

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum

Yayasan Victory Plus Yogyakarta merupakan salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang yang terdampak dengan HIV dan AIDS. Secara geografis, Yayasan Victory Plus berada di Jl. Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta. Yayasan Victory Plus Yogyakarta berdiri sejak tahun 2004 yang awalnya merupakan Panti Rehabilitasi Rajawali. Panti Rehabilitasi tersebut sebagai tempat rehabilitasi bagi korban napza suntik. Kemudian seiring berjalannya waktu mulai menerima anak dengan HIV/AIDS dan pecandu narkoba suntik HIV positif. Pendiri dari Panti Rehabilitasi tersebut merupakan Samuel Rachmat Subekti, istri, dan Yan Michael.<sup>(51)</sup>

Yayasan Victory Plus Yogyakarta merupakan tempat bagi kaum ODHIV untuk mendapatkan pendampingan. Yayasan Victory Plus menjadi sebuah lembaga yang menggagas berdirinya beberapa kelompok dukungan sebaya yang tersebar diseluruh kabupaten dan kota di Yogyakarta. Beberapa kelompok dukungan sebaya tersebut yaitu, Kota Yogyakarta meliputi Diajeng yang merupakan kelompok dukungan bagi ODHIV perempuan, wanita usia subur, pecandu perempuan dan ibu rumah tangga di wilayah kota Yogyakarta, *Violet Community* yaitu kelompok dukungan bagi ODHIV waria di wilayah kota Yogyakarta, *Metacom/Metamorphosis Community* merupakan kelompok dukungan bagi ODHIV pasien Rumah Sakit Bethesda. Kabupaten Sleman

meliputi Dimas yang merupakan kelompok dukungan bagi ODHA laki-laki, laki-laki pecandu/IDU (*Injection Drug User*), LSL dan LDR di wilayah Sleman), Jalinan Kasih yaitu kelompok dukungan bagi ODHIV waria, perempuan, dan anak jalanan di wilayah Sleman, Kabupaten Bantul meliputi Bantul *Support Group* merupakan kelompok dukungan bagi ODHIV di wilayah Bantul, Kabupaten Kulonprogo meliputi Menoreh Plus yaitu kelompok dukungan bagi ODHIV di wilayah Kulonprogo, dan Kabupaten Gunung Kidul meliputi Kendari adalah kelompok dukungan bagi ODHIV perempuan di wilayah Gunung Kidul. Pendampingan dilakukan sejak ODHIV mengetahui status dan membutuhkan akses layanan kesehatan.<sup>(51)</sup>

Dalam melakukan kegiatan pendampingan terdapat lima prinsip ODHIV yang harus dicapai, di antaranya yang pertama adalah percaya diri, ODHIV dimotivasi supaya mereka mampu terbiasa dan percaya diri dengan status HIV-nya. Pada umumnya, ODHIV yang baru mengetahui status HIV cenderung malu, minder, dan memilih untuk menggurung diri bahkan bunuh diri, kemudian pembekalan informasi yang benar mengenai HIV dan AIDS, mampu mengakses *care support and treatment* yang disediakan oleh klinik ataupun layanan kesehatan yang mendukung, tidak menularkan HIV ke orang lain dan melakukan kegiatan positif.<sup>(51)</sup>

## B. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Januari 2024 di Yayasan Victory Plus Yogyakarta terhadap 46 responden. Hasil penelitian ini terdiri atas analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari analisis soal kuesioner, distribusi frekuensi subjek berdasarkan karakteristik responden dan distribusi frekuensi responden terhadap variabel independen, dan distribusi frekuensi responden terhadap variabel dependen.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui bulir soal mana saja yang masih belum responden ketahui tentang HIV dan AIDS, sebagai berikut:

Tabel 5 Analisis Soal Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang HIV dan AIDS

SOAL	BENAR (%)	SALAH (%)
1. HIV dan AIDS disebabkan oleh....	76,1	23,9
2. HIV dan AIDS termasuk dalam salah satu penyakit...	78,3	21,7
3. Berikut ini merupakan pernyataan yang tepat mengenai HIV/AIDS yaitu...	87	13
4. HIV dan AIDS memiliki dampak yang sangat berbahaya kepada tubuh seseorang sebab...	80,4	19,6
5. Yang menjadi target dari HIV dan AIDS adalah...	76,9	23,1
6. Salah satu dampak fisik HIV dan AIDS adalah...	32,6	67,4
7. Kecemasan, depresi, hiperaktif merupakan bagian dari dampak HIV dan AIDS dari aspek...	87	13
8. Virus HIV pada seseorang terdapat dalam...	78,3	21,7

<b>SOAL</b>	<b>BENAR (%)</b>	<b>SALAH (%)</b>
9. Salah satu cara pecegahan terpapar HIV dan AIDS adalah...	82,6	17,4
10. Berikut ini perilaku yang tidak memperkuat potensi terpapar HIV adalah...	67,4	32,6
11. Salah satu cara penyebaran HIV adalah...	82,6	17,4
12. Gejala seseorang yang telah masuk fase awal HIV adalah...	17	63
13. Kegiatan orang normal kepada ODHA yang dapat menyebabkan penularan HIV dan AIDS adalah...	80,4	19,6
14. Pencegahan HIV dan AIDS yang benar dari segi pengetahuan dapat dilakukan dengan cara...	52,2	47,8
15. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, maka virus ini akan menyerang...	76	24
16. Badan organisasi PBB yang menangani HIV dan AIDS...	80,4	19,6
17. Pemeriksaan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan cara...	65,2	34,8
18. Penderita HIV dan AIDS harus segera mendapatkan pengobatan ARV untuk...	73,9	26,1
19. Apakah obat Antiretroviral itu?	82,6	17,4
20. Berikut ini pernyataan yang tepat mengenai ART yaitu?	73,9	26,1
21. Sampai kapan Anda harus minum ARV?	71,7	28,3
22. Apa dampak dari melewatkan dosis pengobatan ARV?	69,6	30,4
23. Apa yang Anda lakukan apabila lupa minum ARV?	63	37

