

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus berbahaya yang merupakan ancaman bagi kesehatan manusia. Virus yang mampu mereplikasi diri ini memiliki kemampuan untuk memperbanyak diri dengan bantuan sel T sebagai pabrik yang digunakan untuk memproduksi virus HIV. Virus ini menginfeksi manusia dan mulai memunculkan gejala klinis dalam waktu yang lama (5-10 tahun). Pada tahap terminal infeksi, HIV membuat daya tahan tubuh hostnya mengalami penurunan drastis sehingga bisa menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Engelman & Cherepanov, 2012).

Berdasarkan data (Unaid, n.d.-b) 2022, secara global 38,4 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2021, dengan 1,5 juta merupakan infeksi baru (Govender et al., 2021). Populasi dunia telah terinfeksi HIV/AIDS lebih dari 0,5%, diperkirakan terjadi 5000 infeksi baru setiap harinya, 500 diantaranya adalah anak-anak. Pada survei kesehatan tahun 2018 di Kanada yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran epidemiologi dari diagnosis HIV, berdasarkan lokasi geografis dan kelompok usia, dilaporkan kasus HIV meningkat menjadi 8,2% dibandingkan tahun 2017. Total 2.561 didapatkan diagnosis HIV. Kasus tertinggi dilaporkan pada usia 30-39 tahun (15,4% per 100.000 penduduk). Laki-laki kasusnya lebih tinggi dibanding perempuan. Kelompok resiko tertinggi yang didapatkan adalah gay, biseksual dan lelaki sex lelaki (LSL). Kelompok ini mewakili proporsi tertinggi dari semua kasus dewasa yang dilaporkan (41,4%) meskipun proporsi ini terus menerus turun dari waktu ke waktu (Haddad et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Morineau et al., 2012), status HIV pada Pemakai Narkoba Suntik (Penasun) dikaitkan dengan lamanya penggunaan narkoba suntik.

Prevalensi HIV pada penasun sebesar 52%, dengan penjabaran pasien menggunakan narkoba suntik dalam jangka waktu kurang dari 1 tahun sebanyak 27%, dalam jangka waktu 1-3 tahun 25% dan 61 % penggunaan Narkoba suntik dalam jangka waktu Panjang. Diagnosis HIV yang telah ditegakkan akan dilanjutkan dengan pemberian terapi *Antiretroviral* (ART) yang bertujuan untuk mengendalikan epidemi HIV dan mengoptimalkan *Quality Of life* orang dengan HIV-AIDS (Boyd et al., 2019).

Angka kumulatif kasus HIV dan AIDS di Indonesia sampai dengan bulan Juni 2021 adalah 303.993 kasus, kasus AIDS sebanyak 132.995 kasus. Untuk kaskade HIV dan ART di Indonesia sampai dengan September 2021 yaitu estimasi ODHIV diperkirakan 543.100 kasus, ODHIV yang ditemukan sejumlah 444.495 kasus, ODHIV yang ditemukan dan masih hidup sebanyak 378.446 (70%), ODHIV Pernah mulai ART yaitu 280.675, ODHIV pernah mulai ART dan masih hidup 228.346 (52,329%), ODHIV on ART 149,883 (28%) dan ODHIV di tes *Viral Load*(VL) 55.000 dan ODHIV dengan VL tersupresi 48.639 (9%)(Dinkes Provinsi Jambi 2022).

