

---

**GAMBARAN FAKTOR KEGAGALAN TERAPI ANTIRETROVIRAL PADA  
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI MAKASSAR**

**M. Akbar Alwi<sup>1</sup>, Westy Tenriawi<sup>2</sup>**

<sup>(1)</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha, Gowa-Sulawesi Selatan

<sup>(2)</sup>Politeknik Indonesia, Makassar-Sulawesi Selatan

\*email: muh.akbaralwi@gmail.com

**ABSTRAK**

HIV/AIDS merupakan kondisi dimana sistem kekebalan tubuh menurun. Masalah ini dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat. Salah satu upaya untuk penanganan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah dengan terapi ARV seumur hidup. Namun, para ODHA sangat berisiko berada pada situasi *loss follow up* dari terapi ini disebabkan oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor penyebab ODHA mengalami kegagalan dalam terapi ARV. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan snowball sampling dengan melibatkan 10 informan. Informan dalam penelitian ini yaitu : ODHA, konselor, tokoh masyarakat dan staff dinas kesehatan Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua informan mengetahui bahwa ARV merupakan terapi untuk penyembuhan. Sebagai ODHA, mereka mendapatkan dukungan dari keluarga seperti pasangan, anak, orang tua. Namun, hanya sebagian informan yang mendapat dukungan keluarga karena sebagian informan belum terbuka dengan status HIV mereka. Tenaga Kesehatan atau konselor ODHA sangat berperan aktif dalam penanganan terapi ARV dengan menjalin komunikasi yang aktif. Selain itu, tersedianya fasilitas yang cukup dan memadai di tempat terapi ARV. Kesimpulan penelitian ini yaitu pengetahuan menjadi penyebab gagal ARV ODHA di kota Makassar. Lingkungan dan adanya dukungan dari keluarga ODHA yang cukup baik, dimana informan masih mendapatkan perhatian dari keluarga dan masih tersedia waktu dengan keluarga untuk mengikuti proses pengobatan ARV. Komunikasi yang terjalin dengan baik dengan petugas dan ODHA. Selain itu, fasilitas yang memadai juga tersedia di Puskesmas yang merupakan variabel yang mendukung kepatuhan aerobat ODHA.

**Kata Kunci : HIV/AIDS, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Tenaga Kesehatan**

**ABSTRACT**

*HIV/AIDS is a condition in which the body's immune system is weakened. This problem can threaten all levels of society. One of the efforts to treat people with HIV/AIDS (ODHA) is lifelong ARV therapy. However, PLHIV is very at risk of being in a situation with less follow up. This therapy is caused by various factors. This study aims to describe the factors that cause PLWHA to experience failure in ARV therapy. This research is qualitative research using snowball sampling involving 10 informants. The informants in this study were: PLWHA, counselors, community leaders, and Makassar health office staff. The results of this study indicate that all informants know that ARVs are therapy for healing. As PLHIV, they get support from their family, such as spouses, children, and parents. However, only some of the informants received family support because some of the informants were not yet open about their HIV status. Health workers or PLWHA counselors play an active role in handling ARV therapy by establishing active communication. In addition, the availability of sufficient and adequate facilities at ARV therapy places. The conclusion of this study is that knowledge is the cause of*

*the failure of ARVs for PLHIV in Makassar city. The environment and the support from the PLWHA family were quite good, where informants still received attention from their families and there was still time with their families to follow the ARV treatment process. Well-established communication with officers and PLHIV. In addition, adequate facilities are also available at the Puskesmas which is a variable that supports PLHIV aerobic compliance.*

