

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS  
(ODHA) DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh :  
Eka Nurul Siam  
NIM: 185070209111048**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2019**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terimakasih kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”

Ketertarikan penulis dengan topik ini didasari oleh keinginan peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS. keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi Antiretroviral. Salah satu keuntungan dalam penelitian ini dapat menjadi masukan informasi mengenai bagaimana hubungan keluarga dengan kepatuhan Antiretroviral pada ODHA.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M. Kes, sebagai pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
2. Ns. Ikhda Ulya, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing dalam penulisan dan analisis data, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini

3. Ns.Setyoadi,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom sebagai Ketua Tim Penguji Ujian Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir
4. Dr.dr Wisnu Barlianto, Msi.Med,Sp.A (K) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes sebagai Kepala Jurusan Keperawatan yang telah memberikan penulis semangat dan motivasi dalam menuntut ilmu di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
7. Drs. Sumarjono.,Apt sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah memberikan ijin serta membantu penulis dalam melaksanakan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang
8. dr. Rina Istarowati sebagai Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang telah membantu dan memfasilitasi penulis untuk pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang
9. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar
10. Orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan motivasi yang tak henti-hentinya

11. Sahabat, teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 30 Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak .....	vi
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Bagan .....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep HIV/AIDS .....	7
2.1.1 Definisi HIV/AIDS.....	7
2.1.2 Perjalanan Penyakit .....	7
2.1.3 Tanda dan gejala .....	9
2.1.4 Penularan HIV/AIDS .....	10
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik .....	12
2.1.6 Pengobatan HIV/AIDS .....	13
2.2 Dukungan keluarga.....	13
2.2.1 Definisi Keluarga.....	13
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	14
2.2.3 Dukungan Keluarga .....	15
2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga .....	16
2.3 Kepatuhan obat .....	17
2.3.1 Definisi kepatuhan .....	17
2.3.2 Kepatuhan minum obat Antiretroviral .....	18
2.3.3 Pengukuran Kepatuhan .....	18
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	23
3.2 Hipotesa Penelitian.....	24

BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan sampel.....	25
4.3 Variabel Penelitian.....	27
4.4 Lokasi dan waktu Penelitian.....	27
4.5 Instrumen Penelitian.....	27
4.6 Uji validitas dan reliabilitas.....	28
4.7 Definisi Operasional.....	30
4.8 Prosedur Penelitian.....	31
4.9 Analisis Data.....	35
4.10 Etik Penelitian.....	37
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	
5.1 Gambaran umum.....	40
5.2 Karakteristik Demografi responden.....	40
5.3 Analisis Univariat.....	43
5.4 Analisis Bivariat.....	48
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Kota Malang.....	49
6.2 Kepatuhan minum obat Antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.....	53
6.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan Minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.....	55
6.4 Implikasi Keperawatan.....	59
6.5 Keterbatasan penelitian.....	60
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	68

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga.....	27
Tabel 4.2	Kisi-kisi kuesioner kepatuhan .....	28
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia .....	40
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	41
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	41
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	42
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan status tinggal dengan Keluarga.....	43
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga ....	43
Tabel 5.7	Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan dukungan keluarga.....	44
Tabel 5.8	Distribusi indikator dukungan keluarga .....	45
Tabel 5.9	Distribusi kepatuhan minum obat .....	45
Tabel 5.10	Tabulasi silang gambaran dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA.....	46
Tabel 5.11	Tabulasi silang antara karakteristik dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA .....	47
Tabel 5.12	Tabulasi silang Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA.....	48

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka konsep Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	23
Bagan 4.2	Alur Penelitian .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Pernyataan Keaslian Tulisan .....	68
Lampiran 2	Surat Pernyataan pengambilan data .....	69
Lampiran 3.	Kelaiakan Etik FKUB.....	70
Lampiran 4.	Surat Ijin Penelitian .....	71
Lampiran 5.	Penjelasan sebelum penelitian.....	72
Lampiran 6.	Surat Persetujuan sebagai responden .....	74
Lampiran 7.	Pernyataan telah Melaksanakan <i>informed concent</i> .....	75
Lampiran 8.	Kuesioner.....	76
Lampiran 9	Hasil Analisis SPSS 24 .....	80
Lampiran 10	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian .....	83
Lampiran 11.	Surat Keterangan Bebas Plagiasi .....	84
Lampiran 12.	Curriculum Vitae.....	85

-

HALAMAN PENGESAHAN

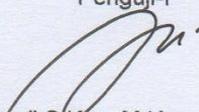
TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS  
(ODHA) DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Oleh:  
Eka Nurul Siam  
NIM 185070209111048

Telah diuji pada  
Hari : Jumat  
Tanggal : 03 Januari 2020  
dan dinyatakan lulus oleh :

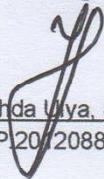
Penguji-I

  
Ns. Setyoedi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIP. 197809122005021001

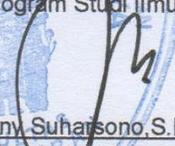
Pembimbing-I/Penguji-II,

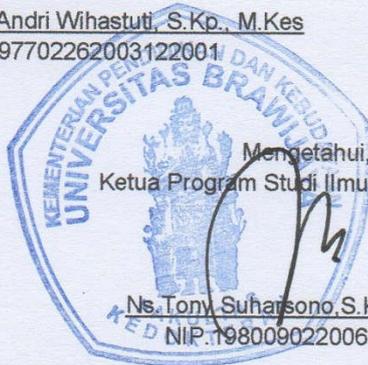
  
Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197702262003122001

Pembimbing-II/Penguji-III,

  
Ns. Ikhda Ulya, S.Kep., M.Kep  
NIP. 2012088505172001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

  
Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198009022006041003



## ABSTRAK

Siam Eka, Nurul. 2019. **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Prof.Dr. Titin Andri Wihastuti., S.Kp., M.Kes (2) Ns, Ikhda Ulya.,S.Kep.,M.Kep

Antiretroviral merupakan terapi pada ODHA yang diberikan seumur hidup. Terapi jangka panjang ini memerlukan kepatuhan yang tinggi. Kepatuhan tinggi dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ODHA, oleh sebab itu keluarga sebagai *support system* diharapkan dapat membantu dalam manajemen minum obat Antiretroviral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Studi ini menggunakan kuesioner untuk mengukur persepsi ODHA terhadap dukungan keluarga dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* untuk mengukur kepatuhan minum obat Antiretroviral. Kriteria sampel yaitu ODHA yang menjalani terapi Antiretroviral dengan metode *consecutive sampling* (n = 51). Hasil penelitian ini menunjukkan ada 24 responden (47%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan tinggi, dan 8 responden (16%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan sedang. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 5 responden (10%) dengan kepatuhan tinggi, dan 10 responden (20%) memiliki kepatuhan sedang, 2 responden (4%) dengan kepatuhan rendah dan 2 responden (4%) yang memiliki dukungan keluarga rendah dengan kepatuhan rendah. Uji analisis di dapatkan hasil  $p.value=0,000$   $r = 0,635$  bermakna ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral dengan arah positif yakni semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi kepatuhan minum obat ARV. kekuatan hubungan kedua variabel kuat. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral pada ODHA. Implikasi keperawatan dari penelitian ini untuk meningkatkan layanan bagi ODHA dengan pendekatan konseling maupun edukasi guna meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat Antiretroviral.

Kata kunci: dukungan keluarga, kepatuhan ARV, ODHA

## ABSTRACT

Siam Eka, Nurul. 2019. **Correlation between Family Support with adherence of Antiretroviral (ARV) among people with HIV / AIDS (PLWHA) in Dinoyo Community Health Center Malang City**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisor : (1) Prof.Dr.Titin Andri Wihastuti.,S.Kp.,M.Kes (2) Ns, Ikhda Ulya., S.Kep., M.Kep

Antiretroviral is a therapy for people living with HIV that is given for life. This long-term therapy requires high adherence. High compliance can reduce morbidity and mortality rates in PLWHA, therefore families as a support system are expected to assist in the management of taking antiretroviral drugs. This study aims to determine the relationship between family support with adherence to taking antiretroviral drugs (ARVs) in people with HIV / AIDS (PLWHA) in the Dinoyo Community Health Center in Malang. This study uses a questionnaire to measure PLHIV perceptions of family support and a Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire to measure adherence to taking antiretroviral drugs. The sample criteria were PLWHA who underwent antiretroviral therapy with a consecutive sampling method (n = 51). The results of this study indicate there are 24 respondents (47%) have good family support with high adherence, and 8 respondents (16%) have good family support with moderate compliance. Respondents who get enough family support are 5 respondents (10%) with high compliance, and 10 respondents (20%) have moderate compliance, 2 respondents (4%) with low compliance and 2 respondents (4%) who have low family support with low compliance. The analysis test found p.value = 10,000 means that there is a relationship between family support<sup>1</sup> with adherence<sup>1</sup> to Antiretroviral drugs with positive direction, the better the family support, the higher adherence to taking ARV drugs. Correlation test results obtained  $r = 0.635$  can be concluded that the two variables have a strong relationship strength. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between family support and adherence to taking antiretroviral drugs in people living with HIV. The nursing implications of this study are to improve services for PLWHA with counseling and education approaches to improve family support for compliance with taking Antiretroviral drugs

Keyword : Family Support, adherence ARV, PLWHA

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Pembangunan berkelanjutan ditunjukkan dengan memastikan kehidupan yang sehat dan promosi kesejahteraan di bidang kesehatan. Pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal's (SDG's)* 3.3 yang merupakan agenda dunia telah mengambil langkah untuk meningkatkan kualitas hidup dalam mengatasi masalah global seperti epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, penyakit tropis lainnya, pemberantasan hepatitis, penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya di dunia pada tahun 2030 (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kasus HIV/AIDS merupakan salah satu kasus penyakit menular terbanyak yang ditemukan setelah Tuberculosis dan diare (Kemenkes RI, 2017). *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. AIDS dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga orang yang terinfeksi sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi lainnya (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Ditjen PP&PL, 2014).

Jumlah penduduk yang terinfeksi HIV/AIDS didunia pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 36,9 juta orang. Indonesia merupakan salah satu kawasan Asia dimana menempati urutan kedua dengan kasus HIV tertinggi

setelah India. Indonesia tercatat memiliki 630.000 orang terinfeksi HIV di tahun 2017 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2018). Bali merupakan tempat pertama kali ditemukannya infeksi HIV di Indonesia pada tahun 1987, angka kejadian HIV terus meningkat hingga saat ini menyebar ke 407 dari 507 Kabupaten/kota (80%) diseluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penemuan HIV positif terbanyak setelah Papua. Pada tahun 2017 terdapat 18.243 orang terinfeksi HIV/AIDS di Jawa timur (Kemenkes RI, 2018). Adapun penyebarannya di Jawa Timur sebagian besar ditemukan di kota Surabaya, Kabupaten/kota Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik, dan Kabupaten Jember (Dinkes, 2016). Kabupaten/kota Malang memiliki 310 orang HIV positif dan 200 orang dengan AIDS di tahun 2016 (Dinas Kesehatan, 2017).

Peningkatan kasus HIV/AIDS membawa dampak sosial, psikologis dan ekonomi (Khasanah, 2014). Penelitian lainnya menerangkan bahwa orang dengan HIV dipandang tidak biasa secara sosial (Ndinda, Chimbwete, Mcgrath, & Pool, 2007). Stigma dan diskriminasi ini mempengaruhi kehidupan orang dengan HIV/AIDS termasuk di lingkungan perawatan kesehatan (Chambers *et al.*, 2015).

Masalah yang dihadapi ODHA memerlukan berbagai upaya dari pemerintah maupun masyarakat khususnya keluarga . Sebagaimana fungsi keluarga ialah mempertahankan keadaan sehat anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ODHA dimana keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Dukungan Keluarga dapat membentuk respon coping yang efektif bagi anggota keluarga dalam beradaptasi terhadap stressor fisik, psikologis maupun sosial (Kusuma, 2016). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informatif, penghargaan, instrumental, dan emosional. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA (Simboh & Lolong, 2015).

