



**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN
KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

RIZSA AULIA ANINDHITA

NIM: 30902100203

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN
KEPATUHAN MENGGONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Skripsi

Oleh :

Nama : Rizsa Aulia Anindhita

NIM : 30902100203

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Februari 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Rizsa Aulia Anindhita
NIM : 30902100203



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL PADA ORANG
DENGAN HIV (ODHIV)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizsa Aulia Anindhita

NIM : 30902100203

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 16 Januari 2025


Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN. 06.0510.8901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL PADA ORANG
DENGAN HIV (ODHIV)**

Disusun oleh :

Nama : Rizsa Aulia Anindhita

NIM : 30902100203

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2005.7604

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 06.0510.8901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.K.M., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Rizsa Aulia Anindhita

HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)

Latar Belakang : *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tidak mampu melawan berbagai penyakit. Masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah akan menghadapi lebih banyak masalah. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah pengidap HIV juga meningkat pesat hingga di Jawa Tengah, Kota Semarang dengan 331 kasus, dan yang paling banyak tertular adalah laki-laki.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV).

Metode : non-eksperimen deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan nilai *p-value* 0.003.

Simpulan : Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 responden , dan sebagian besar responden berusia 17-25 tahun . Terdapat 76 responden yang memiliki *health literacy* tinggi . Kepatuhan minum obat antiretroviral tergolong tinggi yaitu sebanyak 62 responden . Hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan antara literasi kesehatan orang dengan HIV (ODHIV) dengan penggunaan obat antiretroviral.

Kata Kunci : HIV, *Health Literacy*, ODHIV, Antiretroviral.

Daftar Pustaka : 38 (2014-2023)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Rizsa Aulia Anindhita

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND COMPLIANCE
WITH ANTIRETROVIRAL DRUGS IN HIV (ODHIV)**

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a disease that attacks the body's immune system so that it is unable to fight various diseases. Communities with low levels of health literacy will face more problems. According to the Central Java Provincial Health Service, the number of HIV sufferers has also increased rapidly to Central Java, Semarang City with 331 cases, and the most infected are men.

Objective: To determine the relationship between health literacy and adherence to taking antiretroviral drugs (ARV) in people living with HIV (ODHIV).

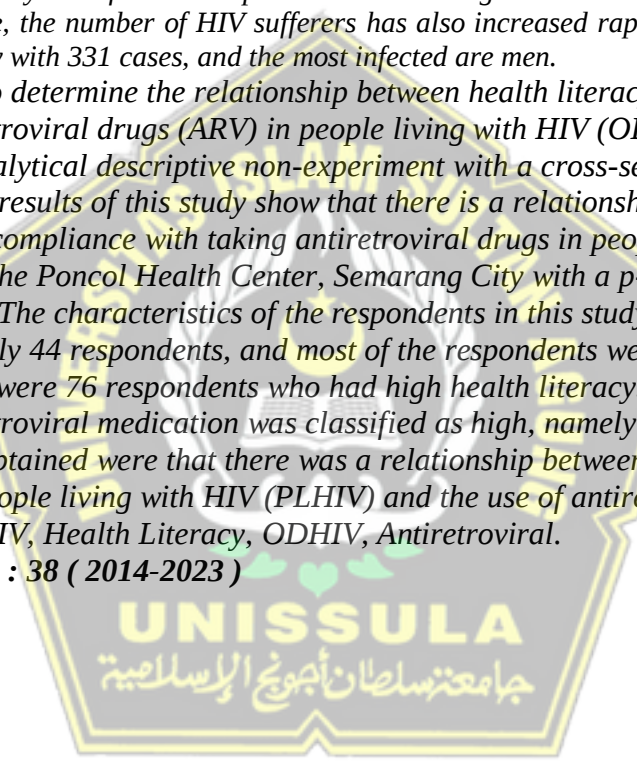
Methods: analytical descriptive non-experiment with a cross-sectional approach.

Results: The results of this study show that there is a relationship between health literacy and compliance with taking antiretroviral drugs in people living with HIV (ODHIV) at the Poncol Health Center, Semarang City with a p-value of 0.003.

Conclusion: The characteristics of the respondents in this study were mostly female, namely 44 respondents, and most of the respondents were aged 17-25 years. There were 76 respondents who had high health literacy. Compliance with taking antiretroviral medication was classified as high, namely 62 respondents. The results obtained were that there was a relationship between the health literacy of people living with HIV (PLHIV) and the use of antiretroviral drugs.

Keywords: HIV, Health Literacy, ODHIV, Antiretroviral.

Bibliography : 38 (2014-2023)



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Antara *Health Literacy* Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV (ODHIV)” ini dengan baik. Penelitian ini sudah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi ini adalah guna memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi penelitian ini, antara lain :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku dosen pembimbing saya yang senantiasa mendampingi serta meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan memberikan bimbingan maupun saran bagi penulis selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
5. Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji saya yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis.

7. Orang terkasih dan cinta pertama saya, Ayah Purnomo dan Mama Sulistiyana, terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Dan beliau memberikan semangat dan motivasi tiada henti serta memberikan dukungan baik materi maupun non materi berupa kasih sayang dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana dan penulis mempersembahkan gelar ini untuknya.
 8. Muhammad Darren Javier Ghazalah, sebagai suami saya yang senantiasa menemani, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan dukungan, motivasi, pengingat penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dan saya juga mempersembahkan gelar ini untuk suami saya.
 9. Teman saya, Fenny Setyowati, Novita Rizki, Rizka Dyah A, Risenda Atha R, Rika Safitri, Ameylia Putri, Naila Naja, Pramesti Anggun Asyifa yang selalu menemani dan membantu saat mengerjakan skripsi.
 10. Teman-teman bimbingan Departemen Keperawatan Medikal Bedah.
 11. Nirina Shallum Alodia, sebagai adik saya sekaligus teman saya yang senantiasa selalu menemani saya dan memberi dukungan saat mengerjakan skripsi.
 12. Semua pihak yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi penelitian saya
- Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan baik dan dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 21 Januari 2025

Penulis,

Rizsa Aulia Anindhita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Human Immunodeficiency Virus (HIV).....	7
2. <i>Health Literacy</i>	14
3. Antiretroviral (ARV)	18
4. <i>Nevirapin</i> (NVP)	20
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23
1. Variabel <i>Independen</i> (Bebas).....	23
2. Variabel <i>Dependen</i> (Terikat)	23
C. Desain Penelitian.....	23

D. Populasi dan Sampel Penelitian	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian	25
F. Definisi Operasional	25
G. Alat Pengumpul Data	26
1. Instrumen penelitian	26
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	28
H. Metode Pengumpulan Data.....	29
I. Rencana Analisa Data.....	31
1. Pengolahan Data.....	31
2. Analisis Data.....	32
J. Etika Penelitian	33
1. Prinsip manfaat.....	33
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (<i>respect human dignity</i>)	34
3. Prinsip keadilan (<i>right to justice</i>)	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	35
A. Pengantar Bab	35
B. Analisis Univariat.....	35
1. Karakteristik Responden.....	35
2. Distribusi Frekuensi <i>Health Literacy</i>	38
3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan.....	38
C. Analisis Bivariat.....	38
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Pengantar Bab	40
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	40
1. Analisis Univariat.....	40
2. Analisis Bivariat.....	48
C. Keterbatasan Penelitian	50
D. Implikasi untuk keperawatan.....	51
BAB VI PENUTUP	52

A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Short-Form Health Literacy Questionnaire</i> 12.....	27
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner MMAS-8.....	27
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Usia di Puskesmas Poncol Kota Semarang	35
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang	36
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Agama di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....	36
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Poncol Kota Semarang	37
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Poncol Kota Semarang	37
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Lama Mulai Mengonsumsi Obat ARV di Puskesmas Poncol Kota Semarang	37
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan <i>Health Literacy</i> di Puskesmas Poncol Kota Semarang	38
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Kepatuhan di Puskesmas Poncol Kota Semarang	38
Tabel 4.9 Hubungan Antara <i>Health Literacy</i> dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat ARV pada ODHIV	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian DINKES