Data HIV Provinsi Jambi menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dalam hal kepatuhan pengobatan dan retensi pasien dalam terapi antiretroviral (ART). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi hingga Desember 2024, dari total ODHIV yang ditemukan sebanyak 2.895, terdapat 2.143 orang (94%) telah mengetahui status HIV-nya, dan 1.398 orang (61,5%) telah memulai terapi ART dan terjadi kasus LTFU sejumlah 583 kasus (29%). Ini berarti hampir sepertiga pasien yang telah mengakses terapi akhirnya tidak melanjutkannya, yang berkontribusi terhadap kegagalan terapi, potensi penularan ulang, dan peningkatan angka kematian. Dari 1071 ODHIV yang diperiksa *Viral Load* (VL)nya, hanya 990 orang (43,6%) yang berhasil mencapai *viral suppression* atau penekanan jumlah virus hingga tidak terdeteksi. Kesenjangan antara ODHIV yang mengetahui status dengan yang menjalani terapi dan mencapai supresi virus masih cukup besar. Ini menunjukkan

bahwa meskipun program deteksi dini meningkat, keberlanjutan pengobatan dan kepatuhan masih menjadi tantangan serius. Rendahnya angka supresi viral load menandakan bahwa sebagian besar pasien belum mencapai keberhasilan terapi yang optimal, yang dapat berdampak pada penularan lanjutan dan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas.

Salah satu tantangan utama dalam pengelolaan HIV adalah *Loss to Follow-Up* (LTFU), yaitu kondisi ketika pasien menghentikan terapi atau tidak kembali ke layanan kesehatan setelah memulai pengobatan. Di Provinsi Jambi, Distribusi LTFU antar kabupaten/kota sangat bervariasi. Kabupaten Tanjung Jabung Barat mencatatkan persentase LTFU tertinggi, yaitu 59% (56 dari 95 pasien yang memulai ART). Diikuti oleh Kabupaten Muaro Jambi dengan 50% (18 dari 36 pasien), dan Kabupaten Sarolangun sebesar 45% (20 dari 44 pasien). Di sisi lain, Kota Sungai Penuh memiliki tingkat LTFU terendah yaitu hanya 3%. Kota Jambi, sebagai wilayah dengan jumlah kasus HIV terbanyak (1.990 kasus), melaporkan 382 pasien (27%) mengalami LTFU setelah memulai ART. Ini berarti lebih dari seperempat pasien HIV yang memulai terapi di Kota Jambi menghentikan pengobatannya. Meskipun proporsi ini sedikit di bawah rata-rata provinsi, jumlah absolutnya yang tinggi (382 pasien) menjadikannya sebagai daerah penyumbang LTFU terbesar di Provinsi Jambi.

Angka LTFU yang tinggi ini erat kaitannya dengan faktor risiko penularan HIV yang mendominasi di Provinsi Jambi. Data tahun 2024 mencatat 313 kasus baru HIV, dengan kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) sebagai penyumbang terbesar yakni 152 kasus (48,5%), disusul oleh pelanggan pekerja seks (44 kasus / 14%), pasangan ODHIV atau anak ODHIV (24 kasus / 7,7%), dan pasien TB (23 kasus / 7,3%). Kota Jambi dengan 193 kasus baru (62%), dan 114 di antaranya berasal dari kelompok LSL.

Tingginya angka Loss to Follow-Up (LTFU) pada kelompok berisiko tinggi dalam pengobatan HIV dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama adalah stigma dan diskriminasi sosial, terutama yang dialami oleh kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan waria (UNAIDS, 2023; Logie & Gadalla, 2009). Perlakuan negatif dari masyarakat maupun tenaga kesehatan sering kali membuat mereka enggan untuk mengakses layanan kesehatan secara rutin dan berkelanjutan. Selain itu, tingginya mobilitas juga menjadi kendala signifikan (Kranzer et al., 2010), sebagaimana terjadi pada pelanggan pekerja seks atau pasien TB, yang karena pola hidup atau kebutuhan pekerjaan, sering kali tidak dapat hadir secara konsisten dalam kunjungan tindak lanjut atau pengambilan obat. Kurangnya dukungan sosial dan keluarga juga menjadi faktor penting yang menghambat kepatuhan pengobatan (Mugavero et al., 2013), terutama bagi individu dari kelompok marginal yang tidak memiliki sistem pendukung yang memadai. Di samping itu, minimnya pemahaman dan pengetahuan mengenai pentingnya terapi ARV yang konsisten dan berkelanjutan menyebabkan sebagian pasien menghentikan pengobatan ketika merasa lebih baik atau ketika menghadapi efek samping obat (Kalichman et al., 2012). Kombinasi dari faktor-faktor ini memperbesar risiko pasien untuk menghentikan terapi sebelum mencapai keberhasilan pengobatan, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan risiko penularan HIV, morbiditas, dan angka kematian (WHO, 2021).