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa lebih dari setengah atau 67,4% responden menjawab salah pada soal nomor 6 tentang dampak fisik dari HIV dan AIDS, kemudian lebih dari setengah atau 63% responden salah menjawab soal nomor 12 tentang gejala awal HIV dan AIDS, dan kurang dari setengah responden atau 47,8% menjawab salah pada soal nomor 14

tentang pencegahan HIV dan AIDS dari segi pendidikan. Hasil ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar belum mengetahui dampak HIV dan AIDS terhadap fisik penderita, gejala awal HIV dan AIDS, serta pencegahan HIV dan AIDS dari segi pendidikan.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui butir soal mana saja yang masih belum responden ketahui tentang HIV dan AIDS, sebagai berikut:

Tabel 6 Analisis Soal Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang HIV dan AIDS

SOAL	BENAR (%)	SALAH (%)
1. Selama 2 minggu terakhir berapa kali anda melewatkan pil Antiretroviral		
a. 1x		23,9
b. 2x		8,7
c. 3x		6,5
d. Tidak ada	60,9	
2. Selama 2 minggu terakhir, berapa kali Anda minum Antiretroviral tidak sesuai waktu yang seharusnya		24
a. 1x		6,5
b. 2x		4,3
c. 3x	65,2	
d. Tidak ada		
3. Bagaimana Anda menilai kepatuhan Anda dalam minum Antiretroviral selama sebulan terakhir? (Lingkari salah satu)		
a. Sangat tidak patuh		
b. Tidak patuh		
c. Biasa saja		8,7
d. Patuh		15,2
e. Sangat patuh	76,1	

SOAL	BENAR (%)	SALAH (%)
4. Skala analog visual 30 hari Silakan beri tanda silang pada titik yang menunjukkan berapa banyak pil antiretroviral yang Anda minum dalam sebulan terakhir. 0% berarti Anda belum meminum satu pun pil 50% berarti Anda telah meminum setengah pil Anda 80% 90% 100% berarti Anda telah meminum setiap pil	60,9	15,2 23,9
5. Kapan terakhir kali Anda melewatkan minum Antiretroviral? a. Hari ini b. Kemarin c. Awal minggu ini d. Minggu lalu e. Kurang dari sebulan yang lalu f. Lebih dari sebulan yang lalu g. Tidak pernah	60,9	15,2 23,9
6. Apakah kesulitan/hambatan yang Anda hadapi dalam mematuhi terapi Antiretroviral? a. Tidak mendapat dukungan keluarga b. Bosan minum obat c. Lupa d. Jadwal terlalu malam e. Tidak ada	76,1	6,5 2,2 8,7 6,5
7. Apakah efek samping yang Anda rasakan saat minum Antiretroviral? a. Susah tidur b. Pusing c. Mual d. Tidak ada	78,3	4,3 8,7 8,7

Berdasarkan tabel diketahui jika terdapat 39,1% responden yang tidak patuh terapi Antiretroviral dan melewatkan terapi Antiretroviral dengan jumlah dosis terlewat paling banyak adalah 3x dosis dalam dua minggu terakhir yaitu 6,5%, kemudian terdapat 23,9% responden yang tidak patuh terapi dengan minum terapi Antiretroviral tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan dengan jumlah tidak tepat waktu paling banyak 3x dosis yaitu

4,3% dalam dua minggu terakhir, selanjutnya terdapat 8,7% yang menilai kepatuhan terapi Antiretroviral dalam satu bulan terakhir pada dirinya biasa saja, pada skala analog visual 30 hari terdapat 15,2% responden yang menilai kepatuhan terapi Antiretroviral pada dirinya sebesar 80%, sebesar 15,2% responden mengatakan bahwa dirinya melewatkan terapi Antiretroviral dalam waktu kurang dari satu bulan.

Kemudian terdapat beberapa kesulitan/hambatan yang dirasakan responden dalam mematuhi terapi Antiretroviral, yaitu 6,5% responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, kemudian terdapat 2,2% tidak patuh terapi Antiretroviral karena merasa bosan, selanjutnya terdapat 8,7% responden tidak patuh melakukan terapi Antiretroviral karena lupa, dan sebanyak 6,5% responden tidak patuh melakukan terapi Antiretroviral karena pengambilan jadwal minum Antiretroviral yang terlalu malam, selanjutnya terdapat beberapa efek samping yang dirasakan oleh responden saat minum Antiretroviral yang menyebabkan responden tidak patuh terapi Antiretroviral, diantaranya adalah 4,3% responden mengalami susah tidur setelah minum Antiretroviral, selanjutnya terdapat 8,7% responden merasa pusing setelah minum Antiretroviral, dan terdapat 8,7% responden merasa mual setelah minum Antiretroviral.

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan saat ini, pekerjaan, status PMO, tempat tinggal, riwayat keluarga, jalur penularan, lama terinfeksi HIV dan AIDS, dan lama terapi antiretroviral, sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin:</b>		
1. Laki-laki	35	76,1
2. Perempuan	11	23,9
Jumlah	46	100
<b>Umur:</b>		
1. Remaja pertengahan (15 tahun-18 tahun)	20	43,5
2. Remaja akhir (19 tahun-24 tahun)	26	56,5
Jumlah	46	100
<b>Pendidikan saat ini:</b>		
1. Tidak pernah sekolah	0	0
2. Lulus SD, tidak lanjut SMP	0	0
3. Sedang SMP	1	2,2
4. Lulus SMP, tidak lanjut SMA/SMK	1	2,2
5. Sedang SMA/SMK	16	34,8
6. Lulus SMA/SMK, tidak lanjut perguruan tinggi	28	60,9
7. Sedang perguruan tinggi		
Jumlah	46	100
<b>Pekerjaan:</b>		
1. Tidak bekerja	3	6,5
2. Pelajar/Mahasiswa	26	56,5
3. Bekerja	17	37
Jumlah	46	100
<b>Status sebagai PMO</b>		
1. Tidak	46	100
2. Iya	0	0
Jumlah	46	100

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tempat tinggal:		
1. Sendiri	24	52,2
2. Bersama orangtua/keluarga	22	47,8
3. Yayasan/panti	0	0
Jumlah	46	100
Riwayat HIV dan AIDS Keluarga		
1. Tidak	34	73,9
2. Iya	12	26,1
Jumlah	46	100
Jalur penularan:		
1. Tidak diketahui	8	17,4
2. Perinatal	0	0
3. Transfusi	0	0
4. Penggunaan jarum suntik bergantian	0	0
5. Hubungan seksual berisiko	38	82,6
6. Lain-lain	0	0
Jumlah	46	100
Lama terinfeksi:		
1. $\leq 1$ tahun	34	73,9
2. $1 - \leq 2$ tahun	8	17,4
3. $> 2$ tahun	4	8,7
Jumlah	46	100
Lama terapi Antiretroviral:		
1. $\leq 1$ tahun	34	73,9
2. $1 - \leq 2$ tahun	8	17,4
3. $> 2$ tahun	4	8,7
Jumlah	46	100