**Keywords:** *HIV/AIDS, Knowledge, Family Support, Health Workers*

## **PENDAHULUAN**

HIV atau human *immunodeficiency virus* sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. Adanya kondisi seperti ini maka orang dengan status HIV akan sangat rentan terkena berbagai penyakit (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Kemenkes, 2015). Di seluruh dunia jumlah kasus baru pengidap HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) mencapai 2,1 juta. Berdasarkan data yang ada, tujuh dari sepuluh wanita hamil hidup dengan HIV. Jumlah pasien yang dilaporkan menerima pengobatan ARV yaitu 17 juta. Di Indonesia kasus HIV cenderung mengalami peningkatan, angkanya mencapai 184,929 orang hingga tahun 2015 dan kasus AIDS mencapai 68,197 orang. Jumlah kasus AIDS terbanyak adalah pada laki-laki yaitu 54%. Faktor risiko yang paling banyak adalah yang heteroseksual dengan jumlah kasus 64.5%. Dalam hal golongan umur, terbanyak adalah umur 20-29 tahun yaitu 32%. Pada tahun 2015 terjadi penurunan Angka kematian (CFR) AIDS dari 1,22% pada tahun 2014 menjadi 0,67% pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015).

Data UNAIDS menunjukkan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 36,9 juta orang yang tersebar di beberapa negara menderita HIV dan AIDS. Dari total tersebut, terdapat 1,8 juta merupakan anak dengan usia 15 tahun dan orang dewasa sekitar 35,1 juta. Masih pada sumber yang sama, jumlah kaum wanita yang mengalami HIV/AIDS masih lebih

banyak (18,2 juta) daripada laki-laki (16,9 juta) penderita. Pada kawasan Asia Pasifik, Indonesia berada pada urutan ketiga dengan jumlah penderita sebanyak 5,2 juta jiwa dan dianggap sebagai wilayah dengan penderita HIV terbanyak. (UNAIDS, 2017).

Sulawesi Selatan sebagai kawasan di Timur Indonesia merupakan provinsi yang memiliki kejadian pandemi HIV/AIDS terbesar kedua setelah Papua. Kasus HIV/AIDS telah ditemukan pada semua wilayah kab/kota wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Tiga diantaranya dengan kasus tertinggi adalah Makassar, Pare-pare dan Bulukumba. Bahkan untuk wilayah Indonesia, Makassar di urutan ketiga untuk penderita HIV AIDS tertinggi, setelah Jayapura dan Jakarta. Penderita HIV/AIDS rata-rata merupakan usia yang produktif dengan status sebagai anak sekolah, mahasiswa maupun pekerja dengan perkiraan sekitar 7.500-8.000 kasus. Kota Makassar sebagai salah satu kota di Indonesia mengalami peningkatan yang cepat dengan yaitu 3.058 terinfeksi HIV/AIDS dengan sebaran 2.390 HIV dan 668 AIDS.

Tingginya jumlah kasus HIV di Makassar baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya di kota tersebut. Penelitian Dwiyanita pada tahun 2019, menemukan ada sekitar 9 % dari setengah populasi pada level Provinsi dinyatakan positif HIV dari hasil pemeriksaan. Studi pada ibu rumah tangga dalam periode lima tahun, diperoleh penderita AIDS yaitu 396

kasus, 264, 674, 622 kasus dan dari Januari hingga Maret sebanyak 94 kasus (Wenda, 2022). Berdasarkan temu tersebut, dapat dikatakan bahwa akan ada 1 kasus HIV/AIDS pada Perempuan pada seita laki-laki yang positif HIV. Selain itu situasi yang sangat memprihatinkan terjadi di wilayah Papua dengan jumlah penderita laki-laki dan Perempuan sebanding yaitu satu banding satu.

Seluruh lapisan masyarakat dengan berbagai kelas ekonomi, usia dan Jenis kelamin akan terancam dengan masalah HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan munculnya situasi yang sangat kompleks pada penderita HIV/AIDS, sebab bukan hanya harus bergelut dengan penyakit yang dideritanya tetapi mereka juga mengalami diskriminasi dan stigma dari masyarakat karena penyakitnya. Kondisi ini memunculkan masalah fisik, psikis dan sosial pada penderita HIV/AIDS (Handayani, 2017).

