

## FACTORS AFFECTING ANTI RETROVIRAL THERAPY (ARV) PEOPLE WITH HIV/AIDS (ODHA)

Dwi Astuti<sup>1</sup> , Atun Wigati<sup>1</sup>, Erma Dwi Cahyamulyaninrum<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [dwiastuti@umkudus.ac.id](mailto:dwiastuti@umkudus.ac.id)

### **Abstract**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the number one killer infectious disease in the world. In Central Java Province the highest number of AIDS cases. Data on HIV AIDS cases in Semarang continues to increase from year to year. In 2019 there were 643 HIV sufferers and 602 AIDS sufferers. Objective: To determine the factors that influence antiretroviral therapy (ARV) adherence in people with HIV/AIDS at the Halamhera Health Center. Methods: correlational research with cross sectional design, the number of samples is 80 respondents. Bivariate analysis using Spearman Rank correlation test using a questionnaire. Results: There is a relationship between knowledge about ARV therapy and adherence to taking ARV drugs in ODHA at the Halmahera Health Center Semarang City with a p value of 0.001. There is a relationship between attitudes about ARV therapy with adherence to taking ARV drugs with a p value of 0.003. There is no relationship between access distance to ARV services and adherence to taking ARV drugs in ODHA with a p value of 0.634. Conclusion: Knowledge and attitudes have a relationship with adherence to taking ARV drugs in ODHA. Access distance has no relationship with adherence to taking ARV drugs in ODHA at the Halmahera Health Center, Semarang City.*

**Keywords:** Compliance, ARV, ODHA

## FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

### **Abstrak**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah penyakit menular pembunuh nomer satu di dunia. Di Provinsi Jawa Tengah jumlah kasus AIDS terbanyak. Data kasus HIV AIDS di Semarang terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2019 jumlah penderita HIV sebanyak 643 dan penderita AIDS sebanyak 602. Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Halamhera. Metode: penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional*, jumlah sampel 80 responden. Analisa bivariate menggunakan uji uji korelasi *Rank Spearman* menggunakan kuesioner. Hasil: Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang terapi ARV dengan kepatuhan dalam minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang dengan p value 0,001. Terdapat hubungan antara sikap tentang terapi ARV dengan kepatuhan dalam minum obat ARV dengan p value 0,003. Tidak terdapat hubungan antara jarak akses ke layanan ARV dengan kepatuhan dalam minum obat ARV pada ODHA dengan p value 0.634. Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap terdapat hubung dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. Jarak akses tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.*

**Kata Kunci:** Kepatuhan, ARV, ODHA

## 1. Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ialah penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (mortalitas) serta angka kejadian penyakit (morbiditas) yang tinggi dan membutuhkan diagnosis serta terapi yang relatif lama.[1] HIV ialah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) didalam tubuh yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Virus HIV.[2] Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia yaitu di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah berada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang yang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini.

Masalah HIV AIDS di Indonesia terus semakin tinggi dari tahun ke tahun. Selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. berdasarkan data WHO tahun 2019, ada 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. untuk masalah AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir di tahun 2013, yaitu 12.214 kasus. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak yaitu Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua, dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut. Provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa. [3]

Berdasarkan data dari Seksi P2ML Bidang P2P, Jumlah kumulatif Kasus AIDS Kota Semarang Tahun 2018 sebanyak 587 penderita , pada tahun 2019 sebanyak 602 penderita.[4] Data tersebut merupakan data kasus HIV yang ditemukan di Kota Semarang dari laporan klinik KTHIV, sehingga bukan hanya warga Kota Semarang namun juga luar wilayah Kota Semarang. Sedangkan data untuk kasus HIV tahun 2019 untuk Kota Semarang saja sebanyak 296 orang, dengan kondisi 15 orang sudah pada stadium AIDS.[4] Keberhasilan tatalaksana HIV/AIDS dengan terapi ARV ditentukan oleh kepatuhan minum obat ARV. Terapi ARV diberikan jangka panjang dan dikatakan pengobatan yang optimal jika kepatuhan pengobatan mencapai lebih dari 95% Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin Keberhasilan tatalaksana HIV/AIDS dengan terapi ARV ditentukan oleh kepatuhan minum obat ARV. Terapi ARV diberikan jangka panjang dan dikatakan pengobatan yang optimal jika kepatuhan pengobatan mencapai lebih dari 95%.[5]

