



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT *ANTIRETROVIRAL*
PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA**

OLEH:
SIMBU SARIRA (C2214201167)
YULIYANTI PAMBALA (C2214201175)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT *ANTIRETROVIRAL* PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**SIMBU SARIRA (C2214201167)
YULIYANTI PAMBALA (C2214201175)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Simbu Sarira (C2214201167)
2. Yuliyanti Pambala (C2214201175)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Januari 2024

Yang menyatakan,



Simbu Sarira



Yuliyanti Pambala

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Simbu Sarira (C2214201167)

2. Yuliyanti Pambala (C2214201175)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum
Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas
Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 Januari 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Fransiska A.E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)
NIDN: 0913098201

(Yunita Carolina S., Ns., M.Kep)
NIDN: 0904078805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

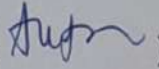
Nama : 1. Simbu Sarira (C2214201167)
2. Yuliyanti Pambala (C2214201175)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

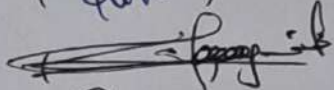
Judul Penelitian: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska A.E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB ()

Pembimbing 2 : Yunita Carolina, Ns., M.Kep ()

Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes ()

Penguji 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 30 Januari 2024

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Simbu Sarira (C2214201167)

Yuliyanti Pambala (C2214201175)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Februari 2024

Yang menyatakan



Simbu Sarira



Yuliyanti Pambala

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati serta rasa hormat penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun agar dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang selalu mendukung penulis berupa bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi serta doa dalam proses penulisan skripsi ini, khususnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita Ekawati Rahayu Sa'pang, Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai Pembimbing Akademik dan pembimbing 1 yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing penulis, memberi masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M. Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar

4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M. Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Sambo, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Yunita Carolina Satti, Ns., M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini serta memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Mery Solon, Ns., M. Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan banyak masukan, kritik, saran dan perbaikan dalam penulisan skripsi ini.
8. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku penguji 2 yang telah memberikan banyak masukan, kritik, saran dan perbaikan dalam penulisan skripsi ini.
9. Asalaus Alua, SKM selaku Kepala Puskesmas Hom-Hom dan staf yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan mendidik penulis.
11. Kedua Orang Tua penulis, suami serta keluarga yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, dan yang memberikan bantuan baik secara moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Rekan-rekan perjuangan STIK Stella Maris khususnya angkatan 2022 yang telah memberikan banyak dukungan, masukan serta motivasi.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala budi baik yang diberikan kepada penulis.

Makassar, 26 Januari 2024

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA**

(Dibimbing oleh Fransiska dan Yunita Carolina)

Simbu Sarira (C2214201167)
Yuliyanti Pambala (C2214201175)

ABSTRAK

Obat antiretroviral adalah pengobatan seumur hidup bagi orang yang terinfeksi HIV. Perawatan jangka panjang ini memerlukan kepatuhan yang tinggi. Kepatuhan dalam pengobatan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian bagi orang dengan HIV/AIDS. Oleh karena itu, anggota keluarga diharapkan dapat berperan sebagai support system dalam pengobatan. Dengan adanya dukungan keluarga individu dengan HIV/AIDS akan lebih antusias dan lebih patuh meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang ditetapkan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS. Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Hom-Hom Distrik Hubikiak Kabupaten Jayawijaya. Pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik wawancara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 41 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kusioner baku Dukungan Keluarga dan kusioner baku Kepatuhan Minum Obat. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Diperoleh hasil nilai $p = 0,000$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat ARV pada pasien HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar keluarga dapat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan ARV sehingga pasien lebih patuh berobat agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat ARV.
Referensi: (2013 – 2022)

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH
COMPLIANCE IN TAKING ANTIRETROVIRAL
MEDICATION IN HIV/AIDS PATIENTS
IN PUSKESMAS HOM-HOM
JAYAWIJAYA DISTRICT**

(Supervised by Fransiska and Yunita Carolina)

Simbu Sarira (C2214201167)
Yuliyanti Pambala (C2214201175)

ABSTRACT

Antiretroviral drugs are lifelong treatment for people infected with HIV. This long-term treatment requires high compliance. Compliance with treatment can reduce morbidity and mortality rates for people with HIV/AIDS. Therefore, family members are expected to act as a support system in treatment. With family support, individuals with HIV/AIDS will be more enthusiastic and more obedient in taking medication according to the schedule and dosage specified. The aim of this research is to determine the relationship between family support and adherence to ARV medication in HIV/AIDS patients. This type of research uses an analytical observational design with a cross sectional study approach. The research was carried out at the Hom-Hom Health Center, Hubikiak District, Jayawijaya Regency. Sampling used a nonprobability sampling method with purposive sampling interview techniques with a sample size of 41 respondents. The instruments used were the standard Family Support questionnaire and the standard Medication Adherence questionnaire. Data analysis used the Chi-Square statistical test with a significance value of $\alpha = 0.05$. The result was $p = 0.000$, so it was concluded that there was a relationship between family support and adherence to taking ARV drugs in HIV/AIDS patients. Based on the results of this research, it is hoped that families can support patients in undergoing ARV treatment so that patients are more compliant with treatment in order to improve their quality of life.

Keywords: Family Support, Adherence to Taking ARV Medication.

Reference: (2013 – 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi.....	6
3. Bagi Puskesmas	6
4. Bagi Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Dukungan Keluarga	7
1. Definisi Keluarga.....	7
2. Tipe Keluarga.....	7
3. Fungsi keluarga.....	8
4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	9
5. Pengertian dukungan keluarga.....	10
6. Jenis Dukungan Keluarga.....	11

7. Manfaat Dukungan Keluarga	12
B. Kepatuhan Minum Obat ARV	13
1. Definisi Kepatuhan	13
2. Teori Kepatuhan Minum Obat.....	15
3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan	16
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	17
5. Jenis Ketidakpatuhan (Non Compliance)	20
6. Pengobatan <i>Antiretroviral</i> (ARV)	20
7. HIV/AIDS	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	31
A. Kerangka Konseptual	31
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Definisi Operasional.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
1. Lokasi	34
2. Waktu	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
1. Populasi	34
2. Sampel	35
D. Instrumen Penelitian	35
1. Data Demografi	35
2. Dukungan Keluarga	36
3. Kepatuhan Minum Obat ARV	36
4. Uji Validitas dan Reliabilitas oleh Peneliti Sebelumnya.....	36
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	37
1. Pengumpulan Data	37
2. Prosedur Penelitian.....	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data	38
1. Editing	38
2. Coding	39
3. Processing	39
4. Cleaning	39

G. Etika Penelitian	39
1. Informed concent	40
2. Confidentiality.....	40
3. Beneficence	40
4. Justice	40
5. Veracity	40
H. Analisis Data.....	41
1. Analisis univariat	41
2. Analisis bivariat	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
1. Gambaran Umum Penelitian.....	42
2. Karakteristik Responden.....	42
3. Analisa Univariat	44
4. Analisa Bivariat	45
B. Pembahasan.....	45
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden....	42
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga	44
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat ARV	44
Tabel 5. 4 Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	31
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Instrumen Penelitian
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5 Surat Ijin Permohonan Penelitian
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 7 Master Tabel
Lampiran 8 Hasil Uji SPSS
Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin
Lampiran 10 Lembar Konsul
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
$\leq$	: Kurang dari atau sama dengan
$<$	: Kurang dari
$>$	: Lebih dari
$=$	: Sama dengan
%	: Presentase
f	: Frekuensi
n	: Sampel
H_0	: Hipotesis null
H_a	: Hipotesis Alternatif
α	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan/probability continuity correction
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
ART	: <i>Antiretroviral Therapy</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
ODHA	: <i>Orang Dengan HIV/AIDS</i>
ELIZA	: <i>Enzyme Linked Imunoabsorbent Assay</i>
<i>Viral Load</i>	: jumlah/banyaknya virus dalam darah
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
DNA	: Deoksiribunukleat
SSP	: Sistem Saraf Pusat
Asimptomatis	: Tanpa gejala
Hipertermi	: Peningkatan suhu tubuh
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Tabulating</i>	: Pengolahan data
<i>Processing</i>	: Pemrosesan
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk mengetahui

distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti
: Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* sampai saat ini masih merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan global maupun nasional karena belum ditemukannya vaksin untuk mencegah penyakit ini ataupun obat untuk menyembuhkan penyakit HIV. Selain itu, jumlah morbiditas maupun mortalitasnya terus meningkat setiap tahun. Penanggulangan HIV/AIDS merupakan salah satu agenda dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Walaupun penanggulangan HIV/AIDS tidak disebutkan secara jelas dalam tujuan SDGs karena tujuan SDGs bersifat universal, namun hal tersebut tersirat dalam tujuan SDGs yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dimana salah satu targetnya adalah pengendalian penyakit HIV/AIDS dengan mengakhiri epidemi HIV/AIDS di tahun 2030 (Amalia, 2022).

Menurut data dari *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* pada tahun 2021 terdapat 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV di dunia (Fadli, 2022). Dari data tersebut, kasus tertinggi ditemukan di wilayah Afrika, yakni 25,6 juta kasus, kemudian diikuti oleh Amerika Serikat dan Asia Tenggara menempati urutan kedua dan ketiga dengan jumlah kasus HIV masing-masing sebanyak 3,8 juta kasus (Dihni, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan, total penderita HIV di Indonesia hingga Juni 2022 mencapai 519.158 orang dan tersebar di seluruh provinsi yang ada di Indonesia (Fadli, 2022). Perkembangan HIV di Indonesia begitu mengkhawatirkan. Indonesia masih merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan jumlah kasus HIV tertinggi. DKI Jakarta secara kumulatif menjadi provinsi

pertama dengan jumlah penderita HIV terbanyak di antara seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Jakarta memiliki 90.956 infeksi HIV, disusul Provinsi Jawa Timur sebanyak 78.238 kasus, kemudian Jawa Barat sebanyak 57.246 kasus, Jawa Tengah berada di urutan keempat sebanyak 47.417 kasus dan urutan kelima adalah Papua sebanyak 45.638 kasus (Naurah, 2023).

Pengobatan yang digunakan pada seseorang yang telah terinfeksi adalah *Antiretroviral Therapy* (ART). Obat yang digunakan dalam terapi ini disebut sebagai obat *Antiretroviral* (ARV). Saat ini pengobatan ARV yang digunakan bertujuan untuk mencegah virus berkembangbiak di dalam tubuh sehingga sistem kekebalan tubuh bisa meningkat dan pasien dapat menjalani hidup yang sehat dan umur yang panjang (Makarim, 2021) dan terlebih lagi penderita HIV/AIDS yang rutin mengkonsumsi obat ARV memiliki risiko sangat rendah untuk menularkan virus HIV secara seksual kepada pasangan hidupnya yang HIV-negatif (Spiritia, 2021). Salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan dari beberapa faktor yang mempengaruhi pengobatan pasien HIV adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Kepatuhan menjadi faktor yang penting karena obat ARV dikonsumsi seumur hidup. Kepatuhan harus selalu dipantau dan dinilai secara teratur setiap kali pasien berkunjung. Agar obat yang dikonsumsi memberikan hasil atau tidak mengalami kegagalan pengobatan maka diperlukan kepatuhan pengobatan sebesar 90-95% untuk mendapatkan respon penurunan *viral load* sebesar 85% (Aresta & Jumaiyah, 2019a).