Penelitian sebelumnya menunjukkan gambaran yang berbeda tentang dukungan keluarga terhadap ODHA. Penelitian di RS Jakarta menunjukkan dukungan keluarga kurang sebesar 55,4% (Kusuma, 2016). Penelitian lainnya ditemukan dukungan keluarga rendah 65% pada ODHA di Tasikmalaya (Nugrahawati & Nugraha, 2011). Penelitian di Yayasan lentera Minangkabau Support ditemukan dukungan keluarga rendah sebesar 42,5% (Novrianda *et al.*, 2015). Data tersebut menggambarkan masih kurangnya dukungan keluarga pada ODHA di beberapa wilayah. Dukungan keluarga, teman dan tenaga kesehatan memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan ODHA dalam pengobatan Antiretroviral (Moratioa, 2007)

Pengobatan Antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus dalam darah (Kemenkes RI, 2014). Keberhasilan pengobatan antiretroviral memerlukan kepatuhan yang tinggi (Kemenkes RI, 2006). keberhasilan pengobatan pada pasien HIV salah satunya ditandai dengan peningkatan berat badan (Karyadi, 2017).

Peningkatan berat badan terjadi pada ODHA dengan kepatuhan 95%

(Olowookere, Fatiregun, Ladipo, Abioye-Kuteyi, & Adewole, 2015). Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam & Kurniawati, 2007). Penelitian di Iran didapatkan dari 216 ODHA terdapat 69,9% yang patuh terhadap pengobatan (Motazedian, Sayadi, & Firoozbakhtian, 2018) .

Penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan kepatuhan baik sebesar 49,5% (Debby, Sianturi, & Susilo, 2019). Penelitian di RSUP dr.M.Djamil Padang menunjukkan hasil 74,5% ODHA patuh terhadap pengobatan antiretroviral (Martoni, Arifin, & Raveinal, 2013). Kepatuhan yang baik diharapkan dapat membantu ODHA hidup lebih lama dan lebih sehat, serta dapat menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh (Mbuagbaw *et al.*, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan terdapat layanan pengobatan Antiretroviral di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang yaitu Puskesmas Dinoyo dan Puskesmas Kendalsari. Puskesmas Dinoyo memiliki jumlah kunjungan ODHA lebih banyak dibandingkan dengan Puskesmas Kendalsari. ODHA yang berkunjung tercatat sebanyak 242 orang sedangkan puskesmas Kendalsari tercatat 8 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor di Puskesmas Dinoyo didapatkan hasil bahwa 70 orang ODHA mangkir atau tidak berkunjung lagi lebih dari satu bulan setelah mendapatkan ARV maka ODHA yang menjalani ARV sebanyak 133 orang.

Dampak mangkir pada ODHA dalam perawatan dan pengobatan menggambarkan buruknya kepatuhan dalam menjalankan terapi

Antiretroviral, kepatuhan yang buruk dapat mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh, meningkatkan terjadinya komplikasi klinis, kelangsungan hidup lebih pendek, serta meningkatkan risiko resistensi virus atau kegagalan terapi (Turner, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, mengingat pentingnya dukungan keluarga terhadap proses perawatan dan pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS yang di jalani seumur hidup, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 2.1.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

### 2.1.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk proses belajar mengajar mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV pada ODHA.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terhadap keluarga dan ODHA mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV pada ODHA secara umum.

#### **2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi petugas di layanan kesehatan dalam menentukan strategi pelayanan terhadap ODHA. Meningkatkan promosi kesehatan kepada ODHA, pasangan, keluarga serta masyarakat guna memperkuat dukungan dalam sistem kesehatan.

#### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan metode kualitatif guna mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral pada ODHA.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep HIV/AIDS

##### 2.1.1. Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus dimana hanya dapat menginfeksi manusia, virus HIV dapat mereproduksi diri sendiri di dalam sel dan dapat menyebabkan kekebalan tubuh manusia turun sehingga gagal melawan infeksi. HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), *Acquired* berarti ditularkan dari orang ke orang; *immune* berarti merusak sistem kekebalan manusia (bagian tubuh manusia yang berfungsi mempertahankan diri dari benda asing, bakteri, dan virus); *deficiency* berarti menurun atau berkurang; sedangkan *syndrome* berarti orang dengan AIDS mengalami berbagai infeksi oportunistik dan penyakit lainnya (Nursalam, Dian K, Misutarno, & Kurniasari S, 2018).

##### 2.1.2. Perjalanan Penyakit

HIV terdiri dari suatu bagian inti yang berbentuk silindris yang dikelilingi oleh *lipid bilayer envelope*. Pada *Lipid bilayer* tersebut terdapat dua jenis glikoprotein yaitu gp120 dan gp41. Fungsi utama protein ini adalah untuk memediasi pengenalan sel CD4 dan reseptor kemokin serta kemungkinan virus untuk melekat pada sel CD4 yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua kopi RNA juga

berbagai protein enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain adalah p24, p7, p9, p17, reverse transkriptase, integrase, dan protease. Tidak seperti retrovirus yang lain, HIV menggunakan sembilan gen untuk mengkode protein penting dan enzim. Ada tiga gen utama yaitu *gag*, *pol* dan *env*. Gen *gag* mengkode protein inti, gen *pol* mengkode enzim reverse transkriptase, integrase, dan protease, sedangkan gen *env* mengkode komponen struktural HIV yaitu glikoprotein. Sementara gen lain seperti gen *rev*, *nef*, *vif*, *vpu*, *vpr* dan *tat* berperan penting dalam replikasi virus dan meningkatkan tingkat infeksi HIV (Kumar, Cotran, & Robbins, 2014)

HIV dapat hidup dalam cairan tubuh manusia, terutama cairan darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Infeksi HIV menargetkan sel *T-helper* CD4, sel dendrit, dan juga sel makrofag. (Nursalam & Kurniawati, 2007). Sel dendrit dan makrofag menyebarkan virus HIV ke organ limfe perifer. Infeksi yang berlangsung di jaringan limfoid berlangsung laten pada periode yang lama (Kumar *et al.*, 2014). Virus HIV yang masuk ke dalam limfosit T selanjutnya akan mereplikasi diri dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (Harding, 2009)

Infeksi awal diikuti penurunan jumlah CD4 dan peningkatan RNA HIV pada plasma. CD4 secara perlahan akan menurun dalam beberapa tahun dengan laju penurunan 1,5-2,5 tahun sebelum pasien jatuh dalam keadaan AIDS. *Viral load* (jumlah virus HIV dalam darah) akan cepat meningkat pada awal infeksi dan fase akhir penyakit akan ditemukan jumlah CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, kemudian di ikuti

timbulnya infeksi oportunistik seperti berat badan turun secara cepat dan komplikasi neurologis. Pada pasien tanpa pengobatan ARV, rata-rata kemampuan bertahan setelah CD4 turun  $<200/\text{mm}^3$  adalah 3-7 tahun (Kumar *et al.*, 2014).

### 2.1.3. Tanda dan gejala

Dalam diagnosis HIV dilakukan berdasarkan beberapa gejala klinis. Klasifikasi infeksi HIV menurut WHO dibagi stadium klinis 1, stadium klinis 2, stadium klinis 3 dan stadium klinis 4.

#### a. Stadium klinis 1

Stadium ini dimulai dari masuknya virus HIV sampai terjadinya perubahan serologis antibodi terhadap virus dari negatif berubah menjadi positif. Rentang waktu terjadinya sejak virus HIV masuk kedalam tubuh sampai pemeriksaan antibodi terhadap HIV menjadi positif, periode ini disebut *Windows Periode* yaitu satu bulan sampai 3 bulan, bahkan dapat berlangsung sampai enam bulan.

#### b. Stadium klinis 2 (Asimtomatik / tanpa gejala)

Pada stadium ini virus sudah masuk kedalam tubuh tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung kurang lebih 5-10 tahun. Cairan tubuh pada ODHA yang masih sehat seperti ini sudah mampu menularkan virus HIV kepada orang lain.

c. Stadium klinis 3

Gejala pembesaran kelenjar limfe mulai terjadi pada stadium ini, berlangsung menetap dan merata, tidak hanya muncul disatu tempat saja, biasanya terjadi lebih dari satu bulan.

d. Stadium klinis 4

Stadium AIDS, keadaan ini disertai adanya berbagai macam penyakit penyerta, antara lain penyakit sistem saraf ataupun infeksi sekunder. Infeksi oportunistik yang sering terjadi seperti *Pneumocystis pneumonia (PCP)*, *Toksoplasma encephalitis*, *retinitis cytomegalovirus (CMV)*, *Meningitis kriptokokus*, *Tuberkulosis*, kanker seperti *Sarkoma Kaposi* dan masih banyak lagi (Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, & HIV Medicines Association of The Infectious Diseases Society of America, 2017). Pada penelitian sebelumnya didapatkan kandiloma anorektal adalah salah satu gejala HIV yang ditemukan pada skrining dengan kolonoskopi (Nishijima *et al.*, 2015).

2.1.4. Penularan HIV/AIDS

Virus HIV dapat masuk dan menginfeksi tubuh manusia dengan beberapa cara antara lain :

1. Hubungan seksual dengan orang terinfeksi HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung; cairan air mani, cairan vagina atau darah yang mengenai selaput lendir

vagina, penis, dubur, mulut memiliki virus HIV sehingga virus HIV dapat masuk melalui pembuluh darah (kasper dkk, 2015).

2. Ibu terhadap bayi

Penularan HIV dari ibu ke bayi bisa terjadi pada saat kehamilan, selama persalinan berlangsung, atau melalui ASI (Kemenkes RI, 2016). Semakin lama proses persalinan semakin besar risiko penularan, sehingga lama persalinan dapat dicegah dengan tindakan *Sectio Caesaria* (WHO, 2017)

3. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Produk darah seperti transfusi sangat cepat menularkan virus HIV karena produk darah tersebut langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh (Maartens, 2014).

4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang terkontaminasi darah, cairan vagian, atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (Simon *et al*, 2010).

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan toilet yang dipakai bersama-sama, berpelukan, berjabat tangan, hidup serumah dengan

penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain (Albrecht *et al*, 2017)

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

Penyebaran infeksi HIV sudah bisa terjadi sejak penderita belum menampakkan gejala klinis oleh karena itu diperlukan sistem diagnosis yang baik sehingga status HIV positif bisa diketahui segera dan penyebaran infeksi bisa dikendalikan. Pemeriksaan laboratorium khusus yang digunakan di Indonesia tes serologi dan tes virologi

### a. Tes Serologi

Tes serologi terdiri dari tes cepat (*Rapid Test*), tes *Enzyme Immunoassay* serta *Western Bolt* (Kemenkes RI, 2014).

- *Rapid Test* atau tes cepat

dapat mendeteksi antibodi terhadap HIV dalam waktu yang relatif cepat kurang dari 20 menit.

- *ELISA*

Tes ELISA memiliki sensitifitas tinggi namun tidak selalu spesifik, karena penyakit lain bisa juga menunjukkan hasil positif. Beberapa penyakit yang bisa menyebabkan *False Positive* antara lain penyakit autoimun, infeksi virus, atau keganasan hematologi. Kehamilan juga dapat menyebabkan *False Positive*.

- *Western Bolt*

Tes *Western Blot* digunakan untuk mengkonfirmasi hasil tes *ELISA* dan biasanya pada kasus yang sulit.

b. Tes Virologi

Tes ini dilakukan menggunakan teknik *Polymerase Chain Reaction (PCR)*. Tes ini direkomendasikan untuk mendiagnosis HIV pada anal berusia kurang dari 18 bulan.

#### 2.1.6. Pengobatan HIV/AIDS

Virus HIV menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, pemberian Antiretroviral menjadi pilihan pengobatan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan kecacatan. ARV tidak menyembuhkan atau menghilangkan virus HIV namun bisa memperpanjang harapan hidup ODHA. Syarat pemberian ARV antara lain hasil test HIV positif, memiliki indikasi medis, dapat mengulang pemeriksaan CD4 setiap 4 bulan bila memungkinkan, infeksi oportunistik telah diobati dan stabil. ODHA dapat memulai pengobatan pada pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan perawatan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS (Nursalam, Dian K, Misutarno, & Kurniasari S, 2018).

## 2.2 Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap yang sama dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016).