Lampiran 3 *Ethical Clearance*

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 Instrumen Penelitian

Lampiran 7 Hasil Uji Univariat

Lampiran 8 Hasil Uji Bivariat Crosstabs

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 11 Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit yang menyerang sistem sel-sel kekebalan tubuh manusia sehingga tidak bisa melawan berbagai penyakit karena mengalami gangguan. HIV sudah berkembang pesat dan menjadi masalah kesehatan yang sangat membutuhkan perhatian serius di seluruh dunia. (Wulandari & Rukmi, 2022) . Menurut Kementerian Kesehatan, pada tahun 2024, diperkirakan terdapat 217.482 orang (sekitar 62%) menerima pengobatan antiretroviral (ARV) secara rutin. Meskipun ada kemajuan, masih ada tantangan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, di mana sekitar 40.000 dari 59.424 orang dengan HIV di Jakarta rutin mengonsumsi ARV. Upaya untuk meningkatkan akses dan kepatuhan terhadap terapi ARV terus dilakukan oleh pemerintah dan organisasi kesehatan. Penderita HIV sangat memerlukan pengobatan dengan antiretroviral (ARV) guna menurunkan jumlah paparan virus HIV di dalam tubuh agar tidak berkelanjutan ke stadium AIDS dan untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya.

Kepatuhan penggunaan obat antiretroviral (ARV) dapat memberikan dampak positif untuk kesehatan individu. Hal ini dikarenakan semakin banyak orang dengan HIV (ODHIV) yang diobati, maka dapat memberikan manfaat dalam menuju “3 zero” , yaitu zero infeksi baru. Hal penting yang dapat diperhatikan yaitu pengetahuan ODHIV terkait dengan penyakit dan manajemen

terapinya, karena pengetahuan merupakan komponen penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Dan pengetahuan ODHIV yang baik dapat menjadi motivasi untuk dirinya sendiri agar patuh dalam pengobatan atau terapi yang dijalani. (Wulandari & Rukmi, 2022).

Data terbaru mengenai literasi kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 menunjukkan bahwa literasi kesehatan masyarakat masih berada pada tingkat yang rendah. Hasil survei menunjukkan bahwa 40% pelajar memiliki literasi kesehatan yang memadai, sementara 50% mengalami masalah dalam hal ini. Peningkatan literasi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit. Edukasi melalui program seperti swamedikasi dan penggunaan media digital menjadi kunci untuk memperbaiki situasi ini.

Menurut data dari WHO, jumlah penderita HIV meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013 penderita HIV sejumlah 32,1 juta jiwa dan bertambah pesat di tahun 2017 menjadi 36,9 juta jiwa (Wulandari & Rukmi, 2022). Menurut Dinkes Provinsi Jateng, jumlah penderita HIV juga sangat berkembang pesat hingga mencapai 2.882 kasus HIV di triwulan ke III 2023. Dari ribuan kasus HIV di Jateng, kasus terbanyak berada di Kota Semarang hingga mencapai 331 kasus dengan penderita paling banyak pada laki-laki. Menurut hasil penelitian Horvath, Smolenski & Amico (2014) yang sudah melakukan survei secara online menggunakan *Life Windows IMB-ARV-Adherence Quistionnaire* di *Milwaukee Wisconsin* pada 312 ODHIV menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHIV

melalui kemampuan berperilaku.(Jaemi et al., 2020)

Penyakit HIV ini sangat berbahaya karena dapat membawa dampak sangat buruk bagi kesehatan manusia secara keseluruhan. Menurut data WHO tahun 2016, penggunaan obat antiretroviral (ARV) sangat membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi guna mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan reaksi penekanan jumlah virus ini sebesar 85% perlu membutuhkan kepatuhan pemakaian obat ARV kurang lebih 90-95% dan orang dengan HIV (ODHIV) harus meminum obat rata-rata 60 kali dalam sebulan agar penderita bisa tidak lebih 3 kali lupa minum obat (Nurhidayah et al., 2023) .

Kepatuhan merupakan tahap dimana pasien mengikuti arahan dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan juga memiliki arti bahwa pasien memakai obat sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar. Menurut riset Budi Mahardining (2010), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan obat ARV pada orang dalam HIV (ODHIV). Dapat disimpulkan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan yang baik akan patuh dalam meminum obat sesuai aturan yang baik. Konseling juga sangat dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan terhadap ODHIV serta penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Pengetahuan tersebut meliputi penjelasan tentang pengobatan obat ARV, pentingnya kepatuhan pengobatan, efek samping jangka pendek dan jangka panjang , dan lama penyembuhan. Dengan pengetahuan yang cukup luas, diharapkan ODHIV dapat menjalankan

pengobatan teratur sesuai disarankan oleh dokter (Nurhidayah et al., 2023)

Menurut Cunha dkk (2017) , menjelaskan bahwa analisa tentang *health literacy* untuk orang dalam HIV (ODHIV) sangat penting dilakukan, karena menjadi pedoman bagi mereka untuk bertahan hidup serta berguna bagi tenaga kesehatan dalam strategi implementasi pendidikan kesehatan yang bisa meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Zakaduras dkk. (2005) menjelaskan bahwa literasi kesehatan bergantung pada aspek dasar literasi seperti membaca, berbicara, menulis dan menafsirkan, tetapi juga mengandalkan kesadaran akan perkembangan terkini dalam bidang kesehatan, ilmu pengetahuan dan isu-isu publik. Berdasarkan penjelasan tentang HIV dan *health literacy* diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian mengenai *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) sangat penting dilakukan (Sari, 2021).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV).

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, lama konsumsi ARV dan pekerjaan.
- b) Mengidentifikasi *health literacy* pada orang dengan HIV (ODHIV)
- c) Mengetahui gambaran kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV)
- d) Menganalisis hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya tentang hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV).

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan profesi keperawatan tentang hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) serta sebagai

referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan baru bagimasyarakat dalam mengetahui bagaimana mengatasi penyakit HIV serta penanganan yang telah dilakukannya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

a. Definisi

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Disebut *Human* (manusia) karena virus ini hanya bisa menginfeksi manusia yang memiliki daya tahan tubuh rendah, karena virus ini bekerja untuk mengurangi kemampuan sistem kekebalan tubuh dan termasuk dalam kelompok virus karena ciri khasnya yaitu tidak dapat memperbanyak diri sendiri, melainkan menggunakan sel-sel tubuh. Virus ini menyebabkan AIDS (Nurjanah, 2021).

Menurut Kemenkes (2022), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh yang menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Seseorang yang terkena HIV positif (ODHIV) dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan tetapi orang tersebut bisa saja menularkan virusnya ke orang lain.

b. Etiologi

Asal mula HIV sendiri masih belum bisa dipastikan dengan jelas. HIV mampu mengkode enzim khusus yang mentranskripsikan DNA dari RNA. Oleh karena itu, HIV dapat menggandakan gennya

sendiri, sebagai DNA pada sel inang seperti limfosit pembantu CD4. DNA virus berikatan dengan gen limfosit, yang merupakan dasar dari infeksi HIV kronis. Penggabungan HIV ke dalam sel inang merupakan hambatan bagi pengembangan obat anti-virus virus. Keragaman genetik HIV dan ketidakmampuan manusia menghasilkan antibodi terhadap virus membuat pengembangan vaksin HIV yang efektif sulit dilakukan (Ardiana, 2021).

c. Patofisiologi

HIV memasuki aliran darah dan mengakses sel *T- helper* dengan cara menempel pada protein CD4. Begitu virus masuk, materi viral (jumlah virus dalam tubuh pasien) turunan yang disebut RNA (asam ribonukleat) berubah menjadi viral DNA (asam deoksiribonukleat) dengan suatu enzim yang disebut *reverse transkriptase*. Viral DNA menjadi bagian dari DNA manusia, alih-alih memproduksi lebih banyak jenis sel, benda tersebut mulai menghasilkan virus HI.

