



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
HIV / AIDS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTI RETRO VIRAL DI LAYANAN PERAWATAN
DUKUNGAN DAN PENGOBATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SERUI PAPUA**

PENELITIAN NON EXPERIMENTAL

**OLEH
LENY MARLINA KAROMA
(NIM : CX 1414201137)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV / AIDS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI RETRO VIRAL DI LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERUI PAPUA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Kesehatan (STIK) Stella Maris
Makassar**

**OLEH :
LENY MARLINA KAROMA
(NIM : CX 1414201137)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leny Marlina Karoma

Nim : CX 1414 2011 37

Menyatakan dengan sungguh - sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, 30 April 2016

Yang menyatakan,

(Leny Marlina Karoma)
CX. 1414 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
HIV / AIDS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTI RETRO VIRAL DI LAYANAN PERAWATAN
DUKUNGAN DAN PENGOBATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SERUI PAPUA**

Diajukan Oleh:

**LENY MARLINA KAROMA
NIM : CX1414201137**

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Bagian Akademik
Dan Kemahasiswaan**

**(Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN : 0909108301**

**(Sr.AnitaSampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN)
NIDN: 091707402**

HALAMAN PENETAPAN PENGUJI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV / AIDS
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI RETRO VIRAL
DI LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN
PENGOBATAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SERUI PAPUA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Leny Marlina Karoma (NIM. CX1414201137)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0909108301

Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 3 Mei 2016
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Rosdewi SKP., MSN
NIDN. 0906097002

Elmiana Bongga Linggi S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0925027603

Penguji III

Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0909108301

Makassar, 3 Mei 2016
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN
NIDN . 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leny Marlina Karoma

Nim : CX 1414 2011 37

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 April 2016

Yang menyatakan,

(Leny Marlina Karoma)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV / AIDS dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral di Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Rumah Sakit Umum Daerah Serui Papua”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan (ilmu) dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung S.Kep.,Ns.,MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe,JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita. E. R. S., S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Lorantina A., S.Kep,Ns., M.Kep Selaku pembimbing dan penguji III yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
5. Rosdewi, SKP, MSN. selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.

6. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku penguji II yang juga telah memberikan banyak masukan kepada penulis.
7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Pemerintah kabupaten Kepulauan Yapen (Bupati, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Direktur RSUD Serui) yang telah memberikan ijin penelitian.
9. Para pasien HIV / AIDS yang sedang menjalani terapi ARV dan telah bersedia bekerja sama (menjadi responden) dengan penulis dalam melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa buat keluargaku Ibunda terkasih (M. S. Bandhaso), suamiku tercinta (Deyser Roni Marimbun, S.STP) dan kedua putraku terkasih (Alfarel Adityha B.M dan Harryogie Laksono B.M) serta adik – adikku (Ronald, Sevmini dan Cristi) yang telah memberikan dukungan doa, bantuan moril dan materi bagi penulis.
11. Teman - teman seangkatan S1 2014 STIK Stella Maris Makassar yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan masukan melalui diskusi bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2016

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV / AIDS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI RETRO VIRAL DI LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN RSUD SERUI PAPUA

Di bimbing oleh Lorantina A.

Leny Marlina Karoma

Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners

xvii + 69 halaman + 38 daftar pustaka + 12 tabel + 13 lampiran

Terapi Anti Retro Viral dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta meningkatkan harapan masyarakat. Kepatuhan terapi ARV diperlukan untuk memberikan hasil pengobatan yang optimal pada pasien HIV / AIDS, salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan minum ARV yaitu adanya dukungan keluarga yang diberikan pada ODHA. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat ARV di layanan PDP RSUD Serui Papua. Metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *observasional analitik*, menggunakan rancangan *cross sectional study* pada 30 responden dewasa pasien HIV / AIDS yang sedang menjalani pengobatan ARV, pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik total *sampling*. Data kepatuhan dan dukungan keluarga diperoleh dari instrument penelitian berupa quistioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* tetapi ada 4 *cell* yang nilainya *Expected Count* < 5 maka dilakukan uji alternatif penggabungan *cell* dengan hasil pada *Fisher's Exact Test* dengan dengan hasil *p value* < nilai α ($0,009 < 0,05$), disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat ARV.

Kata kunci : HIV / AIDS, kepatuhan minum obat ARV dan dukungan keluarga.

Daftar pustaka : 38 referensi (2007 – 2015).

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN HIV/ AIDS FAMILIES SUPPORTING AND GOOD ADHERENCE IN ENHANCING ARV EFFICACY IN CST SERUI HOSPITAL, PAPUA

Guided by : Lorantina A.

Leny Marlina Karoma

Undergraduate Nursing Faculty

xvii + 69 page + 38 bibliography + 12 table + 13 attachment

Antiretroviral therapy has been successful to reduce morbidity, mortality and increasing quality of life people who life with HIV . Adherence is a one factor that require for taking optimal medication for HIV positive people. Family supporting is one way to enhance good adherence for HIV positive people. The primary goal of this study is to intended to find out relation between family supporting and good adherence antiretroviral therapy at CST RSUD Serui, Papua. This study used quantitative by observational analytic. It used cross sectional for 30 HIV positive patients who are in antiretroviral therapy . Collecting data for non-probability sampling has been used for this study. Questioner has been used as tool for this study to measure parameters to know supporting and adherence patients .Statistics methods were started by Chi square in preliminary condition. Otherwise found 4 cells with value < 5 and Fisher”s Exact helped to combine those cells. Finally p value < α (0.009 < 0.05) was found in the end of this study. The conclusion for this study, there has been proven family supporting can enhance good adherence for HIV positive HIV/AIDS who are in antiretroviral medication.

**Keywords : HIV/AIDS, adherence antiretroviral therapy, family supporting.
References : 38 references (2007-2015).**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPEL DAL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Aplikatif	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. HIV / AIDS	9
1 Defenisi HIV / AIDS	9
2 Siklus Hidup HIV	9
3 Perjalanan Infeksi HIV	11
4 Penularan HIV	12
5 Tahapan Klinis HIV / AIDS.....	14
6 Infeksi Oportunistik (IO)	17
7 Diagnosis Infeksi HIV	17
8 Pencegahan.....	21
9 Terapi ARV	21
B. Kepatuhan Minum Obat ARV	28
1. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi atau Faktor Prediksi Kepatuhan	29
2. Penilaian Kepatuhan Pasien.....	30
3. Langkah – Langkah Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat	31
4. Kesiapan Pasien Sebelum Terapi ARV	33

5. Unsur Konseling untuk Kepatuhan Berobat	34
6. Strategi Perilaku.....	35
C. Dukungan Keluarga.....	36
1. Defenisi.....	36
2. Fungsi keluarga	37
3. Bentuk Dukungan Keluarga.....	38
4. Tugas Perawatan Keluarga.....	40
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	43
A. Kerangka Konsep Penelitian	43
B. Hipotesis Penelitian	44
C. Definisi Operasional	45
BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian	47
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi Dan Sampel	48
D. Instrument Penelitian	49
E. Pengumpulan Data	50
F. Pengolahan Data	52
G. Analisa Data	53
H. Etika Penelitian	54
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Penelitian	56
1. Pengantar	56
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
3. Karakteristik Responden.....	57
4. Hasil Variabel yang Diteliti	59
B. Pembahasan	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikasi ARV	22
Tabel 2.2 Paduan pengobatan lini pertama	25
Tabel 2.3 Pemantauan klinis dan laboratorium	25
Tabel 2.4 Daftar obat ARV di Indonesia	26
Tabel 3.1 Defenisi operasional.....	45
Tabel 4.1 Nilai jawaban pertanyaan variabel dukungan keluarga	50
Tabel 4.2 Nilai jawaban pernyataan variabel kepatuhan minum obat Anti Retro Viral.....	50
Tabel 5.1 Statistik distribusi umur responden pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan Pengobatan RSUD Serui Papua (n = 30).....	57
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)	58
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional pada pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30).....	59
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30).....	60

Tabel 5.5 Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat ARV di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)....	61
--	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Hidup HIV.....	10
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal kegiatan
2. Permohonan izin pengambilan data awal
3. Permohonan izin penelitian (dari ketua STIK Stella Maris Makassar)
4. Permohonan izin penelitian (dari pemerintah kabupaten Kepulauan Yapen Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)
5. Permohonan izin penelitian (dari pemerintah kabupaten Kepulauan Yapen Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Serui)
6. Surat Pengembalian Mahasiswa Penelitian
7. Lembar halaman penetapan penguji ujian proposal tanggal 12 Februari 2016
8. Lembar permohonan menjadi responden
9. Lembar persetujuan responden
10. Lembar instrumen penelitian (quisioner)
11. Master tabel
12. Hasil analisis data (SPSS)