### 2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menggambarkan hasil dari fungsi dasar keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas (Friedman *et al.*, 2014). Lima fungsi keluarga yang berhubungan erat antara lain ;

#### a. Fungsi afektif

Fungsi afektif dalam keluarga bertujuan untuk melatih anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. fungsi afektif memfokuskan pada kemampuan untuk menyediakan kebutuhan dalam keluarga seperti kasih sayang. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang dari satu anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain mampu memberikan dasar penghargaan pada kehidupan keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu proses perubahan serta perkembangan individu sebagai anggota keluarga yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar dalam berperan dilingkungan sosialnya. Fungsi sosialisasi dimulai sejak lahir dengan pembinaan sosialisasi sehingga membentuk norma-norma serta perilaku yang sesuai dengan tingkat perkembangan dengan tetap meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan pada keluarga adalah mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini mengembangkan keluarga sebagai pemberi perawatan kesehatan bagi anggota keluarga lainnya

### 2.2.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah bentuk sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya bersifat mendukung baik dalam bentuk dukungan emosional, informatif, dukungan penilaian maupun instrumental (Friedman *et al.*, 2014)

### 2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman tahun 2014, keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan, antara lain ;

#### a. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing, timbal balik, membimbing dan memperantarai pemecahan masalah, sebagai sumber validator identitas anggota keluarga. Dukungan penilaian sebagai respon terhadap anggota keluarga ketika berbicara tentang masalah mereka berupa pengungkapan harapan positif, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide dan perasaan mereka.

#### b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental berupa bantuan nyata yang diberikan kepada keluarga dalam penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material. Bantuan ini diharapkan memecahkan masalah praktis yang dialami oleh anggota keluarga.

c. Dukungan emosional

Dukungan emosional berupa dukungan yang berorientasi pada kemampuan coping individu didalam keluarga. Keluarga sebagai pendorong anggota keluarga untuk mengkomunikasikan secara bebas tentang masalah mereka. Dukungan emosional ini diharapkan dapat memberikan saran dan bimbingan dalam memelihara nilai dan tradisi keluarga.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu keluarga menyediakan informasi yang baik dan benar. Informasi ini dapat menjadi sumber pemecahan masalah-masalah yang sedang dihadapi individu ataupun keluarga khususnya pada saat mengalami masalah kesehatan yang berat dan mengancam nyawa. Informasi yang didapatkan mampu memberi pengetahuan mengenai beberapa cara pengendalian terhadap situasi dan mengurangi rasa takut keluarga terhadap sesuatu yang tidak diketahui. Informasi dapat membantu keluarga menilai masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang akurat serta tindakan apa yang perlu dilakukan.

## **2.3 Kepatuhan Obat**

### **2.3.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan menggambarkan sejauh mana perilaku minum obat, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup seseorang sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan (Gardner, 2014).

Kepatuhan dapat dilihat dari cara minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam *et al.*, 2018). Menurut WHO tahun 2003 Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti saran terapi medis.

### 2.3.2 Kepatuhan minum obat Antiretroviral

Kepatuhan sangat penting dalam pelaksanaan *Antiretroviral Therapy* (ART), karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistansi. Meminum dosis obat tepat waktu dan meminumnya secara benar adalah penting untuk mencegah terjadinya resistansi.

Derajat kepatuhan sangat berkorelasi dengan keberhasilan dalam mempertahankan supresi virus (Nursalam, Dian K, Misutarno, & Kurniasari S, 2018). Obat-obatan ARV harus diminum terus menerus setiap hari, seumur hidup secara teratur, berkelanjutan dan tepat waktu.

### 2.3.3 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Metode yang tersedia untuk mengukur kepatuhan dibagi menjadi dua, yaitu metode pengukuran langsung dan tidak langsung (Lars & Terrence, 2005) ;

#### a. Metode langsung

Metode ini menggunakan pengamatan langsung namun pada pengukuran ini pasien dapat menyembunyikan pil didalam mulut dan membuangnya, pengukuran ini tidak

praktis untuk digunakan sehari-hari. Metode pengukuran kadar obat dalam darah atau biomarker, pengukuran dengan metode ini memiliki kekurangan yaitu variasi metabolisme setiap individu yang berbeda sehingga dapat menghasilkan kesan kepatuhan yang salah dan metode ini mahal.

b. Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode tidak langsung dapat berupa ;

- *self report*

pengukuran kepatuhan dengan *Self report* terbukti sederhana dan murah, namun hasilnya cenderung tidak maksimal bila pasien tidak jujur.

- hitung pil

metode hitung pil merupakan metode pengukuran paling objektif karena sedikit saja kesalahan dalam menghitung jumlah obat yang kurang, tetapi metode ini mudah diubah oleh pasien seperti pasien tidak mengkonsumsi obat dengan berbagai alasan atau pasien mengkonsumsi semua pil namun caranya tidak sesuai dengan instruksi yang diberikan.

- perhitungan resep

metode ini objektif dan mudah mendapatkan data, namun pelaksanaannya membutuhkan sistem farmasi yang tertutup.

- penilaian klinis

metode pengukuran kepatuhan dengan penilaian klinis mudah dilakukan namun terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi respon klinis selain kepatuhan pengobatan.

- monitor obat elektronik

metode ini menggunakan elektronik untuk memantau konsumsi obat pasien, metode ini hasilnya tepat dan mudah diukur, dapat melihat pola minum obat pasien, tetapi cenderung lebih mahal dan membutuhkan kunjungan untuk melihat dan mengunduh data yang terekam pada botol obat.

- diary pasien

metode ini dapat membantu pasien mengingat jadwal minum obat namun cenderung mudah diubah.

Kepatuhan pengobatan Antiretroviral dapat diukur menggunakan metode tidak langsung yaitu self-report dengan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8*. Kuesioner MMAS-8 adalah instrumen dari WHO yang dapat digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan jangka panjang (Morisky, Ang, Krousel-Wood, & Ward, 2008)

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi Antiretroviral (ARV) dari penelitian (Sugiharti, Yuyun, & Henny, 2014) antara lain :

a. Faktor penghambat kepatuhan

1) Biaya berobat

Biaya berobat yang digunakan misalnya transportasi, administrasi dan pemeriksaan penunjang lain yang tidak di tanggung oleh asuransi seperti pemeriksaan CD4. Sebagian ODHA merasa keberatan dan terlalu mahal.

2) Efek samping obat

Pada awalnya ODHA tidak tahan dengan efek samping obat ARV. Efek samping yang dirasakan diantaranya mual, demam, ruam-ruam di kulit, seperti orang mabuk, dan lain-lain.

3) Kejenuhan

Setiap hari ODHA harus minum obat ARV sehingga merasa jenuh. Biasanya kejenuhan terjadi pada ODHA yang sudah 6 bulan minum ARV dan sudah merasa sehat.

4) Stigma

Stigma dari lingkungan terkadang membuat sebagian ODHA merasa kurang nyaman dalam minum obat ARV seperti minum obat didepan teman-temannya.

b. Faktor pendukung kepatuhan

1) Motivasi diri

Keinginan untuk tidak putus obat karena ingin sehat, dapat bertahan hidup, dan menyadari bahwa ada anggota keluarga yang masih membutuhkan keberadaannya.

## 2) Dukungan Petugas kesehatan

Peran manager kasus dalam menangani ODHA dianggap sangat penting karena dapat mengerti dan memahami apa saja keluhan ODHA selama minum obat.

## 3) Dukungan teman dekat

Teman dekat dapat mengingatkan jadwal minum obat dimanapun, dapat melalui pesan singkat maupun telpon. Teman dekat dapat mengingatkan tentang pengalaman buruk dari ODHA yang terlambat minum ARV atau berpindah ke obat herbal.

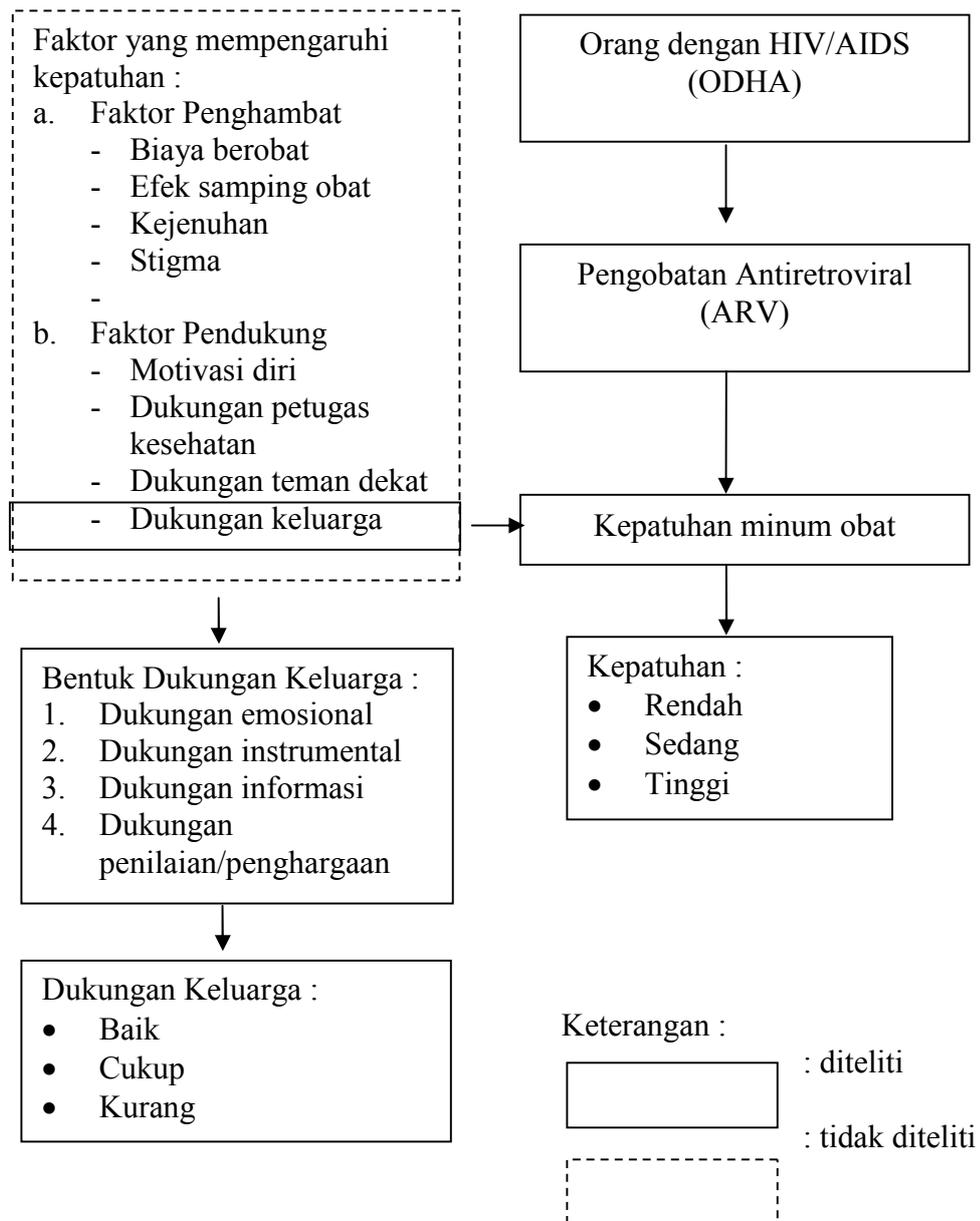
## 4) Dukungan keluarga

Keluarga dapat memberikan motivasi dan sumber kekuatan ODHA yang selalu mengingatkan minum obat dan mengantar ODHA berobat. Keluarga dapat membantu ODHA menjalankan ibadah dan mendekatkan diri kepada Allah.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



**Bagan 3. 1 Kerangka konsep Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Orang dengan HIV/AIDS yang sedang menjalani pengobatan Antiretroviral diharapkan memiliki kepatuhan yang ketat dalam mengkonsumsi rejimen anti retroviral (ARV), hal ini dapat memperlambat perkembangan virus HIV dan meningkatkan harapan hidup ODHA. Kepatuhan dapat diukur menggunakan beberapa parameter dengan hasil penilaian rendah, sedang, tinggi. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor penghambat kepatuhan (biaya berobat, efek samping obat, kejenuhan, dan stigma) dan faktor pendukung kepatuhan (motivasi diri, dukungan petugas kesehatan, dukungan pasangan, dukungan teman dekat dan dukungan keluarga,). Bentuk dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian/ penghargaan.

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo, maka desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dimana pengukuran kedua variabel, yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dilakukan dalam satu waktu.