Enzim lain, protease, mengatur pembentukan kimia virus yang baru. Virus baru ini berasal dari sel tubuh manusia dan bergerak bebas dalam aliran darah dan berhasil menginfeksi lebih banyak sel. Ini merupakan proses bertahap yang pada akhirnya merusak sistem kekebalan tubuh, yang membuat tubuh rentan terhadap serangan penyakit. Jumlah normal sel CD4+T pada tubuh sehat yaitu 800-1200 sel/ml, tetapi ketika tubuh tersebut sudah terkena virus HIV maka sel tersebut dibawah 200 sel/ml sehingga sangat mudah terkena

infeksi oportunistik. (Astuti et al., 2018). Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012), orang dengan HIV (ODHIV) sangat sulit dibedakan dengan orang yang sehat di masyarakat. Untuk sampai pada fase AIDS, orang yang terkena infeksi HIV akan melalui 4 fase, yaitu Fase I Masa jendela (*Window Periode*), Fase II, Fase III dan Fase IV.

1) Fase I (*Masa Jendela/ Window Periode*)

Saat pertama seseorang terkena HIV belum ada ciri-ciri meskipun orang tersebut sudah melakukan tes darah. Karena pada fase ini antibodi pada HIV belum terbentuk tetapi sudah bisa menularkan virus ini ke orang lain. Masa fase pertama ini biasanya sekitar 1-6 bulan.

2) Fase II

Fase ini terjadi setelah 2-10 tahun sudah terinfeksi HIV. Pada fase ini sudah dapat dipastikan bahwa individu positif HIV. Kemungkinan pada fase ini sudah ada gejala ringan seperti, flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

3) Fase III

Pada fase ketiga sistem kekebalan tubuh sudah mulai berkurang. Pada fase ini sudah ada gejala-gejala awal, antara lain:

- a. Keringat yang berlebihan saat malam hari
- b. Diare terus menerus
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening

d. Nafsu makan menurun

e. Berat badan terus berkurang

4) Fase IV

Fase keempat ini sudah memasuki tahap AIDS. AIDS awal ini dapat di diagnosa setelah sistem kekebalan tubuh menurun dengan meihat jumlah sel T yang turun hingga dibawah 2.001 mikroliter dan tumbuh penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik (Ardiana, 2021).

d. Tanda dan Gejala

Berdasarkan gambaran klinik WHO 2006, terbagi menjadi empat faseyaitu :

1) Fase klinik I (Fase Tanpa Gejala)

Fase klinik pertama (Fase Tanpa Gejala) ini menetap dan menyeluruh di limfadenopati (pembuluh limfe).

2) Fase klinik II (Fase Ringan)

Fase klinik kedua ini ditandai dengan penurunan berat badan tanpa sebab, adanya ISPA (sinusitis, tonsilitis, faringitis, dll) yang berulang, infeksi sudut bibir, ulkus mulut yang berulang, dan infeksi jamur pada kuku.

3) Fase klinik III (Fase Lanjut)

Pada fase klinik ketiga, ditandai dengan penurunan BB tanpa sebab, terjadi diare kronik selama >1 bulan, demam menetap (>1 bulan) , TB paru (baru), adanya plak putih di mulut, infeksi

bakteri berat (pneumonia, meningitis, anemia yang penyebabnya tidak diketahui (< 8 g/dl), dan lain-lain).

4) Fase klinik IV (Fase Parah)

Fase klinik ini memiliki gejala seperti tubuh menjadi kurus (*HIV wasting syndrome*), pneumonia yang berulang, adanya infeksi herpes simplex kronik, TBC ekstrapulmonal, dan lain-lain (Astuti et al., 2018).

e. Komplikasi

Menurut Dewan Nasional AIDS (KPAD, 2003), komplikasi yang dialami penderita HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Kandidiasis bronkus, trakea atau paru-paru
- 2) Kandidiasis esofagus
- 3) Kriptokokosis ekstrapulmoner
- 4) Kriptosporidiosis usus kronis (>1 bulan)
- 5) *Nefritis sitomegalovirus* (gangguan penglihatan)
- 6) Herpes simplek, maag kronik (>1 bulan)
- 7) *Mycobacterium tuberculosis* di dalam atau di luar paru-paru
- 8) *Ensefalitis toksoplasma* (Astuti et al., 2018).

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Mendeteksi antigen virus menggunakan PCR (*Polymerase Chain Recaction*).
- 2) Serologi:
 - a) Hasil tes ELISA positif diperoleh sekitar 2-3 bulan

setelah infeksi.

- b) *Western blot* (positif).
- c) Limfosit T.
- 3) Pemeriksaan darah rutin.
- 4) Pemeriksaan sistem saraf.
- 5) Tes fungsi paru dan bronkoskopi (Astuti et al., 2018).

g. Cara Penularan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat menularkan ke orang lain melalui tiga cara, yaitu :

1) Hubungan seksual

Penularan virus HIV melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan. Penularannya terjadi saat kontak seksual antara laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki baik melalui penetrasi vaginal, anal, atau oral antara individu. Tingkatan risiko penularan tergantung jumlah virus yang keluar masuk di tubuh, seperti luka sayat, penyakit mulut atau pada alat genital dan pendarahan gusi.

2) Penggunaan jarum yang tidak steril, produk darah atau organ dan jaringan yang terinfeksi HIV

Penularan melalui darah dapat terjadi jika darah donor tidak disaring (tes skrining) untuk tes HIV, penggunaan kembali jarum suntik, atau penggunaan alat kesehatan lain yang dapat menembus kulit. Peristiwa tersebut dapat terjadi di

semua tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit , poliklinik, pengobatan tradisional dengan menggunakan akupunktur/jarum, juga bagi pengguna narkoba injeksi. HIV juga bisa terjadi pada proses transplantasi jaringan/organ di fasilitas kesehatan.

3) Penularan dari ibu ke anak dalam kandungan

Penularan HIV pada anak yang didapatkan dari ibunya memiliki presentase lebih dari 90 %. Virus tersebut ditularkan saat hamil, saat persalinan dan menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat sejak dini, hampir setengah anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua (Ardiana, 2021).

h. Cara Pencegahan

- 1) Memastikan darah saat tranfusi tidak terkena infeksi HIV, alat suntik dan alat lain (jarum, alat cukur, alat tusuk) yang dapat melukai kulit dan tidak digunakan bergantian dengan orang lain
- 2) Menghindari hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual yang aman, dan lain-lain (Ardiana, 2021).

Strategi pemerintah dalam program pencegahan HIV/AIDS dan IMS, yaitu (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Meningkatkan pendeteksian secara dini terhadap kasus HIV.
- 2) Meningkatkan pemberian terapi Antiretroviral (ARV) dan

perawatan kronis.

- 3) Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *viral load* (VL) termasuk *early infant diagnosis* (EID).
- 4) Melakukan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit.
- 5) Mengurangi beban biaya terkait pelayanan tes dan pengobatan HIV oleh pemerintah lokal (Sari, 2021).

2. *Health Literacy*

a. Definisi *Health Literacy*

Health literacy atau literasi kesehatan dapat diartikan juga sebagai ketrampilan dan kompetensi yang berkembang untuk mencari, memahami mengevaluasi, dan menggunakan informasi maupun konsep kesehatan guna membuat pilihan berdasarkan risiko, dan meningkatkan kualitas hidup (Sari, 2021).

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* di Amerika Serikat, *health literacy* yaitu seseorang yang mampu mencari, menemukan, memahami dan menilai tentang informasi kesehatan dari sumber elektronik dan mampu menerapkan pengetahuan tersebut untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan.

b. Tahapan *Health Literacy*

Menurut Nutbeam (2000) , mengatakan bahwa *health literacy* bukan hanya sebagai tolak ukur ketrampilan membaca dan menulis

tetapi juga sebagai strategi pemberdayaan. *Health literacy* memiliki 3 tahapan antara lain :

- 1) *Basic / functional health literacy*, merupakan ketrampilan membaca dan menulis tentang informasi kesehatan yang cukup mendasar untuk digunakan secara efektif dalam aktivitas sehari-hari.
- 2) *Communicative / interactive health literacy*, merupakan ketrampilan kognitif yang lebih maju, ketrampilan sosial dan literasi yang berpartisipasi aktif dalam berbagai bentuk komunikasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) *Critical health literacy*, merupakan ketrampilan kognitif dengan ketrampilan sosial yang lebih maju yang dapat diterapkan secara kritis untuk menganalisis informasi dan menggunakannya untuk mengendalikan kejadian dengan lebih baik. Misalnya, program tokoh masyarakat (Sari, 2021).

c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi *Health Literacy*

- 1) Usia

Health literacy dapat berubah seiring bertambahnya usia karena seseorang akan mengalami penurunan kemampuan berfikir dan kemampuan fungsi sensoriknya, hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan membaca informasi.