Puskesmas Halmahera adalah salah satu dari 37 puskesmas yang berada di kota Semarang dan sudah memiliki pengobatan antiretroviral, berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Halmahera kota Semarang dapat diketahui total kumulatif

responden mengalami peningkatan dari tahun ke tahun terutama responden yang dipastikan positif HIV/AIDS. Jumlah seluruh penderita yang mendapatkan ARV dari bulan Oktober 2020 sampai dengan bulan Oktober 2021 sebanyak 419 orang pasien, terdiri dari 372 pasien laki – laki dan 47 pasien wanita, dengan rincian yaitu ODHA yang patuh minum obat sebanyak 140 pasien (34.41%), yang tidak patuh minum obat sebanyak 177 pasien (42.24%), meninggal sebanyak 18 pasien (4,30%) dan rujuk keluar sebanyak 84 pasien (20.05%). Puskesmas Halmahera sudah berusaha memenuhi pelayanan dengan standar yang telah ditentukan, akan tetapi pada kenyataannya di lapangan masih banyak ditemukan masalah-masalah dalam pengobatan HIV/AIDS seperti, ketidakpatuhan pasien dalam meminum obatnya, lupa mengambil obat sesuai jadwal yang ditetapkan karena sibuk dengan pekerjaan mereka, pasien yang masih ragu dalam menerima status akan penyakitnya sehingga tidak mau diberikan konseling dan minum obatnya, serta ada juga pasien yang merasa dirinya sehat sehingga tidak perlu meminum obat.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang terdepan memiliki peranan yang sangat penting dalam usaha pengendalian penyakit menular dimana salah satunya adalah penyakit HIV/AIDS. Dalam melaksanakan pencegahan penularan komplikasi penyakit serta memperkecil angka kesakitan dan kematian akibat HIV/AIDS baik dengan penanganan aktif ataupun dengan penyuluhan, puskesmas sangat diharapkan untuk menanganinya.

Sesuai survei pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Halmahera dengan melakukan wawancara kepada salah satu dokter di klinik VCT HIV/AIDS bahwa puskesmas Halmahera sudah memiliki klinik VCT sejak tahun 2017 lalu. Sebelumnya, klinik VCT Puskesmas Halmahera hanya melakukan pemeriksaan darah menggunakan rapid tes. Jika pasien terdiagnosa positif HIV, kemudian dirujuk ke rumah sakit. Namun karena banyak yang melakukan pemeriksaan di puskesmas ini maka diajukan agar dapat melakukan pengobatan sehingga puskesmas Halmahera sudah bisa memberikan pengobatan kepada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Puskesmas Halmahera juga menjalin kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Bentuk kerjasama yang dilakukan dengan LSM adalah dengan memberikan penyuluhan berupa mobile kepada pasien yang menderita HIV/AIDS.

Menurut Tri Anasari dan Yuli Trisnawati dalam penelitiannya yang dilakukan pada tahun 2018 tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV dalam Mengonsumsi ARV di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik, sebagian besar responden patuh mengonsumsi ARV, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengonsumsi ARV, dan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengonsumsi ARV.[6]

Kepatuhan atau *aderen* terhadap terapi *antiretroviral* (ART ) adalah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ART berkelanjutan mampu menekan HIV hingga tak terdeteksi, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta mengurangi risiko penularan HIV. Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan penyebab utama kegagalan terapi. *Adherence* terhadap ART dipengaruhi oleh sejumlah faktor, pengetahuan, sikap dan jarak akses. Sebelum dimulainya terapi

ARV, setiap pasien diharapkan menerima dan mengetahui pengetahuan / informasi tentang penyakit HIV termasuk tujuan terapi (menekan jumlah virus, menurunkan morbiditas dan mortalitas, mencegah penularan HIV melalui kontak seks), jenis obat yg diberikan (termasuk dosis dan efek sampingnya), pentingnya patuh minum obat, serta risiko resistensi obat jika tidak patuh. ODHA dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan ODHA dengan pengetahuan kurang baik. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan kepatuhan yang baik pula. Semakin baik pengetahuan ODHA, maka semakin baik kepatuhan akan pengobatan ARV. Tetapi pengetahuan / informasi saja tidak cukup untuk menjamin tingginya tingkat kepatuhan. Pasien juga harus memiliki sikap / motivasi yang baik untuk memulai dan mempertahankan terapi untuk menjaga keberlangsungan hidup pasien. Selain pengetahuan dan sikap dari pasien terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi ARV, Jarak akses yang tidak terjangkau juga termasuk faktor yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan pasien, yang menyebabkan ODHA malas untuk melakukan pengambilan obat ARV secara rutin setiap bulannya.