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ABC	: Abacavir (salah satu jenis obat antiretroviral).
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> .
ART	: <i>Antiretroviral Therapy</i> : Pengobatan Antiretrovira
ARV	: Anti Retro Viral.
AZT	: Azido Deoxy Thymidine; yang sering disingkat pula sebagai Zidovudine : salah satu jenis obat Anti Retro Viral.
CD4	: Cluster of Differentiation 4. CD4 adalah reseptor yang terdapat di permukaan sel tertentu, misalnya limfosit. Jumlah CD4 + (<i>Helper</i>) limfosit T dalam plasma adalah petunjuk progresivitas penyakit pada infeksi HIV / AIDS.
D4T	: 2',3' didehydro-3'deoxythimidine / stavudine; salah satu jenis obat Anti Retro Viral.
ddl	: Didanosine (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
dkk	: Dan kawan – kawan.
DNA	: Deoxyribonucleic Acid.
EFV	: Efavirenz (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
ESSE	: Exit Sufficient Survive Enter.
FTC	: Emtricitabine (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
GPL	: Generalisata Persisten Limpadenopati.
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i> .
IDV	: Idinavir (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
IO	: Infeksi <i>oportunistik</i> .
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Kesbangpol	: Kesatuan Bangsa dan Politik.
LPV	: Lopinavir (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
LSL	: Lelaki Sex dengan Lelaki.
n	: jumlah sampel.

NFV	: Nelfinavir (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
NNRTI	: <i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i> .
Non Reaktif	: Hasil pemeriksaan antibodi HIV Negatif.
NRTI	: <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i> .
NVP	: Nevirafin (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS.
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i> (Metode pemeriksaan mikrobiologi dengan menggandakan RNA atau DNA.
PCP	: Pneumocystis Pneumonia.
PDP	: Perawatan Dukungan dan Pengobatan.
Penasun	: Pengguna narkoba suntik.
PI	: <i>Protease Inhibitor</i> .
PPE	: Papular Preuritic Eruption.
PS	: Pekerja seks.
Reaktif	: Hasil pemeriksaan anti bodi HIV positif.
RNA	: Ribo Nuclide Acid.
RTV	: <i>Ritonavir</i> (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
RSUD	: Rumah sakit umum daerah.
SQV	: Saquinavir (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
SPSS	: Statistical Package and social sciences.
TB	: Tuberkulosis.
TDF	: Tenofovir Disoproxil Fumarate (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
WHO	: World Health Organization.
ZDV	: Zidovudine (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).
3TC	: 2',3' dideoxy-3'thiacytidine / lamivudine (salah satu jenis obat Anti Retro Viral).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan epidemi *HIV (Human Immuno Defeciency Virus)* di Indonesia termasuk yang tercepat di Asia saat ini. Indonesia adalah salah satu dari negara di Asia yang memiliki kerentanan HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan kehidupan sosial. Berdasarkan hasil surveilans HIV di Asia negara Indonesia bersama negara China, Malaysia, Nepal dan Vietnam berada pada epidemi terkonsentrasi (*concentrated epidemic*).

Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di propinsi Bali yaitu pada tahun 1987. Dengan jumlah temuan kasus tahun 1987 sebanyak 5 kasus AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan kasus temuannya terus meningkat setiap tahun. Jumlah temuan kasus tahun 2005, yaitu 6012 kasus (HIV sebanyak 859 kasus sedangkan AIDS sebanyak 5.153 kasus). Tahun 2006, temuan kasus sebanyak 10.887 kasus (HIV sebanyak 7.195 kasus sedangkan AIDS sebanyak 3.692 kasus). Tahun 2007 temuan kasus sebanyak 10.776 (HIV sebanyak 6.048 kasus dan AIDS sebanyak 4.728 kasus). Tahun 2008, temuan kasus sebanyak 15.676 (HIV sebanyak 10.362 kasus dan AIDS sebanyak 5.314 kasus). Tahun 2009 kasus yang ditemukan sebanyak 16.196 (HIV sebanyak 9.793 kasus dan AIDS sebanyak 6.403 kasus). Pada tahun 2010, temuan kasus sebanyak 28.770 (HIV ada 21.591 kasus, AIDS ada 7.179 kasus). Pada tahun 2011, jumlah kasus sebanyak 29.046 (HIV sebanyak 21.031 kasus dan AIDS 8.015 kasus). Tahun 2012 kasus HIV AIDS yang ditemukan yaitu 31.160 kasus (HIV sebanyak 21.511 kasus dan AIDS ada 9.649 kasus). Tahun 2013 temuan kasus mengalami peningkatan yang sangat drastis yaitu sebanyak 39.200 kasus (HIV sebanyak 29.037 kasus dan AIDS sebanyak 10.163 kasus). Tahun 2014 temuan kasus yaitu ada 38.205

(HIV ada 32.711 kasus, AIDS ada 5.494 kasus). Untuk tahun 2015 yang dilaporkan dari Januari sampai Juni 2015 sebanyak 18.563 kasus (HIV sebanyak 17.325 kasus dan AIDS sebanyak 1.238 kasus. Jadi, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS dari 2005 sampai Juni 2015 sebanyak 244.491 kasus dengan kumulatif pengidap HIV sebanyak 177.463 kasus, sedang kumulatif penderita AIDS sebanyak 67.028 kasus (DITJEN PP & PL KEMENKES RI, 2015).

Khusus untuk Tanah Papua temuan kasus HIV/AIDS termasuk ke dalam epidemi HIV yang meluas (*generalized epidemic*) yaitu lebih besar dari 1% pada masyarakat umum dimana hasil Survei Terpadu Biologi Perilaku (STBP) tahun 2013 yaitu 2,3 % kasus HIV/AIDS ada pada polulasi masyarakat umum (KEMENKES, 2013). Jumlah kasus HIV/AIDS per 31 Juni 2015 di propinsi Papua yaitu 20.536 kasus (dengan kasus HIV = 7.731 sedangkan kasus AIDS = 12.805) dan yang dilaporkan meninggal 1.580 orang. Sedangkan kabupaten Kepulauan Yapen yang merupakan bagian dari provinsi Papua terdapat 339 kasus (HIV = 91 kasus, dan AIDS = 248 kasus) dan yang dilaporkan meninggal sebanyak 102 orang (DINKES Provinsi Papua, 2015).

Penemuan obat Anti Retro Viral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di negara maju. Meski pun ARV belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV/AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Selain itu menurut Mark Mascolini (*7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, 2013*), risiko kematian

tampak lebih rendah pada orang yang mulai ART sebelum CD4 turun di bawah 350. Terapi ARV diharapkan dapat membuat *viral load* pada plasma pasien menjadi lebih rendah dari batas kuantifikasi atau tidak terdeteksi. Selain penurunan *viral load*, diharapkan terjadi peningkatan CD4, hal ini dapat mencegah terjadinya infeksi *oportunistik* pada pasien (Fletcher dan Kakuda, 2005)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 telah menetapkan sebanyak 278 rumah sakit rujukan ODHA yang tersebar di hampir semua provinsi di Indonesia. Dari laporan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan September 2011 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 22.843 dari 33 provinsi dan 300 kabupaten/kota, dengan rasio laki - laki dan perempuan 3 : 1, dan persentase tertinggi pada kelompok usia 20 - 29 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pasien yang mendapat terapi ARV tahun 2013 sebanyak 39.418 ODHA sedangkan untuk tahun 2014 jumlah ODHA yang mendapat terapi ARV sebanyak 45.631 yang ada di layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) terdapat 448 unit layanan kesehatan (33 provinsi) dalam hal ini termasuk rumah sakit rujukan PDP dan layanan satelit (DITJEN PP & PL, KEMENKES RI 2014).

Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien HIV/AIDS sebelum mendapatkan terapi ARV yaitu kepatuhan atau *adherence* minum obat. Salah satu cara untuk menilai kepatuhan atau *adherence* pasien yaitu dari pemberian obat *profilaksis* cotrimokzasol pada pasien HIV/AIDS selama 2 minggu (Kemenkes, 2011) . Kepatuhan pada terapi ARV sangat diperlukan untuk memberikan hasil pengobatan yang optimal dan harus selalu dipantau serta dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan pasien. Kegagalan di dalam terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV. Kepatuhan yang rendah terhadap terapi ARV dapat mengakibatkan *resistensi*, *resistensi* silang, *progresi* penyakit,

dan infeksi *oportunistik*, serta dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Parrisbalogun, 2013).