Tabel menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar laki-laki mendominasi kejadian HIV dan AIDS di Yogyakarta, yaitu sebanyak 76,1%. Sedangkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur, lebih dari setengahnya merupakan remaja akhir dengan 56,5% dari keseluruhan responden. Responden paling muda berusia 17 tahun dan paling tua berusia 23 tahun. Kemudian distribusi responden berdasarkan pendidikan saat ini, lebih dari setengahnya adalah responden yang sedang menempuh perguruan tinggi dengan 60,9%. Pada distribusi responden berdasarkan pekerjaan, lebih dari setengahnya

merupakan pelajar/mahasiswa, yaitu 56,5%. Seluruh responden atau 100% responden yang terlibat dalam penelitian merupakan bukan sebagai Pemantau Minum Obat bagi orang lain.

Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal, lebih dari setengahnya adalah responden yang tinggal sendiri dengan 52,2%. Sedangkan untuk distribusi responden berdasarkan riwayat HIV dan AIDS pada keluarga, lebih dari setengahnya merupakan responden yang tidak memiliki riwayat HIV dan AIDS pada keluarga, yaitu 73,9%. Pada distribusi jalur penularan HIV dan AIDS, sebagian besar disebabkan karena hubungan seksual berisiko dengan 82,6% dan sisanya tidak diketahui penyebab pasti, karena melakukan perilaku berisiko lebih dari satu. Kemudian lebih dari setengahnya atau 73,9% responden berdasarkan lama terinfeksi HIV dan AIDS adalah kurang dari 1 tahun, kemudian . serta lebih dari setengahnya atau 73,9% responden berdasarkan lama terapi Antiretroviral adalah kurang dari 1 tahun. Seluruh responden melakukan terapi Antiretroviral segera setelah terdiagnosis HIV dan AIDS. Responden yang terinfeksi HIV dan AIDS dan melakukan pengobatan Antiretroviral paling lama sudah 3 tahun dan paling baru adalah 1 bulan.

Hasil uji deskriptif frekuensi responden berdasarkan variabel independen dan dependen yang diteliti, yaitu tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS terhadap remaja dengan HIV dan AIDS dan kepatuhan terapi Antiretroviral dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tingkat Pengetahuan:		
1. Kurang Baik: <55%,	14	30,4
2. Cukup: >55% - <75%,	9	19,6
3. Baik: >75%-100%.	23	50
Jumlah	46	100
Kepatuhan terapi Antiretroviral		
1. Tidak patuh	24	52,2
2. Patuh	22	47,8
Jumlah	46	100

Hasil uji deskriptif frekuensi pada pengetahuan tentang HIV dan AIDS menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden kurang baik sebesar 30,4% , kemudian tingkat pengetahuan responden cukup sebesar 19,6%, sedangkan tingkat pengetahuan responden baik sebesar 50%. Pada tingkat pengetahuan responden dengan nilai tertinggi adalah 100% dan nilai terendah adalah 35%. Berdasarkan analisis soal menunjukkan bahwa responden sebagian besar belum mengetahui tentang dampak HIV dan AIDS terhadap fisik penderita, gejala awal HIV dan AIDS, serta pencegahan HIV dan AIDS dari segi pendidikan.

Hasil uji deskriptif frekuensi pada kepatuhan terapi Antiretroviral menunjukkan bahwa responden tidak patuh terapi Antiretroviral sebesar 52,2%, dan responden yang patuh terapi Antiretroviral sebesar 47,8%.

Pada kepatuhan terapi Antiretroviral dengan skor tertinggi adalah 7 dan skor terendah adalah 1. Berdasarkan analisis soal faktor yang paling menghambat kepatuhan terapi Antiretroviral adalah lupa dengan 8,7% responden dan efek samping yang paling menghambat kepatuhan terapi Antiretroviral adalah pusing dan mual dengan 8,7% responden.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat tentang hubungan jenis kelamin, umur, pendidikan saat ini, pekerjaan, status PMO, tempat tinggal, riwayat keluarga, jalur penularan, lama terinfeksi HIV dan AIDS, lama terapi antiretroviral, dan tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9 Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Responden

Variabel	Kepatuhan						P-value
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Jenis Kelamin:							
1. Laki-laki	17	37	18	39,1	35	76,1	0,383
2. Perempuan	7	15,2	4	8,7	11	23,9	
Umur:							
1. Remaja pertengahan (15 tahun-18 tahun)	15	32,6	5	10,9	20	43,5	0,003
2. Remaja akhir (19 tahun-24 tahun)	9	19,6	17	36,9	26	56,5	
Pendidikan saat ini:							
1. Tidak pernah sekolah	0	0	0	0	0	0	0,805
2. Lulus SD, tidak lanjut SMP	0	0	0	0	0	0	
3. Sedang SMP	0	0	0	0	0	0	
4. Lulus SMP, tidak lanjut SMA/SMK	0	0	1	2,2	1	2,2	
5. Sedang SMA/SMK	1	2,2	0	0	1	2,2	
6. Lulus SMA/SMK, tidak lanjut perguruan tinggi	8	17,4	8	17,4	16	34,8	
7. Sedang perguruan tinggi	15	32,6	13	28,3	28	60,8	

Variabel	Kepatuhan						P-value
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Pekerjaan:							
1. Tidak bekerja	0	0	3	6,5	3	6,5	
2. Pelajar/Mahasiswa	13	28,3	13	28,3	26	56,6	
3. Bekerja	11	23,9	6	13	17	36,9	0,068
Status sebagai PMO							
1. Tidak	24	52,2	22	47,8	46	100	
2. Iya	0	0	0	0	0	0	-
Tempat tinggal:							
1. Sendiri	8	17,4	16	34,8	24	52,2	
2. Bersama orangtua/keluarga	16	34,8	6	13	22	47,8	
3. Yayasan/panti	0	0	0	0	0	0	0,008
Riwayat HIV dan AIDS Keluarga							
1. Tidak	21	45,7	13	28,3	34	73,9	
2. Iya	3	6,5	9	19,6	12	26,1	0,028
Jalur penularan:							
1. Tidak diketahui	3	6,5	5	10,9	8	17,4	
2. Perinatal	0	0	0	0	0	0	
3. Transfusi	0	0	0	0	0	0	
4. Penggunaan jarum suntik bergantian	0	0	0	0	0	0	
5. Hubungan seksual berisiko	21	45,7	17	37	38	82,6	
6. Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0,361
Lama terinfeksi:							
1. ≤1 tahun	19	17,7	15	16,3	34	73,9	
2. 1 - ≤ 2 tahun	4	4,2	4	3,8	8	17,4	
3. > 2 tahun	1	2,1	3	1,9	4	8,7	0,338
Lama terapi Antiretroviral:							
1. ≤ 1 tahun	19	17,7	15	16,3	34	73,9	
2. 1 - ≤ 2 tahun	4	4,2	4	3,8	8	17,4	
3. > 2 tahun	1	2,1	3	1,9	4	8,7	0,338