## 2. Literatur Review

### A. HIV AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Keduanya merupakan suatu spektrum dari penyakit infeksi pada sistem imun yang disebabkan oleh HIV sehingga menyebabkan imunodefisiensi. AIDS yaitu suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Seseorang dengan HIV dan AIDS yang disingkat dengan ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV. HIV adalah virus yang dapat menyerang limfosit (sel darah putih) fungsinya untuk membantu melawan bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. HIV juga dapat menyerang system kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan AIDS.[7] Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain. Sehingga setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga system kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk.[8] Virus HIV hanya dapat menyerang satu jenis sel yang ada di dalam tubuh manusia adalah sel T helper / T-limfosit / T-sel/CD4. [9] Sistem pertahanan tubuh manusia yang tertinggi yaitu selCD4/T-Helper. Jika sel ini rusak atau dihancurkan oleh virus HIV maka imunitas tubuh manusia akan rawan terinfeksi oleh virus- virus yang lain. [10] AIDS merupakan sekelompok gejala penyakit yang disebabkan oleh retrovirus HIV. Gejalanya ditandai dengan menurunnya system kekebalan tubuh sehingga dapat menimbulkan neoplasm masekunder, infeksi *oportunistik*, dan manifestasi neurologis lainnya. Perkembangan dari mulai terpaparnya virus HIV hingga ke fase AIDS membutuhkan waktu yang cukup lama yakni dengan masa inkubasi selama 6 bulan – 5 tahun, dalam masa tersebut orang yang terpapar virus HIV akan terus mengalami penurunan kekebalan.[11]

### B. ODHA

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti

istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS.[12]

### C. Terapi ARV

Terapi ARV (Antiretroviral) merupakan terapi yang digunakan dalam dunia medis untuk mengobati para pengidap HIV atau yang biasa dikenal sebagai ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). Tujuan pengobatan ARV adalah untuk mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV, memperbaiki kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh serta menekan replikasi virus secara maksimal dan secara terus menerus. [13]

### D. Kepatuhan

Menurut Kemenkes 2010 dalam Herlina, L. (2019) Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.[14]

Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar.[15]

Menurut Kementerian Kesehatan RI. 2011 dalam Runiari, dkk (2018) Kepatuhan minum obat adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Supaya patuh pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak.[16]

Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan terapi antiretroviral (ARV) sesuai dengan petunjuk pada resep. Ini mencakup penggunaan obat pada waktu yang benar dan mengikuti aturan makan tertentu.[17]

Menurut pedoman nasional pengobatan *Antiretroviral* (ARV) terdapat beberapa faktor- faktor yang memengaruhi pasien ODHA dalam menjalani terapi *antiretroviral*, yaitu : karakteristik pasien, karakteristik penyakit penyerta, fasilitas layanan kesehatan, paduan terapi ARV dan hubungan pasien-tenaga kesehatan.[18]

Penyebab dari ketidakpatuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga medis. Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi mengenai pengobatan ARV. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam terapi ARV adalah pengetahuan tentang terapi ARV dan faktor tersebut merupakan faktor yang paling dominan.[19]

Menurut Morisky pengukuran kepatuhan terapi obat dapat di ukur dengan menggunakan skala pengukuran yang diberi nama MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuesioner MMAS-8 ini lebih bisa mengidentifikasi hambatan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. MMAS-8 terdiri atas delapan pertanyaan. Berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kemampuan pengendalian dirinya terhadap kepatuhan minum obat, kesengajaan tidak minum obat tanpa sepengetahuan dokter dan kelupaan dalam minum obat.

Kuesioner ini berisi 8 item pertanyaan. Pada nomor pertanyaan 1-8 menggunakan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pada pertanyaan jenis unfavorable yang terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7,8 skor jawaban “tidak”= 1 dan “ya” = 0.