Penyelesaian masalah kepatuhan minum obat yang tidak optimum adalah tergantung dari faktor penyebabnya. Semakin sederhana paduan obat ARV semakin tinggi angka kepatuhan minum obat. Menurut Liz H tahun 2010 berdasarkan hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa dosis sekali sehari meningkatkan kepatuhan, terutama pada awal pengobatan dan jika semua obat diberikan sehari sekali.

Hasil penelitian Mills tahun 2006 menyatakan bahwa di negara maju dan berkembang memiliki kesamaan dan kendala kepatuhan serta faktor pendukung kepatuhan yang baik. Adapun kendalanya adalah lupa meminum obat atau terlalu sibuk, takut statusnya terungkap, mengganggu kehidupan sehari – hari, tidak memahami pengobatan, efek samping, depresi, penggunaan narkoba / alkohol bersamaan, tidak percaya dengan obat – obatan. Sedang faktor pendukung kepatuhan yaitu keyakinan bahwa obat berhasil / melihat hasil yang positif, pengungkapan status pada keluarga, adanya dukungan keluarga, dosis dua kali sehari atau kurang (lebih sedikit pil), hubungan yang baik dengan penyedia perawatan kesehatan.

Tahun 2009, hasil penelitian Michael Carter menyatakan bahwa pasien HIV/AIDS yang menerima informasi yang baik, mendapatkan dukungan emosional dan penerimaan dari keluarga dapat mendorong tingkat kepatuhan pasien, tetapi dampak tersebut tidak bertahan apabila dukungan dihentikan. Adanya dukungan keluarga secara terus menerus, terutama dari seseorang yang sangat berarti dapat lebih bermanfaat untuk mendorong dan mempertahankan kepatuhan jangka panjang.

Pendekatan penatalaksanaan terapi ARV tidak cukup bila hanya berlandaskan obat ARV semata, tetapi diperlukan pendekatan secara paripurna termasuk pemberian dukungan (Nursalam dan Ninuk, 2007).

Dukungan pendampingan sering diberikan pada ODHA yang akan menjalani terapi ARV. Menurut Kahn dan Antonoucci dalam SM Siregar (2010) terdapat 3 sumber dukungan sosial yaitu yang pertama berasal dari individu yang selalu bersama dan mendukungnya ; keluarga dekat, pasangan (suami / istri) atau teman - teman dekat; yang kedua dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya (teman kerja, tetangga, keluarga dan sepergaulan); dan yang ketiga dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan maupun memiliki peran yang sangat cepat berubah (supervisor, tenaga ahli / profesional dan keluarga jauh).

Menurut Hutapea (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) penderita TB Paru. Menurut Hutabarat (2007) variabel faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat bagi penderita kusta di kabupaten Asahan adalah jenis kelamin dan pendidikan, sedang faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat kusta adalah variabel peran keluarga, cacat kusta, lama minum obat, dan efek samping obat. Pentingnya dukungan keluarga juga terlihat dalam hasil penelitian Nurbani (2007) yaitu dukungan sosial yang diterima ODHA ternyata berdampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, sosial dan pekerjaan subjek, sehingga hal tersebut dapat membantu subjek dalam meningkatkan kesehatan guna memerangi virus HIV.

Dukungan keluarga sangat penting diberikan pada ODHA karena dapat meningkatkan kepatuhan atau *adherence* minum obat ARV. Akibat yang dapat timbul bila pasien tidak patuh dalam minum obat ARV yaitu ARV gagal melawan virus HIV, penggandaan virus terus terjadi, CD4 bisa turun, muncul infeksi *oportunistik*, dan *resistensi* obat ARV bisa terjadi (Kemenkes, 2011).

Rumah sakit umum daerah Serui yang berada di kabupaten Kepulauan Yapen provinsi Papua termasuk ke dalam salah satu rumah

sakit satelit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk layanan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Untuk saat ini RSUD Serui, jumlah pasien yang sudah diberi terapi Anti Retro Viral sebanyak 39 orang yang mendapat terapi ARV, dimana 34 orang saat ini masih mengkonsumsi obat ARV sedangkan 5 orang sudah meninggal. Dari 34 orang yang mengkonsumsi obat Anti Retroviral (dewasa 30 orang dan anak 4 orang), 5 diantaranya merupakan rujukan dari beberapa rumah sakit yang melayani pemberian obat Anti Retro Viral di Papua. Sedangkan ODHA yang belum mendapat terapi Anti Retro Viral saat ini hanya menjalani pengobatan infeksi *oportunistik* dan pemberian *profilaksis* Cotrimoksazol. Dari data pengambilan obat ARV di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui terdapat 24 orang (70,59%) yang patuh pada pengobatan ARV yang sedang dijalannya, sedang 10 orang (29,41%) yang tidak patuh menjalani terapi ARV yang didapatkan dari hasil anamnesa dan catatan pengambilan obat ARV pada layanan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian kali ini peneliti hanya akan meneliti salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu dukungan keluarga. Adapun judul penelitian yaitu “Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Rumah Sakit Umum Daerah Serui Papua”.

B. Rumusan Masalah

Temuan kasus dan angka mortalitas karena HIV/AIDS di kabupaten Kepulauan Yapen terus meningkat. Berbagai penelitian telah dilakukan sehubungan dengan pemberian terapi ARV dalam hal ini berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV yaitu adanya dukungan keluarga. Dengan demikian, masalah penelitian ini yaitu

"Adakah Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi ARV di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan minum obat Anti Retro Viral pada pasien HIV/AIDS di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

c. Mengidentifikasi adanya hubungan dukungan keluarga : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS.

2. Manfaat Aplikatif :

- a. Sebagai sumber informasi bagi pemerintah daerah kabupaten Kepulauan Yapen dalam hal melihat bagaimana dukungan keluarga pada pasien yang menjalani terapi ARV di RSUD Serui sehingga dapat membantu keluarga dalam meningkatkan dukungan bagi ODHA.
- b. Perawat berperan penting dalam pemberi dukungan, dimana perawat sebagai fasilitator dalam memberi informasi tentang pentingnya dukungan keluarga pada pasien yang sedang menjalani terapi ARV.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Defenisi HIV/AIDS

HIV singkatan dari *Human* (tubuh manusia), *Immune* (sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit), *Virus* (virus). Jadi HIV adalah virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh, untuk melawan infeksi sehingga tubuh mudah tertular berbagai penyakit. HIV yang menyebabkan timbulnya AIDS (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya tidak diturunkan tetapi ditularkan dari satu orang ke orang lainnya; *Immune* adalah sistem daya tahan tubuh atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; *Deficiency* artinya tidak cukup atau kurang; dan *Syndrome* adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV. Jadi, AIDS adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2. Siklus hidup HIV

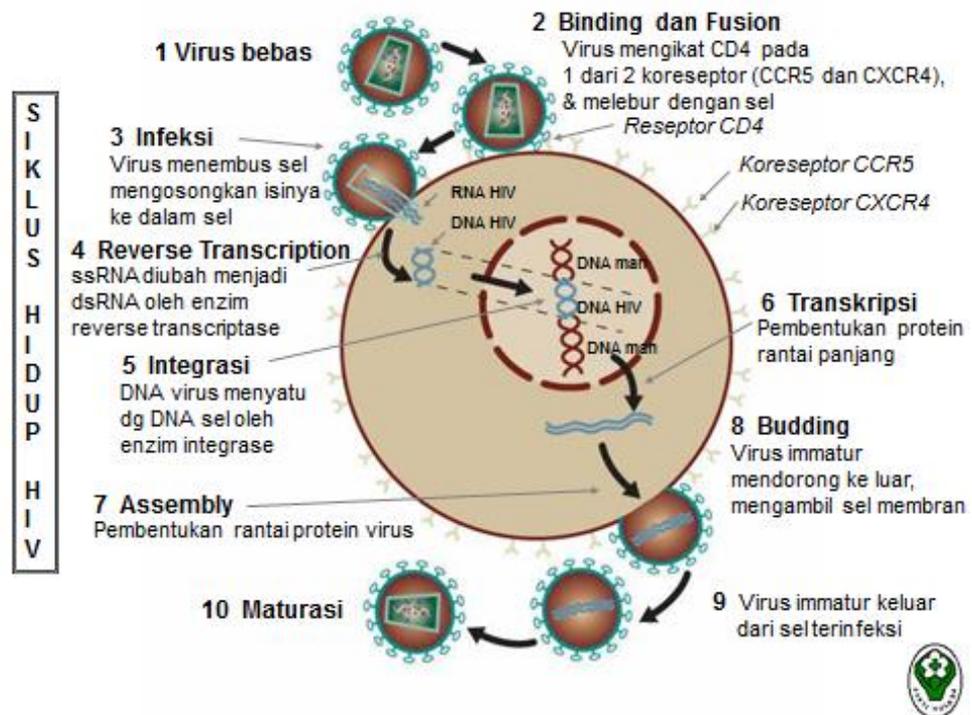
Virus hanya dapat bereplikasi dengan menggunakan atau memanfaatkan sel hostnya. Siklus *replikasi* dari awal virus masuk ke sel tubuh sampai menyebar ke organ tubuh yang lain melalui 7 tahapan, yaitu:

a. Sel - sel target mengenali dan mengikat HIV

- 1) HIV berfusi (melebur) dan memasuki sel target
- 2) gp 41 membran HIV merupakan mediator proses difusi
- 3) RNA virus masuk kedalam sitoplasma