Kepatuhan menentukan seberapa baik terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat mengurangi *viral load*. Saat penderita lupa meminum satu dosis, meski hanya sekali, maka virus memiliki kemungkinan yang besar untuk berkembangbiak lebih cepat. Konsekuensi yang dapat terjadi dari ketidakpatuhan tersebut adalah timbulnya resistensi virus, kegagalan terapi dan risiko pada kesehatan masyarakat akibat

penularan jenis virus yang resisten (Bachrun, 2017). Obat ARV harus dikonsumsi setiap hari dan seumur hidup oleh karena itu pasien HIV/AIDS sangat membutuhkan dukungan dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting terutama dari segi kepatuhan pengobatan dan motivasi hidup bagi anggota keluarga yang menderita HIV dan AIDS (Handayani & Wahyuningsih, 2020).

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita, yang merawat, peduli dan selalu berada di sekitar penderita sehingga mereka bisa memonitor dan mengontrol pasien dalam hal jadwal pengambilan dan pengawasan minum obat ARV terutama saat semangat pasien menurun. Bentuk dukungan keluarga bisa dirasakan penderita HIV saat melakukan pengobatan antara lain dukungan informasional, instrumental, emosional dan penghargaan (Putri & Budiman, 2020). Keterbukaan antara Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan keluarga sangat diperlukan agar keluarga tetap mendukung dalam pengobatan *antiretroviral*.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetio & Qur (2022) mengatakan bahwa tingkat kepatuhan pasien minum ARV akan tinggi apabila dukungan keluarga juga tinggi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bachrun (2017). Mengatakan bahwa dukungan yang diberikan keluarga dapat memberikan dampak positif bagi kepatuhan pengobatan ODHA dimana ODHA yang mendapat dukungan keluarga kecemasan akan pengobatan berkurang sehingga ODHA bisa menjalani pengobatan yang lama tanpa merasa depresi sehingga kualitas hidup ODHA akan meningkat. ODHA juga bisa lebih terbuka kepada keluarga sehingga tidak timbul pikiran-pikiran negatif yang membuat ODHA tertekan dan tidak mau menjalani pengobatan. Bachrun juga menambahkan bahwa ODHA yang tidak mendapat dukungan keluarga

akan merasa tidak diperhatikan dan merasa terkucilkan (Bachrun, 2017).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga patuh dalam menjalani pengobatan bahwa saat ODHA tidak sempat datang ke Puskesmas untuk mengambil obat maka keluarga akan mewakili untuk mengambil obat agar pengobatannya tidak terputus. Beberapa pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga karena mereka tidak terbuka tentang status HIV akhirnya tidak rutin untuk berobat bahkan beberapa sudah meninggal. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya”.

B. Rumusan Masalah

HIV/AIDS sampai saat ini masih merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan global maupun nasional karena belum ditemukan vaksin untuk mencegah penyakit ini ataupun obat untuk menyembuhkan penyakit HIV. Selain itu, jumlah morbiditas maupun mortalitasnya terus meningkat setiap tahun. Saat ini pengobatan ARV yang digunakan bertujuan untuk mencegah virus berkembangbiak di dalam tubuh sehingga sistem kekebalan tubuh bisa meningkat dan pasien dapat menjalani hidup yang sehat dan umur yang panjang.

Obat ARV harus dikonsumsi setiap hari dan seumur hidup, oleh karena itu penderita HIV/AIDS sangat membutuhkan dukungan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam kepatuhan terapi ARV karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita, yang merawat, peduli dan selalu berada di sekitar penderita sehingga mereka

bisa memonitor dan mengontrol pasien dalam hal jadwal pengambilan dan pengawasan minum obat ARV terutama saat semangat pasien menurun.

Berdasarkan penjabaran permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Apakah ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan pasien HIV/AIDS.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat *Antiretroviral* pada pasien HIV/AIDS.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menganalisis permasalahan yang telah dirumuskan dan juga bisa memberikan mamfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah dan mengembangkan wawasan terkait penelitian di lapangan atau komunitas dan sebagai

penilaian terhadap pemahaman peneliti dalam menyerap dan menerapkan ilmu yang telah diberikan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan informasi dan referensi bagi akademis atau mahasiswa/(i) untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi puskesmas agar bisa melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien HIV/AIDS sehingga keluarga bisa memberikan dukungan yang lebih maksimal.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita HIV/AIDS agar mereka lebih semangat dan patuh dalam menjalani pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah sebagai unit terkecil atau unit dasar dari suatu masyarakat yang mempengaruhi terhadap derajat kesehatan masyarakat itu sendiri (E. N. Siam et al., 2019).

Keluarga adalah sebuah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Talumewo et al., 2019).

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Marpaung et al., 2016)

Keluarga merupakan sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik kakak dan nenek (Sianturi & CB, 2020).

2. Tipe Keluarga

Menurut (Adnan et al., 2021) tipe keluarga terdiri dari 2 yaitu:

a. Tipe Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti (nuklear family) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, anak kandung atau anak adopsi.

- 2) Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti di tambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi, paman.
 - 3) Dyad family adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
 - 4) Single parent family adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orangtua dan anak (kandung dan angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - 5) Single adult adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
 - 6) Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.
- b. Tipe Keluarga Non Tradisional
- 1) Keluarga *commune* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup dalam satu rumah.
 - 2) Orangtua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - 3) Homoseksual dan lesbian adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

3. Fungsi Keluarga

Terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat di jalankan (Dorothea & Sianturi, 2020):

- a. Fungsi Biologis
 - 1) Meneruskan keturunan.
 - 2) Memelihara dan membesarkan anak.
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- b. Fungsi Psikologis
 - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.

- 2) Memberikan perhatian di anggota keluarga.
- 3) Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga.
- 4) Memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi Sosialisasi

- 1) Membina sosial pada anak.
- 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- 3) Menaruh nilai-nilai budaya.

d. Fungsi Ekonomi

- 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak dan jaminan hari tua.

e. Fungsi Pendidikan

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.
- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

4. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. (CB & Sianturi, 2020) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga,

maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogianya meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

5. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materi berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata, dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan keluarga/kerabat), teman dekat atau relasi (Karunia, 2016).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian akal sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Marpaung et al., 2016).

Menurut Ambarwati (2010) dalam (Rizkiyanti, 2014) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

6. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House & Khan (1985) dalam (Rahmawati et al., 2020) ada 4 tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diterima oleh anggota keluarga ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan fasilitator identitas anggota keluarga dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit, melalui dukungan ini individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk konkret yaitu berupa uang, peluang, waktu dan lainnya. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat

langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut (Nursalam, 2018) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat dan kontrol yang teratur). Mengingat tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat maupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

7. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Marpaung et al., (2016) dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres, sedangkan N. Dewi et al., (2022) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan:

- a. Kesehatan fisik individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- b. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
- c. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.

- d. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan *neurotisme* dan *psikopatologi*, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

B. Kepatuhan Minum Obat ARV

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Sianturi & CB (2020) kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan minum obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku atau usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan kepadanya dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya secara maksimal (Nurihwani, 2017).

Menurut Nursalam et al., (2018) kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar baik tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan ini amat penting dalam pelaksanaan ART, karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi. Meminum dosis obat yang tepat waktu dan meminumnya secara benar adalah penting untuk mencegah resistensi. Derajat kepatuhan sangat berkorelasi dengan keberhasilan dalam mempertahankan suspensi virus.

Kepatuhan pasien untuk minum obat adalah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu, sedangkan *medication*

compliance adalah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan dokter (Fauzi & Nishaa, 2018).

Kepatuhan adalah faktor penting dalam mencapai keberhasilan *virology* dari terapi pengobatan *antiretroviral*. Untuk dapat menekan replikasi virus secara maksimal, setidaknya pasien ODHA harus mencapai kepatuhan 90-95% yang berarti 90%-95% dari semua dosis wajib diminum (Bachrun, 2017).

Obat-obatan ART harus diminum seumur hidup secara teratur, berkelanjutan, dan tepat waktu. Beberapa kiat penting untuk minum obat yaitu meminum obat pada waktu yang sama setiap hari, harus selalu tersedia obat dimanapun biasanya penderita berada, misalnya di kantor, di rumah dan di tempat lain, membawa obat kemanapun pergi (dikantong tas, dan lain-lain). Menggunakan peralatan (jam, HP yang berisi alarm yang bisa di atur agar berbunyi setiap waktunya meminum obat) untuk mengingatkan waktu saat minum obat.

Jika minum obat teratur, maka virus tidak dapat memperbanyak diri. Baik itu virus “normal” maupun keduanya ditekan karena kombinasi 3 obat secara terus menerus mencapai tingkat penekanan yang sangat kuat didalam darah. Oleh karena itu sangat penting menelan obat secara teratur dan tepat waktu agar efektif.