#### 4.2 Populasi dan sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo dan mendapatkan terapi Antiretroviral sejumlah 133 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ODHA yang telah menjalani pengobatan Antiretroviral dengan rumus besar sampel

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n : jumlah besar sampel

Z $\alpha$  : deviat baku alfa (dari kesalahan tipe I)

- $Z\beta$  : deviat baku beta (dari kesalahan tipe II)
- $\ln$  : logaritma natural
- $r$  : korelasi minimal yang dianggap bermakna dari penelitian sebelumnya

Peneliti menentukan kesalahan tipe I adalah 5% maka  $Z\alpha = 1,64$ , dan kesalahan tipe II adalah 10% maka  $Z\beta = 1,28$ , sedangkan nilai  $r = 0,4$  maka didapatkan sampel 51 dengan perhitungan sampel sebagai berikut ;

$$\begin{aligned}
 n &= \left[ \frac{(1,64+1,28)}{0,5 \ln \left( \frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right] + 3^2 \\
 &= \left[ \frac{2,92}{0,5 \ln \left( \frac{1,4}{0,6} \right)} \right] + 3^2 \\
 &= \left[ \frac{2,92}{0,421} \right] + 3^2 \\
 &= 50,5 \\
 &= 51
 \end{aligned}$$

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Non Probability Sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dimana sampel yang digunakan merupakan populasi ODHA yang berkunjung ke Puskesmas Dinoyo dan mendapatkan terapi Antiretroviral.

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pada ODHA.

#### 4.3.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada ODHA.

### 4.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. pada bulan Februari-Desember 2019 dan pengambilan data 13-28 Desember 2019

### 4.5 Instrumen penelitian

Variabel yang akan diungkapkan dalam penelitian ini yaitu ;

#### a. Dukungan keluarga

Kuisisioner disadur dari Henni Kusuma (2011) tentang pertanyaan tertutup mengenai dukungan keluarga dimana responden memberi tanda “√” terhadap jawaban yang dipilih. Metode penilaian menggunakan skala likert. Kuisisioner terdiri dari 19 item pertanyaan

**Tabel 4.1 Kisi-kisi kuisisioner Dukungan Keluarga**

NO	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Dukungan emosional	1,2,3,4,6	5
2	Dukungan Instrumental	5,7,8,9,10,11	6
3	Dukungan Informasi	12,13,15	3
4	Dukungan penilaian/penghargaan	16,17,18,19,20	5
	Total		19

b. Kepatuhan minum obat Antiretroviral

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada orang dengan HIV/AIDS yaitu kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Setiap jawaban dari no 1 sampai dengan 8 masing-masing pertanyaan diberi bobot Ya: 0 dan Tidak: 1 (Morisky,2008).

**Tabel 4. 2 Kisi-kisi kuisisioner Kepatuhan minum obat**

No	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Pasien tidak pernah lupa minum obat	1,5	2
2	Pasien tidak pernah berhenti minum obat dengan sengaja	2,3,6	3
3	Pasien membawa obat ketika bepergian	4	1
4	Pasien tidak terbebani dalam minum obat	7	1
5	Pasien tidak kesulitan mengingat minum obat	8	1
Total			8

#### 4.6 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1.6.1 Uji validitas

Instrumen untuk alat ukur dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Antiretroviral telah di uji di Yayasan Netral Plus pada ODHA yang mendapatkan terapi Antiretroviral sebanyak 15 orang. Pengujian validitas menggunakan SPSS 24 *for windows*, yang dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas yang disebut dengan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel pada tarah signifikansi 5%. Berdasarkan tabel  $n=15$  adalah sebesar 0,50.

Pengujian validitas dengan menggunakan rumus uji validitas korelasi Pearson *Product moment*. Pengambilan keputusan untuk menentukan validitas data adalah  $r_{hitung} > r_{tabel}$  atau dengan nilai *probabilitas* (p) menunjukkan nilai lebih kecil dari level of significant 5% ( $\alpha=0,05$ ), Penilaian terhadap item kuesioner di dapatkan kuesioner dukungan keluarga no.14 dengan nilai  $r < 0,50$  maka item pertanyaan tidak valid dan dihilangkan.

#### 1.6.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Netral Plus Kota Malang dengan responden sebanyak 15 orang. Uji reliabilitas yang digunakan uji reliabilitas *Cronbach alpha*. Kuesioner dukungan keluarga di dapatkan *Cronbach alpa* sebesar 0,945, maka kedua instrument tersebut dinyatakan reliabel.

#### 4.7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Independen :</b> Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah persepsi ODHA terhadap sikap, tindakan keluarga dalam memberikan perhatian dan bantuan kepada anggota keluarga yang sakit, baik keluarga yang tinggal bersama ODHA maupun yang tidak.	bentuk dukungan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• dukungan emosional</li> <li>• dukungan informasi</li> <li>• dukungan penilaian/penghargaan</li> <li>• dukungan instrumental</li> </ul>	Kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala <i>likert</i>	Ordinal	Baik : >47 Cukup : 34-47 Kurang : <33
<b>Dependen :</b> Kepatuhan minum obat ARV	Perilaku dalam minum obat secara teratur, tidak pernah terlupa, mudah mengingat, selalu membawa obat setiap bepergian, dan tidak merasa terbebani.	Kepatuhan minum obat <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tidak pernah lupa minum obat ARV</li> <li>• pasien tidak pernah berhenti minum obat ARV</li> <li>• pasien membawa obat ketika berpergian</li> <li>• pasien minum obat kemarin</li> <li>• pasien tidak terbebani minum obat ARV</li> <li>• pasien tidak kesulitan mengingat minum obat ARV</li> </ul>	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i>	Ordinal	Tinggi : 8 Sedang : 6-7 Rendah : <6

#### 4.8 Prosedur Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data awal ke Puskesmas Dinoyo
- b. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Dinoyo kota Malang menggunakan surat pengantar dari fakultas kedokteran Universitas Brawijaya yang ditujukan kepada kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- c. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian dan pengambilan data untuk melakukan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- d. Peneliti mengajukan proposal kepada komisi etik (Ethical Clearance) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- e. Setelah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, peneliti mempersiapkan pengambilan dan pengumpulan data
- f. Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan di puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan melibatkan konselor sebagai numerator dalam proses pengambilan dan pengumpulan data.
- g. Penelitian ini melibatkan konselor karena di Puskesmas memiliki kebijakan bahwa pengambilan data penelitian pada ODHA tidak boleh dilakukan secara langsung oleh pihak peneliti melainkan dibantu oleh konselor.

- h. Sebelum pengambilan data, peneliti dan konselor melakukan *breafing* mengenai tujuan dan manfaat penelitian, penjelasan pelaksanaan penelitian, *informed concent* dan cara pengisian kuesioner
- i. Konselor melakukan kontrak waktu dengan responden sekitar 15 menit. Bagi responden yang bersedia mengikuti penelitian, dijelaskan mengenai tujuan dan manfaat peneltian, selanjutnya akan diberikan lembar *Informed Concent* (surat persetujuan) untuk menjadi responden dan ditanda tangani.
- j. Selanjutnya responden mengisi kuisisioner, setelah selesai mengisi responden akan diberikan bingkisan sebagai ucapan terimakasih.
- k. konselor menutup kegiatan penelitian dengan mengucapkan terimakasih kepada responden
- l. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan menyimpulkan hasil penelitian.
- m. Peneliti menyusun laporan penelitian

#### 4.8.1 Pengumpulan data

##### 1. Sumber data

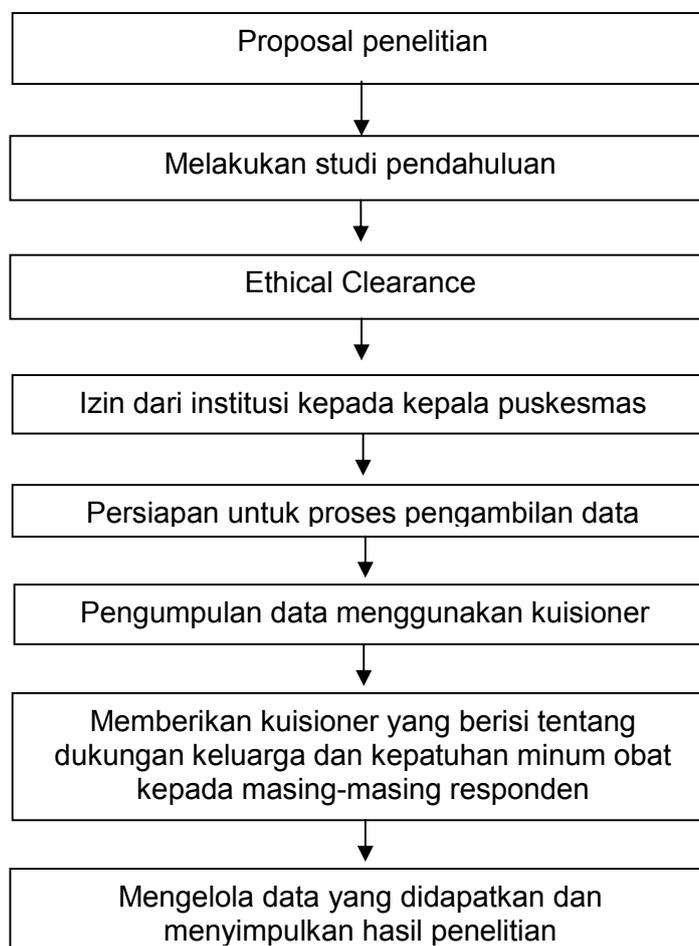
Sumber data diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada ODHA yang berkunjung ke Puskesmas Dinoyo

## 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada responden yaitu :

- a. memenuhi kriteria sampel
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan
- c. Meminta persetujuan responden dengan menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
- d. Menjelaskan cara mengisi kuesioner
- e. Memberikan kuesioner kepada responden
- f. Mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan kuesioner yang sudah diisi oleh responden
- g. Mengolah data yang sudah dikumpulkan dan membuat kesimpulan dari hasil penelitian

### 3. Alur Penelitian



**Bagan 4.1 Alur Penelitian**

## 4.9 Analisis data

### 4.9.1 Pre Analisis

Setelah kuisisioner diisi, kemudian kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti. Setelah itu data di olah dan dilakukan analisis data. Dalam pengolahannya meliputi beberapa tahap yaitu ;

#### a. *Editing*

Editing adalah memeriksa pernyataan yang telah diserahkan oleh responden. Editing bertujuan untuk mengurangi

kesalahan dan kekurangan yang ada dalam lembar pernyataan yang sudah diselesaikan

*b. Coding*

Proses ini merupakan pemberian kode pada variabel dari data yang telah terkumpul pada lembar agar mempermudah membacanya dan memungkinkan untuk diolah dengan komputer. *Coding* untuk penelitian ini antara lain ;

- 1) Kategori usia (Kementerian Kesehatan, 2016) diberi *coding* 1 = usia 17-25 (remaja akhir), 2 = usia 26-35 (dewasa awal), 3 = usia 36-45 (dewasa akhir) , 4 = usia 46-55 (lansia awal)
- 2) Jenis kelamin diberi *coding* 1 = laki-laki, 2 = perempuan
- 3) Pendidikan diberi *coding* 1= SD, SMP (Pendidikan dasar), 2 = SMA (Pendidikan menengah), 3 = Perguruan Tinggi.
- 4) Dukungan keluarga diberi *coding* 1 = dukungan keluarga baik, 2 = dukungan keluarga cukup, 3 = dukungan keluarga rendah.
- 5) Kepatuhan diberi *coding* 1 = Kepatuhan tinggi, 2 = Kepatuhan sedang, 3 = Kepatuhan rendah

c. *Scoring*

Skoring merupakan kegiatan memberikan skor pada masing-masing jawaban responden.

1) Instrument dukungan keluarga akan diberikan 19 pertanyaan dengan 3 alternatif jawaban yaitu :

skor 3 : selalu

skor 2 : kadang-kadang

skor 1 : tidak pernah

Dari hasil jawaban tersebut dikategorikan sebagai berikut;

Skor >47 : baik

Skor 34-47 : cukup

Skor <33 : Kurang

2) Instrument kepatuhan akan diberikan 8 pertanyaan dengan alternatif untuk nomor 1-8 jawaban "ya" diberi skor "0" dan "tidak" diberi skor "1". Dari hasil pengukuran dikategorikan sebagai berikut:

Skor 8 : kepatuhan tinggi

Skor 6-7 : Kepatuhan sedang

Skor <6 : Kepatuhan rendah

d. *Tabulating*

Peneliti memasukkan semua jawaban kuesioner yang sudah diberi skor ke dalam tabel (*scoring*).