- 4) Proses dimulai saat gp 120 HIV berinteraksi dengan CD4 (*Cluster of differentiation 4*) dan ko reseptor
- b. RNA HIV mengalami transkripsi terbalik menjadi DNA dengan bantuan enzim reverse transcriptase
- c. *Penetrasi* HIV DNA ke dalam membran inti sel target
- d. *Integrasi* DNA virus ke dalam genom sel target dengan bantuan enzim integrase
- e. Ekspresi gen - gen virus
- f. Pembentukan partikel-partikel virus pada membran plasma dengan bantuan enzim protease
- g. Virus - virus yang infeksius dilepas dari sel, yang disebut *virion*.

Gambar 2.1 Siklus hidup HIV



3. Perjalanan infeksi HIV

Secara umum tahapan perjalanan alamiah infeksi HIV sebagai berikut :

Sindrom retroviral akut terjadi 2 – 3 minggu setelah terinfeksi virus, berupa demam, sakit kepala, ruam, diare, dan lain - lain (*flu-like syndrome*) pada sekitar 30 – 50% pasien, yang berlangsung selama 2 – 3 minggu. Dalam waktu 4 - 12 minggu akan terjadi pembentukan antibodi HIV (*serokonversi*), periode ini yang disebut sebagai masa jendela (*window period*). Kemudian pasien akan mengalami infeksi HIV kronik *asimptomatik* (periode laten) selama rata - rata 5 sampai 10 tahun sebelum akhirnya menjadi *simptomatik* akibat terjadinya infeksi *oportunistik* yang menuju ke arah AIDS. Infeksi HIV *simptomatik* (AIDS) akan berlangsung selama rata - rata 2 tahun, kemudian akan meninggal dunia.

HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh. Sebagian besar orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah AIDS muncul, bila tidak diberi pengobatan dan perawatan yang memadai.

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang maka tubuh itu terinfeksi dan virus mulai bereplikasi terutama dalam sel limfosit T CD4 dan makrofag. HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuk virus sampai terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 4 - 12 minggu. Masa ini disebut sebagai masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan HIV kepada orang lain, meskipun hasil pemeriksaan laboratorium antibodi masih negatif.

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala untuk jangka waktu yang cukup lama bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Orang ini sangat mudah menularkan infeksiya kepada orang lain

dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan antibodi HIV. Kemudian virus memperbanyak diri secara cepat (*replikasi*) dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 (nilai normal : 600 – 1500) dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah sindroma penurunan daya tahan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*).

4. Penularan HIV dan AIDS

a. Prinsip penularan

Walaupun HIV mudah menular pada orang lain, namun secara teori tetap mengikuti beberapa prinsip penularan penyakit. Prinsip penularan HIV dikenal dengan istilah *ESSE*, yaitu :

- 1) *Exit* (keluar)
- 2) *Sufficient* (cukup)
- 3) *Survive* (hidup)
- 4) *Enter* (masuk)

Maksudnya adalah HIV tersebut keluar dari tubuh manusia dalam jumlah yang cukup dan dalam keadaan hidup, kemudian masuk melalui jalur dan media tertentu ke dalam tubuh manusia.

b. Cara penularan HIV

HIV menular melalui cairan tubuh seperti darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu.

Cara penularannya yaitu :

- 1) Hubungan seksual yang beresiko dengan pengidap HIV / AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa pelindung bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke dalam aliran darah (PELKESI,

1995). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Syaiful, 2000). Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual oral langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) termasuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang ke luar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti pada luka sayat / gores dalam mulut, perdarahan gusi, dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital (Kemenkes RI, 2012).

2) Ibu pada bayinya

Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil dengan resiko penularan 5 – 10%, saat persalinan dengan resiko penularan 10 – 20%, dan menyusui dengan resiko penularan 5 – 20% (Kemenkes RI, 2012).

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Resikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, dan alat – alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan pada orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (PELKESI, 1995).

5) Alat – alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut bisa

menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6) Pemakaian jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menularkan HIV. Resikonya sekitar 0,5% - 1%.

c. HIV tidak menular melalui kontak sosial, seperti:

- 1) Penggunaan peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama – sama
- 2) Berpelukan
- 3) Berjabat tangan
- 4) Hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS (asal tidak melakukan hubungan sex yang beresiko)
- 5) Gigitan serangga seperti nyamuk
- 6) Penggunaan kolam renang bersama.

5. Tahapan klinis HIV/AIDS

a. Tahap pertama perjalanan virus : infeksi HIV akut

- 1) Pada saat virus menginfeksi tubuh kadar replikasi virus di dalam darah sangat tinggi sementara itu sel – sel antibodi HIV belum terbentuk, sehingga mengakibatkan penekanan pada Limfosit T helper (CD4) yang digunakan oleh virus untuk mereplikasi diri secara progresif.
- 2) Penurunan kekebalan tubuh akibat HIV, terjadi karena HIV menyerang sel CD4 yang merupakan regulator bagi sistem pertahanan tubuh yang bersifat humoral, sehingga proses pengenalan dan *destruksi* dari benda asing tidak terjadi.
- 3) 50 - 70% orang yang terinfeksi HIV pada tahap awal ini biasanya menunjukkan gejala seperti flu, demam, nyeri otot dan sendi, dan pembengkakan kelenjar getah bening yang

muncul rata - rata pada minggu ke 2 – 4 setelah terpapar HIV dan menghilang rata - rata dalam waktu 2 minggu.

- 4) Orang yang terinfeksi dalam tahap ini adalah sangat infeksius dan umumnya tidak menyadari apalagi hasil tes antibodi HIVnya adalah negatif, oleh karena itu pencegahan menjadi sangat penting.

b. Masa tanpa gejala (*asimptomatik*) / stadium I

- 1) Tahap ini rata-rata berlangsung 2 - 10 tahun setelah terinfeksi HIV.
- 2) Pencegahan pada tahap ini adalah sangat penting bukan saja karena dapat menularkan kepada orang lain akan tetapi juga dapat terinfeksi ulang virus HIV lain dan infeksi - infeksi lainnya.
- 3) Kadar virus umumnya rendah dan kekebalan tubuh melalui penghitungan sel kekebalan tubuh CD4 tinggi seperti orang yang tidak terinfeksi HIV.
- 4) Sering terjadi limfadenopati generalisata persisten (GPL).

c. Stadium II

Perjalanan virus yang terlihat pada tahapan ini adalah :

- 1) Berat badan menurun < 10% tanpa sebab
- 2) Infeksi saluran napas atas berulang
- 3) Herpes zooster
- 4) Keilitis angularis
- 5) Sariawan berulang (2 atau lebih dalam 6 bulan)
- 6) Erupsi pruritik papular (PPE)
- 7) Dermatitis seboroik
- 8) Infeksi fungal pada kuku.

d. Stadium III

Sistem kekebalan tubuh mulai terganggu dan kadar virus mulai meningkat. Mulai muncul gejala - gejala penyakit terkait HIV seperti ;

- 1) Berat badan menurun > 10% tanpa sebab
- 2) Diare kronis tanpa sebab > 1 bulan
- 3) Demam tanpa sebab (*intermiten* atau konstan) > 1 bulan
- 4) Kandidiasis Oral (*thrush*)
- 5) Oral hairy leukoplakia
- 6) TB paru
- 7) Infeksi bakteri berat antara lain : pneumonia, meningitis
- 8) Gingivitis atau stomatitis ulseratif nekrotikans akut
- 9) Anemia (Hb < 8 g/dl), neutropenia (< 500 sel / ml), trombositopenia (< 50000 sel / ml) yang tidak diketahui penyebabnya.

e. Stadium IV

Sistem kekebalan tubuh mulai sudah berkurang sehingga mulai timbul infeksi oportunistik yang serius seperti:

- 1) HIV wasting syndrome
- 2) Kanker kulit (sarkoma kaposi)
- 3) TB ekstra paru
- 4) Infeksi usus yang menyebabkan diare berkepanjangan
- 5) Infeksi otak yang menyebabkan gangguan mental, sakit kepala
- 6) Recurrent severe bacterial pneumonia
- 7) Chronic herpes simplex > 1 bulan (orolabial, genital, anorectal dan lain - lain)
- 8) Kandidiasis esofagus (termasuk trakea, bronkus dan paru)
- 9) Infeksi cytomegalovirus
- 10) Toksoplasma susunan saraf pusat
- 11) Ensefalopati HIV
- 12) Kriptosporidiosis kronis
- 13) PCP.