2) Bahasa

Bahasa dan budaya dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan ilmu dan menerapkan kemampuan. Jika bahasa yang digunakan sehari-hari bukan bahasa nasional (bahasa resmi negara) maka seseorang akan sulit untuk memahami informasi kesehatan. Dalam era modern ini, seseorang harus mampu membaca dalam banyak hal seperti, membaca brosur pendidikan kesehatan, resep obat, informasi gizi, intruksi minum obat, dan *informed consent* (Li, n.d.).

3) Etnis

Pengaruh berbagai budaya etnis sangat mempengaruhi tentang keyakinan kesehatan, konsep, metode kesehatan, dan cara menafsirkan informasi kesehatan yang mereka dapat. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa kelompok etnis minoritas dalam suatu populasi memiliki presentase yang rendah dalam *health literacy*. Cara berkomunikasi dengan petugas kesehatan maupun saat pencarian pelayanan kesehatan pun juga dipengaruhi oleh budaya yang berkembang di dalam etnis tersebut.

4) Jenis kelamin

Jenis kelamin atau *gender* menunjukkan perbedaan biologis pada laki-laki dan perempuan. Namun karakteristik, peran, tanggung jawab laki-laki dan perempuan sangat berpengaruh

terhadap pentingnya peran mereka di dalam literasi kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan jenis kelamin dibagi menjadi dua, yaitu perbedaan biologis dan perbedaan fisiologis. Menurut penelitian di Amerika Serikat, Turki, dan Serbia menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan rendahnya tingkat melek kesehatan (Sari, 2021).

5) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya pembelajaran pada seseorang untuk membina kepribadian yang sesuai dengan nilai-nilai didalam kebudayaan serta dapat mempengaruhi tingkat melek kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi sangat berpengaruh terhadap tingginya kesadaran terhadap kesehatan . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang berhubungan dengan pendidikan formal maupun informal.

6) Pekerjaan

Pekerjaan secara umum dapat diartikan sebagai kegiatan yang aktif dilakukan oleh manusia yang dapat menghasilkan karya dan mendapatkan upah atau imbalan lain. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kemampuan ekonomi, sehingga hal tersebut dapat menentukan seseorang dalam mendapatkan tempat pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber informasi tentang kesehatan.

d. Dampak *Health Literacy* Yang Rendah

Dampak dari rendahnya *health literacy* atau literasi kesehatan yaitu:

- 1) Memiliki status kesehatan yang buruk, misalnya merokok disembarang tempat, tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya , ketika anggota keluarga ada yang sakit tidak datang ke pelayanan kesehatan dan menyebabkan angka kematian sangat tinggi.
- 2) Ketidapatuhan terhadap terapi obat, misalnya penderita penyakit TB (Tuberkulosis) yang membutuhkan waktu lama (6 bulan) rutin dalam pengobatan.
- 3) Berkurangnya kapasitas untuk penanganan penyakit kronis, misalnya penderita DM sangat kurang dalam mengontrol gula darah, sehingga mengalami keterlambatan dalam perawatan (Ii, n.d.).

3. Antiretroviral (ARV)

a. Definisi Antiretroviral

Obat Antiretroviral (ARV) adalah bagian dari pengobatan HIV dan AIDS yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV dan mencegah infeksi bertambah parah, oportunistik, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi jumlah ODHA (Putri, 2019).

b. Golongan Obat Antiretroviral

Menurut Pedoman Nasional dari Kementerian Kesehatan RI (2011), tentang manajemen klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa, obat antiretroviral (ARV) pada dasarnya terdiri dari tiga kategori, yaitu:

1) NRTI (*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*)

NRTI bekerja dengan menghambat enzim *reverse transkriptase* dimana proses RNA virus ditranskripsi menjadi DNA inang. Analog NRTI akan menjalani difosforilasi menjadi bentuk trifosfat dan kemudian diintervensi secara kompetitif mengganggu transkripsi nukleotida. Akibatnya rantai DNA virus akan terputus. Jenis-jenis ARV yang termasuk dalam kelompok NRTI adalah sebagai berikut:

- a) 3TC (*lamivudine*)
- b) *Abacavir* (ABC)
- c) AZT (ZDV, *zidovudine*)
- d) d4T (*stavudine*)
- e) ddI (*didanosine*)
- f) *Emtricitabine* (FTC)
- g) *Tenofovir* (TDF ; analog nukleotida)

2) NNRTI (*Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*)

NNRTI bekerja dengan cara mengikat *reverse transkriptase* sehingga memperlambat laju sintesis DNA HIV atau menghambat replikasi virus (dua kali lipat). Jenis ARV yang termasuk

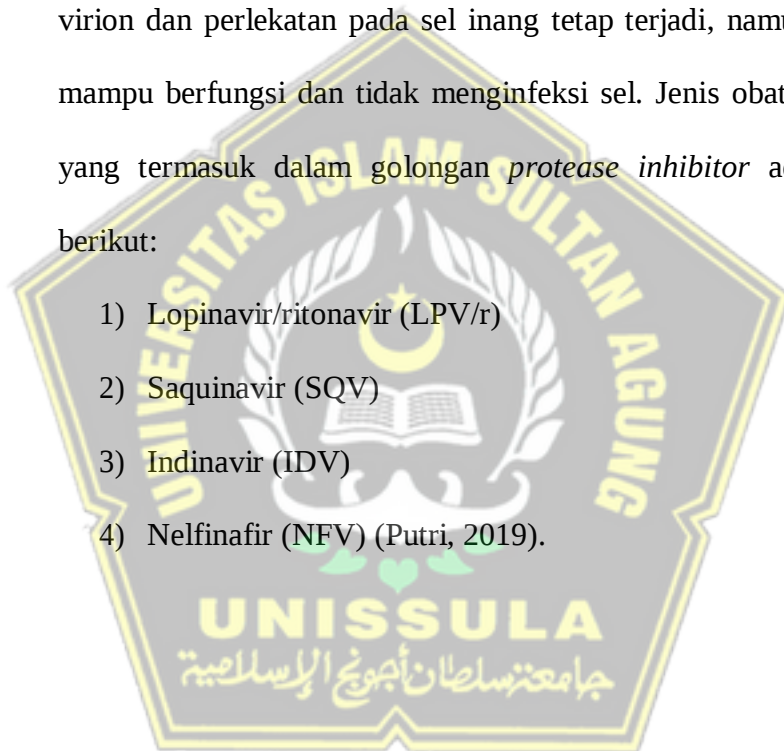
dalam kelompok NNRTI adalah sebagai berikut: *Efavirenz* (EFV)

4. *Nevirapin* (NVP)