Berdasarkan tabel, diketahui bahwa hasil uji *Chi Square* dan *Somers'* *D* terhadap 11 variabel diatas terdapat 3 variabel yang menunjukkan adanya hubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta dengan *p-value* kurang dari 0,05. Variabel tersebut adalah umur dengan *p-value* 0,003, tempat tinggal dengan *p-value* 0,008, dan riwayat keluarga dengan *p-value* 0,028.

Pada variabel umur terdapat 17 remaja atau 36,9% usia remaja akhir yang patuh terhadap terapi antiretroviral. Selain itu pada riwayat tempat tinggal, sebanyak 16 remaja atau 34,8% yang tinggal bersama orangtua/keluarga tidak patuh terapi Antiretroviral dan 16 remaja atau 34,8% remaja yang tinggal sendiri lebih patuh terhadap terapi Antiretroviral. Sedangkan pada variabel riwayat keluarga, remaja yang tidak memiliki riwayat HIV dan AIDS pada keluarganya lebih tidak patuh terapi Antiretroviral sebanyak 21 remaja atau 45,7%.

Hasil *Chi Square* dan *Somers' D* variabel-variabel lain seperti jenis kelamin, pendidikan saat ini, pekerjaan, status PMO, jalur penularan, lama terinfeksi HIV dan AIDS, dan lama terapi antiretroviral diperoleh *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel tersebut tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta.

Tabel 10 Hasil Analisis Bivariat Tingkat Pengetahuan

Variabel	Kepatuhan						P-value
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Tingkat Pengetahuan:							
1. Kurang baik : $\leq 49$	13	28,3	1	2,2	11	30,4	
2. Cukup : $\geq 50 - \leq 79$	4	8,7	5	10,9	17	19,6	
3. Baik : $> 80$	7	15,2	16	34,8	18	50	0,000

Berdasarkan tabel, diketahui bahwa hasil uji *Somers' D* terhadap variabel tingkat pengetahuan menunjukkan adanya hubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta dengan *p-value* kurang dari 0,05 yaitu 0,000. Kemudian pada

variabel tingkat pengetahuan, terdapat 14 remaja atau 30,4% tingkat pengetahuan baik yang patuh terhadap terapi Antiretroviral.

### 3. Analisis Multivariat

Tabel 11 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	P	OR	CI(95%)
Umur	2.179	0,022	8.839	1.372-56.942
Pekerjaan	-655	0,411	0,519	0,109-2.478
Tempat tinggal	-1.181	0,190	0,307	0,052-1.797
Riwayat keluarga	2.638	0,023	13.991	1.450-135.003
Tingkat Pengetahuan	1.510	0,019	4.525	1.284-15.948
Umur	2.223	0,018	9.239	1.468-58.131
Tempat tinggal	-1.075	0,219	0,341	0,061-1.897
Riwayat keluarga	2.579	0,026	133.185	1.370-126.932
Tingkat Pengetahuan	1.693	0,007	5.433	1.594-18.515
Umur	2.079	0,018	7.999	1.428-44.816
Riwayat keluarga	2.619	0,018	13.725	1.576-119.524
Tingkat Pengetahuan	1.790	0,003	5.992	1.827-19.648

Variabel yang memiliki  $p\text{-value} < 0,25$  pada analisis bivariat selanjutnya dilakukan analisis multivariat, yang terdiri dari umur dengan  $p\text{-value}$  0,003, pekerjaan dengan  $p\text{-value}$  0,068, tempat tinggal dengan  $p\text{-value}$  0,008, riwayat keluarga dengan  $p\text{-value}$  0,028, dan tingkat pengetahuan dengan  $p\text{-value}$  0,000. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai odd ratio, semakin besar nilai odd ratio artinya semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis.

Berdasarkan tabel dapat diketahui variabel umur dengan OR 7.999, maka remaja pertengahan lebih berisiko tidak patuh terapi Antiretroviral 7.999 kali lipat dibandingkan dengan remaja akhir. Nilai B=Logaritma Natural dari 7.999 adalah 2.079, nilai B bernilai positif, maka umur mempunyai hubungan positif dengan kepatuhan terapi Antiretroviral.

Variabel pekerjaan dan tempat tinggal memiliki  $p\text{-value} > 0,05$ , sehingga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral. Variabel riwayat keluarga dengan OR 13.725, maka remaja yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan HIV dan AIDS lebih berisiko sebanyak 13.725 kali lipat untuk tidak patuh terhadap terapi Antiretroviral dibandingkan dengan remaja yang memiliki riwayat keluarga dengan HIV dan AIDS. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural}$  dari riwayat keluarga adalah 2.619, nilai  $B$  bernilai positif, maka riwayat keluarga mempunyai hubungan positif dengan kepatuhan terapi Antiretroviral. Variabel tingkat pengetahuan dengan OR 5.992, maka remaja dengan tingkat pengetahuan rendah lebih berisiko tidak patuh terapi Antiretroviral 5.992 kali lipat dibanding remaja yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural}$  dari 5.992 adalah 1.790, nilai  $B$  bernilai positif, maka tingkat pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan kepatuhan terapi Antiretroviral.

Hasil analisis multivariat berdasarkan nilai odd ratio, riwayat keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh pada kepatuhan terapi Antiretroviral dengan OR 13.725, kemudian umur dengan nilai OR 7.999, dan tingkat pengetahuan memiliki nilai OR terkecil yaitu dengan OR 5.992.