Pemberian Anti Retro Viral (ARV) merupakan salah satu upaya agar penurunan limfosit CD4 tidak terjadi. Terapi ARV sangat bermanfaat dalam menurunkan jumlah HIV dalam tubuh dapat menurun dengan pengobatan ARV sehingga terapi ini sangat bermanfaat bagi penderita. Setelah 6 bulan konsumsi ARV, jumlah virus yang tak terdeteksi akan dicapai dan terjadi peningkatan jumlah limfosit CD4. Berdasarkan aturan konsumsi ARV, obat ini harus dikonsumsi seumur hidup dan diberikan dalam bentuk kombinasi (Manowati, 2019).

*Loss to follow up* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan sangat rentan terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketidakpatuhan penderita dalam konsumsi ARV. Efek klinis maupun dampak pada program terapi ARV akan terjadi pada ODHA yang *loss to follow up*. Akibat klinis yang data terjadi yaitu risiko kematian pada ODHA akan semakin besar. Sementara dampak pada

program adalah, tidak dapat dilakukan evaluasi terhadap kelanjutan terapi ARV ODHA (Manowati, 2019). Ada beberapa faktor yang menyebabkan ODHA mengalami kegagalan dalam terapi ARV. Faktor tersebut diantaranya tingkat pengetahuan, karakteristik pasien, adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dalam proses pengobatan atau terapi ARV (Pariaribo, 2015b).

Pengetahuan akan manfaat dalam melakukan pengobatan akan lebih mempercepat penyembuhan karena didukung oleh rasa “tahu” akan manfaat dan kegunaan proses terapi dan pengobatannya. Variabel ini akan memberikan dampak yang besar pada kerahasiaan ODHA. Adanya dukungan keluarga akan sangat berperan pada ODHA di Makassar dalam proses terapi dan pengobatan Antiretroviral. Dukungan keluarga sangatlah berperan dalam proses pengobatan seseorang yang mengidap HIV/AIDS, sebab dukungan tersebut merupakan motivasi bagi penderita untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik sehingga dapat melakukan proses pengobatan secara teratur. Kualitas dan harapan hidup pada penderita HIV/AIDS dapat meningkat apabila didukung oleh upaya dari pemerintah dan masyarakat. Penyediaan obat-obatan dan penyediaan pelayanan kesehatan ODHA merupakan bentuk dukungan yang dapat dilakukan oleh dari pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dan instansi terkait. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai bagaimana pengaruh pengetahuan, dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ODHA dalam proses pengobatan ARV.

## METODE

Studi ini adalah penelitian kualitatif untuk mendeskripsikan fenomena kebijakan dan intervensi program HIV AIDS yang berkaitan dengan kegagalan pengobatan antiretroviral (ARV) pada Odha di Kota Makassar. Dalam melakukan pengumpulan data, wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan observasi dilakukan secara terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Snowball dengan jumlah informan sebanyak 10 orang yaitu 6 pasien ODHA yang tidak Kembali ARV di Puskesmas, 2 tenaga Kesehatan (konselor di puskesmas), 1 orang tokoh adat, dan 1 dari Dinas Kesehatan Kota Makassar. Pengetahuan, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adalah variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Analisis isi (*Content Analysis*) digunakan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan. Melalui metode analisis ini, jawaban atau fakta-fakta yang ditemukan yang di lapangan diuraikan dan dibuatkan matrik-matrik agar data dilakukan perbandingan antara temuan di lapangan dengan teori yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di kota Makassar dengan melibatkan 10 informan sebagai sumber informasi. Melalui wawancara, observasi lapangan dan telaah dokumen diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Pengetahuan ODHA tentang ARV**

	Pengetal	Ya	Tidak	Intervensi
Tahu dan paham mengenai ARV untuk kesembuhan	10	0		Konseling adherence
Mau ikut melanjutkan program ARV di Puskesmas	7	3		Konseling kunjungan rumah

Ada informasi mendasar dan berkelanjutan dari puskesmas tentang ARV  
10 0 Keterlibatan stakeholder di wilayah kota  
Sumber: data primer, 2022