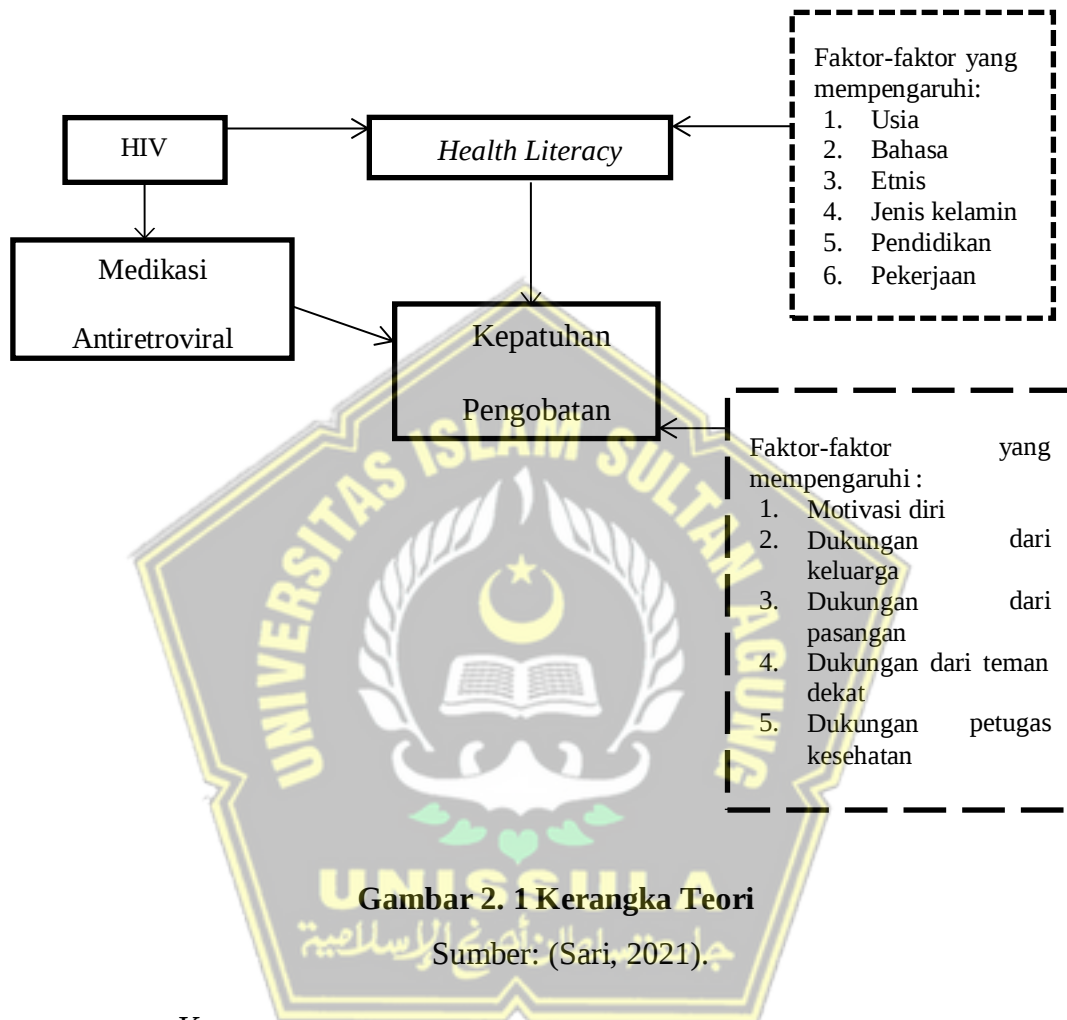
a. PI (*Protease Inhibitor*)

PI bertindak dengan menghambat protease HIV. Setelah mRNA dan poliprotein HIV disintesis, protease HIV memecah poliprotein HIV menjadi banyak protein fungsional. Setelah pemberian PI, produksi virion dan perlekatan pada sel inang tetap terjadi, namun virus tidak mampu berfungsi dan tidak menginfeksi sel. Jenis obat antiretroviral yang termasuk dalam golongan *protease inhibitor* adalah sebagai berikut:

- 1) Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
- 2) Saquinavir (SQV)
- 3) Indinavir (IDV)
- 4) Nelfinavir (NFV) (Putri, 2019).



B. Kerangka Teori



Keterangan :

- : Ada hubungan
 [] : yang tidak diteliti
 [] : yang diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV).

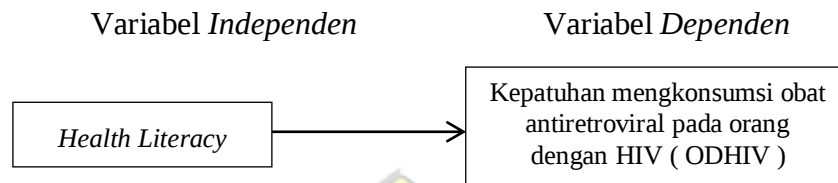
Ho : Tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah *health literacy*.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV).

C. Desain Penelitian

Desain yang di gunakan pada penelitian ini non-eksperimen deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi hanya dilakukan satu kali pada satu waktu.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- a. Populasi target penderita orang dengan HIV (ODHIV) Populasi target dalam penelitian ini adalah ODHIV di wilayah kerja

Puskesmas Poncol Kota Semarang.

- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah semua pasien orang dengan HIV (ODHIV) yang mengkonsumsi obat ARV di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

Rumus sampling :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{105}{1 + 105(0,05)^2} = \frac{105}{1 + 0,26} = \frac{105}{1,26} = 83$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Orang dengan HIV (ODHIV).

- 2) Usia pasien ≥ 18 tahun.
 - 3) Dapat mengisi sendiri link google formulir kuesionernya.
 - 4) Sedang menjalani terapi obat antiretroviral (ARV).
- b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Orang yang tidak dapat menggunakan gadget dan tidak dapat mengisi link kuesionernya.
- 2) Orang yang tidak bisa membaca.
- 3) Orang yang mengalami gangguan kejiwaan (gila).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang pada bulan Oktober – Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Health Literacy</i>	<i>Health Literacy</i> adalah ketrampilan dan kompetensi yang berkembang untuk mencari, memahami mengevaluasi, dan menggunakan informasi maupun konsep kesehatan guna membuat pilihan berdasarkan risiko, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV	Instrumen kuesiner <i>Short-Form Health Literacy Questionnaire 12</i>	1. Tinggi : 7-12 2. Rendah : 0-6	Ordinal
2.	Kepatuhan obat antiretroviral	Kepatuhan minum obat antiretroviral adalah suatu proses kepatuhan terhadap terapi antiretroviral yang sangat penting karena dapat mengakibatkan resistensi virus pada pasien HIV.	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>) ada 8 pertanyaan.	Hasil variabel ini dikategorikan menjadi : 1. Patuh : lebih dari 6 2. Tidak patuh : kurang dari 6	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk menemukan karakter responden hiv yang berisi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status perkawinan, lama mengkonsumsi arv, kepatuhan pengobatan arv , *health literacy* dan sebagainya.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuesioner *Short-Form Health Literacy Questionnaire 12* yang pertama kali disusun oleh (Duong et

al.,2017) yang dikembangkan oleh Muhammad Bagus Setyawan yang berisi 12 pertanyaan. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Duong et al., 2017) telah dilakukan uji reabilitas dan validitas dan menunjukkan hasil yang tinggi. Dengan hasil nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,870. Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner Short-Form Health Literacy Questionnaire 12

No.	Aspek	Indikator	No item	Jumlah
1.	Mengakses	Menemukan atau mencari tau informasi kesehatan dan mengelola informasi tersebut.	1,4,5,9	4
2.	Memahami dan menilai	Memahami informasi kesehatan dan dapat menilai informasi kesehatan tersebut.	2,3,6,10, 11	5
3.	Mengaplikasikan informasi	Dapat mengaplikasikan informasi kesehatan tersebut.	7,8,12	3
Jumlah total item				12

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkatan kepatuhan minum obat antiretroviral dengan menjawab jawaban ya dan tidak . Jika jawaban ya mendapatkan nilai 1 dan jika menjawab tidak mendapat nilai 0.

Tabel 3.3 Blueprint Kuesioner MMAS-8

No.	Aspek	Indikator	No Item	Jumlah
1	Kewajiban pasien	Kepatuhan minum obat	1,2,5	3
2	Bertanggung jawab	Mampu menyadari perbuatan diri sendiri	3,4,6,7	4
3	Kesadaran diri	Mampu menyadari kebutuhan diri sendiri	8	1
Jumlah total item				8

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner *Short-Form Health Literacy Questionnaire 12*

Kuesioner *Short-Form Health Literacy Questionnaire 12* disusun oleh Tuyen Van Duong dan Muhammad Bagus Setyawan dan di alihkan versi bahasa Indonesia diuji validitas *pearson correlations* didapatkan hasil r hitung = 0,536.