Nilai kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 adalah 8 item untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan rentang 0 sampai 8 dan dikategorikan menjadi 3 tingkatan kepatuhan, yaitu kepatuhan tinggi (nilai=8), kepatuhan sedang (nilai=6-7) dan kepatuhan rendah (nilai=<6). [20]

### E. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open *behavior*.

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor pendidikan Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan 11 dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.
2. Faktor pekerjaan Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.
3. Faktor pengalaman Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.
4. Keyakinan Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.
5. Sosial budaya Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu [21]:

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56 %. [22]

#### F. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) memberikan definisi yang sangat sederhana, yaitu "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Jadi, jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat - tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima (*receiving*), menganggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*). Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab (*responsible*) terhadap apa yang telah diyakininya.

Pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Tingkat sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 76 - 100 % dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
2. Tingkat sikap dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 75 % dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
3. Tingkat sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar < 56 % dari seluruh

pertanyaan dalam kuesioner. [23]

### G. Jarak Layanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan meliputi jarak, waktu dan kemudahan transportasi yang dipengaruhi oleh jalan dan sarana transportasi yang digunakan. Jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Skala pengukuran jarak. [24]

1. Dekat : Jaraknya < 1 km
2. Sedang : Jaraknya 1 – 5 km
3. Jauh : Jaraknya > 5 km

## 3. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional*, jumlah sampel 80 responden. Analisa bivariate menggunakan uji uji korelasi *Rank Spearman*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner

## 4. Hasil dan Pembahasan

A. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yakni pengetahuan, sikap, jarak dan kepatuhan Terapi ARV.

### 1. Pengetahuan ODHA Tentang Terapi ARV

Tabel 4. 1 Distribusi Pengetahuan ODHA Tentang Terapi ARV di Puskesmas Halmahera Kota Semarang (N=80)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	77	96.2
Cukup	2	2.5
Kurang	1	1.3
Total	80	100.0

Dari tabel 4.1. menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang terapi ARV yaitu sebanyak 77 orang (96,2%), diikuti dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang terapi ARV yaitu sebanyak 2 orang (2,5%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang terapi ARV yaitu 1 orang (1,3%).

### 2. Sikap ODHA terhadap terapi ARV

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap tentang terapi ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Sikap ODHA Tentang Terapi ARV di Puskesmas Halmahera Kota Semarang (N=80)

Sikap	Frekuensi	Persentase
Cukup	17	21.3
Baik	63	78.8
Total	80	100.0

Dari tabel 4.2. menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang memiliki sikap baik tentang terapi ARV yaitu sebanyak 63 orang (78,8 %) responden yang memiliki sikap cukup tentang terapi ARV yaitu 17 orang (21,2 %).

### 3. Jarak Akses Ke Tempat Layanan ARV

Tabel 4. 3 Distribusi Jarak Akses ke Tempat Pelayanan ARV Pada ODHA DI Puskesmas Halmahera Kota Semarang (N=80)

Jarak	Frekuensi	Persentase
Dekat	2	2.4
Sedang	47	58.8
Jauh	31	38.8
Total	80	100.0

a

ri tabel 4.3. menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang memiliki jarak akses yang sedang ke layanan ARV yaitu sebanyak 47 orang (58,8%), diikuti responden yang memiliki jarak akses yang jauh ke layanan ARV yaitu sebanyak 31 orang (38,8%) dan ada sebanyak 2 orang (2,5%) yang memiliki jarak akses yang dekat ke layanan ARV.

### 4. Kepatuhan ODHA Tentang Terapi ARV Pada ODHA

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Kepatuhan ODHA Tentang Terapi ARV di Puskesmas Halmahera Kota Semarang (N=80)

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Baik	19	23,8
Tidak baik	61	76.2
Total	80	100.0

Dari tabel 4.4. menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang memiliki kepatuhan tidak baik dalam minum obat ARV yaitu sebanyak 61 orang (76,2%) dan lainnya adalah responden yang memiliki kepatuhan baik dalam minum obat ARV yaitu sebanyak 19 orang (23,8%).