#### 4.10 Analisis Data

Setelah data diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data secara komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS. Adapun analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel. Hasil analisis data berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil analisis yang dilihat adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status tinggal bersama keluarga, serta variabel dukungan keluarga, dan variabel kepatuhan

b. Bivariat

Tahap analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral pada ODHA. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *Spearman Rank*. Alasan menggunakan uji statistik ini karena jenis penelitian yang digunakan adalah korelatif dengan skala pengukuran kategorik (ordinal-ordinal) sehingga uji statistik yang sesuai yaitu *Spearman Rank*, dengan ketentuan ;

0,00 : tidak ada hubungan

0,01-0,09 : hubungan kurang berarti

0,10-0,29	: hubungan lemah
0,30-0,49	: hubungan moderat
0,50-0,69	: hubungan kuat
0,70-0,89	: hubungan sangat kuat
>0,90	: hubungan mendekati sempurna

#### 4.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian sesuai dengan keterangan Kelaikan Etik No.327/EC/KEPK-S1-PSIK/12/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Prinsip etik dalam penelitian ini adalah

a. *Respect for Person* (menghormati hak orang)

Sebelum memberikan kuesioner peneliti melibatkan konselor sebagai numerator untuk menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan risiko yang mungkin timbul dari penelitian ini. Konselor menjelaskan hak-hak responden, termasuk hak untuk bersedia atau menolak untuk menjadi responden penelitian. Setelah itu jika responden menyetujui, konselor meminta tanda tangan pada lembar *informed consent*. Privasi responden pada penelitian ini dilindungi dengan merahasiakan identitas responden dengan cara memberikan kode pada kuesioner yang di isi oleh responden.

b. *Beneficient* (manfaat penelitian)

Penelitian ini akan memberikan informasi pada ODHA yang menjadi responden terkait dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan Antiretroviral. Sebagai kompensasi apabila timbul

ketidaknyamanan atau adanya gangguan dalam penelitian ini maka peneliti memberikan souvenir berupa botol minum dan handuk sebagai bentuk ucapan terimakasih kepada responden.

c. *Nonmaleficence* (tidak membahayakan subyek penelitian)

Penelitian ini tidak mempunyai efek samping ataupun memberikan tindakan berbahaya bagi keselamatan responden, karena responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini menggunakan konselor sebagai numenerator dalam pengambilan data.

d. *Justice* (keadilan)

Peneliti dan konselor memperlakukan responden secara adil sebelum, selama dan setelah keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya diskriminasi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

#### 5.1 Gambaran umum

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian dan analisis data tentang “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang” dengan jumlah responden sebanyak 51 ODHA. Data yang didapatkan dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status tinggal bersama keluarga. Sedangkan untuk data khusus terdiri dari dukungan keluarga, tingkat kepatuhan dan hubungan kedua variabel.

#### 5.2 Karakteristik Responden

##### 5.2.1 Karakteristik Usia Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan usia disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 5. 1 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Usia	Jumlah	Persentase
17-25 (Remaja akhir)	7	14%
26-35 (Dewasa awal)	27	53%
36-45 (Dewasa akhir)	14	27%
46-55 (Lansia awal)	3	6%
Total	51	100%

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia yang dibagi menjadi empat kategori. Distribusi usia mayoritas berusia antara 26 hingga 35 tahun dengan jumlah 27 orang (85%).

### 5.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	44	86%
Perempuan	7	14%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dimana mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44 orang (86%).

### 5.2.3 Karakteristik Pendidikan Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan Pendidikan disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 5. 3 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Pendidikan Dasar (SD,SMP)	7	14%
Pendidikan Menengah (SMA)	27	53%
Perguruan tinggi	17	33%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Pada Tabel 5.3 menggambarkan distribusi pendidikan responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan Menengah sebanyak 27 orang (53%) dan perguruan tinggi 17 responden (33%).

#### 5.2.4 Karakteristik Pekerjaan Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden berdasarkan pekerjaan disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 5. 4 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Belum bekerja	12	23%
Ibu Rumah Tangga	3	6%
Wiraswasta	7	14%
Pegawai swasta	28	55%
Buruh	1	2%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan jumlah 28 responden (55%) dan 12 responden (24%) belum bekerja.

#### 5.2.5 Karakteristik Status tinggal bersama keluarga

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden berdasarkan status tinggal bersama keluarga disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan status tinggal dengan keluarga Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

<b>Status Tinggal</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tinggal bersama keluarga	38	75%
Tidak tinggal bersama keluarga	13	25%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 5.5 menerangkan bahwa mayoritas responden saat ini tinggal bersama keluarga dengan jumlah 38 orang (75%).

## **5.5 Analisis Univariat**

### **5.5.1 Gambaran dukungan keluarga**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dan telah dilakukan analisis maka didapatkan dukungan keluarga pada 51 ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang adalah sebagai berikut

**Tabel 5.6 Distribusi Dukungan Keluarga pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

<b>Dukungan keluarga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Dukungan baik	32	63%
Dukungan cukup	17	33%
Dukungan rendah	2	4%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 51 ODHA yang menjadi responden 32 orang diantaranya (63%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

**Tabel 5.7** Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan Dukungan Keluarga pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Karakteristik	Dukungan Keluarga			Total	%
	Baik	Cukup	Kurang		
<b>Usia</b>					
Remaja akhir	4	3	0	7	14
Dewasa awal	16	9	2	27	53
Dewasa akhir	9	5	0	14	27
Lansia awal	3	0	0	3	6
Total				51	100
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	29	14	1	44	86
Perempuan	3	3	1	7	14
Total				51	100
<b>Pendidikan</b>					
Pendidikan dasar	3	4	0	7	14
Pendidikan Menengah	16	9	2	27	53
Pendidikan Tinggi	13	4	0	17	33
Total				51	100
<b>Pekerjaan</b>					
Belum bekerja	8	4	0	12	24
IRT	1	2	0	3	6
Wiraswasta	4	3	0	7	14
Pegawai Swasta	19	7	2	28	55
Lain-lain	0	1	0	1	2
Total				51	100
<b>Status Tempat Tinggal</b>					
Tinggal bersama keluarga	24	12	2	38	75
Tidak bersama keluarga	8	5	0	13	25
Total				51	100

Tabel 5.7 menunjukkan dari 51 responden yang memiliki dukungan baik mayoritas berusia dewasa awal sebanyak 16 responden (31%), pada jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (57%), pada tingkat pendidikan mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 16 responden (31%), sebagian besar memiliki jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 19 responden (37%), responden yang memiliki dukungan baik sebagian besar tinggal bersama keluarga sebanyak 24 responden (47%).

Dukungan keluarga terdiri dari empat indikator yaitu dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Distribusi pada setiap indikator dukungan keluarga disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 5.8 Distribusi Indikator Dukungan Keluarga pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Indikator	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	n	%	n	%	n	%		
Emosional	0	0	44	86,3	7	13,7	51	100
Instrumental	28	54,9	21	13,7	3	5,9	51	100
Informatif	15	29,4	33	64,7	3	5,9	51	100
Penilaian	34	66,7	17	33,3	0	0	51	100

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi indikator dukungan keluarga baik, dukungan keluarga yang dirasakan responden mayoritas pada indikator penilaian yaitu sebanyak 34 responden (66,7%) dan indikator instrumental yaitu sebanyak 28 responden (54,9%).

### 5.5.2 Gambaran Kepatuhan minum obat ARV

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dan telah dilakukan analisis maka didapatkan kepatuhan minum obat ARV pada 51 ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang adalah sebagai berikut

**Tabel 5.9 Distribusi Kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Kepatuhan Tinggi	29	55%
Kepatuhan sedang	18	35%
Kepatuhan rendah	4	8%
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 51 ODHA yang menjadi responden 29 orang diantaranya (55%) memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat ARV.

**Tabel 5.10 Tabulasi silang antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Dukungan	Kepatuhan			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
<b>Emosional</b>				
baik	20	10	0	30
cukup	10	3	2	15
kurang	0	4	2	6
<b>Instrumental</b>				
baik	29	11	0	40
cukup	4	6	4	14
kurang	0	0	4	4
<b>Informasi</b>				
baik	0	0	0	0
cukup	26	12	1	39
kurang	1	5	3	8
<b>Penilaian/penghargaan</b>				
baik	28	10	1	39
cukup	7	7	3	17
kurang	0	0	0	0

Tabel 5.10 menunjukkan dari 51 responden yang memiliki kepatuhan tinggi bentuk dukungan keluarga yang paling dirasakan adalah dukungan emosional yaitu terdapat 20 responden (39%), dan dukungan instrumental dengan jumlah 29 responden (56%), serta dukungan informasi sebagian besar menyatakan cukup yaitu sebanyak 26 responden (51%), dan 28 responden (55%) menyatakan mendapat dukungan penilaian/penghargaan baik.

**Tabel 5.11 Tabulasi silang antara karakteristik dengan Kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Karakteristik	Kepatuhan			Total	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
<b>Usia</b>					
Remaja akhir	4	1	2	8	16
Dewasa awal	14	11	2	27	53
Dewasa akhir	9	5	0	14	27
Lansia awal	2	1	0	3	6
Total				51	100
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	30	11	3	44	86
Perempuan	4	3	0	7	14
Total				51	100
<b>Pendidikan</b>					
Pendidikan dasar	7	0	0	7	14
Pendidikan Menengah	14	11	2	27	53
Pendidikan Tinggi	13	3	1	17	33
Total				51	100
<b>Pekerjaan</b>					
Belum bekerja	7	4	1	12	24
IRT	2	1	0	3	6
Wiraswasta	4	3	0	7	14
Pegawai Swasta	20	6	2	28	55
Lain-lain	1	0	0	1	2
Total				51	100
<b>Status Tempat Tinggal</b>					
Tinggal bersama keluarga	23	13	2	38	75
Tidak bersama keluarga	11	1	1	13	25
Total				51	100

Tabel 5.11 menunjukkan hasil sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan tinggi di usia dewasa awal yaitu 14 responden (27%), dengan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 30 responden (59%), dan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 20 responden (39%), status tempat tinggal lebih dominan responden tinggal bersama keluarga sebanyak 23 responden (45%).

## 5.6 Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang menggunakan teknik analisis korelasi *Rank Spearman* dengan SPSS 24 for windows.

**Tabel 5.12 Tabulasi silang Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Kategori Dukungan Keluarga	Kategori Kepatuhan ARV						Total	<i>r</i>	P. Value	
	Kepatuhan tinggi		Kepatuhan sedang		Kepatuhan rendah					
	n	%	n	%	n	%	n			%
Dukungan Baik	24	47	8	16	0	0	32	63	0,635	0,000
Dukungan cukup	5	10	10	20	2	4	17	33		
Dukungan kurang	0	0	0	0	2	4	2	4		
<b>TOTAL</b>							<b>51</b>	<b>100</b>		

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga baik dan kepatuhan tinggi terdapat 24 responden (47%), jumlah responden dengan dukungan cukup yang memiliki kepatuhan sedang sebanyak 10 responden (20%), dan jumlah responden dengan dukungan kurang dan kepatuhan rendah sebanyak 2 responden (4%). Hasil analisis diperoleh nilai *p.value* 0,000 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Nilai koefisiensi korelasi didapatkan hasil ( $r$ ) = 0,635 yang bermakna kedua variabel memiliki arah hubungan positif yaitu semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi kepatuhan. Begitu pula sebaliknya, semakin kurang dukungan, semakin rendah kepatuhan.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Adapun pembahasannya meliputi, dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS, kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS, dan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

#### **6.1 Dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang didapatkan bahwa sebagian besar ODHA yang menjalani perawatan dan pengobatan mendapatkan dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur melalui empat komponen dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penilaian/penghargaan.

Penelitian ini menemukan bahwa dari semua indikator dukungan keluarga baik dengan persentase tertinggi adalah kategori dukungan penilaian/penghargaan. Dukungan penilaian/penghargaan ini merupakan bentuk dukungan keluarga berupa empati, sikap positif, serta menghargai ide dan keputusan ODHA. Keluarga disini menjadi fasilitator dalam pemecahan masalah, membimbing dan memberi umpan balik (Friedman

2010). Keluarga memberikan pujian, perhatian bila ODHA melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, keluarga melibatkan ODHA dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan pengobatan yang akan dijalannya, selain itu keluarga juga dapat melibatkan ODHA dalam aktivitas sosial dan tidak melarang untuk bersosialisasi dengan teman ataupun masyarakat. Orang yang mendapatkan dukungan penilaian tinggi cenderung memiliki kualitas kesehatan yang lebih baik dan tidak mudah diserang stress, oleh karena itu dukungan penilaian/penghargaan ini sangat dibutuhkan ODHA agar mereka tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih buruk (Nursalam, Dian K, Misutarno, & Kurniasari S, 2018).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bentuk dukungan keluarga yang dirasakan ODHA yaitu dukungan instrumental. Dukungan ini menjadikan keluarga sebagai sumber bantuan materi dalam hal kebutuhan keuangan, makan dan minum, serta tempat untuk pemulihan atau istirahat (Friedman 2010). Dukungan yang diterima ODHA dalam hal ini menyangkut masalah perawatan dan kegiatan sehari-hari seperti keluarga memperhatikan ODHA selama sakit (Pedrosa et al., 2016), keluarga memperhatikan kebutuhan ODHA selama sakit, menyediakan waktu dan fasilitas bila ODHA memerlukan untuk mendapatkan pengobatan, membantu membiayai perawatan dan pengobatan, membantu mencarikan kekurangan sarana dan peralatan yang diperlukan. Keluarga dapat membantu ODHA dalam aktivitas sehari-hari bila ODHA tidak mampu melakukannya, seperti mandi, berpakaian, menyuapi makanan, membantu ODHA bangun dan beranjak dari tempat tidur.