2) Kuesioner MMAS-8

Kuesioner MMAS-8 dilakukan uji validitas oleh Nurul Afifah yang dipergunakan untuk mengetahui kepatuhan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan. Hasil analisa menunjukkan kuesioner MMAS-8 yang digunakan reliabel dengan nilai (r hitung $>$ r tabel ($n=20$) = 0,444) dengan rentang nilai antara 0,519-0,953.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,7$ (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner *Short-Form Health Literacy Questionnaire 12*

Kuesioner *Short-Form Health Literacy Questionnaire 12* versi bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas *pearson correlations* oleh Muhammad Bagus Setyawan didapatkan koefisien reliabilitas *cronbach's alpha* sebesar 0,966.

2) Kuesioner MMAS-8

Kuesioner MMAS-8 versi bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas oleh didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* $0,759 > 0,6$.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK

Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Puskesmas Poncol Kota Semarang.

2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Poncol Kota Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Kota Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Kota Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Poncol Kota Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan link google formulir kuesioner penelitian https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSciMGJzQfBextpkktgphBTqFlyX_V5Nf7k27aVTaZlKYnA3zQ/viewform kepada responden dan dibantu oleh petugas di Puskesmas Poncol Kota Semarang.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan

kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan terakhir, kapan mulai mengonsumsi obat ARV, *health literacy*, dan kepatuhan minum obat antiretroviral. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV) dalam penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-square* yang

berguna untuk membandingkan frekuensi terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,001$ yang artinya lebih kecil dari $\leq(0,05)$. Dengan demikian maka hipotesis penelitian dinyatakan diterima (Jaemi et al., 2020).

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Kenyamanan responden

Penelitian ini tidak akan menyebabkan ketidaknyamanan pada anda sebagai responden.

b. Perlindungan dari kerugian

Partisipasi anda dalam penelitian ini tidak akan digunakan untuk merugikan anda dalam bentuk apapun.

c. Pertimbangan risiko dan manfaat

Kami telah mempertimbangkan dengan hal – hal segala risiko dan manfaat yang mungkin anda alami selama berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Kebebasan berpartisipasi

Anda memiliki kebebasan penuh untuk memutuskan ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Keputusan anda tidak akan mempengaruhi layanan kesehatan yang anda terima.

b. Jaminan keamanan

Kami akan memberikan penjelasan lengkap tentang penelitian dan bertanggung jawab atas keamanan anda selama berpartisipasi.

c. Persetujuan setelah penjelasan

Anda akan menerima informasi lengkap tentang penelitian ini sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Data yang anda berikan hanya akan digunakan untuk tujuan ilmiah.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Perlakuan yang adil

Kami akan memperlakukan anda dengan adil dan setara, baik sebelum, selama, maupun setelah penelitian, tanpa membedakan.

b. Kerahasiaan data

Kami menjamin kerahasiaan data pribadi anda. Identitas anda akan dirahasiakan dan data yang anda berikan akan dijaga kerahasiannya

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV). Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Oktober–Desember 2024. Berdasarkan data yang didapatkan, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eklusi berjumlah 83 responden. Berikut disajikan hasil penelitian :

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Usia di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 tahun	46	55.4
26-35 tahun	21	25.3
36-45 tahun	13	15.7
46-55 tahun	3	3.6
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas responden terbanyak berusia 17-25 tahun yaitu sejumlah 46 responden (55.4%) dan yang paling sedikit berusia 46-55 tahun yaitu sejumlah 3 responden (3.6%).

b. Jenis kelamin

Di bawah ini merupakan hasil data jenis kelamin yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	44	53.0
Perempuan	39	47.0
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil responden terbanyak adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 44 responden (53%) dan sisanya adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 responden (47%).

c. Agama

Di bawah ini merupakan hasil data agama yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Agama di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	81	97.6
Kristen Protestan	2	2.4
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas responden terbanyak beragama Islam yaitu sejumlah 81 responden (97.6%) dan sisanya beragama kristen protestan yaitu sejumlah 2 responden (2.4%).

d. Status perkawinan

Di bawah ini merupakan hasil data status perkawinan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	39	47.0
Belum kawin	44	53.0
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas responden terbanyak belum kawin yaitu sejumlah 44 responden (53.0%) dan sisanya sudah menikah yaitu sejumlah 39 responden (47.0%).

e. Pendidikan Terakhir

Di bawah ini merupakan hasil data pendidikan terakhir yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	13	15.7
SMA/SMK	61	73.5
Sarjana	9	10.8
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sejumlah 61 responden (73.5%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir Sarjana yaitu sejumlah 9 responden (10.8%).

f. Lama Mengonsumsi Obat ARV

Di bawah ini merupakan hasil data kapan mulai mengonsumsi obat ARV yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Kapan Mulai Mengonsumsi Obat ARV di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Lama Mulai Mengonsumsi Obat ARV	Frekuensi	Persentase (%)
1 Tahun	2	2.4
2 Tahun	24	28.9
3 Tahun	24	28.9
4 Tahun	18	21.7
5 Tahun	11	13.3

7 Tahun	3	3.6
8 Tahun	1	1.2
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan rata-rata responden paling banyak mengkonsumsi obat ARV dengan lama konsumsi obat di 2-3 tahun. Dan responden paling lama yaitu 8 tahun dengan 1 responden .

2. Distribusi Frekuensi *Health Literacy*

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan *Health Literacy* di Puskesmas Poncol Kota Semarang

<i>Health Literacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	9	10.8
Tinggi	74	89.2
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 74 responden (89.2%) memiliki *health literacy* tinggi dan 9 responden (10.8%) memiliki *health literacy* rendah.

3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi ODHIV Berdasarkan Kepatuhan di Puskesmas Poncol Kota Semarang

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	57	68.7
Tidak patuh	26	31.3
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 83 responden terdapat 57 responden (68.7%) memiliki kepatuhan tinggi dan 26 responden (31.3%) memiliki kepatuhan rendah.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHIV dengan

menggunakan uji statistik. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*.

Tabel 4.9 Hubungan Antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat ARV pada ODHIV

Kepatuhan	Health Literacy						p-value
	Tinggi		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Patuh	55	96.5	2	3.5	57	100.0	0.003
Tidak Patuh	19	73.1	7	26.9	26	100.0	

Tabel 4.9 menjelaskan hasil analisis hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada orang dengan HIV menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki *health literacy* tinggi dengan kepatuhan mengkonsumsi obat patuh dengan jumlah 55 responden (96.5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan nilai *p-value* 0.003.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan disajikan mengenai pembahasan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Pembahasan ini juga memiliki dasar penelitian yaitu hipotesis dan tujuan penelitian.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang didapatkan data rata-rata usia paling banyak 17-25 tahun (55.4%) , 26-35 tahun (25.3%) , 36-45 tahun (15.7%) dan paling sedikit yaitu usia 46-55 tahun (3.6%). Usia merupakan salah satu faktor penting dalam memahami karakteristik penderita HIV (ODHIV). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV). Penderita HIV positif didominasi oleh usia produktif antara usia 17 - 45 tahun. Usia saat diagnosis dan pengobatan awal sangat mempengaruhi harapan hidup ODHIV. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memulai terapi

antiretroviral (ARV) lebih awal, terutama sebelum jumlah CD4 mereka turun di bawah 200, dapat meningkatkan harapan hidup mereka hingga mencapai usia 70-an tahun. Sebaliknya, keterlambatan dalam memulai pengobatan dapat mengurangi harapan hidup hingga 15 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Widiastuti and Fibriana 2022) dengan responden paling banyak didapatkan yaitu pada pengelompokan usia 30-44 tahun. Menurut Marr, L (1998) dalam Boerma & Weir, usia adalah faktor risiko yang mendasari infeksi HIV, dan 85% orang didiagnosis IMS di rentan usia 15-44 tahun. Hal tersebut kemungkinan muncul disebabkan oleh minatnya seks bebas pada remaja dan dewasa muda dan rendahnya pengetahuan dan pencegahan tentang HIV.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang didapatkan hasil data responden terbanyak adalah responden laki laki sebanyak 44 responden (53.0%) dan sisanya yaitu perempuan sebanyak 39 responden (47.0%). Penelitian mengenai jenis kelamin penderita HIV di Semarang menunjukkan bahwa prevalensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Data dari Dinas Kesehatan Kota