## B. ANALISA BIVARIAT

### 1. Hubungan Pengetahuan Tentang Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Tabel 4. 5. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Pengetahuan	Kepatuhan						<i>p-value</i> = 0.001
	Baik		Tidak Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	58	72.5%	19	23.8%	77	96.3%	
Cukup	2	2.5%	0	0%	2	2.5%	
Kurang	1	1.2%	0	0%	1	1.2%	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden, yang memiliki pengetahuan baik dan kepatuhan baik sebanyak 58 orang, kepatuhan tidak baik sebanyak 19 orang. Pengetahuan cukup dan kepatuhan baik sebanyak 2 orang, kepatuhan tidak baik tidak ada. Pengetahuan kurang dan kepatuhan baik sebanyak 1 orang, kepatuhan tidak baik tidak ada.

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh *p-value* sebesar 0,001, maka dapat dikatakan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang terapi ARV dengan kepatuhan dalam minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Hasil ini sejalan dan memiliki persentase yang lebih tinggi daripada hasil pada penelitian Septiansyah, et al.28 yang menyebutkan bahwa dari 41 responden, sebanyak 26 responden (64,41%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.[25] Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Debby, et al.29 di Unit Pelayanan Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo juga sejalan dengan hasil penelitian ini, dengan mayoritas pengetahuan ODHA berada dalam kategori baik (70,2%).[26]

Pengetahuan yang baik dapat terbentuk dari edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini tentang edukasi kepada pasien HIV dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dengan  $p = 0,03$ . Walaupun penelitian ini tidak berfokus pada edukasi, namun alasan mengapa pengetahuan ODHA terkait HIV/AIDS dalam penelitian ini tinggi, bisa disebabkan karena adanya upaya edukasi kontinu yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Halmahera Semarang, rutin mengadakan seminar setiap 2 minggu sekali, dari kelompok dukungan sebaya. Seminar juga dilakukan oleh tim Puskesmas Halmahera Semarang yayasan maupun dari pihak luar yang membantu ODHA baru, untuk mengetahui berbagai hal terkait penyakitnya dan agar patuh dalam mengonsumsi obat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.[27] Tingginya tingkat pengetahuan disebabkan karena adanya program *study club* yang menghadirkan dokter maupun nara sumber terpercaya yang disampaikan kepada ODHA di komunitas tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa sumber informasi dapat berasal dari media massa maupun orang lain melalui kegiatan belajar formal maupun informal.[27] Selain itu, hasil pengetahuan yang baik dari pengetahuan responden adalah mengenai pengetahuan HIV/AIDS, dimana seluruh responden menjawab benar sebanyak 96.2% mengenai pertanyaan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menyerang daya tahan tubuh. [28]

## 2. Hubungan Sikap Tentang Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Tabel 4. 6. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Sikap	Kepatuhan						<i>p-value</i> = 0,003
	Baik		Tidak Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Cukup	14	17.5%	3	3.7%	17	21.2%	
Baik	47	58.8%	16	20.0%	63	78.8%	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden, Sikap cukup dan kepatuhan baik sebanyak 14 orang, kepatuhan tidak baik sebanyak 3 orang. Sikap baik kepatuhan baik sebanyak 47 orang, kepatuhan tidak baik sebanyak 16 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003. maka dapat dikatakan terdapat hubungan sikap tentang terapi ARV dengan kepatuhan dalam minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap perilaku pencegahan penularan HIV&AIDS. Kurangnya pengetahuan dan sikap ODHA tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya terjadi karena mereka belum mengakses layanan serta adanya stigma dan diskriminasi masyarakat pada ODHA. Kesalahpahaman atau kurang lengkapnya

pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS seringkali berdampak pada stigmatisasi (sangka buruk) terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi terhadap sub populasi berisiko berperilaku risiko tinggi (LSL, Panasun, dan pekerja seks) adalah sebuah tantangan dan menjadi halangan utama dalam mensukseskan pencegahan penularan HIV dan perawatan dan penanganan AIDS.