LTFU didefinisikan sebagai mangkir dari pengobatan dalam kurun waktu 90 hari atau lebih (Berheto et al., 2014) juga didefinisikan sebagai mangkir dari pengobatan ARV dalam jangka waktu 180 hari (Chi et al., 2011). "*Loss to follow-up*" merujuk kepada keadaan ketika pasien HIV tidak menghadiri janji temu dengan penyedia layanan kesehatan yang telah dijadwalkan, yang dapat berakibat serius terhadap hasil pengobatan mereka. Pasien dianggap mengalami LTFU jika mereka tidak muncul untuk perawatan yang dijadwalkan dalam jangka waktu tertentu, sehingga melewatkan kesempatan untuk menerima pengobatan dan

pemantauan yang vital. Faktor-faktor yang mempengaruhi LTFU sangat bervariasi, mencakup isu sistemik seperti fasilitas kesehatan yang kewalahan, kondisi pribadi maupun emosional pasien, dan hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, termasuk stigma serta tantangan ekonomi (Aguilar et al., 2024; Tenthani et al., 2014).

LTFU pada pasien HIV sering kali disebabkan oleh faktor yang terkait dengan lingkungan keluarga, komunitas, dan pelayanan kesehatan. Dari segi keluarga, dukungan atau bahkan ketidakberdayaan dalam memberikan bantuan memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional dan fisik, seperti pengingat untuk minum obat dan motivasi, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV (Supriyatni et al., 2023). Afolabi et al., (2014). Di sisi lain, tidak adanya dukungan keluarga atau stigma internal dapat menghalangi pasien untuk melanjutkan perawatan mereka. Penelitian oleh Afolabi et al. menekankan bahwa cinta dan perhatian dari anggota keluarga sangat penting dalam mendorong pasien HIV untuk mematuhi pengobatan mereka, dan sebaliknya, adanya stigma dari anggota keluarga dapat menyebabkan pasien merasa terasing dan memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan (Afolabi et al., 2014).

Dari perspektif komunitas, stigma sosial yang ada terhadap HIV sering menghambat pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara reguler. Banyak pasien mengalami diskriminasi yang menyebabkan mereka tidak mau melanjutkan perawatan di fasilitas kesehatan, terutama jika mereka tahu bahwa status mereka dapat diketahui oleh orang lain (Mukumbang et al., 2019). Tantangan dalam infrastruktur pelayanan kesehatan, seperti antrean panjang, kurangnya privasi, dan akses terbatas ke fasilitas, dapat menghambat pasien untuk datang kembali untuk perawatan (Iseselo et al., 2024). Selain itu, kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan dukungan kepada pasien HIV dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan

keterampilan tenaga kesehatan untuk menyediakan informasi yang jelas dan mendukung pasien secara emosional sangat diperlukan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Mukumbang et al., 2019; Iseselo et al., 2024).

LTFU pada ODHIV meningkatkan angka kejadian kesakitan, perburukan stadium klinis dan kematian (horstmann, et al.,). Kejadian LTFU di 6 bulan pertama pengobatan menyebabkan LTFU yang paling tinggi (Mehta, et al., 2016). Penghentian pengobatan ARV sering ditemukan pada usia yang lebih tua (Chandiwana et al., 2018), meskipun penelitian lain menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok usia tertentu (Mulongeni et al., 2019). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan LTFU diantaranya adalah faktor ekonomi dan sosial seperti kemiskinan, rendahnya dukungan sosial dan stigma dari masyarakat yang terus terjadi (Tweya et al., 2017). Jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan keterbatasan transportasi juga turut berperan dalam terjadinya LTFU (Mpinganjira et al., 2020).