Hasil wawancara pada 10 informan menunjukkan bahwa semuanya mengetahui dan memahami bahwa ARV untuk kesembuhan. Informan yang mau kembali melanjutkan program ARV di puskesmas sebanyak 7 orang, sementara 3 lainnya tidak mau kembali. Intervensi yang harus dilakukan adalah konseling kepatuhan berkelanjutan tentang ARV dan sosialisasi tentang informasi dasar HIV, terapi ARV pada keluarga dan Stakeholder sehingga informasi yang disampaikan harus terus menerus baik pada ODHA, keluarga maupun masyarakat Umum.

Selain pengetahuan, salah satu faktor yang cukup mempengaruhi seseorang dalam proses penyembuhannya adalah adanya dukungan yang diperoleh dari orang-orang terdekatnya, baik itu dengan keluarga dekat ataupun lingkungan tempat tinggal, tidak terkecuali pada pasien ODHA juga menjadi sangat penting dan bermanfaat dukungan berupa motivasi dan semangat dalam menjalankan terapi ARV. Informasi mengenai dukungan keluarga pasien ODHA baik yang masih berlanjut terapinya maupun yang saat ini sedang putus terapi ARV terlihat pada table 2.

Hasil wawancara dengan ODHA menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga terdekat mereka dalam hal kunjungan terapi ARV di Puskesmas ikut membantu penyembuhan dan kunjungan mereka untuk Kembali melakukan terapi sesuai jadwal. Dari 10 informan terdapat 5 informan yang sudah membuka status pada pasangan, orang tua maupun keluarga. Intervensi yang dilakukan adalah jika ODHA sudah mempunyai pasangan suami atau istri maka konseling

pasangan harus dilakukan dan pasangan tersebut, keluarga lain yang di percaya oleh ODHA seperti saudara, orang tua atau teman dianggap sebagai pengawas minum Obat (PMO), hal ini untuk memotivasi ODHA untuk lebih aktif untuk melakukan terapi dan ODHA merasa ada perhatian yang diberikan oleh pasangan atau keluarga.

**Tabel 2. Dukunga Keluarga pada ODHA**

Dukungan keluarga	Ya	Tidak	Intervensi
Bagaimana dukungan dari keluarga	5	5	Konseling adherence
Diantar dan ditemani untuk kunjungan ke Puskesmas dalam terapi	8	2	Konseling kunjungan rumah
Menceritakan dari awal sampai pengobatan pada keluarga	5	5	Keterlibatan stakeholder di wilayah kota

Sumber: data primer, 2022

Faktor lain yang juga ikut mempengaruhi berjalan atau gagalnya pengobatan terapi ARV pada pasien ODHA adalah tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas atau dalam hal ini yang bertugas sebagai Konselor.

Dari hasil wawancara dengan Informan ODHA maka diperoleh Informasi tentang dukungan tenaga kesehatan di tiap Puskesmas di Kota Makassar menyangkut Jadwal konsultasi, fasilitas puskesmas dan sistem rujukan menyatakan baik dan sesuai yang di harapkan. Intervensi yang harus dilakukan adalah petugas kesehatan atau konselor selalu ada di layanan saat ODHA melakukan kunjungan sehingga konseling dan jadwal kunjungan dapat diatur baik secara bersama dan pelayanan

dilakukan satu pintu dari pendaftaran sampai pengambilan obat diruangan yang sama kecuali ruang pemeriksaan, dan konseling hal ini untuk mencegah stigma dan diskriminasi.