Diskriminasi ini mempengaruhi akses terhadap pekerjaan, layanan sosial, pendidikan dan Kesehatan. Maka dari itu, bekerjasama dengan ODHA sebagai juru bicara untuk program HIV & AIDS dan melibatkan mereka dalam perencanaan intervensi dapat menjadi salah satu strategi paling efektif untuk “memecahkan keheningan” dan mengatasi stigma juga untuk meningkatkan komitmen/keinginan politis untuk mengubah kebijakan dan lingkungan yang mendukung upaya pencegahannya, yang ditunjukkan dengan pernyataan yang mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit HIV & AIDS yaitu: setia pada satu pasangan, dan menggunakan kondom setiap berhubungan seksual, memeriksakan diri ke petugas kesehatan, serta HIV&AIDS menular dan menyebabkan kematian. Diperlukan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap HIV&AIDS dan upaya pencegahannya pada ODHA dan masyarakat, serta peran dan keikutsertaan ODHA dalam program pencegahan penularan HIV&AIDS dengan perubahan perilaku berisiko ke perilaku yang sehat. Hal ini dilakukan guna menghilangkan stigma dan diskriminasi pada ODHA sehingga upaya penanggulangan HIV&AIDS dapat berjalan optimal.[28]

### 3. Hubungan Jarak Akses Ke Layanan ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Tabel 4. 7. Hubungan Jarak Akses Ke Layanan ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Jarak	Kepatuhan						<i>p-value</i> = .634
	Baik		Tidak baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Dekat	2	2.4%	0	0.0%	2	2.4%	
Sedang	36	45.0%	11	13.8%	47	58.8%	
Jauh	23	28.7%	8	10.0%	31	38.8%	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden, jarak dekat kepatuhan baik sebanyak 2 orang, kepatuhan tidak baik tidak ada. Jarak sedang kepatuhan baik sebanyak 36 orang, kepatuhan tidak baik sebanyak 11 orang. Jarak jauh kepatuhan baik sebanyak 23 orang, kepatuhan tidak baik sebanyak 8 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,634. maka dapat dikatakan tidak terdapat hubungan nyata antara jarak akses ke layanan ARV dengan kepatuhan dalam minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Menurut John Stephen. G (2012) akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Kemudahan jarak mengakses ARV ini sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV bagi ODHA. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada beberapa ODHA di wilayah Puskesmas Halmahera Semarang, Sebagian besar ODHA mengatakan bahwa jarak akses yang tidak terjangkau ke tempat layanan ARV merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ODHA malas melakukan

pengambilan ARV secara rutin setiap bulannya. Tetapi ada beberapa faktor kepatuhan yang mendukung kepatuhan ARV berhubungan dengan jarak akses yang tidak terjangkau salah satunya adalah perilaku ODHA sendiri. ODHA merasa terapi ARV sangat penting untuk mereka, maka dari itu meskipun jarak akses ketempat pelayanan relative tidak terjangkau, mereka tetap melakukan pengambilan ARV secara rutin setiap bulannya. Selain itu adanya pendampingan dari petugas KPAD bagi ODHA yang ditelantarkan keluarganya, sehingga pengambilan ARV dapat diwakilkan pada petugas dan kemudian dianterkan ke rumah ODHA yang bersangkutan.[29]

## 5. Kesimpulan

Pengetahuan dan sikap terdapat hubung dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. Jarak akses tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Disarankan agar dapat mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien HIV / AIDS dalam pengobatan ARV, dan tetap *follow up*. Bagi peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian serupa untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami Ucapkan kepada Kepala UPT Puskesmas Halmahera Semarang yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.

