

PENGARUH *VIRTUAL HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG *ANTIRETROVIRAL (ARV)* PADA ANAK DAN DEWASA

Ikeu Nurhidayah^{1*}, Laili Rahayuwati², Auliyaurrahmah Nurazizah³, Novianti Maharani⁴,
Gita Cahyani⁵, Salsa Aisyah⁶

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

*Korespondensi: ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id

ABSTRAK. Menurut data yang diperoleh, kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di negara maju terhadap pengobatan ARV hanya sebesar 50% dan memiliki persentase yang lebih rendah di negara berkembang. Hal tersebut dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi ODHA. Maka dari itu diperlukan upaya yang bertujuan untuk peningkatan kepatuhan pengobatan *antiretroviral (ARV)*. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk mendorong dan memotivasi keluarga, komunitas yang berhubungan dengan ODHA agar dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV melalui pendidikan kesehatan secara *virtual*. Metode pelaksanaan pendidikan kesehatan ini adalah ceramah disertai *pre test* dan *post test*. Jumlah partisipan sebanyak 168 yang dihadiri oleh dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan serta masyarakat umum. Uji analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari hasil uji menunjukkan hasil *pre test* 52,56 dan *post test* 85,54 untuk rata-rata pengetahuan. Maka dari itu terdapat pengaruh yang signifikan dari pengetahuan peserta dengan *p-value* (0.000) sebelum dan sesudah kegiatan. Dengan adanya pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV.

Kata Kunci: *Antiretroviral, Kepatuhan, ODHA, Pengetahuan, Virtual*

ABSTRACT. According to the data obtained, the adherence of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in developed countries to ARV treatment is only 50% and has a lower percentage in developing countries. This can have an unfavorable impact on people living with HIV/AIDS (PLWHA). Therefore, efforts are needed that aim to increase ARV treatment adherence. The purpose of this activity is to increase knowledge and awareness to encourage and motivate PLWHA to increase adherence to ARV treatment through virtual health education. The method of implementing this health education is a lecture accompanied by a pre-test and post-test. The number of participants was 168 which was attended by lecturers, students, health workers and the general public. The analytical test used is the Wilcoxon Signed Rank Test. From the test results show the results of the pre-test 52.56 and post-test 85.54 for the average knowledge. Therefore, there is a significant effect of participants' knowledge with *p-value* (0.000) before and after the activity. This health education is expected to increase adherence to ARV treatment.

Keywords: *Antiretroviral, Compliance, PLWHA, Knowledge, Virtual*

PENDAHULUAN

Kasus HIV-AIDS berkembang sangat cepat di seluruh dunia, hal ini dapat terlihat dari besarnya jumlah orang yang telah terinfeksi oleh virus tersebut. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular virus HIV dan telah menewaskan 1400 anak di bawah usia 15 tahun, serta telah menginfeksi lebih dari 6000 orang usia produktif (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007). Data kasus HIV/AIDS di Indonesia sendiri terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama 11 tahun terakhir, jumlah kasus HIV mencapai puncaknya pada tahun 2019, dengan kasus sebanyak 50.282 kasus, sedangkan AIDS tertinggi pada tahun 2013 yakni sebanyak 12.214 kasus (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2019, terdapat lima provinsi dengan jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terbanyak yakni Jawa Timur dengan 8.935 kasus, DKI Jakarta 6.701 kasus, 6.066 kasus di Jawa Barat, 5.630 kasus di Jawa Tengah, dan Papua dengan 3.753 kasus. Sedangkan untuk 5 provinsi kasus tertinggi AIDS pada tahun 2019 terdapat di wilayah Jawa Tengah (1.613 kasus), Papua (1.061 kasus), Jawa Timur (958 kasus), DKI Jakarta (585 kasus), dan Kepulauan Riau (411 kasus). Sehingga, dengan data tersebut tren kasus tertinggi HIV dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dari tahun 2017 hingga 2019 masih bertahan pada sebagian besar wilayah di pulau Jawa (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Lebih jelasnya, rincian data tersebut didapatkan bahwa kasus HIV dan AIDS lebih tinggi terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Didapatkan bahwa kasus HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% adalah laki-laki dibandingkan dengan perempuan sebesar 35,50%. Sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60% merupakan laki-laki dan 31,40% adalah pengidap perempuan. Tren tingkat perbedaan kejadian kasus HIV dan AIDS tersebut juga bertahan dari tahun 2008-2019, dimana didapatkan bahwa persentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020, situasi epidemi HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan bulan