## C. Pembahasan

### 1. Analisis Soal Tingkat Pengetahuan tentang HIV dan AIDS

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS terbagi menjadi beberapa kisi-kisi diantaranya, yaitu penyebab HIV dan AIDS yang meliputi soal nomor 1 dengan jumlah menjawab salah sebanyak 23,9%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang penyebab dari HIV dan AIDS. HIV dan AIDS disebabkan oleh virus, yaitu *Human immunodeficiency Virus*. Seseorang dengan HIV dapat menularkan virusnya kepada orang lain meskipun mereka tidak menunjukkan gejala apapun.<sup>(29)</sup>

Pengertian AIDS meliputi soal nomor 2 dengan jumlah menjawab salah sebanyak 21,7%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang pengertian AIDS. AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome, adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang ditandai dengan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS dapat dikatakan suatu kumpulan tanda dan gejala atau sindrom yang terjadi akibat adanya penurunan daya kekebalan tubuh yang didapat atau tertular dan terinfeksi, bukan dibawa sejak lahir. Penderita AIDS mudah diserang infeksi *oportunistik* (infeksi yang disebabkan oleh kuman yang pada keadaan sistem kekebalan tubuh normal tidak terjadi) dan kanker dan biasanya berakhir dengan kematian.<sup>(1)</sup>

Cara penularan HIV dan AIDS meliputi soal nomor 3, 8, 10, 11, dan 13 dengan jumlah responden menjawab salah terbanyak pada soal nomor 10

sebanyak 32,6%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang cara penularan dari HIV dan AIDS. HIV dapat ditemukan pada semua cairan tubuh penderita, tetapi yang terbukti penularannya adalah melalui darah, air mani dan cairan *serviks/vagina* saja. Cara penularan HIV/AIDS ini dapat melalui hubungan seksual, penerimaan darah atau produk darah melalui transfusi darah, penggunaan alat suntik, alat medis dan alat tusuk lain (tato, tindik, akupunktur) yang tidak steril, penerimaan organ, jaringan atau air mani, penularan dari ibu hamil kepada janin yang dikandungnya. Sampai saat ini belum terbukti penularan melalui gigitan serangga, minuman, makanan atau kontak biasa dalam keluarga, sekolah, kolam renang, WC umum atau tempat kerja dengan penderita AIDS.<sup>(29)</sup>

Tanda dan gejala HIV dan AIDS meliputi soal nomor 12 dengan jumlah menjawab salah sebanyak 63%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang tanda dan gejala HIV dan AIDS. Adanya HIV dalam tubuh seseorang tidak dapat dilihat dari penampilan luar. Orang yang terinfeksi tidak akan menunjukkan gejala apapun dalam jangka waktu yang relatif lama ( $\pm 7-10$  tahun) setelah tertular HIV. Masa ini disebut masa laten. Dari masa laten kemudian masuk ke keadaan AIDS dengan tanda-tanda utama (*major*) meliputi penurunan berat badan lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam berkepanjangan selama lebih dari satu bulan, dan diare kronis selama lebih dari satu bulan. Tanda-tanda tambahan (*minor*) meliputi batuk berkepanjangan selama lebih dari satu

bulan, kelainan kulit (gatal), *herpes simpleks* (kulit melepuh dan terasa nyeri) yang melebar dan bertambah parah, infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, dan pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, yang teraba di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipat paha.<sup>(29)</sup>

Pencegahan HIV dan AIDS meliputi soal nomor 9 dan 14 dengan jumlah responden menjawab salah terbanyak pada soal nomor 14 sebanyak 47,8%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang pencegahan HIV dan AIDS. Dengan mengetahui cara penularan HIV, maka akan lebih mudah melakukan langkah-langkah pencegahannya.

Secara mudah, pencegahan HIV dapat dilakukan dengan rumusan ABCDE yaitu:

A=*Abstinence*, tidak melakukan hubungan seksual atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah

B=*Being faithful*, setia pada satu pasangan, atau menghindari berganti-ganti pasangan seksual

C=*Condom*, bagi yang beresiko dianjurkan selalu menggunakan kondom secara benar selama berhubungan seksual

D=*Drugs injection*, jangan menggunakan obat (Narkoba) suntik dengan jarum tidak steril atau digunakan secara bergantian

E=*Education*, pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS.<sup>(14)</sup>

Deteksi HIV dan AIDS meliputi soal nomor 17 dengan jumlah menjawab salah sebanyak 34,8%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada

responden yang belum mengetahui tentang deteksi HIV dan AIDS. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* merupakan serangkaian tes untuk mengetahui adanya HIV dalam tubuh. HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat atau dengan yang hasilnya dapat didapatkan pada hari yang sama. Hal ini sangat memudahkan diagnosis dini dan kaitannya dengan pengobatan dan pencegahan.<sup>(16)</sup>

Dampak HIV dan AIDS meliputi soal nomor 4, 5, 6, 7, dan 15 dengan jumlah responden menjawab salah secara terbanyak pada nomor 6 sebanyak 67,4%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang dampak dari HIV dan AIDS. HIV yang menginfeksi menyebabkan kerusakan progresif pada kekebalan tubuh dan akhirnya membuatnya tidak mampu melawan infeksi. Virus ini menempel pada sel sistem kekebalan yang disebut sel limfosit CD4. Sel limfosit CD4 bertugas untuk melindungi tubuh terhadap berbagai bakteri, virus, dan kuman lainnya. Setelah menempel dan memasuki sel CD4, virus HIV akan menggunakannya untuk membuat ribuan salinan dirinya sendiri. Salinan ini kemudian meninggalkan sel CD4 dan membunuhnya dalam proses tersebut. Proses ini berlanjut hingga akhirnya jumlah sel CD4, yang juga disebut jumlah CD4 turun hingga jumlah yang sangat rendah sehingga sistem kekebalan tubuh akan berhenti bekerja. Proses ini mungkin membutuhkan waktu hingga 10 tahun dan selama itu orang dengan HIV di tubuhnya akan merasa dan tampak sehat.<sup>(29)</sup>

Organisasi HIV dan AIDS meliputi soal nomor 16 dengan jumlah menjawab salah sebanyak 19,6%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang organisasi yang menaungi HIV dan AIDS. *United Nations on HIV/AIDS* (UNAIDS) merupakan organisasi tertinggi yang bertanggung jawab menangani kasus HIV dan AIDS. Ada berbagai tempat yang bisa Anda datangi untuk tes HIV, antara lain klinik kesehatan seksual atau pengobatan *genitourinary* (GUM), beberapa tempat praktik dokter umum, beberapa kontrasepsi dan klinik remaja, layanan ketergantungan narkoba lokal, klinik antenatal jika sedang hamil, dan klinik swasta.<sup>(16)</sup>