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi dan menguji sejumlah upaya untuk mencegah terjadinya Loss to Follow-Up (LTFU) pada pasien HIV. Salah satu strategi yang digunakan adalah peningkatan interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, khususnya melalui penelusuran aktif segera setelah terdeteksi adanya ketidakhadiran dalam kunjungan kontrol. Pendampingan oleh pendidik sebaya dan tenaga pendamping berbasis komunitas juga berperan penting dalam mendukung retensi pasien dalam pengobatan (Govindasamy, Ford, & Kranzer, 2012). Selain itu, intervensi edukasi kepada pasien dan keluarga, penguatan dukungan sosial, serta pengurangan stigma dan diskriminasi telah terbukti dapat meningkatkan kepatuhan berobat dan menurunkan angka LTFU (Ware, Wyatt, & Tugenberg, 2006; Govindasamy et al., 2014). Optimalisasi program multi-month dispensing (MMD), di mana pasien menerima obat untuk beberapa bulan sekaligus, serta pemanfaatan teknologi seperti SMS reminder, juga efektif dalam meningkatkan

keteraturan kunjungan dan pengambilan obat ARV (Decroo et al., 2013; Pop-Eleches et al., 2011). Kombinasi edukasi dan pengingat berbasis SMS secara signifikan menurunkan kejadian LTFU pada pasien HIV/AIDS (Pop-Eleches et al., 2011). Upaya lain yang tidak kalah penting adalah penguatan sistem rujukan, koordinasi antar layanan kesehatan, serta observasi dan evaluasi berkala untuk memastikan pasien tetap berada dalam jalur pengobatan yang benar (Govindasamy et al., 2014).

Penelitian oleh Aguilar et al. (2024) dan Iseselo et al. (2024) menunjukkan bahwa platform digital yang memadukan edukasi, observasi, dan dukungan dapat mengatasi hambatan personal dan sistemik yang menyebabkan loss to follow-up (LTFU). Edukasi digital memiliki potensi besar untuk menjangkau pasien secara fleksibel dan berkesinambungan, bahkan ketika mereka mengalami hambatan geografis atau sosial dalam mengakses layanan kesehatan secara langsung.

Studi lain yang mendukung pengembangan pendekatan edukatif untuk meningkatkan kepatuhan adalah penelitian oleh Tariq et al. (2022) yang menyoroti bahwa program berbasis aplikasi dengan fitur reminder, edukasi interaktif, dan akses ke konseling virtual secara signifikan menurunkan tingkat LTFU dan meningkatkan viral suppression rate pada pasien HIV di wilayah dengan beban stigma tinggi. Sementara itu, penelitian meta-analitik oleh Horvath et al. (2012) menyimpulkan bahwa intervensi berbasis teknologi (termasuk SMS reminder dan e-learning) meningkatkan retensi pengobatan hingga 23% dibandingkan layanan konvensional.

Di Provinsi Jambi belum ada strategi khusus dalam meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah meningkatnya kasus *loss to follow up*. Metode yang sudah digunakan selama ini mengacu kepada penggunaan *reminder* berupa pesan pengingat melalui pesan singkat atau *whatsapp*. Pada survei pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan November 2022, peneliti melakukan survei dengan penggunaan kuesioner terhadap 47 pasien HIV yang

tengah melakukan pengobatan dari hasil survei pendahuluan didapatkan 79,4% informasi digital akan meningkatkan pengetahuan dalam tahap menuju kepatuhan pada orang yang mendapatkan pengobatan HIV, dan 91,2 % informasi digital akan mempermudah dalam mencari segala sesuatu tentang HIV AIDS. Mengacu pada latar belakang dan survei pendahuluan ini, peneliti telah melakukan penelitian tentang pengembangan konsep edukasi dengan “model ENOE” (*Engagement-Education-Observation-Adherence*) dengan judul ;  
Desain Edukasi Model ENOE untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan Berobat pada Orang dengan HIV