September tahun 2020 masih terkonsentrasi pada populasi kunci dengan penyebaran kasus HIV/AIDS di 484 (90,07%) dari 514 Kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Hingga September tahun 2020 diketahui bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan secara nasional sebesar 409.857 kasus, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 127.873 kasus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Penyakit infeksi HIV/AIDS ini sangat berbahaya karena disamping dapat membawa dampak buruk bagi kesehatan manusia tetapi juga pada negara secara keseluruhan. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, penggunaan obat ARV ini diperlukan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Guna memperoleh reaksi penekanan jumlah virus sebesar 85% dibutuhkan kepatuhan pemakaian obat kurang lebih 90- 95%, dalam perihal ini orang dengan HIV/AIDS (ODHA) harus minum obat rata-rata sebanyak 60 kali dalam sebulan sehingga penderita diharapkan bisa tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat (Andriani et al., 2014). Dalam informasi statistik menampilkan jika rata-rata kepatuhan penderita pada pengobatan jangka panjang paling utama pada permasalahan HIV/AIDS di negara maju hanya sebesar 50%, sebaliknya di negara berkembang, jumlah tersebut terlebih lagi lebih rendah (Andriani et al., 2014). Permasalahannya adalah jika pasien tidak patuh terhadap terapi obat *antiretroviral* (ARV) ini maka akan menimbulkan efek resistensi obat pada pasien (Andriani et al., 2014).

Terapi ARV ini sudah digunakan pada 46% pasien HIV di berbagai negara (WHO, 2015). Pada tahun 2015, pemakaian ARV tersebut sudah sukses mengurangi angka kematian terkait HIV/ AIDS dari 1,5 juta pada tahun 2010 menjadi 1,1 juta. Serta berguna untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seksual, maupun penularan HIV dari ibu ke anaknya. Sehingga diharapkan dapat mengurangi jumlah kasus baru orang yang terinfeksi HIV (WHO, 2015).

Sebuah riset menunjukkan bahwa ODHA yang minum ARV akan meminimalisir penularan kepada pasangan heteroseksualnya sekitar 92% (Sugiharti et al., 2014). Riset yang

dilakukan di sebuah rumah sakit di Jakarta Pusat menunjukkan adanya tingkat efektifitas pengobatan ARV dimana 77,2 % ODHA yang minum ARV menunjukkan hasil yang positif dengan meningkatnya CD4 hingga diatas 200. Kemudian pada persentase sekitar 88,7 % virus tidak terdeteksi lagi dalam darah pada ODHA (Sugiharti et al., 2014).

Sampai saat ini ARV merupakan pengobatan yang masih dinilai paling efektif serta mampu menurunkan angka kematian dan berdampak pada peningkatan *quality of life* ODHA sekaligus meningkatkan harapan masyarakat untuk hidup lebih sehat. Sehingga saat ini HIV dan AIDS telah diterima oleh masyarakat sebagai penyakit yang mampu dikendalikan seperti asma, diabetes, atau darah tinggi serta tanggapan sebagai penyakit pembunuh yang menakutkan itu sudah tidak ada lagi (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012). Terapi ARV untuk ODHA dapat membantu mencegah 21 juta kematian terkait AIDS pada tahun 2030 (WHO, 2015). Pengobatan ODHA dengan pemberian ARV harus diikuti oleh kepatuhan minum obat, untuk itu sebelum memulai terapi akan dilakukan kegiatan konseling kepatuhan. Pemberian informasi HIV adalah salah satu yang dilakukan pada kegiatan konseling yang memungkinkan ODHA untuk membentuk kepatuhan (Ditjen PP&PL & Kemenkes RI, 2010). Pengobatan ARV menuntut pada ODHA untuk patuh dan melakukan terapi pengobatannya secara teratur, karena resistensi dalam tubuh bisa meningkat, akibat ketidakpatuhan dalam minum obat yang dapat berakibat fatal (Jaemi et al., 2020).