Terapi HIV dan AIDS meliputi soal nomor 18, 19, 20, 21, 22, dan 23 dengan jumlah responden menjawab salah terbanyak pada soal nomor 22 sebanyak 30,4%. Hasil ini menunjukkan jika masih ada responden yang belum mengetahui tentang terapi untuk HIV dan AIDS. Terapi antiretroviral (ART) adalah pengobatan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dengan menggunakan kombinasi obat Antiretroviral (ARV).<sup>(14)</sup> Obat Antiretroviral tidak mampu membunuh virus HIV tetapi mencegah virus HIV berkembang biak dan menghancurkan infeksi yang melawan sel CD4. Orang dengan HIV dapat hidup lebih lama dengan terapi Antiretroviral jika dibandingkan dengan yang tidak terapi Antiretroviral. Hal ini dikarenakan rutin mengonsumsi obat HIV (obat Antiretroviral) dapat menekan *viral load* menjadi sangat rendah atau bahkan tidak terdeteksi.<sup>(8)</sup> Ketidakpatuhan terhadap ART dapat menyebabkan kehilangan kontrol

*virologi*, munculnya resistensi obat dan kehilangan pilihan pengobatan lanjutan serta memerlukan biaya yang tidak sedikit karena keterbatasan lini kedua dan ketiga.<sup>(15)</sup>

Terdapat beberapa kesulitan/hambatan yang dirasakan responden dalam mematuhi terapi Antiretroviral, yaitu 6,5% responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perencanaan layanan terapi Antiretroviral pada orang yang terinfeksi HIV. Dukungan Keluarga sangat berperan penting terutama dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang menderita HIV dan AIDS baik dari segi kepatuhan, pengobatan, dan motivasi hidup.<sup>(25)</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Precede-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991, faktor lingkungan/dukungan keluarga, merupakan salah satu dari *reinforcing factor* (faktor penguat).<sup>(39)</sup> Sehingga dapat disimpulkan jika lingkungan/dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku.

Terdapat 2,2% tidak patuh terapi Antiretroviral karena merasa bosan, Lama infeksi dan lama terapi dapat mempengaruhi kepatuhan terapi dikarenakan terdapat sebagian orang yang semakin lama terinfeksi dan menjalani terapi menjadi terbiasa dan teratur, namun terdapat juga sebagian orang yang semakin lama terinfeksi dan menjalani terapi menjadi bosan atau tidak nyaman dengan efek sampingnya yang kemudian menjadikannya tidak teratur dalam terapi Antiretroviral.<sup>(24)</sup>

Terdapat 8,7% responden tidak patuh melakukan terapi Antiretroviral karena lupa, pekerjaan dan aktifitas sehari-hari dapat mempengaruhi

kepatuhan terapi Antiretroviral pada seseorang, seperti waktu bekerja yang padat sehingga tidak ada waktu untuk mengambil Antiretroviral secara rutin dan jadwal yang padat menyebabkan lupa untuk meminum Antiretroviral.<sup>(21)</sup>

Sebanyak 6,5% responden tidak patuh melakukan terapi Antiretroviral karena pengambilan jadwal minum Antiretroviral yang terlalu malam, pemberian ARV tergantung tingkat progresivitas masing-masing penderita. Terapi kombinasi ART mampu menekan replikasi virus sampai tidak terdeteksi oleh PCR. Pada kondisi ini penekanan virus berlangsung efektif mencegah timbulnya virus yang resisten terhadap obat dan memperlambat progresivitas penyakit. Karena itu terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat.<sup>(16)</sup>

Terdapat beberapa efek samping yang dirasakan oleh responden saat minum Antiretroviral yang menyebabkan responden tidak patuh terapi Antiretroviral, diantaranya adalah 4,3% responden mengalami susah tidur setelah minum Antiretroviral, selanjutnya terdapat 8,7% responden merasa pusing setelah minum Antiretroviral, dan terdapat 8,7% responden merasa mual setelah minum Antiretroviral. Semakin lama terinfeksi, maka semakin lama menjalani terapi Antiretroviral. Hal ini dapat menyebabkan berbagai efek samping, baik efek samping dari terapi Antiretroviral atau pengaruh dari virus itu sendiri. Efek samping ringan yang dapat dialami oleh penderita HIV dengan terapi Antiretroviral yaitu sakit kepala, diare, perut kembung, *lipodistrofi* (kehilangan lemak) pada kaki, lengan dan wajah, masalah kulit

seperti ruam, dan kelelahan. Efek samping berat yang dapat dialami, antara lain terjadinya kerusakan hati, serangan jantung dan otak, kerusakan ginjal, hingga kerusakan saraf.<sup>(24)</sup>

## 2. Hubungan karakteristik dengan kepatuhan terapi Antiretroviral

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan saat ini, pekerjaan, status PMO, tempat tinggal, riwayat keluarga, jalur penularan, lama terinfeksi HIV dan AIDS, dan lama terapi antiretroviral. Berdasarkan teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dikelompokkan menjadi 3 faktor, meliputi *Predisposing factor* (faktor predisposisi), *reinforcing factor* (faktor penguat), dan *enabling factor* (faktor pendukung).<sup>(39)</sup>

Pada hasil uji univariat berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa 76,1% responden merupakan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh faktor risiko yang lebih banyak pada laki-laki, seperti melakukan *chemsex* (menggunakan obat-obatan untuk membantu atau meningkatkan seks), laki-laki yang melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan laki-laki, orang yang menyuntikkan narkoba dan berbagi peralatan, orang yang melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan seseorang yang pernah menyuntikkan narkoba dan berbagi peralatan, orang yang berbagi mainan seks dengan seseorang yang terinfeksi HIV, orang dengan riwayat infeksi menular seksual, hepatitis B atau hepatitis C, dan orang yang memiliki banyak pasangan seksual.<sup>(32)</sup>

Sebagian responden dalam kategori patuh merupakan 76,1% remaja laki-laki dan 23,9% merupakan remaja perempuan, sedangkan dalam kategori tidak patuh sebanyak 39,1% merupakan remaja laki-laki dan 8,7% merupakan remaja perempuan. Pada kategori ini dapat didefinisikan sebagai kedisiplinan seseorang yang terdiagnosis HIV dan AIDS dalam penggunaan terapi Antiretroviral.<sup>(13)</sup>

Pada hasil analisis bivariat antara faktor jenis kelamin dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta diperoleh *p-value* sebesar 0,383, dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2019 dari hasil uji statistik antara jenis kelamin dan kepatuhan terapi Antiretroviral didapatkan nilai *p-value* 0,715 ( $>0,05$ ).<sup>(52)</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta.