Hasil penelitian ini dukungan keluarga baik mayoritas dirasakan pada usia dewasa dimana tugas perkembangannya antara lain dapat memikul tanggung jawab dan membuat suatu keputusan (Potter & Perry, 2005) pada tahap perkembangan ini, keluarga melihat seorang dewasa sebagai individu yang sudah dapat membuat keputusan dan menyelesaikan masalahnya sendiri sehingga akan mempengaruhi dukungan instrumental yang diberikan (Setyoadi, Lilik, & Retno, 2018).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini paling banyak dirasakan pada responden berjenis kelamin laki-laki, hal ini dijelaskan juga pada penelitian oleh (Gordillo et al., 2009) dimana laki-laki merasakan manfaat dukungan emosional dari keluarga atau teman lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Perempuan mungkin mengalami stigma lebih tinggi terkait HIV dibandingkan laki-laki (Wingood et al., 2007), hal ini menjadi salah satu alasan perempuan tidak mengungkapkan status HIV (Derlega, Winstead, Greene, Servoich, & Elwood, 2002) tidak diungkapkannya status HIV positif dapat menjadi penghalang bagi perempuan untuk mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan dalam mengatasi penyakit mereka (Serovich, Kimberly, Mosack, & Lewis, 2001).

Dukungan keluarga baik sebagian besar dirasakan oleh responden dengan tingkat pendidikan menengah yaitu SMA. Tingkat pendidikan ini tidak tergolong tinggi namun berpengaruh terhadap pengetahuan ODHA dalam menerima informasi ataupun menerjemahkan bentuk sikap, perhatian ataupun saran dari keluarga sebagai bagian dari dukungan. Informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakitnya dapat

meningkatkan ODHA dalam penerimaan terhadap kondisinya (Nursalam, 2007)

Hasil penelitian oleh Novrianda et al., (2015) disebutkan pula dari 106 responden ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga baik 88,9% diantaranya memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian kualitatif juga ditemukan dari penelitian Li et al., (2006) yaitu ODHA dengan dukungan keluarga baik membawa dampak positif dimana ODHA dapat membuat keputusan medis dalam pengobatan, meminum obat ARV secara teratur, dan dapat membawa kembali harapan mereka dan sikap positif terhadap kehidupan secara umum.

Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar ODHA tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 36 responden (71%) yang menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga baik. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Avelina & Idwan, 2006) bahwa kedekatan hubungan merupakan sumber yang paling penting, karena salah satu fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah juga mempunyai peran dalam perawatan dan dukungan.

Menurut Budiarti (2016) salah satu tempat terbaik untuk merawat ODHA adalah rumah dan dikelilingi oleh orang-orang yang dicintai, dirawat oleh orang-orang terdekat lebih menyenangkan, lebih akrab dan membuat ODHA bisa mengatur hidupnya sendiri. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan orang yang terinfeksi HIV akan segera membaik dengan kenyamanan keluarga dan orang-orang yang dicintainya

## **6.2 Kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi yaitu 29 responden (55%). Pada penelitian (Olowookere, Fatiregun, Ladipo, Abioye-Kuteyi, & Adewole, 2015) menyebutkan bahwa kepatuhan sangat berpengaruh terhadap imunologi dan virologi pada ODHA dimana mayoritas ODHA yang patuh memiliki viral load tidak terdeteksi dan memberikan peningkatan berat badan karena dengan viraload tidak terdeteksi akan menjamin peningkatan status imunologi dan kualitas hidup ODHA. Hasil penelitian tersebut didapatkan dari 318 ODHA yang mengkonsumsi ARV 65% diantaranya mengalami peningkatan jumlah CD4 setelah 3 bulan menjalani terapi ARV.

Kepatuhan dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar ODHA tidak merasa terbebani minum obat ARV dan tidak mengalami kesulitan mengingat jadwal minum obat, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa responden memiliki motivasi dari diri sendiri. Motivasi ini mempengaruhi ODHA untuk terus mengkonsumsi ARV, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar (2013) yang menyebutkan motivasi dari dalam diri ODHA untuk sembuh dan bertahan hidup merupakan alasan kepatuhan minum obat ARV. Menurut Nursalam & Ninuk (2007) motivasi dari dalam diri sendiri sangat diperlukan dalam meningkatkan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi maka terapi ARV tidak dapat dilanjutkan. Motivasi diperlukan oleh seorang individu untuk bertindak mencapai suatu tujuan

yang mendasari dalam pemenuhan kebutuhan yang dapat diperoleh dari dalam diri sendiri, keluarga ataupun orang lain.

Jumlah responden yang paling banyak menyatakan kepatuhan tinggi pada penelitian ini adalah responden yang memiliki pendidikan menengah. Penelitian sebelumnya menyatakan kemungkinan kecil mereka yang memiliki pendidikan tinggi melaporkan ketidakpatuhan sangat kecil dalam menjalani terapi ARV dengan nilai OR 0,10 (Negash, Wakgari, Wasie, Edris, & Bekele, 2016). Tingkat pendidikan memiliki keterkaitan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kesadaran akan kesehatan. Tingkat kesadaran seseorang yang tinggi akan menstimulasi berperilaku sesuai dengan kondisi kesehatan. Perubahan perilaku inilah yang dapat mempengaruhi perilaku pasien terhadap pengobatan. Hasil penelitian ini sebagian besar ODHA memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV, sejalan dengan penelitian sebelumnya yakni ODHA dengan tingkat pendidikan tinggi 20 kali lebih patuh terhadap ARV dibandingkan ODHA yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Harahap, Arguni, & Rahayujati, 2016)

Penelitian ini menemukan tingkat kepatuhan tinggi pada responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 20 responden (39%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor penting dalam proses perawatan dan pengobatan dikarenakan dengan pekerjaan yang lebih baik diharapkan dapat membantu ODHA membiayai proses perawatan dan pengobatan. Seseorang memerlukan pekerjaan untuk membiayai kehidupannya termasuk biaya perjalanan dari rumah ke fasilitas layanan

kesehatan untuk mengambil obat, penelitian sebelumnya di Semarang menyatakan dari 49 ODHA yang memiliki kepatuhan >95% sebanyak 20 orang (40%) bekerja di bidang swasta (Fithria, Purnomo, & Ikawati, 2011).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tinggal bersama keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai unsur penting dalam kehidupan, karena didalamnya terdapat peran dan fungsi anggota keluarga yang saling berhubungan dan ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, dan perhatian secara harmonis untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 2010). Perasaan diperhatikan dan dibutuhkan oleh keluarga mendorong ODHA untuk menjalankan perilaku yang lebih sehat (Sarafino. 1994).

### **6.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.000 karena  $p \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS.

Nilai koefisien korelasi antara kedua variabel adalah 0.635. Nilai positif pada koefisien positif korelasi ini memiliki menunjukkan terdapat hubungan yang searah antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS, dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS. berdasarkan besar nilai

koefisien korelasi yaitu 0.635 menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel ini dalam kategori kuat dengan hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi. Didapatkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV dengan arah positif dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat ARV. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Hastuti dkk (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas pasien HIV/AIDS yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki kepatuhan minum ARV yang tinggi yaitu sebanyak 47%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti dkk (2014) bahwa ODHA yang memiliki kepatuhan >95% memiliki tingkat dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga yang baik ini dipengaruhi oleh dukungan secara penilaian, instrumental, emosional dan informasi. Dukungan keluarga yang baik akan berdampak positif terhadap pekerjaan, psikologis, dan sosial seseorang sehingga akan membantu dalam meningkatkan kesehatan dan melawan penyakitnya (Nurbaini dkk, 2006). Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi hal penting bagi ODHA terutama dalam menjalani terapinya. Pada penelitian oleh Ika Silvitasari dkk (2013) bahwa dukungan

keluarga berpeluang menjadikan ODHA patuh mengkonsumsi obat 23.500 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dukungan keluarga yang cukup memiliki kepatuhan yang sedang, yaitu sebanyak 20%. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV antara lain biaya berobat, efek samping obat, kejenuhan dan stigma. Dengan adanya dukungan keluarga akan membantu orang dengan HIV/AIDS dalam menjalani terapinya seperti memberikan dukungan secara instrumental ataupun secara psikologis. Dukungan secara psikologis ini dapat berupa memberikan kasih sayang, informasi, motivasi, rasa nyaman serta mengingatkan ODHA mengenai jadwal minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bachrun, 2017) bahwa dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka akan mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi yang dilakukan terutama dalam kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat kepatuhan rendah dengan dukungan keluarga yang kurang, sebanyak 4%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Poudel, Buchanan, Amiya, & Poudel-Tandukar (2015) bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga rendah memiliki peluang tinggi untuk melaporkan ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV dibandingkan dengan ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga yang rendah ini dapat disebabkan karena adanya penolakan, stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Krishna, *et al.*, (2015) bahwa dalam penelitian tersebut pada pasien HIV/AIDS lebih banyak mengalami kerusakan secara emosional dikarenakan adanya penolakan oleh keluarga di bandingkan dengan kerusakan fisik yang dialami pada orang dengan HIV/AIDS. Padahal ketidakpatuhan minum ARV ini merupakan hambatan terbesar bagi orang dengan HIV/AIDS sehingga keluarga memiliki peran yang besar dalam membantu orang dengan HIV/AIDS menjalani terapi yang dilakukan.

Antiretroviral memungkinkan ODHA untuk hidup lebih lama, dimana pengobatan seringkali menyebabkan gangguan fisik, emosional dan mengurangi kualitas hidup ODHA. Selain itu sumber stres dapat terjadi setelah seseorang didiagnosis HIV seperti stigma, penyakit itu sendiri, diskriminasi, keuangan, tekanan dan kekhawatiran terhadap reaksi keluarga. Namun, dengan dukungan yang kuat serta stres yang sedikit dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Mereka juga dapat menginformasikan intervensi keluarga sehingga kabei

Pemerintah telah melakukan langkah dalam penanggulangan HIV/AIDS yang juga ikut berpengaruh dalam pemberian dukungan. Pemerintah telah membentuk program penanggulangan HIV/AIDS untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh ODHA, seperti penyediaan obat gratis, pelayanan dan perawatan bagi ODHA (Permenkes No.21 Tahun 2014). Program tersebut secara tidak langsung membantu keluarga dalam memberikan dukungan khususnya dukungan instrumental dalam hal pengobatan dan perawatan. Tugas keluarga dalam masalah kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan setiap

anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga serta merawat anggotanya yang sakit (Friedman, 2010)

Kesiapan keluarga dalam penerimaan anggota keluarga dengan HIV/AIDS penting untuk diperhatikan. Intervensi yang dapat diberikan dalam fase ini dapat berupa mediasi dengan melibatkan petugas kesehatan, kelompok dukungan sebaya, LSM ataupun tokoh masyarakat dalam konteks memberikan dukungan lintas sektor sehingga keluarga diharapkan mampu memberi dukungan secara mandiri dalam mendampingi ODHA selama proses perawatan dan pengobatan.