6. Infeksi *oportunistik* (IO)

Infeksi *oportunistik* (IO) yang muncul pada situasi sistem kekebalan tubuh melemah, kuman penyebab infeksi sangat umum di tubuh kita dan biasanya tidak menyebabkan infeksi karena dilindungi oleh sistem kekebalan tubuh yang sehat. Ketika sistem kekebalan tubuh menurun maka dapat terjadi IO.

Infeksi *oportunistik* bisa disebabkan oleh berbagai virus, jamur dan bakteri. Infeksi dapat terjadi pada berbagai bagian tubuh termasuk kulit, paru-paru, mata dan otak. Beberapa jenis kanker juga dapat diakibatkan oleh infeksi *oportunistik*.

Infeksi *oportunistik* bisa disembuhkan. Infeksi *oportunistik* bahkan dapat dicegah sebelum muncul dengan terapi pencegahan yang disebut terapi *profilaksis*. *Profilaksis* dapat juga digunakan untuk mencegah timbulnya kembali infeksi *oportunistik* yang pernah diperoleh dan telah sembuh diobati.

Beberapa jenis IO yang paling umum di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2010), yaitu : TB paru, diare kronis, berbagai jamur seperti jamur di mulut (kandidiasis oral), dermatitis seboroik, limpadenopaty generalisata persisten.

7. Tes HIV

a. Diagnosis HIV

Diagnosis infeksi HIV didasarkan atas penemuan antibodi dalam darah orang yang terinfeksi. Tersedia bermacam-macam assay antibodi HIV. Assay ini dapat secara luas diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok (Konseling dan Tes HIV Kemenkes RI, 2011) :

1) *ELISA*

Antibodi HIV dideteksi dengan teknik penangkapan berlapis. Jika terdapat antibodi dalam tes serum ini, ia terperangkap dalam lapisan antara antigen HIV, yang

melekat dalam tes, dan enzim yang ditambahkan ke dalam tes. Kemudian dilakukan pencucian secara seksama untuk melepaskan enzim yang tak terikat. *Reagen* pewarna ditambahkan, setiap enzim yang terikat akan dikatalisasi sehingga terjadi perubahan warna pada reagen. Adanya antibodi HIV akan mengubah warna tersebut.

2) *Western Blot*

Antibodi HIV dideteksi dengan cara reaksi berbagai protein virus. Protein virus dipisahkan berbentuk pita - pita dalam gel *elektroforesis* berdasarkan berat molekulnya. Protein ini kemudian dipindahkan kedalam kertas nitroselulose dalam bentuk tetesan (*'blotted'*). Kertas kemudian diinkubasikan dalam serum pasien. Antibodi HIV spesifik untuk protein HIV akan mengikat kertas nitroselulose secara tepat pada titik target migrasi protein. Ikatan antibodi dideteksi dengan teknik *colourimetric*.

3) *Rapid test*

Berbagai macam *rapid test* tersedia dan digunakan berdasarkan bermacam-macam teknik termasuk *aglutinasi* partikel, *lateral flow membrane*; aliran membran dan sistem *assay comb* atau *dipstick*. *Rapid test* sekarang lebih banyak digunakan terutama pada tempat pelayanan kesehatan yang kecil dimana hanya memproses beberapa sampel darah setiap hari. *Rapid test* lebih cepat dan tidak memerlukan alat khusus. *Rapid test*, hanya memerlukan waktu 10 menit. Sebagian besar *immuniassay* noda darah atau *aglutinasi* tidak membutuhkan alat atau pelatihan khusus dan hanya menyita waktu 10 – 20 menit. *Reagensia* pertama harus memiliki *sensitivitas* tertinggi yaitu $\geq 99\%$, sedangkan reagensia kedua memiliki *spesifisitas* $\geq 98\%$

serta lebih tinggi dari *spesifisitas reagensia* pertama dan *reagensia* ketiga memiliki *spesifisitas* $\geq 99\%$ serta lebih tinggi dari *spesifisitas reagensia* pertama dan kedua (Permenkes RI No. 15 tahun 2015). Hanya tes yang direkomendasikan WHO untuk memastikan tingginya *sensitivitas* dan *spesifisitas*.

b. Strategi pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV didasarkan pada strategi pemeriksaan yang direkomendasikan oleh WHO (Permenkes RI No. 15 tahun 2015), yaitu :

1) Strategi I

Prinsipnya yaitu serum atau plasma diperiksa dengan satu jenis reagensia *Enzyme Immunoassay (EIA)* atau *rapid test*. Serum yang *reaktif* dianggap mengandung anti HIV, sedangkan serum yang *non reaktif* dianggap tidak mengandung anti HIV. Strategi ini dapat dipakai untuk menyaring darah donor dan produk darah yang lain, transplantasi, serta *surveilans* pada daerah dengan perkiraan prevalensi infeksi HIV $> 10\%$.

2) Strategi II

Pemeriksaan dengan *algoritma* strategi II dilakukan untuk kegiatan *surveilans*. Prinsipnya yaitu serum atau plasma diperiksa untuk pertama kali dengan *reagensia EIA* atau *rapid test*. Bahan pemeriksaan yang memberikan hasil *reaktif* pada pemeriksaan pertama dilanjutkan dengan *reagensia EIA* atau *rapid test* kedua yang memiliki asal antigen dan atau prinsip tes yang berbeda dari yang dipakai pada pemeriksaan pertama. Bahan pemeriksaan yang memberikan hasil *reaktif* pada kedua pemeriksaan tersebut dianggap mengandung anti HIV. Bahan pemeriksaan yang

memberikan hasil yang *non reaktif* pada pemeriksaan kedua harus diperiksa ulang dengan kedua *reagensia* yang sama. Hasil pemeriksaan ulang yang sesuai antara *reagensia* pertama dan kedua menunjukkan hasil yang *reaktif* atau *non reaktif*, namun bila setelah pengulangan tetap diperoleh hasil yang tidak sama antara kedua *reagensia* tersebut, maka hasil pemeriksaan dilaporkan sebagai *indeterminate*.

3) Strategi III

Sama seperti strategi II, semua bahan pemeriksaan diperiksa pertama kali dengan satu *reagensia EIA* atau *rapid test*, dan memberikan hasil *reaktif* dilanjutkan dengan *reagensia* yang berbeda. Bahan pemeriksaan yang memberikan hasil *non reaktif* pada pemeriksaan pertama dianggap tidak mengandung anti HIV. Bahan pemeriksaan yang memberikan hasil *reaktif* pada pemeriksaan pertama dan *non reaktif* pada pemeriksaan kedua harus diperiksa ulang dengan kedua *reagensia* yang sama dengan sampel yang sama. Pada strategi III diperlukan pemeriksaan ketiga bila hasil pemeriksaan kedua *reaktif* atau pada pemeriksaan ulang dengan *reagensia* pertama tetap *reaktif* dan pemeriksaan dengan *reagensia* kedua negatif. Ketiga *reagensia* yang dipakai pada strategi ini harus memiliki asal antigen dan atau prinsip tes yang berbeda. Bahan pemeriksaan yang memberikan hasil *reaktif* pada ketiga pemeriksaan dianggap mengandung anti HIV. Bahan pemeriksaan yang memberikan hasil yang tidak sesuai pada pemeriksaan kedua, atau *reaktif* pada pemeriksaan pertama dan kedua namun *non reaktif* pada yang ketiga dilaporkan sebagai *indeterminate*. Bahan pemeriksaan yang *reaktif* pada pemeriksaan pertama serta *non reaktif* pada pemeriksaan kedua dan ketiga dilaporkan *indeterminate* bila

individu yang diperiksa mempunyai risiko terpapar HIV (resiko tinggi) dan dilaporkan sebagai *non reaktif* bila individu yang diperiksa tidak mempunyai risiko terpapar HIV.