Pada analisis univariat berdasarkan usia, diketahui bahwa sejumlah 56,5% responden merupakan remaja akhir. Hal ini mengidentifikasi bahwa sebagian besar remaja dengan HIV dan AIDS yang patuh terhadap terapi Antiretroviral di Yogyakarta pada umur 19-24 tahun, yang dimana pada umur tersebut remaja sudah memiliki kemampuan untuk berpikir lebih kritis dan lebih matang jika dibandingkan dengan masa remaja menengah. Pada masa remaja akhir pikiran akan menjadi lebih fokus untuk mengejar segala cita-cita dan impian yang diinginkan dan dapat bertanggung jawab

penuh atas apa yang dilakukan. Umur berperan sebagai faktor predisposisi dalam hubungannya dengan kepatuhan terapi Antiretroviral. Umur berhubungan dalam mempengaruhi cara mereka merasakan, berpikir, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku, misalnya terkait pola makan, aktivitas fisik, penggunaan narkoba, dan aktivitas seksual yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka saat ini dan di masa depan.<sup>(36)</sup>

Sebagian responden dalam kategori patuh merupakan 10,9% remaja pertengahan dan 36,9% merupakan remaja akhir, sedangkan dalam kategori tidak patuh sebanyak 32,6% merupakan remaja pertengahan dan 19,6% merupakan remaja akhir. Pada kategori ini dapat didefinisikan sebagai kedisiplinan seseorang yang terdiagnosis HIV dan AIDS dalam penggunaan terapi Antiretroviral.<sup>(13)</sup>

Pada hasil analisis bivariat antara faktor umur dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta diperoleh *p-value* sebesar 0,003, dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta. Umur menjadi indikator dalam kedewasaan pada setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Umur seseorang berpengaruh besar terhadap perilaku, karena semakin lanjut

umurnya maka tanggung jawab menjadi lebih besar, lebih tertib, lebih bermoral, dan lebih berbakti jika dibandingkan dengan usia muda.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan analisis multivariat, faktor umur memiliki OR 8.393, sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja pertengahan lebih berisiko tidak patuh terapi Antiretroviral 8,393 kali lipat dibandingkan dengan remaja akhir pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2019 dari hasil uji statistik antara umur dan kepatuhan terapi Antiretroviral didapatkan nilai *p-value* 0,034 ( $<0,05$ ).<sup>(49)</sup> Hasil ini menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral. Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja akhir lebih patuh menjalani terapi Antiretroviral dibandingkan remaja pertengahan.

Berdasarkan hasil univariat pada variabel pendidikan saat ini menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, sebagian responden (32,6%) sedang perguruan tinggi lebih dominan tidak patuh terapi Antiretroviral. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terapi Antiretroviral didominasi oleh remaja yang sedang perguruan tinggi.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,805 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan saat ini tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurhaida tahun 2022 di Jambi dengan hasil uji statistik antara pengetahuan saat ini dengan kepatuhan terapi Antiretroviral

didapatkan nilai *p-value* 0,269 ( $>0,05$ ).<sup>(53)</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan saat ini tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral.

Berdasarkan hasil univariat pada variabel pekerjaan menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, sebagian responden (28,3%) pelajar/mahasiswa tidak patuh terapi Antiretroviral dan (28,3%) pelajar/mahasiswa patuh terapi Antiretroviral.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,068 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dimas tahun 2021 di Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Malang dengan hasil uji statistik antara pekerjaan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral didapatkan nilai *p-value* 0,443 ( $>0,05$ ).<sup>(12)</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral.

Berdasarkan analisis multivariat, faktor pekerjaan memiliki *p-value* sebesar 0,34 ( $>0,05$ ) dan nilai OR sebesar 0,481 sehingga berdasarkan analisis multivariat pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral.

Berdasarkan hasil univariat pada variabel status PMO menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, seluruh responden (100%) bukan sebagai PMO. Hasil ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terapi

Antiretroviral didominasi oleh remaja dengan HIV dan AIDS yang bukan sebagai PMO. PMO (Pemantauan Minum Obat), yaitu seseorang yang akan mengingatkan dan memastikan ODHA untuk minum dan menelan obatnya setiap saat. PMO dapat berasal dari lingkungan keluarga terdekat atau orang yang dipercaya oleh ODHIV. Selain mengawasi obat diminum dan ditelan, PMO juga bertugas untuk membantu ODHIV apabila terjadi efek samping dari Antiretroviral.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan hasil univariat pada variabel tempat tinggal menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, sebagian responden (34,8%) tinggal bersama orangtua/keluarga lebih dominan tidak patuh terapi Antiretroviral dan 16 remaja atau 34,8% remaja yang tinggal sendiri lebih dominan patuh terhadap terapi Antiretroviral. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan terapi Antiretroviral lebih didominasi oleh remaja yang tinggal sendiri.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,008 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. Tempat tinggal pada variabel ini lebih mengacu pada dukungan keluarga. Sebagian besar remaja yang tinggal bersama orangtua/keluarga menjadi tidak patuh yang disebabkan adanya diskriminasi dalam keluarga dan lingkungan, serta kurangnya dukungan dari keluarga. Sehingga responden tidak memiliki keberanian untuk minum Antiretroviral secara terang-terangan dan menyebabkan terapi tidak teratur.

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perencanaan layanan terapi Antiretroviral pada orang yang terinfeksi HIV. Dukungan Keluarga sangat berperan penting terutama dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang menderita HIV dan AIDS baik dari segi kepatuhan, pengobatan, dan motivasi hidup.<sup>(25)</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Precede-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991, faktor lingkungan/dukungan keluarga, merupakan salah satu dari *reinforcing factor* (faktor penguat).<sup>(39)</sup> Sehingga dapat disimpulkan jika lingkungan/dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan analisis multivariat, faktor tempat tinggal memiliki *p-value* sebesar 0,48 ( $>0,05$ ) dengan OR sebesar 0,488 sehingga berdasarkan analisis multivariat tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral.