**Tabel 3. Dukunga Tenaga Kesehatan pada ODHA**

Dukungan keluarga	Ya	Tidak	Intervensi
Jadwal konsul dan pemeriksaan dengan dokter	10	0	Petugas selalu ada ditempat Jadwal jelas
Fasilitas di puskesmas	10	0	Harus memadai Pelayanan satu pintu
System rujukan dan biaya	10	0	Informasi transparan Biaya gratis

Sumber: data primer, 2022

### Pengetahuan

Pengetahuan dan kemampuan kognitif akan sangat menentukan tingkat pemahaman seseorang tentang suatu hal. Pengetahuan tersebut diperoleh dengan adanya sumber-sumber tertentu seperti pendidikan, pelatihan, lingkungan keluarga, masyarakat dan lembaga-lembaga yang memberikan pelayanan sosial. Dari Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa variabel yang paling memiliki pengaruh adalah tingkat pengetahuan informan, di mana keberhasilan terapi ARV dapat berjalan jika pemahaman informan tentang pentingnya ARV itu tinggi, sebaliknya terapi ARV gagal akibat kurangnya pengetahuan Informan akan proses ARV yang berkelanjutan dan terus menerus. Peningkatan pengetahuan bertujuan untuk peningkatan kesadaran dalam mengoptimalkan keberhasilan terapi ARV.

Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Semarang, pasien dengan pengetahuan kategori tinggi dalam hal pelaksanaan terapi ARV cenderung

berpeluang 68 kali lebih besar untuk patuh dalam menjalani terapi ARV daripada responden yang memiliki pengetahuan yang masih rendah (Aji, 2010). Hasil temuan ini juga sesuai dengan pernyataan Meichenbaum & Turk bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan (Kerr J, et.al, 2005). Semua temuan ini juga sesuai dengan teori dari *Lawrence Green*, pengetahuan disebut sebagai penyebab seseorang berperilaku yang merupakan alasan atau motivasi dari perilaku orang tersebut (Green, 2000). Oleh sebab itu, pengetahuan yang tinggi pada pasien HIV/AIDS akan diikuti dengan kepatuhan yang tinggi karena didukung oleh motivasi yang tinggi.

### **Dukungan keluarga**

Hal yang paling tepat Ketika seseorang sedang dalam kondisi sakit adalah adanya dukungan dari orang-orang terdekat kita seperti keluarga dan lingkungan kita, dalam penelitian ini salah satu yang menjadi variabel yang diteliti adalah adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan ODHA dalam menjalani proses terapi ARV di Kota Makassar, dan hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa adanya dukungan dari orang terdekat ODHA serta lingkungan tempat tinggalnya sangat mempengaruhi proses terapi ARV berjalan dengan baik, sebaliknya jika dukungan keluarga dan lingkungan kurang maka akan berpengaruh juga pada kunjungan ODHA untuk ikut terapi ARV. Termasuk juga dalam penelitian ini salah satu informan peneliti adalah masyarakat, yang ikut memberikan pengaruh dalam lingkungan ODHA tinggal dan beraktivitas sehari-hari. Kepatuhan minum obat ARV bagi ODHA akan meningkat apabila ada dukungan dari orangtua dan keluarga. Faktor keluarga biasanya akan menjadi

pendukung utama untuk menerima anggota keluarga dengan status ODHA apabila statusnya sudah diketahui oleh keluarga. Dukungan dari keluarga biasanya diperoleh dari orang tua, suami atau istri, anak. Salah satu contoh bentuk dukungan keluarga adalah mengingatkan pasien untuk konsumsi ARV.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan bahwa semua informan mendapatkan dukungan dalam terapi ARV dalam bentuk mengingatkan anggota keluarga mereka yang sedang konsumsi ARV. Keluarga yang memberikan dukungan itu seperti : orang tua, anak, saudara dan pasangan mereka bagi informan yang sudah menikah (Larasati, 2015). Adanya dukungan tersebut tentunya sangat membantu para penderita HIV/AIDS dalam konsumsi ARV sehingga tidak terjadi kegagalan dalam terapi ARV. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga menunjukkan adanya keterkaitan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada pasien yang mengikuti terapi rumahan metadon. Apabila fungsi keluarga kurang bagus, maka akan berisiko sebesar 4,44 kali untuk tidak patuh dibanding dengan fungsi keluarga yang baik (Sherr, L, et.al, 2008). Menurut Pillai (2009), orang yang sangat pantin dan memiliki hubungan yang kuat secara emosional seperti pasangan (suami/istri), pacar dan rekan kerja merupakan sumber dukungan terbesar (Pillai, 2009).