8. Pencegahan

Perilaku hidup sehat melalui formulasi pencegahan HIV/ AIDS dilakukan dengan cara : A, B, C, D, E. Adapun artinya yaitu :

- a. *Abstinensia* (A) yaitu tidak melakukan hubungan sex sebelum menikah.
- b. *Be faith full* (B) yaitu setia pada pasangan jika sudah menikah dan pasangan juga setia.
- c. *Condom* (C) yaitu menggunakan kondom sebagai alat pencegahan penularan HIV/AIDS pada saat berhubungan sex dan kondom juga digunakan bagi pasangan keduanya yang HIV positif.
- d. *Drugs* (D) yaitu tidak menggunakan narkoba terutama narkoba suntik.
- e. *Education* (E) yaitu memberikan informasi dari sumber yang kompeten melalui penyuluhan, seminar, pelatihan.

9. Terapi ARV

Anti Retro Viral merupakan suatu revolusi dalam perawatan ODHA. Terapi dengan Anti Retro Viral atau disingkat ARV telah menyebabkan penurunan angka kematian dan kesakitan bagi ODHA.

a. Manfaat ARV

Manfaat terapi Anti Retro Viral adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2006) :

- 1) Menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas*
- 2) Pasien dengan ARV tetap produktif

- 3) Memulihkan sistem kekebalan tubuh sehingga kebutuhan profilaksis infeksi *oportunistik* berkurang atau tidak perlu lagi
- 4) Mengurangi penularan karena *viral load* menjadi rendah atau tidak terdeteksi, namun ODHA dengan *viral load* tidak terdeteksi, namun harus dipandang tetap menular
- 5) Mengurangi biaya rawat inap dan terjadinya yatim piatu
- 6) Mendorong ODHA untuk meminta tes HIV atau mengungkapkan status HIVnya secara sukarela.

b. Kesiapan menerima terapi ARV

ODHA harus mendapatkan informasi yang lebih mengutamakan manfaat terapi ARV sebelum terapi dimulai. Bila informasi dan rawatan HIV dimulai lebih awal sebelum memerlukan terapi ARV maka pasien mempunyai kesempatan lebih panjang untuk mempersiapkan diri demi keberhasilan terapi ARV jangka panjang, melalui konseling pra terapi ARV yang meliputi cara dan ketepatan minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, interaksi dengan obat lain, pemantauan keadaan klinis dan pemantauan pemeriksaan laboratorium secara berkala termasuk pemeriksaan jumlah CD4.

Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum terus menerus secara teratur untuk menghindari timbulnya *resistensi*. Diperlukan peran serta aktif pasien dan pendamping/keluarga dalam terapi ARV. Di samping ARV, timbulnya infeksi *oportunistik* harus mendapat perhatian dan tatalaksana yang sesuai.

c. Tatalaksana pemberian ARV

1) Saat memulai terapi ARV

Untuk memulai terapi ARV perlu dilakukan pemeriksaan jumlah CD4 (bila tersedia) dan penentuan stadium klinis infeksi HIV-nya. Hal tersebut adalah untuk menentukan apakah penderita sudah memenuhi syarat terapi ARV atau

belum. Adapun indikasi pemberian terapi ARV (Kemenkes RI, 2015) yaitu :

Tabel 2.1 : Indikasi ARV

Populasi	Rekomendasi
Dewasa dan anak \geq 5 tahun	<i>Inisiasi</i> ART (Anti Retroviral Therapi) pada orang terinfeksi HIV stadium klinis 3 dan 4 ^a , atau jika jumlah CD4 \leq 350 sel/mm ³ .
	<i>Inisiasi</i> ART tanpa melihat stadium klinis WHO dan berapapun jumlah CD4 <ul style="list-style-type: none"> • <i>Koinfeksi</i> TB • <i>Koinfeksi</i> hepatitis • Ibu hamil dan menyusui HIV (+) • Orang terinfeksi HIV yang pasangannya HIV negatif (pasangan <i>serodiskordan</i>) • LSL, PS, Waria, Penasun • Populasi umum di daerah dengan epidemi HIV meluas.
Anak < 5 tahun	<i>Inisiasi</i> ART tanpa melihat stadium klinis WHO dan berapa pun jumlah CD4 ^b .

^aPengobatan TB harus dimulai lebih dahulu, kemudian obat ARV diberikan dalam 2 – 8 minggu sejak mulai obat TB, tanpa menghentikan terapi TB. Pada ODHA dengan CD4 kurang dari 50 sel/mm³, ARV harus dimulai dalam 2 minggu setelah mulai pengobatan TB. Untuk ODHA dengan meningitis kriptokokkus, ARV dimulai setelah 5 minggu pengobatan kriptokokkus.

^bBayi umur < 18 bulan yang didiagnosis terinfeksi HIV dengan cara *presumtif*, maka harus segera mendapat terapi ARV. Bila dapat segera dilakukan diagnosis konfirmasi (mendapat kesempatan pemeriksaan PCR DNA sebelum umur 18 bulan atau menunggu sampai umur 18 bulan untuk dilakukan pemeriksaan antibodi HIV ulang), maka perlu dilakukan

penilaian ulang apakah anak pasti terdiagnosis HIV atau tidak.
Bila hasilnya negatif, maka pemberian ARV dihentikan.

2) Penggolongan ARV

Ada tiga golongan utama ARV, yaitu:

- a) Penghambat masuknya virus; enfuvirtid
- b) Penghambat *reverse transcriptase enzyme*
 - (1) *Analog nukleosida/nukleotida (NRTI/NtRTI)*
 - (a) *analog nukleosida*
 - (b) *analog thymin* : zidovudin (ZDV / AZT) dan stavudin (d4T)
 - (c) *analog cytosin* : lamivudin (3TC) dan zalcitabin (ddC)
 - (d) *analog adenin* : didanosine (ddI)
 - (e) *analog guanin* : abacavir (ABC)
 - (f) *analog nukleotida analog adenosin monofosfat*: tenofovir
 - (2) *Nonnukleosida (NNRTI)* : Nevirapine (NVP) dan Efavirenz (EFV)
 - c) Penghambat enzim *protease (PI)* : ritonavir (RTV), saquinavir (SQV), indinavir (IDV) dan nelfinavir (NFV)

3) Paduan ARV lini pertama yang dianjurkan

Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV berdasarkan pada 5 aspek, yaitu :

- a) Efektifitas
- b) Efek samping / *toksisitas*
- c) Interaksi obat
- d) Kepatuhan
- e) Harga Obat

Prinsip dalam pemberian ARV pada lini pertama adalah :

- a) Paduan obat ARV harus menggunakan 3 jenis obat yang terserap dan berada dalam dosis terapeutik. Prinsip tersebut untuk menjamin efektivitas penggunaan obat.
 - b) Membantu pasien agar patuh minum obat antara lain dengan mendekatkan akses pelayanan ARV.
 - c) Menjaga kesinambungan ketersediaan obat ARV dengan menerapkan manajemen logistik yang baik.
- 4) Pemilihan obat ARV lini pertama

Paduan obat ARV yang ditetapkan oleh pemerintah untuk lini pertama, adalah :

<i>2 NRTI + 1 NNRTI</i>

Memulai terapi ARV dengan salah satu dari paduan di bawah ini :

Tabel 2. 2 : Paduan pengobatan lini pertama

AZT + 3TC + NVP	Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine	atau
AZT + 3TC + EFV	Zidovudine + Lamivudine + Efavirens	atau
TDF + 3TC (atau FTC) + NVP	Tenofovir + lamivudine (atau Emtricitabine) + Nevirapine	atau
TDF + 3TC (atau FTC) + EFV	Tenofovir + lamivudine (atau Emtricitabine) + Efavirens	

- 4) Jadwal pemantauan klinis dan laboratorium sebelum dan selama terapi ARV lini pertama

Adapun pemantauan klinis dan laboratorium sebelum dan selama terapi ARV lini pertama (Kemenkes, 2015), yaitu :

Tabel 2.3 : Pemantauan klinis dan laboratorium

Evaluasi	Sebelum atau pada saat mengub ah terapi	Ming gu ke 2	Min gu ke 4	Min gu ke 8	Ming gu ke 12	Ming gu ke 24	Setia p 6 bulan	Jika diperlu kan tergant ung gejala
Klinis								
Evaluasi klinis	√	√	√	√	√	√	√	
Berat badan	√	√	√	√	√	√	√	
Penggunaa n obat lain	√	√	√	√	√	√	√	
Cek kepatuhan		√	√	√	√	√	√	
Laboratorium								
CD4	√						√	√
Hb	√		√	√	√			√
Tes kehamilan	√						√	
Kreatinin	√						√	
Lipid (puasa)							√	
Asam laktat serum								√
Viral load (RNA)								√

5) Obat – obat ARV di Indonesia

Daftar nama – nama obat ARV yang ada di Indonesia (Kemenkes, 2011), yaitu :