#### **6.4 Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS yang menunjukkan adanya hubungan bermakna.

Dukungan keluarga terbukti berhubungan dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo. Berdasarkan hasil analisis bivariat, responden dalam penelitian ini memiliki dukungan keluarga yang baik dan kepatuhan yang baik. Hal ini nantinya dapat mempengaruhi status kesehatan ODHA dimana dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan komitmen ODHA untuk menjalani terapi antiretroviral seumur hidup. Oleh karena itu, sebagai perawat yang bertugas di ruang layanan bagi orang dengan HIV/AIDS memiliki peran sebagai fasilitator dan edukator bagi ODHA dan keluarga. Pendekatan dengan konseling ataupun edukasi tidak hanya memberikan perhatian tetapi juga memberikan edukasi pada ODHA

bagaimana untuk tetap hidup sehat dengan HIV, sehingga ODHA bisa mendapatkan pengetahuan dalam menjalani terapi Antiretroviral. Harapannya pasien lebih siap menjalani pengobatan seumur hidup dengan dukungan dari keluarga

#### **6.5 Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki kendala yaitu responden sebagian besar mengalami stigma diri dan enggan untuk kontak langsung dengan orang lain. Oleh karena itu peneliti memiliki keterbatasan dalam hal pengambilan data yaitu untuk mendapatkan informasi lebih rinci tentang dukungan keluarga dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan dibahas simpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Malang pada tanggal 13-22 Desember 2019.

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Sebagian besar ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 63%
2. Sebagian besar ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat Antiretroviral yaitu sebanyak 55%
3. Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dimana semakin baik hubungan keluarga semakin tinggi kepatuhan minum obat Antiretroviral

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Akademik**

1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk bidang ilmu keperawatan terkait pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan dan pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS dan untuk menambah *evidence base* terutama untuk meningkatkan kepatuhan minum ARV.

## 2. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang sejenis diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai topik yang sama dengan metode berbeda seperti metode kualitatif sehingga mampu menggali lebih dalam mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS.

### 7.2.2 Bagi Praktis

#### 1. Pelayanan keperawatan di Puskesmas.

Meningkatkan model pengajaran dan metode perawatan yang tepat untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.

#### 2. Bagi Perawat

Sebagai perawat pelaksana dapat melakukan perawatan melalui pendekatan kepada ODHA dengan melibatkan keluarga guna mempertahankan kepatuhan pengobatan yang tinggi.

#### 3. Bagi Pasien

Pasien dengan HIV/AIDS diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat ARV serta melibatkan keluarga dalam perawatan dan pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Avelina, Y., & Idwan. (2006). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi di klinik VCT Sehati RSUD dr.T.C Hillers Maumere, 6(2003), 2006.
- Bachrun, E. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), VII(1), 57–61. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, & HIV Medicines Association of The Infectious Diseases Society of America. (2017). Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults. Retrieved from <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., ... Travers, R. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di RSCM Jakarta. *E-Journal UMM*, 10(April), 16–25. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>
- Derlega, V. J., Winstead, B., Greene, K., Servoich, J., & Elwood, W. N. (2002). Perceived HIV-related stigma and HIV disclosure to relationship partners after finding out about the seropositive diagnosis. *Journal of Health Psychology*, 7(4), 415–432. <https://doi.org/10.1177/1359105302007004330>
- Dinas Kesehatan. (2017). Profil Kesehatan Kota Malang. *Profil Kesehatan Kota Malang*, 45.
- Dinkes. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 [East Java Health Profile 2016]. *Provinsi Jawa Timur, Dinkes*.
- Ditjen PP&PL. (2014). *Situasi dan analisis HIV AIDS*. Jakarta.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. (E. Tiar, Ed.) (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Fithria, R. F., Purnomo, A., & Ikawati, Z. (2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA di RSUD Tugurejo. *Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 1(2), 126–137.
- Gardner, C. L. (2014). Adherence : A Concept Analysis Search terms : Author contact :, (2007), 1–6.

- Gordillo, V., Fekete, E. M., Platteau, T., Antoni, M. H., Schneiderman, N., & Nöstlinger, C. (2009). Emotional support and gender in people living with HIV: Effects on psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(6), 523–531. <https://doi.org/10.1007/s10865-009-9222-7>
- Harahap, Z., Arguni, E., & Rahayujati, T. B. (2016). Determinan ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS dewasa. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 195. <https://doi.org/10.22146/bkm.9825>
- Harding, P. (2009). *The Columbia University Handbook HIV and AIDS*.
- Karyadi, T. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral ( ARV ). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 2–4.
- Kemkes RI. (2006). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Orang dengan HIV/AIDS ( ODHA )*.
- Kemkes RI. (2014). *Pedoman Pengobatan Antiretroviral*.
- Kemkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemkes RI. (2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. *Dinkes Jawa Timur*, 1–184. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Kemkes RI, D. P. (2016). Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia (pp. 1–6). Kemkes RI.
- Kementerian, P. D. dan I. (2016). *Situasi penyakit HIV-AIDS di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Petunjuk Teknis Pengisian Format Pencatatan dan Pelaporan Pasien HIV / AIDS Revisi dari tahun 2006 Kementerian Kesehatan RI*.
- Khasanah, N. (2014). Dampak Ekonomi , Sosial Dan Psikologi Hiv / Aids Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Kebumen. *STIE Putra Bangsa Kebumen*, 630–645.
- Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L. (2014). *Buku Ajar Patologi Robbins*. (P. Awal, P. Braham, P. Toni, & A. Muhammad, Eds.) (7th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Kusuma, H. (2016). Factors Influencing Quality Of Life In HIV/AIDS Patient Taken Care In Cipto Mangunkusumo Hospital. *Media Medika Muda*, 1(2), 115–124.
- Lars, O., & Terrence, B. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*, 55(2), 68–69. <https://doi.org/10.7897/2277-4343.04243>

- Li, L., Wu, S., Wu, Z., Sun, S., Cui, H., & Jia, M. (2006). Understanding family support for people living with HIV/AIDS in Yunnan, China. *AIDS and Behavior, 10*(5), 509–517. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9071-0>
- Martoni, W., Arifin, H., & Raveinal. (2013). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011-Maret 2012. *Farmasi, 1*(1), 48–52. [https://doi.org/program studi pasca sarjana universitas sari mutiara indonesia](https://doi.org/program%20studi%20pasca%20sarjana%20universitas%20sari%20mutiara%20indonesia)
- Mbuagbaw, L., Mertz, D., Lawson, D. O., Smieja, M., Benoit, A. C., Alvarez, E., ... Thabane, L. (2018). Strategies to improve adherence to antiretroviral therapy and retention in care for people living with HIV in high-income countries: a protocol for an overview of systematic reviews. *BMJ Open, 8*(9), e022982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022982>
- Moratioa, G. (2007). PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT AFFECT ADHERENCE TO ANTI RETROVIRAL THERAPY AMONGST HIV / AIDS PATIENTS AT KALAFONG HOSPITAL. *Universitas Van Pretoria, (September)*, 14–47
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension, 10*(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Motazedian, N., Sayadi, M., & Firoozbakhtian, A. (2018). Non-adherence to anti-retroviral medication in shiraz. *African Health Sciences, 18*(2), 384–393. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.24>
- Ndinda, C., Chimbwete, C., Mcgrath, N., & Pool, R. (2007). Community attitudes towards individuals living with HIV in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care, 19*(1), 92–101. <https://doi.org/10.1080/09540120600888378>
- Negash, E., Wakgari, N., Wasie, B., Edris, M., & Bekele, G. (2016). Adherence to antiretroviral therapy and its associated factors among HIV positive patients in Nekemte public health institutions, West Ethiopia. *HIV and AIDS Review, 15*(3), 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.hivar.2016.04.004>
- Nishijima, T., Nagata, N., Watanabe, K., Sekine, K., Tanaka, S., Kishida, Y., ... Oka, S. (2015). HIV-1 infection, but not syphilis or HBV infection, is a strong risk factor for anorectal condyloma in Asian population: A prospective colonoscopy screening study. *International Journal of Infectious Diseases, 37*, 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.06.009>
- Negash, E., Wakgari, N., Wasie, B., Edris, M., & Bekele, G. (2016). Adherence to antiretroviral therapy and its associated factors among HIV positive patients in Nekemte public health institutions, West Ethiopia. *HIV and AIDS Review, 15*(3), 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.hivar.2016.04.004>
- Novrianda, D., Nurdin, Y., Ananda, G., Keperawatan, F., Andalas, U., & Pauh, K. (2015). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS. *Kesehatan Alirsyad, VII*(1)

- Nugrahawati, E. N., & Nugraha, G. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan “ Self Esteem ” pada Odha di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. *Psikologi*, 91–98.
- Nursalam, Dian K, N., Misutarno, & Kurniasari S, F. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. (P. Puji Lestari & T. Utami, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2007). *Model Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*.
- Olowookere, S. A., Fatiregun, A. A., Ladipo, M. M. A., Abioye-Kuteyi, E. A., & Adewole, I. F. (2015). Effects of adherence to antiretroviral therapy on body mass index, immunological and virological status of Nigerians living with HIV/AIDS. *Alexandria Journal of Medicine*, 52(1), 51–54. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2015.03.001>
- Pedrosa, S. C., Fiuza, M. L. T., Cunha, G. H. da, Reis, R. K., Gir, E., Galvão, M. T. G., & Carvalho, A. F. (2016). Social Support for People Living With Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002030015>
- Poudel, K. C., Buchanan, D. R., Amiya, R. M., & Poudel-Tandukar, K. (2015). Perceived family support and antiretroviral adherence in HIV-Positive Individuals: Results from a community-based positive living with HIV Study. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(1), 71–91. <https://doi.org/10.1177/0272684X15614220>
- Potter, Praticia A. dan Perry, Anne Griffin. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Serovich, J. M., Kimberly, J. A., Mosack, K. E., & Lewis, T. L. (2001). The role of family and friend social support in reducing emotional distress among HIV-positive women. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 13(3), 335–341. <https://doi.org/10.1080/09540120120043982>
- Setyoadi, S., Lilik, S., & Retno, S. D. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat harga diri orang dengan hiv / aids di yayasan sadar hati malang. *Journal of nursing care & biomolecular*, 3(august), 6–10.
- Simboh, F. K., & Lolong, J. (2015). Hubungan dukungan keluarga bagi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon. *Journal Kesehatan Alirsyad*, 3(2), 5.
- Sugiharti, Yuyun, Y., & Henny, L. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Dalam Minum Obat Arv Di Kota Bandung, 1–11.
- Turner, B. J. (2002). Adherence to Antiretroviral Therapy by Human Immunodeficiency Virus – Infected Patients, 143–151.

United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). State of the epidemic. In *State of the epidemic* (pp. 144–145). <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>

WHO. (n.d.). Psychosocial Support. Retrieved from <https://www.who.int/hiv/topics/psychosocial/support/en/>

Wingood, G. M., DiClemente, R. J., Mikhail, I., McCree, D. H., Davies, S. L., Hardin, J. W., ... Saag, M. (2007). HIV discrimination and the health of women living with HIV. *Women and Health*, 46(2–3), 99–112. [https://doi.org/10.1300/J013v46n02\\_07](https://doi.org/10.1300/J013v46n02_07)

**Lampiran 1. Surat Pernyataan Keaslian Penulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Nurul Siam  
NIM : 185070209111048  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 03 Januari 2020  
Yang membuat pernyataan,



Eka Nurul Siam  
NIM. 185070209111048

**Lampiran 2. Surat Pernyataan Pengambilan Data****SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Eka Nurul Siam  
Jabatan : Mahasiswa  
NIM : 185070209111048  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Brawijaya

Menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul "Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Malang" tidak akan dilaksanakan pengambilan data penelitian sebelum mendapatkan Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Malang, 12 November 2019

Peneliti,



(Eka Nurul Siam)  
NIM. 185070209111048

## Lampiran 3. Surat Kelaikan Etik FKUB



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 327 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 12 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,  
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,  
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

**PENELITI** : Eka Nurul Siam

**UNIT / LEMBAGA** : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang,  
Ketua,



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)  
NIPK. 20180246051611001

**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.  
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

## Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl.Simpang I.A. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879  
 Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 30 September 2019

Nomor	: 072/158 /35.73.302/2019	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dinoyo
Lampiran	: -	di
Hal	: Penelitian dan Pengambilan Data	Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

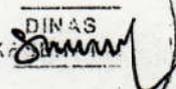
Nama : Eka Nurul Siam  
 N I M : 185070209111048

Akan melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data mulai tanggal 2 Oktober s/d 2 Desember 2019, dengan judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada prang dengan HIV / AIDS (ODHA).