Penelitian yang dilakukan di kota Makassar juga menunjukkan bahwa hampir sebagian besar informan ditemani oleh keluarganya pada saat berkunjung ke klinik untuk terapi. Begitu halnya penelitian di Semarang, keluarga penderita ARV ditemani oleh keluarga (pasangan, anak dan saudara) pada saat mengunjungi klinik VCT untuk mengambil obat (Larasati, 2015). Dalam

pemeliharaan kesehatan keluarga, yang perlu dipahami oleh keluarga adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, menentukan upaya kesehatan yang tepat dilakukan untuk keluarga, memberikan perawatan pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Salah satunya dukungan keluarga di sini adalah dengan mengantar informan ke klinik VCT) memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga (Sherr, L, et.al, 2008). Salah satu fungsi dari keluarga menurut BKKB yaitu fungsi afektif. Fungsi ini artinya keluarga memberikan pemenuhan kebutuhan psikososial (kebahagiaan, kegembiraan, mengembangkan konsep diri yang positif). Contohnya saling mengasuh, cinta kasih, saling menerima, saling memberikan dukungan, memelihara hubungan yang hangat dan saling menghormati (Green, 2000).

### **Tenaga Kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah garda terdepan dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan Kesehatan yang berbasis masyarakat, hal ini tentunya menuntut tenaga Kesehatan yang lebih berkualitas dan memiliki kuantitas yang cukup dalam pemberian pelayanan baik medis maupun nonmedis. Salah satunya adalah penanggulangan HIV AIDS dalam proses pengobatan dan terapi AR, tenaga kesehatanlah yang lebih banyak berperan dan berkontak langsung dengan ODHA. Dalam penelitian ini variabel tenaga Kesehatan menjadi bagian yang diteliti, dan di Kota Makassar, tenaga Kesehatan atau konselor ODHA sangat berperan aktif dalam penanganan terapi ARV kepada ODHA, menjalin komunikasi aktif dengan cara mengingatkan jadwal kunjungan terapi selanjutnya, tersedianya fasilitas yang cukup dan memadai di tempat terapi ARV, hal ini tentunya

diharapkan mampu membuat tingkat keberhasilan terapi semakin banyak dan ODHA juga dapat mengikuti setiap terapi dengan baik.

Penelitian yang dilakukan di Surakarta, menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien HIV (Rahmadani, 2018). Pada penelitian tersebut, Puskesmas telah memberi dukungan terhadap ODHA dalam bentuk KIE tentang HIV/AIDS yang dilakukan setiap sebulan sekali dalam bentuk penyuluhan. Agar supaya mendapatkan keberhasilan terapi ARV dibutuhkan penanganan secara terpadu, dimana tenaga kesehatan memegang peranan yang cukup penting untuk keberhasilan pelaksanaan terapi ARV (Binfar, 2006). Hasil studi di Makassar juga menemukan bahwa dukungan pelayanan kesehatan untuk penderita HIV/AIDS sangat baik, seperti tersedianya obat ARV yang dapat diakses secara gratis. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Bandung, obat ARV dapat diperoleh secara cuma-cuma namun mereka harus membayar biaya dokter (Aryastami, 2013).

Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan terapi ARV adalah masalah ekonomi. Hal ini terjadi karena diperlukan waktu lama dan akan berakibat pada tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan infeksi oportunistik. Kondisi ini menyebabkan banyaknya ODHA yang harus memperoleh dana melalui pinjaman atau menjual barang-barang berharga mereka. Adanya dukungan kemampuan finansial dan bantuan dana misalnya untuk uang transportasi akan dapat meringankan biaya yang harus ditanggung ODHA (Badahda, 2011).