Tabel 2.4 : daftar obat ARV di Indonesia

Golongan	Nama Obat	Sediaan dan Dosis yang Direkomendasikan
<i>NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zidovudine (AZT) 2. Stavudine (d4T) 3. Lamivudine (3TC) 4. Didanosine (ddI) 5. Abacavir (ABC) 6. Emtricitabine (FTC) 7. Tenofovir (TDF) 	<p>250 – 300 mg setiap 12 jam.</p> <p>30 mg diberikan tiap 12 jam.</p> <p>150 mg diberikan tiap 12 jam atau 300 mg setiap 24 jam.</p> <p>250 mg (BB < 60 mg) dan 400 mg (BB > 60 mg) diberikan single dose tiap 24 jam.</p> <p>300 mg diberikan tiap 12 jam atau 600 mg tiap 24 jam.</p> <p>200 mg tiap 24 jam.</p> <p>300 mg diberikan single dose tiap 24 jam.</p>
<i>NNRTI (Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nevirapine (NVP) 2. Efavirens (EFV) 	<p>200 mg setiap 24 jam selama 14 hari, kemudian 200 mg tiap 12 jam.</p> <p>600 mg diberikan single dose 24 jam (malam) hari.</p>
<i>PI (Protease Inhibitor)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lopinavir / Ritonavir (LPV / r) 	<p>Tablet heat stable lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg : 400 mg</p>

		/ 100 mg tiap 12 jam.
--	--	-----------------------

B. Kepatuhan minum obat ARV

Kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai mengikuti instruksi yang telah diberikan, hal ini melibatkan pilihan konsumen dan tidak bersifat menghakimi, tidak seperti *compliance* yang menuntut pasien untuk bersifat pasif. Kepatuhan adalah ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarganya harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan (Potter dan Perry, 2006).

Park dan Meade (2007) menyebutkan kepatuhan terapi adalah perilaku pasien yang mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan dengan jumlah, waktu, dan frekuensi yang tepat. Definisi lain menjelaskan bahwa kepatuhan pada terapi adalah suatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri bukan hanya karena mematuhi perintah dokter (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan berobat adalah kemampuan klien untuk melakukan pengobatan sesuai petunjuk medik artinya dosis benar, waktu benar dan cara pemberian yang tepat (Kemenkes RI, 2013).

Ketidakpatuhan terapi meliputi penundaan pengambilan resep, tidak mengambil obat yang diresepkan, tidak mematuhi dosis, dan mengurangi frekuensi penggunaan obat (Bosworth, 2010). Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV (Kemenkes RI, 2011).

Untuk mencapai supresi *virologis* yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95%

dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien untuk patuh minum obat (Kemenkes RI, 2011).

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi atau faktor prediksi kepatuhan

Ada pun faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Machtinger (2006) dan Kemenkes (2011), yaitu :

a. Fasilitas layanan kesehatan.

Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah.

b. Karakteristik pasien.

Meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan) dan faktor psikososial (kesehatan jiwa, penggunaan NAPZA, sosial, lingkungan, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV dan terapinya)

c. Paduan terapi ARV.

Meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan *FDC (Fixed Dose Combination)* atau bukan *FDC*, jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan ARV.

d. Karakteristik penyakit penyerta.

Meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV, jenis infeksi *oportunistik* penyerta, dan gejala yang berhubungan dengan HIV. Adanya infeksi *oportunistik* atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum.

e. Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan.

Karakteristik hubungan pasien dengan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi : kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada *afeksi* dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, *kooperatif*, dan lain - lain) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien.

f. Dukungan keluarga

Takut mengungkap atau membuka status HIV kepada anggota keluarga sering terlihat sebagai kendala, karena takut ditolak di dalam keluarga. Dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi ARV sangat diperlukan. Bentuk dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan informasional (berupa nasehat, petunjuk dan saran), dukungan penilaian (berupa penghargaan positif untuk orang tersebut), dukungan instrumental (mencakup bantuan langsung berupa uang, peralatan, waktu dan modifikasi lingkungan), dukungan emosional (mencakup empati, kepedulian dan perhatian).

2. Penilaian tingkat kepatuhan pasien

Adapun cara untuk menilai tingkat kepatuhan pasien yaitu :

a. Hasil pengisian ikhtisar perawatan pasien

Penilaian *adherence* dilakukan dengan menanyakan apakah pasien melupakan dosis obat. Nilai 1 (> 95%) yaitu < 3 dosis lupa diminum obat dalam 30 hari, nilai 2 (80% - 95% yaitu 3 – 12 dosis lupa diminum dalam 30 hari), sedang nilai 3 (< 80% dimana ada > 12 dosis lupa di minum dalam 30 hari).

b. Catatan pengambilan obat pasien

Dengan melihat catatan pengambilan obat yang di pegang oleh pasien sendiri. Pada catatan itu tanggal berapa harus pasien kembali untuk mengambil obat ARV.

c. Laporan dari keluarga pasien sebagai PMO (pengawas minum obat)

Laporan dari PMO juga diperlukan untuk dapat menilai apakah pasien patuh atau tidak. PMO yang mengawasi langsung pasien minum obat, yaitu melihat cara minum obat yang benar, waktu yang selalu tepat sesuai dengan kesepakatan, dosis yang benar.

d. Menghitung sisa obat ARV

Setiap pasien datang mengambil obat ARV, pasien disarankan untuk membawa sisa obat. Petugas akan menghitung sisa obat obat, bila ada dosis yang terlewatkan maka jumlah sisa obat tidak akan sesuai dengan perhitungan pada catatan pemberian obat pada pasien (dalam lembar ikhtisar perawatan).

3. Langkah – langkah meningkatkan kepatuhan minum obat

Sebelum memulai terapi, pasien harus memahami program terapi ARV beserta konsekuensinya. Proses pemberian informasi, konseling dan dukungan kepatuhan harus dilakukan oleh petugas (konselor dan pendukung sebaya / ODHA). Tiga langkah yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain, (Kemenkes RI, 2011) :

a. Memberikan informasi

Pasien diberi informasi dasar tentang pengobatan ARV, rencana terapi, kemungkinan timbulnya efek samping dan konsekuensi ketidakpatuhan. Perlu diberikan informasi yang mengutamakan aspek positif dari pengobatan sehingga dapat membangkitkan komitmen kepatuhan berobat.

b. Konseling perorangan

Petugas kesehatan perlu membantu pasien untuk mengeksplorasi kesiapan pengobatannya. Sebagian pasien sudah jenuh dengan beban keluarga atau rumah tangga, pekerjaan dan tidak dapat menjamin kepatuhan berobat.

Sebagian pasien tidak siap untuk membuka statusnya kepada orang lain. Hal ini sering mengganggu kepatuhan minum ARV, sehingga sering menjadi hambatan dalam menjaga kepatuhan. Ketidaksiapan pasien bukan merupakan dasar untuk tidak memberikan ARV, untuk itu pasien perlu didukung agar mampu menghadapi kenyataan dan menentukan siapa yang perlu mengetahui statusnya.

c. Mencari penyelesaian masalah praktis dan membuat rencana terapi

Setelah memahami keadaan dan masalah pasien, perlu dilanjutkan dengan diskusi untuk mencari penyelesaian masalah tersebut secara bersama dan membuat perencanaan praktis. Hal-hal praktis yang perlu didiskusikan antara lain:

- 1) Di mana obat ARV akan disimpan?
- 2) Pada jam berapa akan diminum?
- 3) Siapa yang akan mengingatkan setiap hari untuk minum obat?
- 4) Apa yang akan diperbuat bila terjadi penyimpangan kebiasaan sehari - hari?

Harus direncanakan mekanisme untuk mengingatkan pasien berkunjung dan mengambil obat secara teratur sesuai dengan kondisi pasien. Perlu dibangun hubungan yang saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan. Perjanjian berkala dan kunjungan ulang menjadi kunci kesinambungan perawatan dan pengobatan pasien. Sikap petugas yang mendukung dan peduli, tidak mengadili dan menyalahkan pasien, akan mendorong pasien untuk bersikap jujur tentang kepatuhan makan obatnya.