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS menjadi hal penting karena berhubungan dengan kualitas hidup pada ODHIV. Kejadian mangkir atau LTFU pada pasien ODHIV masih menjadi permasalahan dalam pelaksanaan terapi ini. Penerimaan status ODHIV, pengobatan seumur hidup dan enggan nya pasien ODHIV untuk datang ke layanan membuat permasalahan terapi pada ODHIV menjadi rumit. Untuk dapat memberikan pelayanan, memulai terapi serta mempertahankan kepatuhan pada ODHIV, maka berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan :

1. Bagaimanakah prosedur yang direkomendasikan dalam mendesain dan mengembangkan model edukasi “ENOE” untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV?
2. Bagaimanakah kondisi yang kondusif dalam mendesain dan mengembangkan model edukasi “ENOE” untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV?
3. Bagaimanakah prosedur yang direkomendasikan untuk mempergunakan model edukasi “ENOE” yang telah dihasilkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV?

4. Bagaimana dampak penggunaan model edukasi “ENOE” terhadap pengetahuan dan kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV?

### **5. 1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model edukasi dengan pemanfaatan edukasi model ENOE untuk meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan proses mendesain dan mengembangkan model edukasi “ENOE” untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV
- b. Mendeskripsikan kondisi yang kondusif untuk mendesain dan mengembangkan model edukasi “ENOE” pada Orang dengan HIV
- c. Mendesain prosedur menggunakan media edukasi “ENOE” pada orang dengan HIV
- d. Mendeskripsikan dampak media edukasi “ENOE” untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat pada Orang dengan HIV

### **1.4 Spesifikasi Produk**

Di era saat ini yang ditandai dengan perkembangan teknologi internet, dimana pengguna telepon pintar telah terhubung ke internet dan menjadi suatu kebutuhan sehari-hari. Materi edukasi mengacu pada Permenkes No 23 tahun 2022. Produk ini digunakan pada pasien yang sudah mendapat pengobatan ARV. Tujuan utama Edukasi Model ENOE adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kepatuhan berobat pada orang dengan HIV. Adapun spesifikasi produk model edukasi ENOE yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

1. Salah satu model pendidikan kesehatan yang berfokus pada promosi kesehatan untuk

pasien HIV yang akan memulai atau yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dengan menggunakan konstruk teori *Health Beliefs Model* (HBM), *Social and Behaviour Change Communication* (SBCC), *Information, Motivation and Behaviour* (IMB) dan *Teori Accepted Model* (TAM)

2. Pengembangan model edukasi ENOE yang dibangun menggunakan *Laravel* sebagai *framework backend* dan *MySQL* sebagai sistem manajemen basis data. *Laravel* dipilih karena arsitektur *MVC*-nya terstruktur dan mendukung pengembangan aplikasi secara efisien serta dilengkapi dengan fitur-fitur seperti *Eloquent ORM*, sistem *routing*, *middleware* untuk keamanan dan *Blade templating engine*. Sementara itu *MySQL* digunakan untuk memastikan pengelolaan data yang stabil, cepat dan terintegrasi secara optimal dengan *Laravel*.
3. Model edukasi ENOE ini adalah pengembangan yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat pada orang dengan HIV berupa aplikasi PATUH ARV. Model edukasi ENOE ini berbasis *website* yang dapat diakses dari *smartphone* atau komputer. Aplikasi ini memuat konten berupa pengertian HIV dan AIDS, apa itu HIV dan AIDS, cara penularan dan penularan HIV, kepatuhan minum obat ARV (versi bahasa jambi dan bahasa Indonesia, video testimoni pasien *survival* HIV). Dalam aplikasi “PATUH ARV “ ini juga, memuat janji temu dengan layanan, catatan riwayat pemeriksaan kesehatan, skrining TB rutin dan jadwal pengisian minum obat ARV. Aplikasi ini diharapkan dapat membantu pasien HIV untuk bisa meningkatkan pengetahuannya agar memiliki kesadaran berobat dan pada tahap selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan berobat pada orang dengan HIV. Aplikasi ini juga dapat memantau perkembangan pasien HIV agar tercatat dan terdata di layanan Puskesmas.
4. Deskripsi media edukasi ENOE “PATUH ARV” ini dapat dijelaskan sebagai berikut :
  - a. Aplikasi Patuh ARV dapat diakses melalui HP/komputer dengan jaringan internet