Kepatuhan adalah tahap dimana pasien mengikuti saran klinis dari dokter yang mengobatinya (Poetri, 2017). Riset Wulandari et al., 2015 menjelaskan kepatuhan adalah sejumlah mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan berarti memakai obat sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar (Poetri, 2017). Kepatuhan merupakan suatu istilah yang dalam hal ini menggambarkan penggunaan terapi ARV sesuai dengan petunjuk pada resep (Poetri, 2017). Bersumber pada riset Budi Mahardining (2010), melaporkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan obat

ARV pada ODHA. Perihal ini bisa dipahami bahwa penderita yang memiliki pengetahuan baik cenderung akan patuh dalam minum obat, sesuai dengan teori perilaku yang menjelaskan bahwa sikap seorang terhadap sesuatu akan sesuai dengan tingkatan uraian terhadap sesuatu tersebut (Mahardining, 2010). ODHA yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, setelah itu selanjutnya mengganti perilakunya sehingga akan bisa mengatur keadaan penyakitnya, sehingga penderita bisa hidup lebih lama. Konseling sangat dibutuhkan buat memberikan pengetahuan terhadap ODHA serta penerimaan penderita terhadap sakitnya (Mahardining, 2010). Pengetahuan itu meliputi penafsiran tentang pengobatan obat ARV, pentingnya kepatuhan pengobatan, efek samping yang mungkin berlangsung dan lama penyembuhan. Dengan pengetahuan besar diharapkan ODHA menjalankan kepatuhan pengobatan obat ARV sesuai dengan ketentuan yang disarankan dokter.

peningkatan pengetahuan ODHA tentang kepatuhannya bisa ditingkatkan lewat promosi kesehatan yang diharapkan bisa meningkatkan perilaku pemahaman akan perilaku sehat dengan meningkatkan kepatuhan ODHA minum obat ARV. Model promosi kesehatan ini menggambarkan sifat multidimensi manusia guna menambah kemampuannya mengaplikasikan transformasi perilaku untuk memperoleh manfaat untuk dirinya. Pemanfaatan diri yang baik akan memberikan hasil yang positif untuk kesehatannya. ODHA akhirnya mampu merubah sikap yang positif guna meningkatkan kesehatannya menjadi lebih patuh dalam minum obat ARV (Suryanto & Nurjanah, 2021).

Riset Vianitati, 2019 mengungkapkan bahwa sering terpaparnya informasi merupakan salah satu tindakan seseorang yang baik dalam menjalankan pengobatan ARV, serta dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan, umur dan lamanya menjalankan pengobatan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang dan sering terpaparnya informasi terkait penyakit HIV dan AIDS maka seseorang akan berperilaku dengan lebih baik dari sebelumnya. Untuk meningkatkan keberhasilan penyembuhan pada penderita, pentingnya memberikan penekanan serta menambah pengetahuan lewat pembelajaran

kesehatan serta memberikan konseling yang kokoh tentang kepatuhan minum obat. Pada era *digital* seperti sekarang, masyarakat memiliki kemudahan untuk berinteraksi di manapun dan kapanpun karena akses internet mudah untuk didapatkan. Perkembangan teknologi yang semakin pesat memungkinkan ODHA untuk mendukung kepatuhan terhadap pengobatan ARV dan juga manajemen diri. Melalui kemajuan teknologi dan informasi, fasilitator pendidikan kesehatan akan lebih mudah memantau kepatuhan ODHA terhadap konsumsi ARV dan memberikan pendidikan kesehatan terkait hal-hal yang diperlukan. Pemberian pendidikan dan monitoring kesehatan melalui teknologi atau secara *virtual*, dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya melalui pesan singkat, telepon, pertemuan *virtual*, dan lainnya (Côté et al., 2015). Kiswanti dan Azinar (2017) di dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *virtual* (pesan singkat) mampu mempengaruhi sikap dan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS). Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *virtual* (*virtual health education*) merupakan salah satu langkah efektif untuk meningkatkan pengetahuan bagi ODHA.