Jika kita tidak minum obat tepat waktu maka konsentrasi obat dalam tubuh kita akan menurun. Jika konsistensi obat dalam tubuh kita menurun maka efek mengendalikan virus menjadi kurang baik. Virus HIV dapat mempertahankan diri terhadap obat dengan konsentrasi rendah, tetapi tidak pada konsentrasi cukup tinggi untuk menghambat replikasi virus. Karena itu kita harus menjamin kadar obat tersebut dengan melalui minum obat dengan benar (Dihni, 2022)

2. Teori Kepatuhan Minum Obat

Ada berbagai macam teori kepatuhan yang disebutkan dari berbagai sumber diantaranya adalah:

a. *Health Belief Model Theory*

Dalam model *health believe model theory* suatu perilaku kesehatan akan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi yang dimiliki seseorang tentang penyakit yang dideritanya dan strategi apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya (Fauzi & Nishaa, 2018). Perubahan perilaku dibagi menjadi tiga bagian yaitu faktor persepsi individu yang terdiri dari kerentanan atau kerentanan yang dirasakan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, manfaat yang dirasakan, isyarat untuk tindakan, faktor pengubah serta faktor kemungkinan tindakan (Puspita et al., 2017). Dalam model *health believe* ini juga mempertimbangkan aspek *cues to action* (suatu peristiwa individu di lingkungan sosial sekitar dan pengalaman lain pasien yang akan mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku mereka), faktor motivasi individu dan *self efficacy* (Fauzi & Nishaa, 2018).

b. Teori *Social Cognitive (Self Efficacy Theory)*

Self efficacy merupakan suatu keyakinan yang ada pada individu tentang kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku dalam rangka agar berhasil mencapai tujuan tertentu serta akan mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatannya. *Self Efficacy* adalah penilaian diri apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak, mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Dalam teori ini perilaku seseorang dipengaruhi faktor individu yang meliputi kognitif, afektif individu dan faktor lingkungan. *Self efficacy* yang tinggi dapat membentuk emosi atau perasaan tenang dalam melakukan aktivitas yang sulit. Sebaliknya, ketika seseorang memiliki *self efficacy* yang rendah akan membentuk perasaan

depresi, kecemasan, stress, dan berpandangan sempit dalam menghadapi permasalahan yang dimilikinya, terutama masalah kesehatan dan pengobatan (Fauzi & Nishaa, 2018).

c. *The Theory of Reasoned Action and Planned Behavior*

Teori ini memiliki manfaat dalam memperkirakan perilaku yang dilakukan oleh individu berdasarkan sikap dan keyakinan yang dimiliki. Pada teori ini perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap dan norma subyektif serta adanya keterlibatan personel lain dalam keluarga atau komunitas serta teori ini dapat mengidentifikasi variabel-variabel yang berperan dalam tiga komponen pembentukan perilaku (Fauzi & Nishaa, 2018).

d. *The Transtheoretical Model*

Model ini merupakan salah satu model perubahan perilaku seseorang untuk menjadi perilaku yang lebih positif ataupun menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya dalam hal perilaku kesehatan. Pengambilan keputusan individu adalah titik fokus dari model ini. Adanya keterlibatan penilaian emosi, pengetahuan, dan perilaku individu akan mempengaruhi penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang berdampak pada pengambilan keputusan atas permasalahan kesehatan yang dihadapi. Model ini bersifat terintegrasi yaitu satu langkah yang dilakukan pasien akan mempengaruhi langkah selanjutnya dalam perubahan perilakunya (Fauzi & Nishaa, 2018).

3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Menurut Hidayati et al., (2019) keberhasilan pengobatan pada pasien dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat ARV. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode salah satu metode yang

dapat digunakan adalah metode *MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale)*.

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat Tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (N. Dewi et al., 2022). *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* adalah kuesioner pengukuran tingkat kepatuhan minum obat dengan 8 pertanyaan (item)

Menurut (Naurah, 2023) keberhasilan tatalaksana HIV/AIDS dengan terapi ARV ditentukan oleh kepatuhan minum obat ARV. Terapi ARV diberikan jangka panjang dan dikatakan pengobatan yang optimal jika kepatuhan pengobatan mencapai lebih dari 95%. Tingkatan kepatuhan terhadap ART dibagi dalam 3 katagori:

- a. 95% : <3 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari
- b. 80-95%: 3-12 dosis tidak diminum dalam 30 hari
- c. <80% : >12 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Nursalam (2018) faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan tersebut dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak dan waktu biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan/pengobatan pada tempat yang jauh.

c. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman kelompok-kelompok pendukung yang dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, hindari hubungan seks yang beresiko, pemakaian jarum suntik yang steril. Lingkungan berpengaruh besar pada pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada pasien dengan HIV/AIDS. Sebaliknya lingkungan yang negatif akan membawa dampak yang buruk pada proses pengobatan pasien.

d. Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi).

e. Meningkatkan Interaksi Professional Kesehatan Dengan Klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis, suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Amalia, 2022).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, didata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi, semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula penderita HIV/AIDS dalam melaksanakan pengobatannya.

g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih di percaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, semakin dewasa seseorang maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Aresta & Jumaiyah, 2019).

h. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang di ikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Lakadjo, 2023). Pasien dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga. Dukungan yang dapat ditunjukkan melalui sikap yaitu dengan:

- 1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan, meliputi jenis, porsi, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- 2) Mengingatkan misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan waktu kontrol serta kapan waktu istirahat.
- 3) Menyiapkan obat yang harus di minum oleh pasien.

4) Memberikan motivasi kepada pasien dengan HIV/AIDS.

5. Jenis Ketidakpatuhan (*Non Compliance*)

a. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Noncompliance*)

Ketidakpatuhan yang disengaja dapat disebabkan oleh:

- 1) Keterbatasan biaya pengobatan
- 2) Sikap apatis pasien
- 3) Ketidakpercayaan pasien akan efektifitas obat

b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja dapat disebabkan karena:

- 1) Pasien lupa minum obat
- 2) Ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan
- 3) Kesalahan dalam hal pembacaan etiket (Nurihwani, 2017).

ODHA ke layanan kesehatan untuk mengambil obat. Keterbukaan status ODHA bisa menjadi pendukung kepatuhan. Dalam penelitian (Nurihwani et al., 2019) mengungkapkan bahwa ODHA yang memiliki pasangan dan sudah terbuka mengenai statusnya, bila dapat menerima kondisi tersebut maka pasangannya bisa menjadi pendukung kepatuhan. Demikian pula ODHA yang memiliki teman-teman sesama ODHA pada umumnya bisa bertukar informasi dan saling berbagi pengalaman untuk mendukung dan mengingatkan kepatuhan minum obat (Lasti & M.Hidayat, 2017).

6. *Pengobatan Antiretroviral (ARV)*

a. Defenisi *Antiretroviral*

Antiretroviral (ARV) yaitu suatu obat yang dapat diberikan untuk mencegah reproduksi *retrovirus* yaitu virus yang terdapat pada pasien HIV. Obat ini tidak untuk mencegah penyebaran HIV dari orang yang terinfeksi ke orang lain, dan tidak untuk menyembuhkan infeksi HIV dan juga tidak membunuh virus. ARV digunakan untuk memblokir atau menghambat proses reproduksi virus. Membantu mempertahankan dan memperlambat kerusakan sistem kekebalan sehingga orang yang terinfeksi HIV merasa lebih

baik/nyaman dan bisa menjalani hidup normal (Nurihwani et al., 2019)

Terapi ARV merupakan suatu strategi yang secara klinis berhasil hingga saat ini. Terapi *Antiretroviral* (ARV) yaitu mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat ARV tidak dapat membunuh virus akan tetapi dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga virus HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi *Antiretroviral* (ART) menurut Spiritia dalam (Nurihwani et al., 2019)

Dalam pengobatan *antiretroviral* adalah bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat infeksi oportunistik menjadi lebih buruk, serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dapat menurunkan jumlah virus (viral load) dalam darah sampai tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2020).

b. Sasaran Yang Menerima ARV

Terapi ARV dapat diberikan setelah melewati tahap konseling dan memiliki pengawas minum obat agar dapat memantau dan mengontrol minum obat tersebut seumur hidup. Berikut beberapa sasaran yang menerima pengobatan ARV (Indaryati et al., 2022)

- 1) Penderita HIV dewasa dan anak > 5 tahun pada stadium 3 atau 4 ($CD4 \leq 350$ sel / mm²).
- 2) Penderita HIV dengan TBC.
- 3) Penderita HIV dengan hepatitis B dan C.
- 4) Ibu hamil dengan HIV.
- 5) Bayi baru lahir dari ibu penderita HIV (profilaksis).
- 6) Penderita HIV bayi dan anak < 5 tahun.
- 7) Pasien HIV yang pasangannya pada hasil pemeriksaan negative/positif.
- 8) Penderita HIV pada populasi epidemik HIV meluas

9) Penderita HIV pada populasi kunci.

c. Tujuan Pemberian ART

ART atau *Antiretrovirus Therapy* diberikan pada pasien dengan HIV/AIDS dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Menghentikan *replica virus* HIV.
- 2) Memulihkan sistem imun serta mengurangi terjadinya infeksi oportunistik.
- 3) Memperbaiki kualitas hidup.
- 4) Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV.

d. Golongan Obat ARV

Menurut (Ermawan, 2018) berbagai obat dapat di gunakan dalam kombinasi untuk mengendalikan virus. Pada setiap kelas obat anti-HIV dapat memblokir virus dengan cara yang berbeda. Sebaliknya kombinasikan setidaknya tiga obat dari dua kelas untuk menghindari terciptanya HIV yang kebal terhadap obat tunggal.

Obat ARV sudah disediakan secara garis melalui program pemerintah indonesia sejak tahun 2014 dan kini sudah tersedia lebih dari 400 layanan kesehatan seluruh indonesia. Saat ini ARV terbagi dalam dua lini. Lini ke-1 atau lini pertama yang terdiri dari panduan *nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTI) yang meliputi zidovudin (AZT) atau *tenofovir* (TDF) dengan *lamivudin* (3TC) dan *emtricitabin* (FTC), serta *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRT) meliputi *nevirapin* (NVP) atau *Efavirenz* (EFV). Sementara itu, panduan lini 2 terdiri dari NRTI, serta *ritonavir-boosted protease inhibitor* (PI) yaitu *lopinavir ritonavir*. Lini satu itu sendiri terdiri dari kombinasi 2 NRTI dan 1 NNRTI, sedangkan lini dua terdiri dari kombinasi 2 NRTI dan 1 PI (Karyadi & Teguh, 2017).

e. Persiapan Pemberian ARV

Pada diagnosis HIV yang sudah terkonfirmasi positif, klien diberikan konseling pasca-diagnosis untuk meningkatkan

pengetahuannya mengenai HIV termasuk pengobatan dan pelayanan, pencegahan, yang tentunya akan mempengaruhi transmisi antara HIV dan status kesehatan klien. Pelayanan dan pencegahan penularan pasca-diagnosis merupakan komponen kunci layanan tes HIV yang efektif dan komprehensif secara berkesinambungan.

Pasien dengan HIV harus diberikan konseling serta informasi yang cukup dan benar tentang terapi ARV sebelum memulainya. Hal ini sangat penting dalam mempertahankan kepatuhan minum ARV karena harus selama hidupnya. Konseling terapi ini termasuk: kepatuhan minum obat, kemungkinan adanya efek samping, terjadinya sindrom inflamasi rekonstitusi imun (*immune reconstitution inflammatory syndrome/IRIS*) setelah memulai terapi ARV, komplikasi yang berhubungan dengan ARV jangka panjang, interaksi dengan obat lain, monitoring pemeriksaan laboratorium secara berkala dalam hal ini jumlah CD4, pantau keadaan klinis. Setelah dilakukan konseling terapi, pasien diminta membuat persetujuan tertulis/*informed consent* untuk memulai terapi ARV jangka panjang, sedangkan pada anak dengan HIV perlu dilakukan kajian khusus untuk persiapan terapi ARV.

Pada konseling, pemeriksaan HIV juga ditawarkan secara aktif pada pasangan seksual klien yang diketahui HIV positif, baik suami/istri, pasangan poligami, dan pasangan seksual lainnya. Anak yang lahir dari ibu dengan HIV positif juga ditawarkan pemeriksaan HIV secara aktif, demikian pula orangtua dari bayi/anak yang terdiagnosis HIV.

