

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV di ruang khusus CST Puskesmas Kemayoran Jakarta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. **Karakteristik responden** di Ruang Khusus CST Puskesmas Kemayoran Jakarta mayoritas berusia 26–35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki pendidikan terakhir SMA, berstatus belum menikah, bekerja, dan telah menjalani pengobatan ARV lebih dari 3 tahun.
2. **Tingkat pengetahuan** responden tentang ARV sebagian besar berada pada kategori rendah (64,7%), sedangkan yang termasuk kategori tinggi hanya 35,3%.
3. **Tingkat kepatuhan** minum obat ARV responden terbagi relatif merata, yaitu kategori tinggi (39,2%), sedang (39,2%), dan rendah 21,6%.
4. **Hasil analisis bivariat menunjukkan** tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV ($r = 0,051$; $p = 0,723$). Korelasi positif yang sangat lemah ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan tidak dapat diterima.
5. Secara teoritis, pengetahuan termasuk salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan. Namun hasil penelitian ini menegaskan bahwa **pengetahuan saja tidak cukup untuk membentuk kepatuhan**, faktor lain seperti sikap, motivasi, dukungan keluarga, dan kondisi psikologis juga berperan penting

dalam membentuk perilaku patuh. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh kombinasi faktor predisposisi, pendukung, dan penguat.

6. Secara praktis, hasil penelitian ini menekankan bahwa **peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk meningkatkan kepatuhan ODHA minum obat ARV**. Intervensi peningkatan pengetahuan tidak hanya melalui edukasi, tetapi juga harus mengintegrasikan strategi dukungan sosial, konseling motivasional, pendampingan, penguatan peran keluarga atau pengawas minum obat (PMO), serta pemanfaatan teknologi pengingat minum obat supaya pasien konsisten dalam pengobatan. Dengan pendekatan komprehensif, kepatuhan dapat lebih terjamin, sehingga efektivitas terapi ARV dapat optimal.
7. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang kecil, lokasi penelitian hanya dilakukan pada satu puskesmas, serta penggunaan desain potong lintang (*cross sectional*) yang tidak dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat. Selain itu, variabel lain seperti motivasi, sikap, stigma, dan dukungan sosial tidak diteliti, padahal faktor tersebut juga berpengaruh terhadap kepatuhan.
8. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar jumlah sampel diperbanyak dengan cakupan wilayah yang lebih luas, serta menggunakan desain penelitian longitudinal guna melihat perubahan kepatuhan pasien dari waktu ke waktu. Selain itu, penelitian selanjutnya juga perlu menelaah faktor-faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga, adanya stigma, serta kondisi psikologis pada ODHA. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai aspek-aspek yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi ARV. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kemayoran

- a. Perlu meningkatkan program edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS dan ARV dengan metode yang interaktif dan berkesinambungan, misalnya melalui konseling individual, support group, dan media edukasi visual.
- b. Memperkuat peran *Pengawas Minum Obat (PMO)*, baik dari keluarga maupun kelompok sebaya, guna memastikan pasien tetap disiplin. Puskesmas juga dapat mengembangkan program *support group* untuk ODHA, sehingga pasien tidak hanya mendapat informasi, tetapi juga dukungan emosional dan sosial.
- c. Melakukan pemantauan kepatuhan melalui pengingat minum obat berbasis aplikasi atau telepon, terutama bagi pasien yang bekerja dengan jadwal padat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Mengintegrasikan edukasi interaktif dengan pendekatan motivasional untuk mengatasi kejenuhan terapi pada pasien yang telah lama menjalani pengobatan.
- b. Mengintegrasikan *reminder system* (SMS, aplikasi kesehatan, atau kartu pengingat minum obat) untuk membantu pasien dengan aktivitas padat.
- c. Menggali faktor non-pengetahuan seperti dukungan keluarga, kondisi psikologis, dan hambatan logistik yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melaksanakan penelitian dengan jumlah sampel lebih banyak serta memperhatikan variabel lain seperti dukungan sosial, stigma, kondisi psikologis, maupun efek samping penggunaan ARV.
- b. Menggunakan desain longitudinal (rancangan penelitian yang mengamati satu atau beberapa kelompok orang yang sama dalam jangka waktu yang panjang) untuk menilai perubahan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam jangka waktu tertentu.

4. Bagi Masyarakat dan ODHA

- a. Meningkatkan keterlibatan dalam kegiatan edukasi dan kelompok dukungan sebaya untuk saling memotivasi menjaga kepatuhan terapi.

Mengakses informasi yang valid tentang HIV/AIDS dan ARV melalui sumber resmi seperti Kementerian Kesehatan atau fasilitas layanan kesehatan.