Intervensi berbasis teknologi kemungkinan melibatkan berbagai kegiatan dan dapat menargetkan individu atau populasi beresiko, ODHA, atau bahkan masyarakat umum. Pada rangkaian perawatan HIV, pendidikan kesehatan *virtual* dapat menargetkan tes dan konseling sukarela mengenai HIV, rencana perawatan, resiko dalam perawatan, inisiasi penggunaan ARV, serta kepatuhan dan ketekunan konsumsi ARV pada ODHA. Target pada pendidikan kesehatan *virtual* pada ODHA termasuk di dalamnya adalah pengurangan zat-zat seperti alkohol, tembakau, dan obat lainnya. Selain itu, target yang bisa tercapai dengan pendidikan *virtual* adalah isu kesehatan mental pada ODHA. Tidak jarang ODHA yang merasa depresi, memiliki ide untuk bunuh diri, dan tidak mengetahui bagaimana cara untuk mengatasi stress. Bagi khalayak luas, pendidikan kesehatan *virtual* dapat digunakan untuk menyebarkan pesan anti-stigma terhadap ODHA (Simoni et al., 2015).

Pendidikan kesehatan mengenai kepatuhan ARV yang dikemas dalam wujud mini webinar ini ialah langkah kami dalam upaya meningkatkan pengetahuan penderita HIV serta AIDS sehingga pemahaman akan kepatuhan dalam penyembuhan ARV terus menjadi membaik, dan bisa menjadikan penderita dengan HIV serta AIDS dalam keadaan tubuh yang sehat serta bisa beraktifitas seperti biasanya.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan ini menggunakan metode ceramah dan *pre post test* dan dengan memberikan edukasi terkait kepatuhan pengobatan ARV pada orang dengan HIV dan/atau orang dengan AIDS di komunitas serta anak. *Pre-test* dan *post-test* terdiri dari sepuluh pertanyaan tentang pengobatan HIV. Tema dari setiap pertanyaan berupa tujuan pengobatan, percepatan strategi untuk eliminasi HIV, cara pencegahan penularan HIV, manfaat pengobatan HIV, uji klinis untuk anak usia <18 bulan, dan edukasi yang harus diberikan pada pasien dan keluarga terkait kepatuhan minum obat ARV. Webinar ini diikuti oleh partisipan sebanyak 168 peserta dimana dihadiri oleh dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan serta masyarakat umum. Kegiatan ini dilaksanakan melalui platform *Zoom Meeting* serta *live streaming channel Youtube* yang dilaksanakan tanggal 07 Juni 2021. Pendidikan kesehatan dilakukan dalam sesi penyampaian materi dan diskusi tanya jawab. Materi yang disampaikan mencakup tema kepatuhan pengobatan ARV di *setting* komunitas dan pada *setting* pasien anak. Penyampaian materi dilakukan dengan ceramah menggunakan media *slide presentasi powerpoint*, kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi tanya jawab, serta diakhiri dengan pengisian *post test* sebagai parameter keberhasilan kegiatan dari pematerian serta penutupan acara. Data yang diperoleh dari hasil *pre-test* dan *post-test* kemudian dilakukan analisis statistik menggunakan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi data sampel. Hasil uji normalitas menunjukkan terdapat variabel data yang berdistribusi tidak normal, sehingga dilakukan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $p < 0,05$.

Hasil

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	< 20	43	25,6
	20 - 29	110	65,5
	30 - 39	8	4,8
	≥ 40	7	4,2
Status Sosial	Dosen		
	Mahasiswa	6	3,6
	Tenaga	149	88,7
	Kesehatan	9	5,4
	Masyarakat Umum	4	2,4

Tabel 1. Karakteristik Peserta (N=168)

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik peserta yang mengikuti pendidikan kesehatan sebagian besar kelompok usia rentang antara 20-29 tahun dengan total 110 orang (65,5%). Serta dilihat dari status sosial, frekuensi mahasiswa memiliki jumlah terbanyak dengan total 149 orang (88,7%).

	Rerata	SD	p
Pre Test	52,56	26,67	0,000
Post Test	85,54	23,23	

Tabel 2. Hasil Uji Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Peserta (N=168)

Hasil pada tabel 2 menunjukkan uji perbedaan rata-rata pengetahuan peserta yang dilakukan untuk *pre-test* adalah 52,56 dan untuk *post-test* adalah 85,54. Hasil uji menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan untuk pengetahuan peserta antara pre test dan post test dengan *p-value* (0.000).