Sebelum dilakukan inisiasi ARV, perlu ada penilaian klinis dan pemeriksaan penunjang dalam menentukan stadium HIV serta membantu pemilihan paduan yang akan digunakan. Walaupun terapi ARV saat ini diindikasikan pada semua ODHA tanpa melihat jumlah CD4-nya, akan tetapi pemeriksaan jumlah CD4 pada awal

tetap dianggap penting. Apalagi di Indonesia dimana masih banyak ODHA yang didiagnosis HIV pada kondisi lanjut. Jumlah CD4 diperlukan untuk menentukan indikasi pemberian profilaksis infeksi oportunistik. Stadium klinis juga tidak selalu sesuai dengan jumlah CD4 seseorang.

f. Keberhasilan Terapi ARV

Dalam mencapai berbagai tujuan pengobatan ARV, dibutuhkan pengobatan ARV yang berhasil, tingkat keberhasilan pada pengobatan pasien HIV dapat dinilai tiga hal berikut:

- 1) Keberhasilan klinis yaitu adanya perubahan klinis pasien HIV seperti berat badan meningkat atau infeksi oportunistik (E. N. Siam et al., 2019) membaik setelah pemberian ARV.
- 2) Keberhasilan imunologis yaitu terjadinya perubahan jumlah limfosit CD4 menuju perbaikan, dengan naik lebih tinggi dibandingkan awal pengobatan setelah pemberian ARV.
- 3) Keberhasilan virologis yaitu menurunnya jumlah virus dalam darah setelah pemberian ARV, target yang ingin dicapai dalam keberhasilan virologis adalah tercapainya jumlah virus yang dibawah batas deteksi yang dikenal sebagai virus tak terdeteksi.

g. Efek Samping ARV

Efek samping pengobatan biasanya terjadi di minggu pertama hingga pada pengobatan jangka panjang. Anemia, hipersensitivitas obat, depresi, mimpi buruk dan lainnya. Penanganan toksisitas ini dapat ditentukan dengan berat ringannya efek samping atau toksisitas, evaluasi obat yang dikonsumsi bersamaan, dan menentukan asal toksisitas dari ARV atau terapi lain, mempertimbangkan penyakit penyerta lainnya (pdf keperawatan hiv dan aids). Secara umum terdapat 4 tingkat penanganan toksisitas ARV: (Indaryati et al., 2022)

- 1) Tingkat 1 : ringan: kondisi ini tidak perlu mengganti obat.

- 2) Tingkat 2 : sedang: pada beberapa kondisi penderita akibat toksisitas dapat mengganti terapi.
- 3) Tingkat 3 : berat: mengganti obat yang menjadi pemicu toksisitas dengan tidak memberhentikan terapi ARV.
- 4) Tingkat 4 : mengancam jiwa: hentikan pengobatan ARV (keseluruhan) ganti dengan terapi suprotif dan simptomatis. Setelah kondisi penderita stabil ARV dapat diberikan kembali dengan modifikasi.

7. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah virus yang dapat memperbanyak diri sendiri di dalam sel dan dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh pada manusia sehingga sistem imun tubuh gagal melawan infeksi (Nursalam et al., 2018).

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh. Sedangkan *Acquired Immonodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekbalan tubuh akibat infeksi virus HIV (Hidayati et al., 2019).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kemenkes RI, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa HIV adalah virus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia secara progresif terutama CD4 akibatnya tubuh tidak mampu dalam melawan infeksi, hal ini dapat menyebabkan berbagai macam penyakit

dengan sekumpulan tanda dan gejala yang terjadi sehingga terjadi AIDS.

b. Patofisiologi

Perjalanan klinis dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, penurunan imunitas sering diikuti dengan peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV akan terinfeksi seumur hidupnya. Sebagian pasien memperlihatkan gejala yang tidak khas seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare atau batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi. Kondisi ini di kenal dengan infeksi primer (Hidayati et al., 2019).

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, yaitu secara vertikal, horizontal, dan seksual. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Setelah sampai dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah (Hidayati et al., 2019).

Setelah masuk dalam sirkulasi sistemik manusia, sel target utama HIV adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor spesifik CD4, seperti monosit-makrofag, limfosit, sel dendrit, astrosit, mikroglia, langerhans yang kebanyakan terlibat dalam sistem imun manusia. Bila HIV mendekati dan berhasil menarik sel target

melalui infeksi gp120 dengan CD4, ikatan semakin diperkokoh ko-reseptor CXCR4 dan CCR5, dan kemudian atas peran protein transmembran gp41 akan terjadi fusi membran virus dan membran sel target. Proses selanjutnya diteruskan melalui peran enzim *reverse transcriptase* dan integrase serta protease untuk mendukung proses replikasi (Hidayati et al., 2019).

Selama proses replikasi, HIV dapat mengalami perubahan karakter atau mutasi sehingga HIV yang beredar dalam sirkulasi tubuh otomatis bukan merupakan populasi homogen, melainkan terdiri dari berbagai kelompok varian sebagai spesies quasi. Variasi virus ini cenderung terus mengalami mutasi, terutama tekanan selektif di lingkungan mikro yang penuh stresor. Hal ini dapat memicu strain resisten terhadap obat maupun perubahan status imunologik (Hidayati et al., 2019).

Secara perlahan, limfosit T yang menjadi salah satu sel target HIV akan tertekan dan semakin menurun melalui berbagai mekanisme, seperti kematian sel secara langsung akibat hilangnya integritas membran plasma oleh karena infeksi virus, apoptosis, maupun oleh karena respon imun humoral dan seluler yang berusaha menenyapkan virus HIV dan sel yang telah terinfeksi. Penurunan limfosit T dan CD4 ini menyebabkan penurunan sistem imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder sehingga masuk ke stadium AIDS (Hidayati et al., 2019).

c. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

1) Stadium 1

Pada fase ini disebut sebagai infeksi HIV asimtomatik yang mana gejala HIV awal masih tidak terlihat. Pada fase ini belum dikatakan sebagai kategori AIDS karena tidak menunjukkan gejala secara spesifik. Pada fase ini gejala yang biasanya terjadi yaitu pembengkakan kelenjar getah bening di

beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, dan lipatan paha. Penderita orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada fase ini masih terlihat sehat dan normal namun penderita sudah terinfeksi serta dapat menularkan virus ke orang lain (Dewi, 2021).

2) Stadium 2

Daya tahan tubuh ODHA pada fase ini umumnya mulai menurun namun, gejala mulai muncul dapat berupa: (Dewi, 2021)

- a) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Penurunan ini dapat mencapai kurang dari 10% dari berat badan sebelumnya.
- b) Infeksi saluran pernapasan seperti sinusitis, bronkitis, radang telinga, tengah (otitis), dan radang tenggorokan.
- c) Infeksi jamur pada kuku dan jari-jari.
- d) Herpes Zoster yang timbul bintil kulit berisi air dan berulang dalam lima tahun.
- e) Gatal pada kulit.
- f) Dermatitis seboroik atau gangguan kulit yang menyebabkan kulit bersisik, berketombe, dan berwarna kemerahan.
- g) Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir) yang berulang.

3) Stadium 3

Pada fase ini mulai timbul gejala-gejala infeksi primer yang khas sehingga dapat mengindikasikan diagnosis infeksi HIV/AIDS. Gejala pada stadium 3 antara lain: (Dewi, 2021)

- a) Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab yang jelas.
- b) Penurunan berat badan kurang dari 10% dari berat badan sebelumnya tanpa penyebab yang jelas.
- c) Demam yang terus hilang dan muncul selama lebih dari satu bulan.

- d) Infeksi jamur di mulut (*Candidiasis oral*).
- e) Muncul bercak putih pada lidah yang Tanpak kasar, dan berbulu.
- f) Tuberkulosis paru.
- g) Radang mulut akut, radang gusi, dan infeksi gusi (*periodontitis*) yang tidak kunjung sembuh.
- h) Penurunan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.

4) Stadium 4

Fase ini merupakan stadium akhir AIDS yang ditandai dengan pembengkakan kelenjar limfe di seluruh tubuh dan penderita dapat merasakan beberapa gejala infeksi oportunistik yang merupakan infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa gejalanya yaitu: (Dewi, 2021)

- a) Pneumonia pneumocystis dengan gejala kelelahan berat, batuk kering, sesak napas, dan demam.
- b) Penderita semakin kurus dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%.
- c) Infeksi bakteri berat, infeksi sendi dan tulang, serta radang otak.
- d) Infeksi jamur di kerongkongan sehingga membuat kesulitan untuk makan.
- e) Sarcoma kaposi atau kanker yang disebabkan oleh infeksi virus *human hipervirus 8* (HHV8).
- f) Toxoplasmosis cerebral yaitu infeksi toksoplasma otak yang menimbulkan abses di otak.
- g) Penurunan kesadaran, kondisi tubuh ODHA sudah sangat lemah sehingga aktivitas terbatas dilakukan di tempat tidur.

d. Pengobatan

Tidak ada obat untuk infeksi HIV. Penyakit ini diobati dengan *antiretrovial*, yang menghentikan replikasi virus dalam tubuh. Terapi *antiretroviral* yang ada saat ini tidak menyembuhkan infeksi HIV

tetapi memungkinkan sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi lebih kuat ini membantu mereka melawan infeksi lain (WHO, 2023).

World Health Organization sangat merekomendasikan memulai ARV untuk semua orang dewasa yang hidup dengan HIV terlepas dari stadium klinis WHO dan pada jumlah CD4 apapun. Rekomendasi ini telah menghasilkan peningkatan ARV lebih dari 130 negara secara global, disertai dengan peningkatan ketersediaan pemantauan pengobatan. Peningkatan pengobatan semakin diperkuat dengan rekomendasi tentang inisiasi ARV yang cepat pada tahun 2017, yang mendorong inisiasi ARV dalam waktu tujuh hari sejak diagnosis HIV dan tawaran untuk memulai ARV pada hari yang sama. Orang dengan penyakit HIV lanjut harus diberikan prioritas untuk penilaian klinis dan inisiasi pengobatan (WHO, 2021).