melalui browser *google chrome, opera, mozilla firefox* dengan mengakses link <https://health-edu.infinityfreeapp.com/?i=2>

- b. Pengguna akan diarahkan untuk membuat akun dengan mengklik menu daftar yang berisi username dan email aktif, selanjutnya dapat login menggunakan akun dan password yang telah dibuat sebelumnya. Pada laman utama dashboard, pengguna akan dapat memilih menu yang ada.
- c. Laman Menu terdiri dari materi, berisi video edukasi HIV tentang pengertian HIV, cara penularan HIV, cara pencegahan HIV, kepatuhan berobat dan video testimoni pasien survival HIV.
- d. Pada laman Profil, pengguna akan dapat mengisi data diri berupa nama lengkap, NIK, No Telp, status, Kunjungan, email, tanggal lahir, alamat, kemudian klik tombol simpan agar data diri terekam pada laman Profil. Profil berupa data diri dan testimoni
- e. Pada laman check up, pengguna dapat mengisi kolom pesan temu janji berupa narasi singkat berupa tanggal kunjungan dan alasan kunjungan, pada laman ini, pengguna dapat mengisi tanggal kunjungan, memilih waktu kunjungan dan pemilihan puskesmas, pendamping dan dapat mengisi pesan singkat jika pengguna ingin menulis narasi pesan kepada layanan. Pada laman ini juga, terdapat menu “Peringat minum Obat”. Disini pengguna dapat mengisi nama obat yang dikonsumsi, dosis dan jam minum obatnya.
- f. Pada laman Observation(Halaman pemantauan), pengguna dapat melihat semua janji temu, jadwal kalender minum obat yang telah diisi, dan ada pengisian data hasil pemeriksaan secara berkala yang dapat diisi oleh pengguna sebagai perekam riwayat kesehatan pribadi.
- g. Pada laman peringatan, pengguna dapat melihat data obat yang sudah diisi di laman sebelumnya dan ada menu sisa obat, juga terdapat data apakah mengkonsumsi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) dan apakah mengkonsumsi obat pencegahan

Kotrimoksazol sebagai obat pencegah Infeksi oportunistik.

- h. Pada laman skrining TB, akan ada menu untuk pengisian data skrining TB dengan menjawab 4 pertanyaan, dan data skrining dapat disimpan sebagai catatan riwayat skrining pasien.
- i. Pada laman “keluar”, pengguna dapat log out dari akun

### **1.5 Kontribusi Penelitian Pengembangan**

Penelitian ini mengembangkan suatu model edukasi ENOE berbasis website yang dapat digunakan oleh pasien HIV dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan Berobat pada Orang dengan HIV. Penelitian pengembangan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi :

1. Menyediakan alternatif metode penyuluhan yang lebih modern, menarik, dan mudah diakses oleh pasien, dibandingkan metode konvensional seperti penyuluhan tatap muka atau leaflet. Dengan pendekatan digital, pasien dapat mengakses informasi kapan saja dan di mana saja, sehingga lebih mendukung pembelajaran mandiri dan edukasi berkelanjutan.
2. Kontribusi pada Transformasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas yaitu penelitian ini berpotensi menjadi model implementasi digitalisasi edukasi pasien di layanan primer, khususnya dalam program pengendalian HIV/AIDS dan memperkuat arah kebijakan transformasi digital sektor kesehatan, sejalan dengan program Kemenkes RI dalam digital health ecosystem.
3. Hasil dari pengembangan media ini dapat memberikan intervensi terstruktur yang tidak hanya fokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga perubahan sikap dan perilaku kepatuhan minum obat ARV.
4. Kontribusi ini juga berguna bagi pengelola program HIV/AIDS untuk meningkatkan retensi pasien dalam pengobatan dan menurunkan angka lost to follow-up.

5. Penelitian ini berkontribusi pada pengayaan literatur tentang *digital health education* dan modifikasi perilaku yang dapat direplikasi atau diadaptasi untuk penyakit kronis lainnya dan juga juga mengisi kekosongan riset lokal yang mengintegrasikan teknologi, pendekatan humanistik, dan kebutuhan pasien dalam edukasi ARV di kota Jambi

### **1.6 Ruang Lingkup dan Batas Pengembangan**

Desain Model edukasi ENOE “PATUH ARV” berupa informasi berbasis website ini diharapkan dapat membantu dalam mengurangi angka kejadian LTFU di Provinsi Jambi khususnya Kota Jambi, meskipun ini hanya salah satu dan hanya bentuk upaya kecil sebagai alternatif yang dapat diberdayakan untuk membantu pelaksanaan program HIV dalam mengurangi kejadian LTFU pada pasien yang menjalani pengobatan HIV, adapun ruang lingkup dan batas pengembangan:

1. Model edukasi divalidasi oleh tiga orang ahli yaitu ahli konseptual, ahli materi dan ahli media.
2. Model edukasi yang dikembangkan dibuat khusus untuk digunakan pada pasien HIV yang mendapat pengobatan ARV untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan berobat.
3. Data yang dihasilkan berupa data kuantitatif dan kualitatif.
4. Diujikan dalam skala kecil untuk memastikan bahwa produk tersebut dapat digunakan dan bermanfaat
5. Diujikan dalam uji coba lapangan untuk menilai dampak penggunaan yang lebih nyata.

## 1.7 Definisi Istilah

### 1. Desain model edukasi

Proses konversi dan penyajian materi edukasi dari bentuk konvensional (cetak/lisan) ke dalam format digital (seperti video, animasi, atau aplikasi) yang dapat diakses melalui perangkat elektronik seperti *smartphone* atau komputer.

### 2. Media medel edukasi

Sarana pembelajaran berbasis *website* informasi yang dirancang untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada pasien dalam bentuk interaktif, mudah dipahami, dan dapat diakses secara fleksibel.

### 3. Pengetahuan tentang ARV

Tingkat pemahaman pasien terhadap berbagai aspek terapi ARV, termasuk fungsi obat, cara kerja obat, jadwal minum obat, efek samping obat, dan konsekuensi ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

### 4. ARV (Antiretroviral)

Obat yang digunakan untuk menghambat replikasi virus HIV dalam tubuh dan memperlambat perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS. Terapi ARV harus dikonsumsi seumur hidup dengan kepatuhan tinggi untuk efektivitas optimal.

### 5. Pasien HIV/AIDS

Individu yang telah terdiagnosis mengidap Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan/atau telah memasuki fase Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) serta menjalani pengobatan ARV secara rutin.

### 6. Kepatuhan (*Adherence*)

Kepatuhan selama sesi pengobatan, pasien menghindari obat-obat tradisional dan selalu patuh serta membawa obat jika melakukan traveling (*Adherence to Antiretroviral Therapy Therapeutic Drug Observation View Project Original*

*Research View Project Anant Gokarn, n.d.)*

7. *Loss To Follow Up (LTFU)*

Pasien yang mangkir dari pengobatan selama 180 hari dari kunjungan klinik terakhir (Chi et al., 2011).