PEMBAHASAN

Hasil dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk peningkatan pengetahuan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV dan/atau ODAIDS di komunitas dan anak dalam mencegah meningkatnya angka ODHIV dan/atau ODAIDS didapatkan nilai 0.000 dengan $p < 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan dari kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap pengetahuan kepatuhan pengobatan ARV di komunitas dan anak. Peningkatan pengetahuan dapat memperbaiki perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih permanen untuk dilakukan daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Mahardining, 2010). Melalui riset yang dilakukan oleh Budi Mahardining (2010), pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan terapi ARV.

Pengobatan ARV merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (*viral load*), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Untuk mencapai berbagai tujuan pengobatan ARV, dibutuhkan pengobatan ARV yang berhasil. Keberhasilan pengobatan pada pasien HIV dinilai dari tiga hal, yaitu keberhasilan klinis, keberhasilan imunologis, dan keberhasilan virologis. Keberhasilan klinis adalah terjadinya perubahan klinis pasien HIV seperti peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV.

Kepatuhan dalam meminum ARV merupakan faktor terpenting dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga tinggi. Faktor kepatuhan minum obat ARV meliputi jenis kelamin, stigma, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, efek samping obat, interaksi obat, dan *pill burden*. Faktor lainnya yaitu pasien merasa penyakitnya tidak akan sembuh, adanya kecemasan atau depresi, komunikasi petugas kesehatan-pasien tidak berjalan baik, konsumsi

alkohol, penyalahgunaan obat-obatan, dan sebagainya. Sebuah penelitian mengenai penggunaan ARV, ditemukan bahkan satu saja dosis obat yang terlewat dalam 28 hari, diasosiasikan dengan kegagalan proses perawatan (Srinatania et al., 2020). Ketidakepatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh. Suatu studi melaporkan bahwa sebanyak 70% pasien yang mendapatkan ARV lini pertama dengan viral load yang tinggi akan mengalami penurunan *viral load* setelah mendapat intervensi kepatuhan. Kepatuhan pengobatan ARV merupakan tantangan tertentu, baik untuk penderita dewasa maupun penderita anak dengan HIV/AIDS karena penyembuhan ARV harus dijalani seumur hidup. Salah satu aspek pemicu rendahnya kepatuhan minum obat pada anak HIV merupakan kejenuhan serta kebosanan baik *care giver* ataupun anak dengan HIV dalam minum obat ARV karena anak wajib minum obat yang sama setiap hari serta tidak boleh terdapat yang terlewat sama sekali. Dibutuhkan tingkat kepatuhan pengobatan ARV yang sangat besar serta efisien mencapai 95% dari seluruh dosis serta tidak boleh terlupakan untuk mencapai tingkatan supresi virus yang maksimal. Tidak hanya itu, kepatuhan pasien wajib terus dipantau sehingga bisa diketahui hambatan ataupun aspek yang bisa jadi pemicu sehingga penderita tidak tertib berobat.

Tantangan lain yang harus dialami tidak hanya virus HIV itu sendiri ialah peradangan oportunistik serta keadaan terkait HIV yang lain, efek samping dari pengobatan ARV serta tantangan lain dalam konteks sosial. Pada permasalahan HIV anak, ekspedisi penyakit HIV banyak berlangsung semenjak anak masih dalam kandungan ataupun masa perinatal serta sebagian besar anak tidak mengenali status HIV yang dialaminya. Pada saat anak telah mulai remaja rasa bosan dalam minum ARV mulai timbul hal ini disebabkan ketidaktahuan apa khasiat obat yang diminum sehingga terkadang anak melupakan dosis ARV. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kepatuhan minum obat merupakan menyediakan regimen penyembuhan ARV kombinasi dosis tetap (*KDT-Fixed Dose Combination-FDC*) yang berarti dalam satu tablet memiliki 3 obat, sehingga

penderita minum satu tablet obat dalam jam yang sama guna mempertahankan kepatuhan penderita dalam penyembuhan ARV.