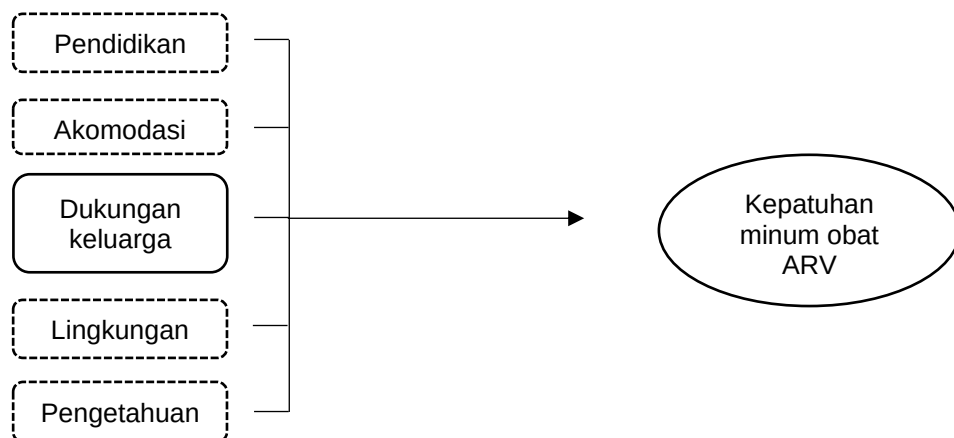
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

HIV merupakan penyakit menular yang belum ditemukan obatnya sampai dengan saat ini. Pengobatan digunakan saat ini adalah *Antiretroviral* (ARV). Penderita HIV/AIDS harus minum obat seumur hidup oleh karena itu sangat diperlukan kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi ARV. Hal ini bertujuan untuk memperlambat dan menekan tingkat pertumbuhan virus terus menerus sehingga bisa menurunkan tingkat penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian, meningkatkan kualitas hidup penderita, meningkatkan sistem imun agar terhindar dari infeksi oportunistik.

Terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi penderita HIV untuk berobat salah satunya yaitu dukungan keluarga. Kerangka konseptual pada penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel Dependen



: Penghubung antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Papua.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Dukungan keluarga	Adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit baik moril maupun materil berupa kasih sayang, motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata.	Bentuk dukungan keluarga: Dukungan emosional Dukungan penghargaan Dukungan instrumental Dukungan informasi	Kuesioner dukungan keluarga	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 20-38 Kurang: Jika total skor jawaban responden 0-19
2.	Kepatuhan minum obat ARV	Adalah suatu bentuk perilaku atau usaha pasien untuk menaati saran-	Sikap dan perilaku pasien dalam mengkonsumsi ARV	Modifikasi Kuesioner Morisky Medication Adherence	Ordinal	Patuh: Jika total skor jawaban

saran dokter atau prosedur dari dokter tentang cara pengobatan secara benar dan baik tentang dosis, frekuensi, dan waktu minum obat ARV	Dosis yang tepat Frekuensi minum obat Waktu minum obat yang benar	Scale (Mmas-8)	responden 7-11 Kurang patuh: Jika total skor jawaban responden 0-6
---	---	-------------------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif observasional analitik dengan tujuan yaitu untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat dengan pendekatan *cross sectional study*. Pendekatan ini bertujuan melihat hubungan antara dua variabel dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan atau sekali waktu (Adnan et al., 2021).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Hom-Hom Distrik Hubikiak Kabupaten Jayawijaya karena merupakan salah satu Puskesmas dengan kasus HIV/AIDS yang tinggi.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 06 November 2023 sampai dengan 06 Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk kemudian ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini populasi merupakan semua. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 105 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dapat mewakili suatu populasi (Masturoh & Anggita, 2018). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria (pertimbangan) tertentu dari anggota populasi dalam hal ini sesuai kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 41 responden.

Kriteria penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) ODHA yang sedang menjalani pengobatan ARV ≥ 1 bulan
- 2) Dapat membaca serta menulis
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Tinggal dengan keluarga

b. Kriteria eksklusi

- 1) ODHA yang *Lost to Follow-Up* (LFU) /tidak berobat dalam 1 bulan.
- 2) Tidak memberitahu status HIV kepada keluarga.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisi data demografi, data dukungan keluarga dan data kepatuhan minum obat ARV. Kusioner ini memuat daftar pertanyaan-pertanyaan tertulis yang sudah tersusun dengan baik yang akan ditanyakan kepada responden dengan beberapa pilihan jawaban.

1. Data Demografi

Pada data demografi terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, mengikuti kelompok dukungan sebaya dan status tinggal dengan keluarga.

2. Dukungan Keluarga

Pada kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 19 pertanyaan yang mengukur dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan. Pada instrumen dukungan keluarga nilai tertinggi 2 dan nilai terendah 0 dengan kategori baik dan kurang. Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari modifikasi instrumen yang disusun oleh Eka Nurul Siam (2019) yang mengacu pada kuesioner dukungan keluarga oleh Henny Kusuma (2011).

3. Kepatuhan Minum Obat ARV

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat adalah modifikasi dari kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (Mmas-8) dimana kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan dimana pertanyaan no 1-8 bila jawaban Ya dengan bobot 0 dan jawaban Tidak dengan bobot 1. Untuk pertanyaan nomor 9 sampai dengan 11 bila jawaban Ya dengan bobot 1 dan jawaban Tidak dengan bobot 0

4. Uji Validitas dan Reliabilitas oleh Peneliti Sebelumnya

a. Uji validitas

Instrumen untuk alat ukur dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* telah diuji 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.

b. 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 alpha* sebesar 0,945, maka kedua instrument tersebut dinyatakan reliable.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian dengan menggunakan data sekunder dan primer.

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung didapatkan dari objek melalui wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui rekam medik untuk mengetahui jumlah penderita HIV/AIDS dan melihat tanggal pengambilan obat.

b. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber utama, bisa melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya. Data primer dalam penelitian ini adalah data karakteristik penderita HIV/AIDS, data dukungan keluarga serta kepatuhan minum obat ARV yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang dibagikan saat ODHA berkunjung ke puskesmas Hom-Hom.

2. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari 3 tahap yaitu:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mendapatkan surat pengantar permohonan izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar. Surat pengantar tersebut ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dan Puskesmas Hom-Hom.

b. Tahap Pelaksanaan

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden dan memberikan *informed consent* apabila calon responden setuju untuk menjadi responden. Setelah penandatanganan *informed consent* maka dilanjutkan dengan penelitian dimana dilakukan dengan pengisian kuesioner dan juga pengumpulan data lewat rekam medik. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan tabulasi data serta menarik kesimpulan lewat hasil analisis data.

c. Tahap Pelaporan

Setelah penelitian selesai dilakukan tahap akhir adalah menulis laporan penelitian. Laporan penelitian merupakan karya tulis yang disusun melalui tahap-tahap tertentu yang telah disepakati.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang dihasilkan akan diolah menggunakan teknik pengolahan data secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut (Darwin et al., 2021):

1. Editing

Memeriksa data yang telah dikumpulkan dari responden berupa daftar pertanyaan, kemudian melakukan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk

menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan dan bersifat koreksi.

2. Coding

Coding dapat dilakukan dengan memberikan kode atau simbol pada setiap pertanyaan atau kalimat berdasarkan skornya. Pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama untuk memudahkan dalam memasukkan data. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. Processing

Tahap ini yaitu memasukkan data variabel dari instrumen penelitian ke dalam lembar kerja komputer dengan program analisis data yang digunakan adalah program statistik. Tujuan pengolahan adalah untuk menilai informasi yang telah dimasukan.

4. Cleaning

Cleaning adalah proses pengecekan ulang data yang sudah masukan dengan menghapus atau memodifikasi data yang salah, tidak lengkap, tidak relevan, duplikat atau tidak terformat karena peneliti bisa saja dapat melakukan kesalahan pada saat memasukan data ke dalam komputer atau terdapat kesalahan dalam program perangkat komputer.

G. Etika Penelitian

Aspek etik adalah bagian yang sangat penting dan merupakan hal yang tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa prinsip etik untuk menjamin hak-hak partisipan (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2021).

1. *Informed Consent*

Informed consent atau lembar persetujuan adalah persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden yang berisi pernyataan bahwa yang bersangkutan bersedia untuk menjadi responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada partisipan untuk ditandatangani setelah peneliti menjelaskan secara lengkap tujuan penelitian serta hak-hak responden.

2. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan dari responden dengan merahasiakan identitas responden. Identitas responden menggunakan kode dan hanya peneliti yang tahu tentang kode tersebut.

3. *Beneficence*

Beneficence artinya melakukan kebaikan dan memberikan manfaat bagi responden. Selama proses penelitian peneliti memberikan manfaat pengetahuan kepada responden tentang pentingnya kepatuhan berobat dan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan.

4. *Justice*

Dalam penelitian ini peneliti memperlakukan semua responden dengan sama tanpa ada diskriminasi. Peneliti memberikan hak yang sama kepada setiap responden yaitu hak untuk mendapatkan penjelasan dan hak untuk bertanya.

5. *Veracity*

Veracity adalah prinsip yang menjunjung tinggi tentang kejujuran serta mendorong peneliti untuk menyajikan kepada responden dengan informasi yang akurat daripada informasi yang menyesatkan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan data deskriptif setiap variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi (%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi:

- a. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom.
- b. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan bulan November hingga Desember 2023 pada pasien HIV/AIDS yang menjalani pengobatan ARV di Puskesmas Hom-Hom. Teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan computer program *SPSS For Windows* versi 25 *trial*, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi: Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom dan jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom.

2. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Usia		
17 – 25 tahun	15	36,6
26 – 45 tahun	21	51,2
46 – 55 tahun	4	9,8
> 55 tahun	1	2,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	24,4
Perempuan	31	75,6

Pendidikan		
Tidak TamatSD	3	7,3
SD	13	31,7
SMP	11	26,8
SMA	11	26,8
Perguruan Tinggi	3	7,3
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	2	4,9
Swasta	7	17,1
Mahasiswa	5	12,2
Petani	20	48,8
IRT	7	17,1
Bergabung dengan Komunitas		
Ya	7	17,1
Tidak	34	82,9
Tinggal Dengan Keluarga		
Ya	41	100
Tidak	0	0

Sumber data primer 2023

Berdasarkan dari penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Hom-Hom telah diperoleh data, mayoritas responden berusia 26-45 tahun sebanyak 21 responden (51,2%), berusia 17-25 tahun sebanyak 15 responden (36,6%), berusia 46-55 tahun sebanyak 4 responden (9,8%) dan berusia >55 tahun sebanyak 1 responden (2,4%). Responden Berdasarkan jenis kelamin berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (75,6%) dan kelamin Laki-laki sebanyak 10 responden (24,4%). Responden berdasarkan Pendidikan Tamat SD sebanyak 13 responden (31,7%), responden tamat SMP sebanyak 11 responden (26,8%), responden tamat SMA sebanyak 11 responden (26,8%), dan responden lulusan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (7,3%). Responden tidak tamat SD sebanyak 3 responden (7,3%). Responden berdasarkan PNS/TNI/Polri sebanyak 2 responden (4,9%), swasta sebanyak 7 responden (17,1%), mahasiswa sebanyak 5 responden (12,2%), petani sebanyak 20 responden (48,8%) dan IRT sebanyak 7

responden (17,1%). Responden berdasarkan bergabung dengan komunitas sebanyak 7 responden (17,1%) dan tidak bergabung komunitas sebanyak 34 responden (82,9%). Responden berdasarkan tinggal dengan keluarga sebanyak 41 responden (100%).