## Referensi

- [1] A. Wibowo and D. Priyatno, "Gambaran Kepatuhan Pemeriksaan PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak) Ibu Hamil dengan Risiko HIV (Human Immunodeficiency Virus)," *Jar. Lab. Medis*, vol. 1, no. 1, p. 38, 2019, doi: 10.31983/jlm.v1i1.5164.
- [2] J. Hetli, Thamrin, and Isdairi, "Program Implementation of HIV (Human Immunodeficiency Virus) and AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) in Landak Regency," pp. 1–18, 2013.
- [3] Kemenkes RI, "Infodatin HIV AIDS," *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, pp. 1–8, 2020.
- [4] S. P. dr. Mochamad Abdul Hakam, *Profil Kesehatan 2019*. Semarang, 2019.
- [5] Chryest Debby, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI UPT HIV RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA 2016," *Progr. S-1 KEPERAWATAN*, 2016.
- [6] T. Anasari and Yuli Trisnawati, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Prof. MArgono Soekarjo Purwokerto," *Kebidanan*, vol. 9, no. 1, pp. 100–113, 2018.
- [7] A. N. Hidayati, *Informasi Dasar Infeksi HIV dan AIDS*. 2019.
- [8] M. Sumber and D. Manusia, "Tawshiyah Vol. 11 NO. 2 Tahun 2016 Pemahaman HIV/AIDS di Lingkungan Keluarga ...," vol. 11, pp. 43–67, 2016.
- [9] Alinea Dwi Elisanti, *No HIV-AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. 2020.
- [10] B. Retno, "Infeksi HIV: Imunopatogenesis dan Faktor Risiko Nelayan," *J. Biomedis Kelaut.*, vol. 1, no. 1, pp. 25–43, 2018.
- [11] T. D. Maghfiroh, "Kepatuhan Minum Anti Retroviral (Arv) Pada Ibu Dengan Hiv Positif Di Lsm Victory Plus Kota Yogyakarta Tahun 2020," 2020.
- [12] A. Jeklin, "pengertian etiologi HIV/AIDS," vol. 4, no. July, pp. 1–23, 2016.
- [13] S. . Prof. Dr. Soepomo, "Penerapan Sistem Monitoring Terapi Arv ( Antiretroviral ) Dengan Metode Client Server Berbasis Smartphone Pada Rsup Dr . Sardjito," *J. Sarj. Tek. Inform.*, vol. Volume 2 N, no. e-ISSN: 2338-5197, pp. 311–322, 2014.
- [14] L. Herlina, "Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebagai Bagian Dari Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap," *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 1253–1258, 2020, doi: 10.38165/jk.v10i1.4.
- [15] V. Nomor, D. Kepatuhan, M. Obat, and P. Skizofrenia, "Family Knowledge about Hallucination Related to Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patient," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 2, no. 4, pp. 399–408, 2019, doi: 10.37287/jppp.v2i4.183.

- [16] N. Runiari, D. M. Ruspawan, and P. M. Budyandani, "Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Terinfeksi Hiv Dalam Mengonsumsi Arv," *J. Gema Keperawatan*, vol. 11, no. 2, 2018.
- [17] D. H. Poetri, "Analisis tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga terhadap keberhasilan terapi antiretroviral pasien penderita HIV/AIDS di poli VCT RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin," *J. Ilmu Ekon. Bisnis*, vol. 3, no. 3, pp. 112–123, 2017.
- [18] R. Ratnawati, "Factors Affecting Adherence of Taking Antiretroviral Drugs in Sebaya Sehat Groups Madiun," *J. Nurs. Care Biomol.*, vol. 2, no. 2, pp. 110–114, 2017.
- [19] W. F. Rahmadani, G. Purwoatmodjo, and T. A. I. Kusumaningrum, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Hiv/Aids Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Manahan Surakarta," *Univ. Muhammadiyah Surakarta*, vol. 1, no. 1, pp. 88–99, 2016.
- [20] F. Ilmu, S. Dan, I. Politik, and U. Brawijaya, "Hubungan Psychological Well-Being Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada," 2018.
- [21] T. Afnis, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Masyarakat dalam Manajemen Stres di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo," Universitas Siliwangi, 2018.
- [22] F. Harefa, "Gambaran Pengetahuan Penderita Gastritis tentang Pencegahan Gastritis Berulang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara," pp. 1–70, 2021.
- [23] W. O. B. Hombing, "Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)," *Fakl Farm.*, vol. 2, no. 6, p. 26, 2015.
- [24] R. Suchi, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Mandiri Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Sumpersari Tahun 2017," Universitas Jember, 2017.
- [25] I. A. F. Septiansyah E, Fitriangga A, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di Care Support Treatment RSJ Sungai Bangkong Pontianak," *J. Mhs. PSPD FK Univ. Tanjungpura.*, vol. 4, no. 1, 2018.
- [26] S. W. Debby C, Sianturi S, "Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta," *J. Keperawatan.*, vol. 10, no. 1, 2019.
- [27] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Alami*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [28] D. A. Kurnia and U. Solekha, "Hubungan Pengetahuan HIV / Aids , Terapi Antiretroviral , dan Infeksi Oportunistik Terhadap Kepatuhan ODHA dalam Menjalani Terapi Antiretroviral," vol. 5, no. 2, pp. 84–87, 2018.
- [29] Mimin mustika sari, "Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun," 2019.