ARV merupakan terapi yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Permasalahan yang kompleks pada ODHA menjadi pemicu ketidakepatuhan dalam menjalani terapi ARV (Lindayani et al., 2018). Pengalaman ODHA selama pengobatan ARV berlangsung dapat berubah seiring waktu, terutama terkait kepatuhan dan ketekunan. Seringkali ODHA merasa bosan dengan pengobatan yang harus dijalani seumur hidupnya. ODHA mengatakan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dan orang disekitarnya menjadi hal yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV mereka. Konseling merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV dan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA (Martawinarti et al., 2020). Dilansir menurut Hulu et al. (2020), guna meningkatkan pengetahuan bisa dengan dilakukannya strategi untuk merubah perilaku dengan memberikan informasi sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku berdasarkan pengetahuannya tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan penyuluhan sebagai salah satu upaya dalam pemberian informasi. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus. Notoatmodjo (2007) juga menyatakan bahwa perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/ kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan serta proses belajar.

Upaya pencegahan HIV/AIDS juga menjadi hal yang penting di masyarakat. Pencegahan menawarkan harapan untuk mengurangi risiko penularan serta mengubah arti dari infeksi HIV. Selain itu, upaya pencegahan juga memiliki potensi untuk mengurangi stigma HIV, ODHA, dan AIDS di tengah masyarakat (Slavin, 2018). Selain upaya pencegahan, pendidikan kesehatan terkait pengobatan bagi ODHA juga menjadi hal yang penting. Saat ini, pendidikan kesehatan dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Hal tersebut berhubungan dengan kemajuan teknologi, informasi, dan komunikasi yang terus mengalami kemajuan.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui *virtual*. Tidak perlu membuang waktu, tenaga, bahkan biaya yang banyak dalam pendidikan kesehatan secara *virtual*. Pendidikan kesehatan secara *virtual* dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, termasuk pada ODHA terkait dengan kepatuhan pengobatan ARV (Côté et al., 2015).

Sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan, kelompok mengkaji kebutuhan belajar yang diperlukan oleh partisipan. Mengingat dengan adanya peningkatan kasus HIV/AIDS dan pengaruh kepatuhan meminum ARV sebagai faktor utama adanya keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV, maka kelompok mengidentifikasi bahwa ODHIV dan/atau ODAIDS dan juga masyarakat umum memerlukan edukasi kesehatan mengenai kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV dan/atau ODAIDS di komunitas serta anak. Hal ini sesuai dengan tujuan pelaksanaan edukasi kesehatan menurut WHO bahwa tujuan dari edukasi kesehatan yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan.

Kegiatan pendidikan kesehatan ini menggunakan metode ceramah dan *pre post test* dengan memberikan edukasi terkait kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV dan/atau ODAIDS di komunitas serta anak dengan jumlah partisipan sebanyak 168 peserta dimana dihadiri oleh dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan serta masyarakat umum ini dapat dikategorikan berhasil dengan adanya peningkatan pengetahuan para partisipan yang dapat dibuktikan dengan hasil yang meningkat saat pengisian post test dibandingkan dengan hasil *pre-test*. Penyuluhan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sependapat dengan pendekatan Green dalam Ira Nurmala et al. (2018) bahwa dengan pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku. Pendekatan Green sejalan dengan penelitian Pulungan (2007) yang membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan *post-test* dibandingkan dengan *pre-test*. Dengan adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan

edukasi kesehatan membuktikan bahwa adanya pengaruh terkait pemberian materi dengan metode *lecture*/ceramah. Hal ini dapat dilihat dengan adanya respon-respon positif selama dan setelah dilakukan edukasi. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa cara efektif dalam pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah. Pada metode ceramah dapat terjadi proses perubahan perilaku kearah yang diharapkan melalui peran aktif sasaran.

Para partisipan sangat antusias sebagaimana dengan adanya pengertian pendidikan kesehatan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana tidak hanya perubahan proses transfer teori atau materi dari seseorang ke orang lain tetapi perubahan itu bisa terjadi karena adanya rasa kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, ataupun masyarakat itu sendiri. Sehingga pada saat kegiatan edukasi ini dihadiri oleh banyak peserta baik mahasiswa, tenaga kesehatan maupun masyarakat umum. Keaktifan para partisipan pun meningkat, hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh para partisipan sehingga dapat dikatakan bahwa beberapa partisipan dapat berpikir kritis mengenai permasalahan yang mungkin bisa terjadi di kehidupan sehari-hari terkait dengan kepatuhan pengobatan ARV.