3. Analisa Univariat

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	37	90.2
Kurang	4	9.8
Total	41	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan dari penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Hom-Hom telah diperoleh data dukungan keluarga, sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 37 (90.2%) responden.

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat ARV

Kepatuhan Minum Obat ARV	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Patuh	35	85.4
Kurang	6	14.6
Total	41	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan dari penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Hom-Hom telah diperoleh data kepatuhan minum obat ARV, sebagian besar responden dengan patuh minum obat ARV sebanyak 35 (85.4%) responden.

4. Analisa Bivariat

Tabel 5. 4
Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada
Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat ARV				Total		P value
	Patuh		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	35	85.4	2	4.8	37	90.2	0,000
Kurang	0	0.0	4	9.8	4	9.8	
Total	35	85.4	6	14.6	41	100	

Sumber data primer 2023

Berdasarkan hasil pada tabel 5.4 dari 41 responden didapatkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik yang patuh minum obat ARV sebanyak 35 (85.4%) responden dan kurang patuh minum obat ARV sebanyak 2 (4.8%) responden, responden dengan dukungan keluarga kurang yang patuh minum obat ARV sebanyak 0 (0.0%) responden dan kurang patuh minum obat ARV sebanyak 4 (9.8%) responden.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$. Sehingga hipotesis H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom

B. Pembahasan

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$. Sehingga hipotesis H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan. Hasil ini diperkuat oleh data yang menjelaskan bahwa didapatkan 35 (85.4%) responden dengan dukungan keluarga baik yang patuh minum obat ARV dan terdapat 4 (9.8%) dukungan keluarga kurang dan tidak patuh minum obat ARV.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Habibulloh, 2022) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS. Dengan dukungan keluarga yang suportif maka kepatuhan minum obat ARV memiliki hasil yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Eka N. Siam, 2019) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga yang baik dengan kepatuhan tinggi dengan 24 (47%) responden. Oleh karena itu, hubungan dukungan keluarga berpengaruh untuk kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS karena keluarga sebagai orang terdekat bagi penderita yang selalu siap memberikan dukungan diantaranya berupa dukungan emosional dipenuhi keluarga dengan memberikan motivasi untuk patuh minum obat, selalu mengingatkan pasien agar minum obat sesuai jadwal sehingga pasien rutin meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditetapkan, selalu siap menjadi tempat pendengar yang baik bagi pasien terutama saat berkeluh-kesah sehingga pasien merasa tidak sendiri dan merasa damai, memberikan perasaan nyaman dan mengarahkan pasien untuk percaya bahwa ia dihormati, dicintai dan diperhatikan

Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang tinggi digunakan sebagai subjek peneliti untuk mengukur tingkat kepatuhan responden dalam kepatuhan minum obat. Kepatuhan adalah suatu tingkatan seorang penderita dalam melaksanakan yang dianjurkan atau disarankan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan sangat penting dalam pelaksanaan Antiretroviral Therapy (ART), karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistansi (Aresta & Jumaiyah, 2019b). 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 (Adam,

2020). Obat-obatan ARV harus diminum terus menerus setiap hari, seumur hidup secara teratur, berkelanjutan dan tepat waktu.

Pengetahuan yang tinggi digunakan sebagai subjek peneliti untuk mengukur tingkat kepatuhan responden dalam kepatuhan minum obat, sehingga dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki wawasan atau pemahaman yang cukup tentang definisi HIV/AIDS, etiologi, proses penularan, gejala HIV/AIDS, pengobatan HIV/AIDS, pencegahan dan pengetahuan tentang kepatuhan pasien dalam minum obat HIV/AIDS. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita HIV/AIDS paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat.

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan dan juga terapi (CB & Sianturi, 2020). Menurut Nursalam et al., (2018) kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar baik tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan ini amat penting dalam pelaksanaan ART, karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi. Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kepatuhan pengobatan antiretroviral yang lebih besar dibandingkan dengan pasien HIV/AIDS yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam pengobatan ARV (Gurning & Manoppo, 2019). Dukungan keluarga akan membuat seseorang merasa dicintai dan diinginkan, maka harapan untuk hidup seseorang akan meningkat. Pada pasien HIV/AIDS pengobatan ARV dapat

meningkatkan kualitas hidup. Ini yang membuat pasien HIV/AIDS patuh dalam menjalani pengobatan ARV (Aresta & Jumaiyah, 2019b)

Dari 41 responden dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yang patuh minum obat ARV sebanyak 35 (85,4 %) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (E. N. Siam et al., 2019) dari menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga baik yang patuh minum obat ARV terdapat 24 responden (47%). Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh (Dorothea & Sianturi, 2020) dari 71 responden yang memiliki pengetahuan baik dan dan patuh minum obat sebanyak 57 (61,3%) responden.

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga baik sebanyak 37 (90.2%) responden yang dimana kebanyakan responden. Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat (Tukayo, 2020).

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 responden (26,8%), Pengetahuan mengenai obat ARV dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita HIV/AIDS, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat (Tukayo, 2020). Asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga dan pengetahuan yang

memadai tentang pengobatan penting untuk perilaku penggunaan obat yang tepat dan kepatuhan pasien. Untuk meningkatkan kepatuhan terapi perlu dukungan yang baik, adapun manfaat apabila individu dengan HIV/AIDS patuh meminum obat ARV yaitu menghentikan *replica virus* HIV, memulihkan system imun serta mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, dan menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV.

Dari 41 responden dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik tetapi kurang patuh minum obat ARV sebanyak 2 (4,8 %) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (E. N. Siam et al., 2019) dari menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga baik tetapi kurang patuh minum obat ARV terdapat 5 responden (38,5%). Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh dari 50 responden yang memiliki pengetahuan baik dan dan patuh minum obat sebanyak 9 (33,3%) responden.

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan pendidikan dimana sebagian besar pendidikan responden adalah dengan pendidikan menengah sebanyak 11 responden (26,8%), Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi dukungan emosional seseorang. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Bachrun, 2019). Tidak semua penderita HIV/AIDS patuh untuk meminum obat, hal ini dikarenakan lupa atau telat minum obat, penderita tidak meminum sesuai dosis walaupun responden selalu minum tepat waktu, namun dosis dan cara yang benar merupakan faktor penting keberhasilan terapi antiretroviral. Hal ini dapat dilihat dari kondisi

kesehatan penderita yang semakin membaik dan jumlah CD4 yang meningkat Kepatuhan (Bachrun, 2019) dan biasanya disebabkan karena kurangnya kesadaran pasien HIV/AIDS terhadap pentingnya meminum obat secara rutin, karena dampak dari lupa atau tidak sama sekali meminum obat sangat besar terhadap kondisi kesehatan. Pasien yang memiliki kepatuhan sedang pada saat mengisi kuesioner MMAS mayoritas kadang-kadang atau sesekali lupa meminum obat ARV nya. Pasien HIV/AIDS harus patuh terhadap terapi ARV salah satu penyebabnya adalah untuk mencegah penurunan limfosit CD4 dan menurunkan jumlah virus HIV didalam tubuh sehingga mengurangi terjadinya infeksi oportunistik.

Asumsi peneliti hal ini terjadi karena tingkat pendidikan responden. Pada tingkat pendidikan responden yang sebagian besar pada responden yang tamatan SD yang menyebabkan kurangnya edukasi dan terpapar oleh informasi yang di berikan serta pengetahuan yang dimiliki yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Dari 41 responden dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan dukungan keluarga kurang dan tidak patuh minum obat ARV sebanyak 2 (4,8 %) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (E. N. Siam et al., 2019) dari menunjukkan bahwa jumlah responden dengan Dari 41 responden dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan kurang patuh minum obat ARV sebanyak 4 (9,8 %) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (E. N. Siam et al., 2019) dari menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga kurang dan kurang patuh minum obat ARV terdapat 2 responden (4 %).

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan usia dimana sebagian besar berumur 18-40

sebanyak tahun 34 responden (82,9%), Hal ini didukung dari hasil penelitian Herlinda et al., (2023), hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang menderita HIV/AIDS 40 tahun ke bawah. Pada karakteristik berdasarkan usia responden sebagian besar responden berusia 18 – 40 tahun sebanyak 34 (82.9%) responden. Menurut Tamher & Noorkasiani (2012). Berdasarkan (Kesehatan, 2019) karakteristik usia dibagi menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut : Balita usia 0 – 5 tahun, masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun, masa remaja awal usia 12 – 16 tahun, masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun, masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun, masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun, masa lansia awal usia 46 – 55 tahun, masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun, dan masa manula usia 65. Semakin tua usia seseorang maka sel-sel imun dalam tubuh semakin banyak namun fungsinya semakin berkurang hal ini akan berakibat bahwa semakin tua seseorang akan semakin mudah terserang penyakit dibanding orang yang lebih muda.

Asumsi peneliti hal ini terjadi berdasarkan usia, responden yang berusia 18-40 tahun merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Kelompok umur yang kurang produktif memiliki kecenderungan kurang patuh minum obat dan Semakin tua seseorang, semakin kecil kemungkinan mereka untuk mematuhi terapi pengobatan ARV karena mereka sering kurang peduli dengan diri mereka sendiri dan lebih fokus pada hal lain.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 41 responden pada bulan November hingga Desember 2023 di Puskesmas Hom-Hom, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat dukungan keluarga bagi pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom sebagian besar dengan dukungan keluarga baik.
2. Kepatuhan berobat bagi pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom sebagian besar responden patuh minum obat ARV.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan yang telah dibuat, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi/Tempat Penelitian

Diharapkan kepada bagi puskesmas agar bisa melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien HIV/AIDS sehingga keluarga bisa memberikan dukungan yang lebih maksimal.

2. Bagi Penulis

Diharapkan kepada peneliti untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan berobat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini berguna untuk menjadi referensi dalam meneliti subjek yang lebih luas atau dengan variabel yang

lain namun berkesinambungan dengan penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang lebih beragam sehingga data yang didapatkan bisa lebih lengkap dan dikembangkan lebih luas serta menambah teori-teori baru.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk terus mendampingi dan memberikan dukungan kepada penderita HIV/AIDS agar mereka lebih semangat dan patuh dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4560>
- Adnan, D., Kheru, A., & Maulana, D. M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasien HIV AIDS di Poli RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang Banten. *Mahesa* 1, 82–91. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i2.3756>
- Amalia, N. P. (2022). Upaya Pencegahan HIV/AIDS Dalam Mencapai Tujuan Sustainable Development Goals (SDGs). *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 5, 2025–2030.
- Ambarwati. (2010). Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi. *BSR*.
- Aresta, A. S., & Jumaiyah, W. (2019). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(1), 51–61.
- Bachrun, E. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, VII, 57–61.
- CB, S. D., & Sianturi, S. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Minum Obat ARV.
- Darwin, M., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Denis, M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Pasien HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2017. *Padang: Universitas Andalas*.
- Dewi, I. P. (2021). *Gejala, Pengobatan, Dan Pencegahan HIV/AIDS*. Rs-Soewandhi.Surabaya.Go.Id.
- Dewi, N., Rafidah, & Yulastuti, E. (2022). Studi Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur (WUS). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1), 4583–4590.
- Dihni, V. A. (2022). 38,4 Juta Orang Hidup dengan HIV pada 2021. *Databoks*.
- Dorothea, & Sianturi, S. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Minum Obat ARV.