### **SIMPULAN**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan menjadi penyebab gagal ARV ODHA di kota Makassar, rendahnya tingkat pengetahuan tentang terapi ARV menyebabkan ODHA kurang memahami akan pentingnya atau manfaat pengobatan ARV yang dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal. Dukungan dari keluarga dan lingkungan pada ODHA cukup baik sebab masih banyak Informan yang memperoleh perhatian dari keluarga dan masih memiliki waktu bersama keluarga untuk melakukan terapi ARV. Selain itu, komunikasi antara petugas dan ODHA juga terjalin dengan baik serta tersedianya fasilitas yang cukup di Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Petugas kesehatan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan diharapkan tetap memberikan pelayanan terbaik kepada ODHA, seperti menjalin hubungan yang baik, memberikan dukungan dan memberikan informasi terbaru terkait dengan HIV untuk menjaga kepatuhan ODHA dalam terapi ARV.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aji HS (2010) Kepatuhan Pasien HIV Dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 5(1). Master Program of Health Promotion Faculty of Public Health Diponegoro ...: 58–67.
- Aryastami NK, Handayani RS and Yuniar Y (2013) Faktor Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (Odha) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Indonesian Bulletin of Health Research* 41(2). National Institute of Health Research and Development, Indonesian Ministry ...: 20671
- Badahdah AM and Pedersen DE (2011) “I want to stand on my own legs”: a qualitative study of antiretroviral therapy adherence among HIV-positive women in Egypt. *AIDS care* 23(6). Taylor & Francis: 700–704.
- Binfar D (2006) Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
- Green LW (2000) Health promotion planning. *Mountain View* 24. Mayfield Publishing Company.
- Handayani L, Ahmad RA and Subronto YW (2017) Faktor risiko loss to follow up terapi ARV pada pasien HIV. *Berita Kedokteran Masyarakat* 33(4). Gadjah Mada University: 173–180.
- Kemenkes RI. (2015). Laporan Perkembangan Pengendalian HIV-AIDS Triwulan III. Jakarta: Kemenkes RI. 2015
- Kerr J, Privatdozen RW and Moretti M (2005) *ABC of Behavior Change*. Philadelphia: Elsevier Ltd.
- Larasati ND, Shaluhiah Z and Suryoputro A (2015) Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 10(2). Master Program of Health Promotion Faculty of Public Health Diponegoro ...: 116–130.
- Manowati L, Purwaningsih P and Abu B (2019) PERSEPSI PASIEN HIV/AIDS MENJADI PENYEBAB LOST TO FOLLOW-UP TERAPI ARV. *Critical Medical And Surgical Nursing Journal* 8(1). Fakultas Keperawatan Unair: 31–40.
- Pariaribo. (2015). Beberapa faktor risiko

- yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS (studi kasus di RSUD Abepura, Jayapura).
- Pillai N V, Kupprat SA and Halkitis PN (2009) Impact of service delivery model on health care access among HIV-positive women in New York City. *AIDS patient care and STDs* 23(1). Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor New Rochelle, NY 10801 USA: 51–58.
- Rahmadani WF, Purwoatmodjo G and Kusumaningrum TAI (2018) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Hiv/Aids Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Manahan Surakarta. In: 2018. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah.
- Sherr L, Lampe F, Norwood S, et al. (2008) Adherence to antiretroviral treatment in patients with HIV in the UK: a study of complexity. *AIDS care* 20(4). Taylor & Francis: 442–448.
- UNAIDS (2017). Data 2017. Programme on HIV/AIDS. Available at: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf).
- Wenda, Desi. 2022. “Analisis Kebijakan Dan Intervensi Program Hiv Aids Terkait Faktor Penyebab Gagal Pengobatan Antiretroviral Pada Odha Di Puskesmas Assolokobal Kabupaten Jayawijaya= Policy Analysis and Interventions for the Hiv Aids Program Related to the Causes of Failed Antiretroviral Treatment in People with HIV at the Assolokobal Health Center, Jayawijaya.”