KESIMPULAN

Setelah kegiatan pendidikan kesehatan mengenai pengobatan ARV pada anak dan komunitas dilaksanakan terdapat pengaruh signifikan untuk pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. *Antiretroviral* merupakan pengobatan yang masih dinilai paling efektif serta mampu menurunkan angka kematian dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup orang terinfeksi HIV sekaligus meningkatkan harapan masyarakat untuk hidup lebih sehat.

Kepatuhan dalam pengobatan ARV memiliki peran penting dalam mencapai pengobatan infeksi virus HIV. Kepatuhan (*adherence*) adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi mensukseskan kegiatan pendidikan kesehatan ini, serta kepada para peserta kegiatan yang telah berpartisipasi pada kegiatan ini dan terimakasih juga kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang telah memfasilitasi kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A., Rika, R., & Sandhita, S. (2014). Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Anti Retroviral Virus (Arv) dengan Kenaikan Jumlah Cd4 Odha di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru. *Scientia Journal*, 3(2), 150–159.
- Budi Mahardining, A. (2010). *KEMAS 5 (2) (2010) 131-137. Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV ODHA.*
<http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Côté, J., Godin, G., Ramirez-Garcia, P., Rouleau, G., Bourbonnais, A., Guéhenec, Y. G., Tremblay, C., & Otis, J. (2015). Virtual Intervention to support self-management of *antiretroviral* therapy among people living with HIV. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e7.
<https://doi.org/10.2196/jmir.3264>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.*
- Ditjen PP&PL, & Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2010.*
<http://www.depkes.go.id>
- Dwita Hanna Poetri. (2017). Analisis Tingkat Kepatuhan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Terapi *Antiretroviral* Pasien Penderita HIV/AIDS Di Poli VCT RSUD Dr. H. Mochansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, 3(1), 112–123.
- Hulu, V. T., Pane, H. W., Tasnim, T., Zuhriyatun, F., Munthe, S. A., Hadi, S., Salman, S., Sulfianti, S., Hidayati, W., & Hasnidar, H. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat.* Yayasan Kita Menulis.
- Ira Nurmala, Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Neka Erlyani, Nur Laily, & Vina Yulia. (2018). *Buku Promosi Kesehatan.*
- 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.
- Kiswanti, A., & Azinar, M. (2017). SMS Reminder Untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS dan IMS. *Journal of Health Education*, 2(1), 1–10.
<https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.18814>
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2007). *Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Penanggulangan HIV & AIDS.*
- Lindayani, L., Ibrahim, K., Wang, J.-D., & Ko, N.-Y. (2018). Independent and synergistic effects of self- and public stigmas on quality of life of HIV-infected persons. *AIDS Care*, 30(6), 706–713.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1396282>
- Martawinarti, R. T. S. N., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Lived Experience of People Living With HIV/AIDS in Undergoing *Antiretroviral* Therapy a Qualitative Study. *Jurnal Ners*, 15(2), 157–163.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku.*
- Poetri, D. H. (2017). Analisis tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga terhadap keberhasilan terapi *antiretroviral* pasien penderita HIV/AIDS di poli VCT RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Ilmu Ekonomi Bisnis*, 3(3), 112–123.
- Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2020). *INFODATIN HIV.*
- Simoni, J. M., Kutner, B. A., & Horvath, K. J. (2015). Opportunities and Challenges of Digital Technology for HIV Treatment and Prevention. *Health and Human Services Public Access*, 12(4), 437–440.
<https://doi.org/10.1007/s11904-015-0289-1>. Opportunities
- Slavin, S. (2018). HIV Treatment as Prevention: Implications for Health Promotion.

- Health Promotion International*, 33(2), 325–333.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daw080>
- Srinatania, D., Sukarya, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Anak Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 53–58.
<https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.176>
- Sugiharti, S., Yuniar, Y., & Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Dalam Minum Obat Arv Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 5(2), 106124.
- Suryanto, Y., & Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(1), 14–22.
- Vianitati, P. (2019). Model Pendekatan Motivational Interviewing terhadap Adherenceterapi *Antiretroviral* Pada Pasien Terinfeksi Hivdi Klinik VCT Sehati RSUD Dr.T.C.Hillers Maumere. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VI(2).
- Wulandari, D. H., Administrasi, D., & Kesehatan, K. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*.