06(02), 111–120.

Ermawan, B. (2018). Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem imunologi. *Pustaka baru press*.

Fadli, dr. R. (2022). Hari AIDS Sedunia: Menilik HIV dan AIDS dalam Angka. *Halodoc*.

Fauzi, & Nishaa. (2018). Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat, Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi. *Stiletto Indie Book*.

Gurning, M., & Manoppo, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC Paru Di Poli TB RSUD Scholoo Keyen. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 187–192.

<https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>

Habibulloh, A. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Selama Pandemi Covid-19 Pada Orang Dengan Hiv/Aids*.

<http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/id/eprint/342%0Ahttp://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/342/1/18010115> Ahmad Habibulloh.pdf

Handayani, B., & Wahyuningsih, S. A. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Obat pada Pasien Human Immunodeficiency Virus dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 556–565. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1115>

Herlinda, F., Diniarti, F., & Darmawansyah, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 13–22. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i1.139>

Hidayati, A. N., Rosyid, A. N., Nugroho, C. W., Asmarawati, T. P., Ardiansyah, A. O., Bakhtiar, A., Amin, M., & Nasronudin. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Airlangga University Press.

House &, & Khan. (1985). *Measures and Consepst of social Support.social support and health*.

Indaryati, S., Rini, D. S., Susanto, W. H. A., Elfrida, S. M. R., Sulistiyani, Suriyani, Banne, S., Helmi, Putri, N. R., Dary, Noorhasanah, E., Ijrani, A., Adriani, & Harun, L. (2022). *Keperawatan HIV/AIDS*. PT Global Eksekutif Teknologi Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022.

Karunia. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian*.

Karyadi, & Teguh. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretrovial (ARV). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4, 2–4.

Kemendes RI. (2020). *Pusdatin Kementrian Kesehatan RI*. Kementrian Kesehatan RI.

- Kesehatan, K. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI*.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Dan Standar Etik*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kese.
- Lakadjo, M. A. (2023). *Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Desa (Studi Kasus dan Analisis)*. 1–5.
- Lasti, & M.Hidayat. (2017). *Analisis kepatuhan minum obat Antiretroviral (Arv) pada komunitas Lsl (Laki-laki seks dengan laki-laki)*.
- Makarim, dr. F. R. (2021). *Terapi Antiretroviral (ART) untuk Pengidap HIV dan AIDS*. Halodoc.
- Marpaung, V. R. L., Hedy, & Fauzi. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral DI RSUD Haji Medan*.
- Masturoh, Imas, & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- NAURAH, N. (2023). *Menyoal Kasus dan Penanganan HIV di Indonesia*.
- Nurihwani. (2017). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS. *Skripsi*.
- Nurihwani, Bujawati, E., & Raodhah, S. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) DI Puskesmas Jumpandang Baru*. 2.
- Nursalam, D. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika.
- Nursalam, Kurniawati, N. D., Misutarno, & Solikhah, F. K. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS* (P. P. Lestari & T. Utami (eds.); 2nd ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Prasetio, O. D., & Qur, N. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Perilaku Pengobatan Pasien HIV / AIDS di Kabupaten Tulungagung. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(2), 203–209. <https://doi.org/10.20527/dk.v10i299>
- Puspita, Tamtomo, & Indarto. (2017). Health Belief Model For The Analysis Of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior Among Adolescents In Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2, 183–196.
- Putri, F. A., & Budiman, A. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Ciamis. *Prosiding Psikologi*, 6(2 Agustus), 681–686.

- Rahmawati, D., Fadraersada, J., & Oktavianir, R. (2020). Hubungan Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(4), 422–425. <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.209>
- Siam, eEka N. (2019). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Universitas Brawijaya*.
- Siam, E. N., Wihastuti, T. A., & Ulya, I. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*.
- Sianturi, S. R., & CB, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan Hiv/Aids Minum Obat Arv. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 6(2), 111. <https://doi.org/10.31290/jkt.v6i2.1572>
- Spiritia. (2021). *5 Macam Obat Antiretroviral (ARV) Dalam Pengobatan HIV/AIDS*. Spiritia Yayasan.
- Talumewo, O. C., Mantjoro, E. M., Kalesaran, A. F. C., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Odha Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado Tahun 2019. *Kesmas*, 8(7), 100–107. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26558>
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2012). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika.
- WHO. (2023). *HIV/AIDS*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Guidelines HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring*. Public Health Approach.

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan

RENCANA JADWAL KEGIATAN

[illegible]

No Responden:

() 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
	Dukungan Emosional			
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			
	Dukungan Instrumental			
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 mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang anda perlukan			

NO	DUKUNGAN	TP	KD	SL
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			
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 menjelaskan kepada anda setiap anda bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit anda			
	Dukungan Penilaian/Penghargaan			
15	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)			
16	Keluarga melibatkan anda dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan anda jalani			
17	Keluarga melibatkan anda dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah keluarga			
18	Keluarga melibatkan anda dalam aktivitas sosial			
19	Keluarga tidak melarang anda untuk berhubungan atau bersosialisasi dengan teman			

KUISIONER
KEPATUHAN MINUM OBAT *ANTI*RETROVIRAL (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”

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
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?		
9	Apakah anda mengkonsumsi obat ARV sesuai dengan dosis yang dianjurkan?		
10	Apakah anda mengkonsumsi obat ARV sesuai frekuensi yang dianjurkan?		
11	Apakah anda mengkonsumsi obat ARV pada jam yang sama setiap hari?		

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami SimbuSarira dan Yuliyanti Pambala, mahasiswi STIK Stella Maris Makassar dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr(i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya
2. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral pada Pasien Dengan HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya. 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 peneliti kepada subjek penelitian.
3. Penelitian ini akan berlangsung kurang lebih 30 menit dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner Dukungan Keluarga yang terdiri dari 19 pertanyaan dan kuesioner Kepatuhan minum obat terdiri 8 pertanyaan yang akan diambil dengan cara serentak dalam satu waktu.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr(i) peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr(i) adalah bisa menambah pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita HIV/AIDS agar Bapak/ibu/sdr(i) lebih semangat dan patuh dalam menjalani pengobatan.
5. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu menyebabkan waktu Bapak/ibu/sdr(i) sedikit terganggu dan anda akan sedikit bosan karena diminta untuk mengisi sejumlah pertanyaan.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Sehubungan karena Bapak/ibu/sdr(i) memenuhi kriteria

tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr(i) untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang telah mendapatkan terapi dan memenuhi kriteria inklusi.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr(i) menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka konselor memastikan Bapak/ibu/sdr(i) dalam keadaan sehat dan nyaman.
9. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr(i), selama 5 menit, dengan cara bertemu langsung dengan responden, kemudian responden mengisi kuesioner sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr(i) 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(i) untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuesioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu/sdr(i) dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan konselor seputar dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Antiretroviral
13. Bapak/ibu/sdr(i) dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner
14. Konselor akan memberikan waktu pada Bapak/ibu/sdr(i) untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela.
15. Jika Bapak/ibu/sdr(i) menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr(i) dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr(i) terkait hal ini.

16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr(i) menggunakan kode/inisial dan akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr(i) tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr(i) yang sebenarnya.
17. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr(i) dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
18. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr(i) berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti

Peneliti



Simbu Sarira



Yuliyanti Pambala

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

Nomor Responden:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya”

Wamena, 30 September 2023

Responden

.....

Peneliti I



Simbu Sarira

Peneliti II



Yuliyanti Pambala

Lampiran 5 Surat Izin Permohonan Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 830 / STIK-SM /KEP/ S-1.362 / X / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Bapak/Ibu Kepala

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya

Cq. Seksi P2P menular

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201167 - Simbu Sarira	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB
2	C2214201175 - Yuliyanti Pambala	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Hom-Hom

Waktu Penelitian : 30 Oktober 2023

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Antiretroviral Pada Pasien Dengan HIV/AIDS Di Puskesmas Hom -
Hom Kabupaten Jayawijaya

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 24 Oktober 2023
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdur, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS HOM-HOM Jalan Trans Irian Desa Hom-Hom Distrik Hubikiak Kode Pos 99551 Telepon (0969) 32130 email: puskesmasmashomhom@gmail.com	
---	---	---

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor: 445 / 3178 / P-K-M-H / XII / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama	: ASALAUS ALUA, SKM
2. NIP	: 19681206 198912 1 003
3. Pangkat/Gol	: Penata TK I /IId
4. Jabatan	: Kepala Puskesmas Hom-Hom

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini:

1. Nama	: SIMBU SARIRA
NIM	: C2214201167
Program Studi	: S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi	: STIK Stella Maris Makassar
2. Nama	: YULIYANTI PAMBALA
NIM	: C2214201175
Program Studi	: S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi	: STIK Stella Maris Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 6 November 2023 sampai dengan 6 Desember 2023 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien Dengan HIV/AIDS Di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hom-Hom, 06 Desember 2023
Kepala Puskesmas Hom-Hom


ASALAUS ALUA, SKM
NIP. 19681206 198912 1 003

Lampiran 7 Master Tabel

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Papua

Karakteristik Responden

No. Responden	Umur	Koding	Jenis Kelamin	Koding	Pendidikan Terakhir	Koding	Pekerjaan	Koding	Komunitas	Koding	Status Tinggal	Koding
1	47 thn	3	P	2	Tidak tamat SD	1	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
2	42 thn	2	P	2	SMP	3	IRT	6	Tidak	2	Ya	1
3	22 thn	1	P	2	SMA	4	Mahasiswa	3	Tidak	2	Ya	1
4	25 thn	1	P	2	SMA	4	IRT	6	Tidak	2	Ya	1
5	20 thn	1	P	2	SMP	3	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
6	21 thn	1	P	2	SMA	4	Mahasiswa	3	Tidak	2	Ya	1
7	28 thn	2	P	2	PT	5	Swasta	2	Tidak	2	Ya	1
8	24 thn	1	L	1	SMP	3	Swasta	2	Tidak	2	Ya	1
9	40 thn	2	L	1	SMA	4	PNS	1	Tidak	2	Ya	1
10	31 thn	2	L	1	SMA	4	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
11	48 thn	3	P	2	Tidak tamat SD	1	Swasta	2	Ya	1	Ya	1
12	25 thn	1	P	2	SD	2	IRT	6	Tidak	2	Ya	1
13	36 thn	2	L	1	SD	2	Petani	4	Ya	1	Ya	1
14	34 thn	2	P	2	SMA	4	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
15	23 thn	1	P	2	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
16	38 thn	2	P	2	SD	2	IRT	6	Tidak	2	Ya	1
17	22 thn	1	P	2	SMA	4	Mahasiswa	3	Tidak	2	Ya	1
18	45 thn	2	P	2	PT	5	PNS	1	Tidak	2	Ya	1
19	26 thn	2	P	2	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
20	31 thn	2	P	2	SMA	4	Petani	4	Ya	1	Ya	1
21	37 thn	2	P	2	SMA	4	Petani	4	Ya	1	Ya	1
22	34 thn	2	P	2	SMP	3	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
23	63 thn	4	L	1	SD	2	Swasta	2	Tidak	2	Ya	1
24	30 thn	2	P	2	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
25	30 thn	2	P	2	PT	5	IRT	6	Tidak	2	Ya	1