Semarang mencatat bahwa pada tahun 2021, sekitar 70% kasus HIV ditemukan pada laki-laki dan 30% pada perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Widiastuti and Fibriana 2022) dengan responden terbanyak yaitu responden laki-laki (72.8%), tetapi jenis kelamin tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian HIV di Kota Semarang. Berbeda dengan penelitian Sari dkk (2019), bahwa hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral selama pengobatan lebih patuh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Infeksi virus HIV bisa menyerang siapapun tanpa memandang jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang terinfeksi yang sama untuk terpapar virus HIV (Widiastuti and Fibriana 2022).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang didapatkan hasil data responden terbanyak yaitu agama Islam sebanyak 81 responden (97.6%) dan sisanya beragama Kristen Protestan yaitu 2 responden (2.4%). Penelitian mengenai pengaruh agama terhadap penderita HIV (ODHIV) di Semarang menunjukkan bahwa agama memainkan peran penting dalam memberikan dukungan spiritual dan emosional. Banyak penderita merasa stigma sosial yang tinggi, namun bimbingan agama membantu mereka membangun

optimisme dan kepercayaan diri. Penelitian oleh Wijayanto (2020) mencatat bahwa bimbingan Islam melalui dzikir dan shalat malam dapat meningkatkan kepercayaan diri penyintas HIV.

Sebuah studi oleh Hidayanti et al. (2021) menekankan pentingnya pendekatan spiritual dalam konseling untuk ODHIV, yang menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual menjadi faktor kunci dalam pemulihan mereka. Kegiatan sosialisasi oleh Kementerian Agama juga berfokus pada edukasi untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang HIV. Hasil penelitian ini merupakan pembaruan atau melengkapi karakteristik secara detail yang belum diteliti oleh penelitian sebelumnya. Agama juga berpengaruh terhadap kepercayaan responden untuk sembuh dari penyakit HIV.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang didapatkan hasil data responden terbanyak yaitu “belum menikah” sejumlah 44 responden (53.0%) dan sisanya “sudah menikah” sejumlah 39 responden (47.0%). Status perkawinan penderita HIV (ODHIV) di Semarang memiliki dampak signifikan terhadap perilaku seksual dan penularan virus. Penelitian oleh Oktaseli et al. (2019) menunjukkan bahwa individu yang belum menikah memiliki risiko penularan yang lebih tinggi, terutama karena kecenderungan untuk berganti-ganti pasangan.

Sebaliknya, mereka yang sudah menikah cenderung memiliki hubungan yang lebih stabil dan teratur dalam pengobatan, meskipun ada risiko penularan dari pasangan yang terinfeksi.

Studi oleh Hidayanti (2021) menyoroti bahwa stigma sosial sering membuat ODHIV enggan mengungkapkan status mereka kepada pasangan, yang dapat memperburuk penyebaran virus dalam hubungan rumah tangga. Dukungan keluarga dan komunitas juga sangat penting dalam membantu ODHIV untuk tetap patuh pada pengobatan antiretroviral (ARV). Hasil penelitian ini merupakan pembaruan atau melengkapi karakteristik secara detail yang belum diteliti oleh penelitian sebelumnya. Status perkawinan setiap responden juga dapat memberikan informasi bagaimana setiap responden dapat terkena HIV karena tingginya seks bebas di usia remaja dan dewasa muda sekarang sangat meningkat dan kebanyakan dari mereka belum menikah dan rendahnya pengetahuan dan pencegahan penyakit HIV.

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang didapatkan hasil data responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sejumlah 61 responden (73.5%) dan paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir Sarjana yaitu sejumlah 9 responden (10.8%). Pendidikan terakhir penderita HIV (ODHIV) di Semarang

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, dengan 52,3% berpendidikan SMA/ sederajat. Penelitian oleh Kurniawati (2022) di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang mencatat bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian HIV, dengan nilai p sebesar 0,916, yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan langsung dengan risiko infeksi HIV.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dikarenakan pendidikan terakhir paling banyak yaitu tingkat pendidikan tinggi (SMA/SMK). Menurut (Widiastuti and Fibriana 2022) , tingkat pendidikan kurang signifikan atau tidak berpengaruh dengan kejadian HIV di Kota Semarang. Meskipun demikian, pendidikan tinggi ataupun rendah sama-sama dapat terkena penyakit HIV.

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Mulai Mengonsumsi Obat ARV

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang didapatkan hasil data responden rata-rata responden paling banyak mengonsumsi obat ARV dengan lama konsumsi obat di 2-3 tahun. Dan responden paling lama yaitu 8 tahun dengan 1 responden. Waktu yang tepat untuk memulai pengobatan antiretroviral (ARV) bagi penderita HIV

(ODHIV) sangat krusial dalam mengendalikan virus. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan, ODHIV disarankan untuk memulai pengobatan ARV segera setelah diagnosis, tanpa menunggu perkembangan penyakit lebih lanjut. Penelitian oleh Nursalam dan Dian (2007) menekankan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi ARV sejak awal dapat mencegah dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

Studi oleh Kurniawati (2022) menunjukkan bahwa ODHIV yang memulai pengobatan lebih awal memiliki respons imun yang lebih baik dan tingkat penularan yang lebih rendah. Selain itu, penting bagi pasien untuk memahami efek samping yang mungkin muncul dan tetap berkonsultasi dengan dokter untuk penyesuaian terapi jika diperlukan. Hasil penelitian ini merupakan pembaruan atau melengkapi karakteristik secara detail yang belum diteliti oleh penelitian sebelumnya. Untuk mengetahui lebih detail informasi karakteristik individu setiap responden kapan mereka terkena HIV dan seberapa lama mereka mengonsumsi obat antiretroviral (ARV).

b. Health Literacy

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang menunjukkan bahwa dari 83 responden terdapat 74 responden (89.2%) memiliki *health literacy* tinggi dan 9 responden (10.8%) memiliki *health literacy* rendah.

Health Literacy yang tinggi juga sangat mempengaruhi terhadap kepatuhan pasien HIV mengkonsumsi obat ARV dan mengetahui informasi lebih detail dan spesifik mengenai penyakit HIV dan seberapa pentingnya obat antiretroviral bagi penderita HIV. Studi oleh Kesumawati (2022) mengungkapkan bahwa ODHIV dengan literasi kesehatan yang baik cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi tentang pengobatan ARV dan cara menjaga kesehatan. Sebaliknya, ODHIV dengan literasi rendah sering kali mengalami kesulitan dalam memahami instruksi medis, yang dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dalam pengobatan.

Hal tersebut juga memberikan simpulan bahwa *health literacy* sangat berpengaruh ataupun sangat berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV. *Health literacy* pada orang dengan HIV (ODHIV) sangat penting dilakukan, karena menjadi pedoman bagi mereka untuk bertahan hidup serta berguna bagi mereka mengetahui tentang penjelasan penyakit secara detail dan bermanfaat dalam meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan secara rutin.

c. Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antiretroviral (ARV)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang menunjukkan bahwa dari 83 responden terdapat 57 responden (68.7%) memiliki kepatuhan tinggi dan 26 responden (31.3%) memiliki kepatuhan rendah. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) sangat penting bagi

penderita HIV (ODHIV) untuk mencapai keberhasilan pengobatan dan mencegah perkembangan penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan ODHIV di Semarang masih menjadi tantangan, dengan faktor-faktor seperti stigma, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan berperan signifikan.