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MALANG  
 DINAS KESEHATAN  
 SEKRETARIS DINAS,  
  
 Drs. SUMARJONO, Apt  
 Pembina

NIP. 19640807 199502 1 001

**Lampiran 5. Penjelasan sebelum penelitian**  
**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya Eka Nurul Siam, mahasiswa Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk menambah pengetahuan tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral serta manfaat jika patuh minum obat Antiretroviral yang akan dijelaskan oleh konselor kepada subjek penelitian.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner Dukungan Keluarga dengan alat ukur menggunakan skala Likert terdiri dari 20 pertanyaan dan kuesioner Kepatuhan minum obat terdiri 8 pertanyaan yang akan diambil dengan cara serentak dalam satu waktu.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah mengetahui gambaran dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Antiretroviral
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu menyebabkan waktu anda sedikit terganggu dan anda akan sedikit bosan karena diminta untuk mengisi 28 butir pertanyaan.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang telah mendapatkan terapi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang telah mendapatkan terapi dan diambil menggunakan metode Total sampling.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka konselor memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner, konselor akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 5-10 menit, dengan cara bertemu langsung dengan responden, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.

10. Sebelum pengisian kuesioner, konselor akan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan konselor seputar dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Antiretroviral
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner melalui konselor.
14. Konselor akan memberikan waktu pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela.
15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr menggunakan kode/inisial dan akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.
17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu melalui handphone dengan nomor 085247874978
18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
21. Sebagai apresiasi dan ungkapan terimakasih, peneliti akan memberikan cinderamata berupa handuk senilai Rp 25.000,-

## Lampiran 6. Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian

### PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh konselor sebagai pihak ke II dalam penelitian ini.
2. Saya mengetahui bahwa peneliti dibantu oleh konselor dalam pelaksanaan penelitian ini
3. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang**".

Malang, ..... , .....

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Eka Nurul Siam)  
NIM.185070209111048

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

## Lampiran 7. Pernyataan Telah Melaksanakan Informed Consent

### PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONCENT*

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Eka Nurul Siam

NIM : 185070209111048

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Mengetahui,  
Pembimbing I/II

Malang,.....  
Yang membuat pernyataan,

(.....)  
NIP.

(Eka Nurul Siam)  
NIM. 185070209111047

## Lampiran 8. Kuesioner

### LEMBAR KUESIONER

- A. TANGGAL PENGAMBILAN DATA :
- B. PROSEDUR PENGISIAN
1. Lengkapi identitas diri anda sebelum menjawab pertanyaan.
  2. Jawablah pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda centang (  $\surd$  ).
  3. Jika dalam pengisian anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.
- C. DATA RESPONDEN
1. Nama (inisial) :
  2. Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
  3. Usia :
  4. Pendidikan terakhir :  
( ) SD ( ) SMP ( ) SMA ( ) Perguruan tinggi
  5. Status Pekerjaan  
( ) Pegawai Negeri ( ) Swasta ( ) Mahasiswa  
( ) Wiraswasta ( ) Pelajar ( ) IRT  
( ) belum bekerja
  6. Bergabung dengan Komunitas Dukungan Sebaya :  
( ) ya ( ) Tidak
  7. Status tinggal dengan keluarga  
( ) ya ( ) Tidak

**KUISIONER  
DUKUNGAN KELUARGA PADA ODHA**

**Keterangan :**

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom

- (TP) Tidak pernah
- (KD) Kadang-kadang
- (SL) Selalu

NO	DUKUNGAN	TP	KD	SL
	<b>Dukungan Emosional</b>			
1	Keluarga mendampingi anda dalam menjalani perawatan			
2	Keluarga mengajak anda membicarakan masalah yang sedang anda hadapi tanpa di minta			
3	Keluarga tetap menyayangi dan memperhatikan keadaan anda selama anda sakit			
4	Keluarga memahami bahwa sakit yang anda alami adalah sebuah cobaan			
6	Keluarga menghibur anda saat anda terlihat murung dan sedih dengan masalah yang sedang anda hadapi			
	<b>Dukungan Instrumental</b>			
5	Keluarga memperhatikan kebutuhan anda selama anda sakit			
7	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas bila anda memerlukan sesuatu dalam keperluan pengobatan			
8	Keluarga sangat berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan sakit anda			
9	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan anda			
10	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang anda perlukan			
11	Keluarga siap membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari bila anda tidak mampu melakukannya sendiri saat sedang sakit seperti mandi, berpakaian, menyuapi makanan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila anda tidak mampu dan lain-lain			

<b>NO</b>	<b>Dukungan Informasi</b>	<b>TD</b>	<b>KD</b>	<b>SL</b>
12	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter/perawat yang merawat anda			
13	Keluarga mengingatkan anda untuk kontrol, minum obat, olahraga, istirahat, dan makan makanan sehat			
14	Keluarga mengingatkan anda tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit anda seperti merokok dan kurang istirahat			
15	Keluarga menjelaskan kepada anda setiap anda bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit anda			
	<b>Dukungan Penilaian/Penghargaan</b>			
16	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada anda bila anda melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (seperti mengkonsumsi obat secara teratur, berhenti atau mengurangi merokok)			
17	Keluarga melibatkan anda dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan anda jalani			
18	Keluarga melibatkan anda dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah keluarga			
19	Keluarga melibatkan anda dalam aktivitas sosial			
20	Keluarga tidak melarang anda untuk berhubungan atau bersosialisasi dengan teman			

**KUISIONER**  
**KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV)**  
**Morisky Medication Adherence Scale (Mmas-8)**

**Keterangan :**

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom “ya” atau “tidak”

<b>NO</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah kadang-kadang anda lupa minum obat ARV ?		
2	apakah 2 minggu terakhir ada hari dimana anda tidak meminum obat ARV ?		
3	Apakah anda pernah menghentikan ARV karena efek samping yang dirasakan buruk tanpa memberitahu dokter/perawat ?		
4	Ketika anda bepergian atau keluar rumah, apakah anda kadang lupa membawa obat ?		
5	Apakah anda tidak minum obat kemarin ?		
6	Apakah anda pernah menghentikan minum ARV ketika sudah merasa baik ?		
7	Menurut anda apakah menjalani terapi ARV ini sebuah beban ?		
8	Apakah anda sering kesulitan untuk mengingat minum ARV ?		

### Lampiran 9. Hasil Uji SPSS 24

JenisKelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	44	86.3	86.3	86.3
	Perempuan	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir	7	13.7	13.7	13.7
	Dewasa awal	27	52.9	52.9	66.7
	Dewasa akhir	14	27.5	27.5	94.1
	Lansia awal	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan dasar (SD)	7	13.7	13.7	13.7
	Pendidikan Menengah	27	52.9	52.9	66.7
	Pendidikan Tinggi	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakbekerja	12	23.5	23.5	23.5
	IRT	3	5.9	5.9	29.4
	wiraswasta	7	13.7	13.7	43.1
	swasta	28	54.9	54.9	98.0
	lainnya	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

TinggalBersamaKeluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal bersama keluarga	38	74.5	74.5	74.5
	Tidak tinggal bersama keluarga	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

KategoriDukungan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan baik	32	62.7	62.7	62.7
	Dukungan cukup	17	33.3	33.3	96.1
	Dukungan kurang	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

KategoriKepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan tinggi	29	56.9	56.9	56.9
	Kepatuhan sedang	18	35.3	35.3	92.2
	Kepatuhan rendah	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Correlations					
		dukungan		kepatuhan	
Spearman's rho	dukungan	Correlation Coefficient	1.000	.635**	
		Sig. (2-tailed)		.	.000
		N	51	51	
	kepatuhan	Correlation Coefficient	.635**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.000	.	
		N	51	51	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

<b>emosional * jenis_kepatuhan Crosstabulation</b>					
Count					
		jenis_kepatuhan			Total
		tinggi	sedang	rendah	
Dukunganemosional	baik	20	10	0	30
	cukup	10	3	2	15
	kurang	0	4	2	6
Total		30	17	4	51

<b>dukungan_instrumental * jenis_kepatuhan Crosstabulation</b>					
Count					
		jenis_kepatuhan			Total
		tinggi	sedang	rendah	
dukungan_instrumental	baik	26	11	0	37
	cukup	4	6	4	14
Total		30	17	4	51

<b>dukungan_informasi * jenis_kepatuhan Crosstabulation</b>					
Count					
		jenis_kepatuhan			Total
		tinggi	sedang	rendah	
dukungan_informasi	cukup	29	12	1	42
	rendah	1	5	3	9
Total		30	17	4	51

<b>Dukungan_penghargaan * jenis_kepatuhan Crosstabulation</b>					
Count					
		jenis_kepatuhan			Total
		tinggi	sedang	rendah	
Dukungan_penghargaan	baik	23	10	1	34
	cukup	7	7	3	17
Total		30	17	4	51

## Lampiran 10. Surat Keterangan Telah menyelesaikan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS DINOYO**  
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640  
 e-mail : [upt.pkm.dinoyo@gmail.com](mailto:upt.pkm.dinoyo@gmail.com)  
**MALANG**

Kode Pos 65144

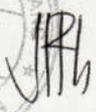
### **SURAT - KETERANGAN** **NOMOR : 072/ 758 / 35.73.302.013/2019**

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal : 30 September 2019, Nomor : 072/ 758 / 35.73.302 / 2019, Perihal : Penelitian dan Pengambilan Data, menerangkan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a : Eka Nurul Siam  
 N I M : 185070209111048

Telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Dinoyo mulai tanggal 2 Oktober s/d 2 Desember 2019 dengan judul : "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral ( ARV ) Pada prang dengan HIV / AIDS ( ODHA )*".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Malang, 23 Desember 2019  
**Kepala Puskesmas Dinoyo**  
  
**dr. RINA ISTAROWATI**  
 Pembina  
 NIP. 19751025 200312 2 005

## Lampiran 11. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

### SURAT KETERANGAN

Nomor 758 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes  
NIP : 197511252005012  
pangkat dan golongan : Penata Muda, III/a  
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Eka Nurul Siam  
nim : 185070209111048  
program studi : Sarjana Keperawatan  
judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang  
jenis artikel : Tugas Akhir  
jumlah halaman : 7

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki **kemiripan 6 %**

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

30 DEC 2019  
Ketua Badan Penerbitan Jurnal,  
  
Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes  
NIP 19751125 200501 2 001

## Lampiran 12. Curriculum Vitae

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP Curriculum Vitae



#### I. Data Pribadi

1. Nama : Eka Nurul Siam
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Tarakan, 04 Mei 1988
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Malinau Hulu, RT.005, Kel. Malinau Hulu Kec. Malinau Kota, Kabupaten Malinau, Propinsi Kalimantan Utara
8. Alamat Sekarang : Perum Royal Ratu Villa 12, Jl. Teluk Pelabuhan Ratu RT V, RW II, Arjosari.
9. Nomor Telepon / HP : 085247874978
10. e-mail : exasiam88@gmail.com
11. Kode Pos : 65126

#### II. Pendidikan Formal :

Periode (Tahun)	Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan
1993 - 1999	SD Inpres No 078 Sungai Uma, Pimping, Kec. Tanjung Palas, Kalimantan Timur		SD
1999 - 2002	SLTP Negeri 2 Tarakan, Kalimantan Timur.		SMP
2002 - 2005	SMA Negeri I Tarakan, Kalimantan Timur		SMA
2005 - 2008	Universitas Borneo Tarakan, Kalimantan Timur	Keperawatan	D III

#### III. Pendidikan Non Formal / Training – Seminar

Tahun	Lembaga / Instansi	Keterampilan
2013	Dinas Kesehatan Kalimantan Timur	Pelatihan IMS
2015	Bandung	Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)
2015	Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Utara	Konselor VCT
2016	Ambulance Gawat Darurat, Dinas Kesehatan Propinsi DKI, Jakarta	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
2017	RSUD Malinau, Kalimantan Utara	PPI Dasar
	RSUD Malinau, Kalimantan Utara	Code Blue
	RSUD Malinau, Kalimantan Utara	Komunikasi Efektif

#### IV. Riwayat Pengalaman Kerja

Periode			Instansi / Perusahaan	Posisi
2011	-	2013	RSUD Malinau	Perawat Pelaksana Ruang Perawatan Interna
2013	-	2015	RSUD Malinau	Perawat Pelaksana Ruang Perawatan Anak
2013	-	2015	RSUD Malinau	Sub Mutu Komite Keperawatan Rumah Sakit
2014	-	2018	RSUD Malinau	Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit
2014	-	2018	RSUD Malinau	Pokja MDG's Akreditasi Rumah Sakit versi 2012
2015	-	2018	RSUD Malinau	Perawat Pelaksana Ruang VCT sebagai Konselor HIV
2016	-	2017	RSUD Malinau	Sekretaris Komite Keperawatan Rumah Sakit
2018	-	Sekarang		Melanjutkan Studi

VI. Lain-lain : .....

.....

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

Malang, 30 Desember 2019

(Eka Nurul Siam)