No. Responden	Umur	Koding	Jenis Kelamin	Koding	Pendidikan Terakhir	Koding	Pekerjaan	Koding	Komunitas	Koding	Status Tinggal	Koding
26	35 thn	2	P	2	SMP	3	IRT	6	Tidak	2	Ya	1
27	33 thn	2	P	2	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
28	51 thn	3	L	1	Tidak tamat SD	1	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
29	28 thn	2	P	2	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
30	20 thn	1	P	2	SMA	4	Mahasiswi	3	Tidak	2	Ya	1
31	30 thn	2	P	2	SMA	4	Swasta	2	Tidak	2	Ya	1
32	37 thn	2	P	2	SD	2	Petani	4	Ya	1	Ya	1
33	23 thn	1	P	2	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
34	46 thn	3	L	1	SD	2	Petani	4	Tidak	2	Ya	1
35	24 thn	1	P	2	SMP	3	Petani	4	Ya	1	Ya	1
36	28 thn	2	L	1	SMP	3	Petani	4	Ya	1	Ya	1
37	21 thn	1	L	1	SD	2	Swasta	2	Tidak	2	Ya	1
38	22 thn	1	P	2	SMA	3	Mahasiswi	3	Tidak	2	Ya	1
39	19 thn	1	P	2	SMA	3	IRT	6	Tidak	2	Ya	1
40	38 thn	2	P	2	SMA	3	Swasta	2	Tidak	2	Ya	1
41	33 thn	2	L	1	SMA	3	Petani	4	Tidak	2	Ya	1

Keterangan:

Umur: Pekerjaan: Bergabung dengan Komunitas

1. 17 tahun – 25 tahun 1. PNS/TNI/Polri 1. Ya
2. 26 tahun – 45 tahun 2. Swasta 2. Tidak
3. 46 tahun – 55 tahun 3. Mahasiwa
4. > 55 tahun 4. Petani

Jenis kelamin: 5. Pelajar

1. Laki-laki 6. IRT
2. Perempuan 7. Tidak bekerja

Pendidikan terakhir:

1. Tidak tamat SD
2. SD **Tinggal dengan keluarga**
3. SMP 1. Ya
4. SMA 2. Tidak
5. Perguruan tinggi

MASTER TABEL

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Papua

No. Resp.	Dukungan Keluarga																			Total	Koding	Kepatuhan minum obat ARV											Total	Koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
6	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
7	1	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	
8	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	2	2	2	0	0	2	2	24	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	
9	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	19	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	36	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	1
11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
12	0	0	2	2	2	0	0	2	2	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
13	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	09	1	
15	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
16	0	1	2	2	2	1	2	2	0	0	2	0	1	2	2	1	1	2	2	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
17	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	19	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2
18	2	0	2	2	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	2	2	2	2	20	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	
19	1	1	2	2	2	2	0	1	0	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
20	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
22	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
23	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	2
27	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	1	1	2	2	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
28	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	30	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	
29	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
30	0	1	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	
31	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	13	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	2

No. Resp.	Dukungan Keluarga																			Total	Koding	Kepatuhan minum obat ARV											Total	Koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
32	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	36	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	36	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	37	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
40	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	1	2	2	18	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	2

Keterangan:

Dukungan keluarga

1. Baik: jika total skor jawaban responden 20-38
2. Kurang: jika total skor jawaban responden 0-19

Kepatuhan minum obat ARV

1. Patuh: jika total skor jawaban responden 7-11
2. Kurang patuh: jika total skor jawaban responden 0-6

Lampiran 8 Hasil Uji SPSS

Frequencies

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	15	36.6	36.6	36.6
	26-45	21	51.2	51.2	87.8
	46-55	4	9.8	9.8	97.6
	>55	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	24.4	24.4	24.4
	Perempuan	31	75.6	75.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	3	7.3	7.3	7.3
	SD	13	31.7	31.7	39.0
	SMP	11	26.8	26.8	65.9
	SMA	11	26.8	26.8	92.7
	Perguruan Tinggi	3	7.3	7.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/Polri	2	4.9	4.9	4.9
	Swasta	7	17.1	17.1	22.0
	Mahasiswa	5	12.2	12.2	34.1
	Petani	20	48.8	48.8	82.9
	IRT	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		Bergabung dengan Komunitas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	7	17.1	17.1	17.1
	Tidak	34	82.9	82.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Tinggal dengan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	41	100.0	100.0	100.0

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	90.2	90.2	90.2
	Kurang	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	35	85.4	85.4	85.4
	Kurang	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat ARV	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat ARV Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat ARV		Total
			Patuh	Kurang	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	35	2	37
		% within Dukungan Keluarga	94.6%	5.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat ARV	100.0%	33.3%	90.2%
		% of Total	85.4%	4.9%	90.2%
	Kurang	Count	0	4	4
		% within Dukungan Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat ARV	0.0%	66.7%	9.8%
		% of Total	0.0%	9.8%	9.8%
Total	Count	35	6	41	
	% within Dukungan Keluarga	85.4%	14.6%	100.0%	
	% within Kepatuhan Minum Obat ARV	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.4%	14.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	25.856 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.838	1	.000		
Likelihood Ratio	18.576	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.225	1	.000		
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .59.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin

TURNITINI SKRIPSI_YULI_SIMBU

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

11%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

6%

3

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

5%

4

[Submitted to Sriwijaya University](#)

Student Paper

4%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 9 Lembar Konsul**LEMBAR KONSUL**

Nama : Simbu Sarira (C2214201167)

Yuliyanti Pambala (C2214201175)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada pasien
HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten
Jayawijaya

Pembimbing 1 : Fransiska Anita, Ns., M. Kep., Sp. KMB

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	16 Maret 2023	- Mengajukan 3 judul dan fenomena			
2	17 Maret 2023	- Diskusi fenomena setiap judul - Judul di ACC oleh pembimbing			
3	11 Mei 2023	Konsul BAB 1 - Paraphrase kutipan kalimat dari jurnal dan artikel - Perhatikan pedoman penulisan skripsi			
4	15 Mei 2023	Konsul revisi BAB 1 - Mencari penyebab kasus hiv			

		menurun di tahun 2021 - Menjelaskan dampak HIV dengan SDGs - Manfaat yang lebih urgency dari ARV - Pengobatan ARV - Tambahkan fenomena kepatuhan ARV dan dukungan keluarga			
5	20 Mei 2023	Konsul revisi BAB 1 - Tambahkan dapus/sumber - Jelaskan lebih dalam manfaat ARV - Jelaskan lebih dalam tentang dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV			
6	4 Juni 2023	Konsul revisi BAB 1 - Elaborasi sudah ada - Tambahkan fenomena penelitian dilingkungan peneliti tentang kepatuhan minum ARV dan dukungan keluarga			

7	12 Juni 2023	ACC BAB 1 lanjutkan BAB 2			
8	14 Juni 2023	Konsul Bab 2 - Perhatikan penegtikan, penulisan referensi - Perbaiki patofisiologi - Jelaskan dukungan keluarga			
9	19 Juni 2023	Konsul revisi bab 2 - Lakukan paraphrase - Gunakan sumber dari buku utama - Buat kesimpulan dari semua pengertian HIV - Jelaskan tentang obat ARV baru kemudian masuk dukungan keluarga			
10	21 Juni 2023	Konsul revisi bab 2 - Perhatikan paraphrase dan Mendeley - ACC bab 2 - Lanjut bab 3 dan 4			
11	15 Juli	Konsul bab 3 dan 4			

12	19 Juli	Konsul revisi BAB 3 dan 4 - Perbaiki kerangka konseptual - Perbaiki skor pada definisi operasional - Perbaiki parameter kepatuhan - Lampirkan daftar pustaka - Lampirkan uji valid kuesioner			
13	21 Juli 2023	Konsul bab 1-4 - Kurangi latar belakang maks 5 halaman - Perbaiki kerangka konseptual di bab 3 - Perhatikan pedoman penulisan skripsi			
14	31 Juli 2023	Konsul revisi bab 1-4 - Perbaiki typographi - ACC bab 1-4			
15	23 des 2023	Konsul bab 5 dan 6 - Tabel data demografi disatukan - Perbaiki pembahasan			
16	17 Januari 2024	Konsul revisi bab 5 dan 6 - Perbaiki pembahasan - Tambahkan jenis dukungan			

		keluarga di pembahasan			
17	24 Januari 2024	Konsul revisi bab 5 dan 6 - Perbaiki penggolongan usia sesuai kemenkes/WHO			
18	25 Januari 2024	ACC bab 5 dan 6			

LEMBAR KONSUL

Nama : Simbu Sarira (C2214201167)
 Yuliyanti Pambala (C2214201175)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
 Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada pasien
 HIV/AIDS di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten
 Jayawijaya

Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns. M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	20 Maret 2023	Konsul lewat zoom - Mengajukan judul - Diskusi judul - ACC judul			
2	2 Agustus 2023	Konsul lewat zoom - Perbaiki typo - Perhatikan ukuran logo kampus pada halaman sampul dan judul - Perhatikan penulisan judul skripsi bentuk piramida terbalik - Perhatikan penulisan sitasi - Perbaiki margin, spasi dan font - Memperbaiki daftar Pustaka			
3	4 Agustus 2023	Konsul lewat zoom - Perhatikan penulisan sitasi pada awal kalimat,			

		pertengahan dan akhir kalimat - Perhatikan penggunaan singkatan dan kepanjangan dari singkatan - Perhatikan kalimat yang melayang/mengga ntung - Perhatikan penulisan Bahasa asing (gunakan italic/dimiringkan)			
4	25 Januari 2024	- Perhatikan kalimat yang melayang/mengga ntung - Perhatikan spasi antar sub judul - Perhatikan susunan penomoran sesuai dengan pedoman penulisan skripsi			
5	26 Januari 2024	Konsul lewat zoom - Tambahkan tempat penelitian di abstrak - Hapus kalimat yang diwarnai - Buat pernyataan originalitas			
6	27 Januari 2024	Konsul penulisan Bab 1-6			
7	29 Januari 2024	ACC Bab 1-6			

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