Hal ini dikarenakan *Health literacy* dan pengetahuan pasien yang sangat tinggi terhadap informasi mengenai penyakit HIV yang meliputi sebab akibat bisa terkena HIV dan cara pengobatannya dan responden dapat mengetahui resiko jika tidak patuh mengkonsumsi obat antiretroviral maka akan memperburuk kondisi fisik mereka (Wijayanti 2023). Kepatuhan merupakan tahap dimana responden mengikuti arahan dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan juga memiliki arti bahwa pasien memakai obat sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar. Menurut Budi Mahardining (2010), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan obat ARV pada orang dalam HIV (ODHIV). Dapat disimpulkan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan yang baik akan patuh dalam meminum obat sesuai aturan yang baik.

2. Analisis Bivariat

Hubungan *Health Literacy* dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat ARV pada ODHIV

Tabel 4.9 menjelaskan hasil analisis hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki *health literacy* yang tinggi dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV tinggi dengan jumlah 55 responden (96.5%). *Health Literacy* yang tinggi dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV juga sangat mempengaruhi terhadap kepatuhan pasien HIV mengkonsumsi obat ARV dan mengetahui informasi lebih detail dan spesifik mengenai penyakit HIV dan seberapa pentingnya obat antiretroviral bagi penderita HIV. *Health literacy* atau literasi kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan penderita HIV (ODHIV) dalam mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV). Penelitian menunjukkan bahwa ODHIV dengan tingkat literasi kesehatan yang baik cenderung lebih patuh dalam pengobatan ARV. Sebuah studi oleh Ratnawati et al. (2022) menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang HIV dan pengobatan ARV berhubungan positif dengan kepatuhan mengkonsumsi obat.

Lebih lanjut, penelitian oleh Talumewo (2019) menunjukkan bahwa ODHIV yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya terapi ARV memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mematuhi regimen pengobatan mereka. Hasil penelitian tersebut mencatat bahwa 70% responden dengan literasi kesehatan tinggi

melaporkan kepatuhan yang baik terhadap pengobatan ARV, dibandingkan dengan hanya 30% pada mereka yang memiliki literasi rendah.

Hal tersebut juga memberikan simpulan bahwa *health literacy* sangat berpengaruh ataupun sangat berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan nilai p-value 0.003. Hasil tabel menunjukkan bahwa semakin tinggi *health literacy* pada pasien maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada pasien HIV.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti terdapat keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan jumlah sampel, sehingga untuk penelitian selanjutnya bisa di perbanyak dalam pengambilan jumlah sampel.
2. Keterbatasan terhadap responden saat pengisian link google formulir yang minim juga mempengaruhi sampel yang dibutuhkan.
3. Keterbatasan terhadap luas lokasi penelitian yang minim juga mempengaruhi sampel yang dibutuhkan , sehingga untuk penelitian selanjutnya bisa diperluas untuk lokasi penelitiannya.

4. Waktu penelitian terhambat karena proses kode etik yang membutuhkan waktu yang cukup lama.

D. Implikasi untuk keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol Kota Semarang yaitu penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi satu profesi , masyarakat, maupun mahasiswa dan khususnya pasien HIV dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dari penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden adalah berumur 17-25 tahun. Responden dari penelitian ini paling banyak beragama Islam dan sebagian besar belum kawin dengan pendidikan terakhir di SMA/SMK terbanyak respondennya. Responden penelitian ini hasil paling banyak lama mengkonsumsi obat ARV yaitu pada 2-3 tahun.
2. Responden dengan *health literacy* kategori tinggi yaitu sebanyak 74 responden.
3. Sebagian besar responden memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) kategori tinggi sebanyak 57 responden.
4. Hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan p value sebesar 0.003 yang artinya terdapat hubungan antara *health literacy* dengan mengkonsumsi obat antiretroviral pada orang dengan HIV (ODHIV) , dengan artian *health literacy* yang tinggi memungkinkan ODHIV untuk memahami dengan lebih baik tentang HIV, bagaimana virus tersebut bekerja, dan pentingnya pengobatan ARV dalam mengendalikan

infeksi. Mereka dapat memahami manfaat dari pengobatan ARV, efek samping yang mungkin terjadi, dan cara untuk meminimalkan risiko resistensi obat. Dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *health literacy* pasien semakin tinggi juga kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral dan sebaliknya semakin rendah *health literacy* maka semakin rendah juga kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHIV secara lebih detail dan memperluas lokasi penelitian agar bisa mengambil data yang banyak dan bisa lebih spesifik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan referensi untuk pendidikan ilmu keperawatan dan penelitian *health literacy* dan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHIV.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran tentang bagaimanakah *health literacy* berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada penderita HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana. (2021). Konsep Dasar Teori HIV/AIDS. *Konsep Dasar Teori HIV/AIDS*, 7(2), 107–115.
- Astuti, E. D., Jauhari, A., Hida, I. N., Lestari, W. N., Umatin, A. S., Astuti, A. D., Sari, D. N., Rohmawati, D., Apriliana, I., Pudyastuti, I., Sobarniati, N., Dewi,
- Aisyah, S. (2023). Pengaruh Virtual Health Education Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang HIV Pada Anak Dan Dewasa. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 12(2), 167–175.
- Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengonsumsi ARV Di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan* 9 (1).
- Ayo Sehat. (2023). Pentingnya Pemeriksaan Viral Load (VL) HIV.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Laporan Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah.
- Higeia. (2022). Kejadian HIV/AIDS di Kota Semarang Tahun 2021. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development).
- Hidayanti, E., dkk. (2021). Kontribusi Konseling Islam dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. RELIGIA.
- Hidayanti, E. (2021). Kualitas Hidup dan Dukungan Keluarga pada ODHIV di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ii, B. A. B. (n.d.). *Bab ii tinjauan pustaka*. 1–19.
- Jaemi, J., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Anti Retroviral (ARV). *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 72–84. <https://doi.org/10.31101/jhes.1007>
- Kurniawati, Y. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian HIV/AIDS di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Bidan Pintar*.

- Kurniawati, Y. (2022). Pengaruh Waktu Memulai ARV terhadap Kualitas Hidup ODHIV di Semarang. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pengelolaan HIV/AIDS.
- Kesumawati, N. (2022). Literasi Kesehatan Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Garut. Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia.
- N. Y., Sari, R. A., Wiguna, R., & Azizah, S. S. (2018). MAKALAH KEPERAWATAN HIV AIDS. 1–25.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Nurhidayah, I., Rahayuwati, L., Nurazizah, A., Maharani, N., Cahyani, G., &
- Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV / AIDS. 2(1), 14–22.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Oktaseli, A., et al. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan HIV/AIDS. Jurnal Kesehatan.
- Penelitian Deskriptif. (2018). Karakteristik Perempuan Penderita HIV/AIDS. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Putri, I. A. C. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet kalsium pada ibu hamil di poliklinik kebidanan RSD Mangusada kabupaten Badung. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Kalsium Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Kebidanan RSD Mangusada Kabupaten Badung*.
- Profil Kesehatan Kota Semarang (2022). Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Rahmat Aziz, et al. (2020). Hubungan Status Perkawinan dengan Risiko Penularan HIV/AIDS. Jurnal Epidemiologi.
- Ratnawati, D., Wahyuniar, L., Mamlukah, R., & Herman, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHIV. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 2(2), 89-102.
- Repository.unhas.ac.id. (2018). Skripsi Desember 2018 Karakteristik Penderita HIV.

- Sari, N. R. (2021). Gambaran Health Literacy Pada Ibu Rumah Tangga Di Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019*, 2019–2022.
- Sayaberani.org. (n.d.). Berapa Lama Saya Bisa Hidup Dengan HIV?
- Septiana Putri, I. (2021). Gambaran Kepercayaan Diri dan Kenyamanan Orang dengan HIV/AIDS di Balkesmas Semarang. Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Talumewo, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Terapi ARV pada Pasien ODHA di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. *Jurnal Kesehatan*.
- Wulandari, E. A., & Rukmi, D. K. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 5(3), 157.
- Widiastuti, Erli, and Arulita Ika Fibriana. 2022. “Kejadian HIV/AIDS Di Kota Semarang Tahun 2021.” *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 6(4): 344–55.
- Wijayanti, Desi norma. 2023. “Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV).” : 1–70.
- Wijayanto, N. I. (2020). Bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Skripsi, Universitas Islam Negeri Walisongo.