Berdasarkan hasil univariat pada variabel riwayat keluarga menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, sebagian besar responden (45,7%) tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terapi Antiretroviral lebih didominasi oleh remaja yang tidak memiliki riwayat HIV dan AIDS pada keluarganya.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,028 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. Riwayat keluarga pada variabel ini lebih mengacu pada dukungan keluarga. Sebagian

besar remaja yang memiliki anggota keluarga dengan HIV dan AIDS lebih teratur dalam terapi Antiretroviral karena memiliki dukungan yang lebih besar dan tidak takut diskriminasi dari keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perencanaan layanan terapi Antiretroviral pada orang yang terinfeksi HIV. Dukungan Keluarga sangat berperan penting terutama dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang menderita HIV dan AIDS baik dari segi kepatuhan, pengobatan, dan motivasi hidup.<sup>(25)</sup>

Berdasarkan analisis multivariat, faktor riwayat keluarga memiliki OR 13,725, sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih berisiko tidak patuh terapi Antiretroviral 13,725 kali lipat dibandingkan dengan remaja yang memiliki riwayat keluarga dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Precede-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991, faktor riwayat keluarga, merupakan salah satu dari *reinforcing factor* (faktor penguat).<sup>(39)</sup> Sehingga dapat disimpulkan jika riwayat keluarga dapat mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan hasil univariat pada variabel jalur penularan menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, sebagian responden (45,7%) tertular dari hubungan seksual berisiko lebih dominan tidak patuh terapi Antiretroviral. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terapi Antiretroviral didominasi oleh jalur penularan hubungan seksual berisiko.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,361 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa

faktor jalur penularan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. HIV dapat ditemukan pada semua cairan tubuh penderita, tetapi yang terbukti penularannya adalah melalui darah, air mani dan cairan *serviks*/vagina saja. Cara penularan HIV/AIDS ini dapat melalui hubungan seksual, penerimaan darah atau produk darah melalui transfusi darah, penggunaan alat suntik, alat medis dan alat tusuk lain (tato, tindik, akupunktur) yang tidak steril, penerimaan organ, jaringan atau air mani, dan penularan dari ibu hamil kepada janin yang dikandungnya. Sampai saat ini belum terbukti penularan melalui gigitan serangga, minuman, makanan atau kontak biasa dalam keluarga, sekolah, kolam renang, WC umum atau tempat kerja dengan penderita AIDS.<sup>(29)</sup>

Berdasarkan hasil univariat pada variabel lama terinfeksi menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, lebih dari setengahnya atau 73,9% responden berdasarkan lama terinfeksi HIV dan AIDS adalah kurang dari 1 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terapi Antiretroviral didominasi oleh remaja yang terinfeksi HIV dan AIDS kurang dari 1 tahun. Lama infeksi dan lama terapi dapat mempengaruhi kepatuhan terapi dikarenakan terdapat sebagian orang yang semakin lama terinfeksi dan menjalani terapi menjadi terbiasa dan teratur, namun terdapat juga sebagian orang yang semakin lama terinfeksi dan menjalani terapi menjadi bosan atau tidak nyaman dengan efek sampingnya yang kemudian menjadikannya tidak teratur dalam terapi Antiretroviral.<sup>(24)</sup>

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,338 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa lama terinfeksi HIV dan AIDS tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. Semakin lama terinfeksi, maka semakin lama menjalani terapi Antiretroviral. Hal ini dapat menyebabkan berbagai efek samping, baik efek samping dari terapi Antiretroviral atau pengaruh dari virus itu sendiri. Efek samping ringan yang dapat dialami oleh penderita HIV dengan terapi Antiretroviral yaitu sakit kepala, diare, perut kembung, *lipodistrofi* (kehilangan lemak) pada kaki, lengan dan wajah, masalah kulit seperti ruam, dan kelelahan. Efek samping berat yang dapat dialami, antara lain terjadinya kerusakan hati, serangan jantung dan otak, kerusakan ginjal, hingga kerusakan saraf.<sup>(24)</sup>

Berdasarkan hasil univariat pada variabel lama menjalani terapi Antiretroviral menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, lebih dari setengahnya atau 73,9% responden berdasarkan lama terapi Antiretroviral adalah kurang dari 1 tahun. Lama infeksi dan lama terapi dapat mempengaruhi kepatuhan terapi dikarenakan terdapat sebagian orang yang semakin lama terinfeksi dan menjalani terapi menjadi terbiasa dan teratur, namun terdapat juga sebagian orang yang semakin lama terinfeksi dan menjalani terapi menjadi bosan atau tidak nyaman dengan efek sampingnya yang kemudian menjadikannya tidak teratur dalam terapi Antiretroviral.<sup>(24)</sup>

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,338 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa lama terapi Antiretroviral tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja di Yogyakarta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Erny tahun 2022 di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dengan hasil uji statistik antara lama terapi dengan kepatuhan terapi Antiretroviral didapatkan nilai *p-value* 0,206 ( $>0,05$ ).<sup>(54)</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa lama terapi tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral.

### 3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral

Pada analisis univariat diketahui bahwa sejumlah 50% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini mengidentifikasikan bahwa sebagian besar remaja dengan HIV dan AIDS yang patuh terhadap terapi Antiretroviral di Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan baik. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Tanpa ada pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan tindakan maupun solusi terhadap masalah yang dihadapi.<sup>(22)</sup>

Pada hasil analisis bivariat antara faktor tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta diperoleh *p-value* sebesar 0,000, dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta.

Berdasarkan analisis multivariat, faktor tingkat pengetahuan memiliki OR 5.992, sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan kurang baik lebih berisiko tidak patuh terapi Antiretroviral 5.992 kali lipat dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat pengetahuan baik pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta. Pada penelitian Dimas tahun 2021 di Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Malang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV dengan  $p=0.019$  ( $<0.05$ ).<sup>(12)</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan baik lebih patuh menjalani terapi Antiretroviral dibandingkan remaja dengan tingkat pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan terhadap penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa umur, riwayat keluarga, dan tingkat pengetahuan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta. Faktor riwayat keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh di antara tiga faktor diatas dengan besar pengaruh 44.601 kali lipat terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral pada remaja dengan HIV dan AIDS di Yogyakarta.