4. Kesiapan pasien sebelum memulai terapi ARV

Menelaah kesiapan pasien untuk terapi ARV. Mempersiapkan pasien untuk memulai terapi ARV dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mengutamakan manfaat minum obat daripada membuat pasien takut minum obat dengan semua kemungkinan efek samping dan kegagalan pengobatan.
- b. Membantu pasien agar mampu memenuhi janji berkunjung ke klinik.
- c. Mampu minum obat *profilaksis IO* secara teratur dan tidak terlewatkan.
- d. Mampu menyelesaikan terapi TB dengan sempurna.
- e. Mengingatkan pasien bahwa terapi harus dijalani seumur hidupnya.
- f. Jelaskan bahwa waktu makan obat adalah sangat penting, yaitu kalau dikatakan dua kali sehari berarti harus ditelan setiap 12 jam.
- g. Membantu pasien mengenai cara minum obat dengan menyesuaikan kondisi pasien baik kultur, ekonomi, kebiasaan hidup (contohnya jika perlu disertai dengan banyak minum wajib menanyakan sumber air, dan lain - lain).

- h. Membantu pasien mengerti efek samping dari setiap obat tanpa membuat pasien takut terhadap pasien, ingatkan bahwa mempunyai efek samping untuk menetralkan ketakutan terhadap ARV.
- i. Tekankan bahwa meskipun sudah menjalani terapi ARV harus tetap menggunakan kondom ketika melakukan aktifitas seksual atau menggunakan alat suntik steril bagi para penasun.
- j. Sampaikan bahwa obat tradisional (*herbal*) dapat berinteraksi dengan obat ARV yang diminumnya. Pasien perlu diingatkan untuk komunikasi dengan dokter untuk diskusi dengan dokter tentang obat - obat yang boleh terus dikonsumsi dan tidak.
- k. Menanyakan cara yang terbaik untuk menghubungi pasien agar dapat memenuhi janji / jadwal berkunjung.
- l. Membantu pasien dalam menemukan solusi penyebab ketidakpatuhan tanpa menyalahkan pasien atau memarahi pasien jika lupa minum obat.
- m. Mengevaluasi sistem internal rumah sakit dan etika petugas dan aspek lain di luar pasien sebagai bagian dari prosedur tetap untuk evaluasi ketidakpatuhan pasien.

5. Unsur konseling untuk kepatuhan berobat

Unsur yang terdapat dalam konseling untuk kepatuhan minum obat (Kemenkes, 2011), yaitu :

- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
- b. Memberikan informasi yang benar dan mengutamakan manfaat positif dari ARV.
- c. Mendorong keterlibatan kelompok dukungan sebaya dan membantu menemukan seseorang sebagai pendukung berobat.
- d. Mengembangkan rencana terapi secara individual yang sesuai dengan gaya hidup sehari - hari pasien dan temukan cara yang dapat digunakan sebagai pengingat minum obat.

- e. Paduan obat ARV harus disederhanakan untuk mengurangi jumlah pil yang harus diminum dan frekuensinya (dosis sekali sehari atau dua kali sehari), dan meminimalkan efek samping obat.
- f. Penyelesaian masalah kepatuhan yang tidak optimum adalah tergantung dari faktor penyebabnya.

6. Strategi perilaku

Beberapa saran untuk membantu mengatur pengobatan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013) :

- a. Membuat jadwal pengobatan. Gunakan kalender atau buku harian untuk membantu penggunaan obat sesuai aturan seperti kapan diminum dan bagaimana caranya. Misalnya mulai minggu pertama tulis dosis lalu beri tanda pada kalender kalau hari itu obat sudah diminum.
- b. Bagi obat dalam jumlah harian atau mingguan. Dapat dimasukkan dalam wadah kemudian diberi label. Petugas kesehatan dapat membantu pada awalnya.
- c. Minumlah obat pada jam yang sama setiap hari (sesuaikan dengan petunjuk)
- d. Minum obat dimasukkan dalam jadwal rutin harian pasien seperti sesudah makan atau akan pergi kerja atau pulang kerja (sesuaikan dengan petunjuk).
- e. Rencanakan kapan membeli atau mengambil obat lagi, sehingga persediaan tak sampai kosong dan dosis terlewat.
- f. Jika bepergian, jangan lupa bawa obat dan cadangan juga untuk menjaga bila hilang.
- g. Minum obat dijadikan prioritas setiap hari.
- h. Membangun keterampilan dan mendorongnya untuk minum obat lebih teratur, menggunakan alat bantu manajemen diri sendiri.

Buat pasien merasa senang dan sebagai individu tampil beda.
Gunakan bantuan anggota keluarga dalam hal dukungan.

C. Dukungan Keluarga

1. Defenisi

a. Keluarga

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga, yaitu :

- 1) Keluarga adalah unit terkecil dalam suatu masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anak - anaknya atau ibu/ayah dan anaknya (*BKKBN, 1992 dan UU No. 10, 1992*).
- 2) Keluarga adalah dua orang atau lebih yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (*Friedman, 1998*).
- 3) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (*Depkes RI, 1998*).
- 4) Keluarga adalah lingkungan dimana terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah atau kelompok sosial yang terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu dan terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut (*Permenkes No.74, 2014*).

Keluarga terdiri dari suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

b. Dukungan Keluarga

Beberapa pengertian dukungan keluarga, yaitu :

- 1) Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, peningkatan harga diri (Niven, 2002).
- 2) Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau *stress* (Taylor, 2006 dalam Yusra, 2011)
- 3) Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010).

2. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa terdapat lima fungsi keluarga yang harus dijalankan dalam suatu keluarga untuk menciptakan keluarga yang harmonis, yaitu :

a. Fungsi *afektif*

Fungsi *afektif* adalah fungsi keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggota keluarga. Keluarga sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan dan sumber dukungan primer. Fungsi *afektif* keluarga merupakan aspek dasar dalam pembentukan dan tercapainya keharmonisan keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah keluarga berfungsi memberikan pengalaman belajar kepada anggota keluarga. Pengalaman ini ditujukan untuk mengajarkan pada anak bagaimana mengemban peran sebagai orang dewasa di dalam masyarakat, sebelum

anak keluar dari rumah untuk hidup mandiri di masyarakat. Keluarga membentuk norma – norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Merupakan fungsi keluarga dalam menjaga dan merawat kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Keluarga diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Berfungsi sebagai pencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

e. Fungsi *reproduksi*

Keluarga bertugas untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga.

3. Bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses oleh keluarga. Menurut Friedman (2010), bentuk dukungan keluarga, meliputi

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan *diseminator* (penyebarkan) informasi tentang dunia. Bantuan informasi yang diberikan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide – ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

b. Dukungan penilaian

Penilaian mengacu pada kemampuan untuk menafsirkan lingkungan dan situasi diri dengan benar dan mengadaptasi suatu perilaku dan keputusan diri secara cepat. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator anggota. Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang tersebut, dorongan maju, perbandingan positif orang itu dengan orang – orang lain seperti orang – orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan *instrumental*

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini mencakup bantuan langsung seperti bentuk uang, peralatan, waktu dan modifikasi lingkungan.

d. Dukungan emosional

Keluarga merupakan sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian kepada individu sehingga membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain.

Keluarga merupakan komponen penting yang berperan dalam menyediakan kondisi yang baik dan sehat untuk pasien. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien HIV/AIDS, tidak hanya dukungan keuangan, tetapi juga rasa aman bagi pasien. Lingkungan rumah yang baik dan mendukung pasien dapat membantu pasien menjadi lebih baik. Keadaan lingkungan yang baik di sekitar pasien HIV/AIDS dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Wig dkk, 2006)

4. Tugas perawatan keluarga

Menurut Allender dan Spradley (2001) hal – hal yang perlu dikaji oleh keluarga dalam melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah :

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah HIV/AIDS, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta – fakta dari masalah HIV/AIDS meliputi : pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah HIV/ AIDS.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah : sejauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah HIV/AIDS.
 - 1) Apakah masalah HIV / AIDS dirasakan oleh seluruh anggota keluarga?
 - 2) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami?
 - 3) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari penyakit HIV/ AIDS?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah HIV/AIDS?
 - 5) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada?
 - 6) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan?
 - 7) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah HIV/AIDS?

c. Untuk mengetahui kemampuan keluarga pasien HIV/AIDS dalam memberikan perawatan yang perlu dikaji adalah :

- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi dan cara perawatan HIV/AIDS)?
- 2) Sejauhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan?
- 3) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
- 4) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber – sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan / finansial, fasilitas fisik, dan psikososial)?
- 5) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit?

d. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :

- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber – sumber keluarga yang dimiliki?
- 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan / manfaat pemeliharaan lingkungan ?
- 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi?
- 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
- 5) Sejauhmana sikap / pandangan keluarga terhadap *hygiene* sanitasi?
- 6) Sejauhmana kekompakan antara anggota keluarga?

e. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah :

- 1) Sejahtera mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
- 2) Sejahtera mana keluarga memahami keuntungan – keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
- 3) Sejahtera mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
- 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
- 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga ?

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

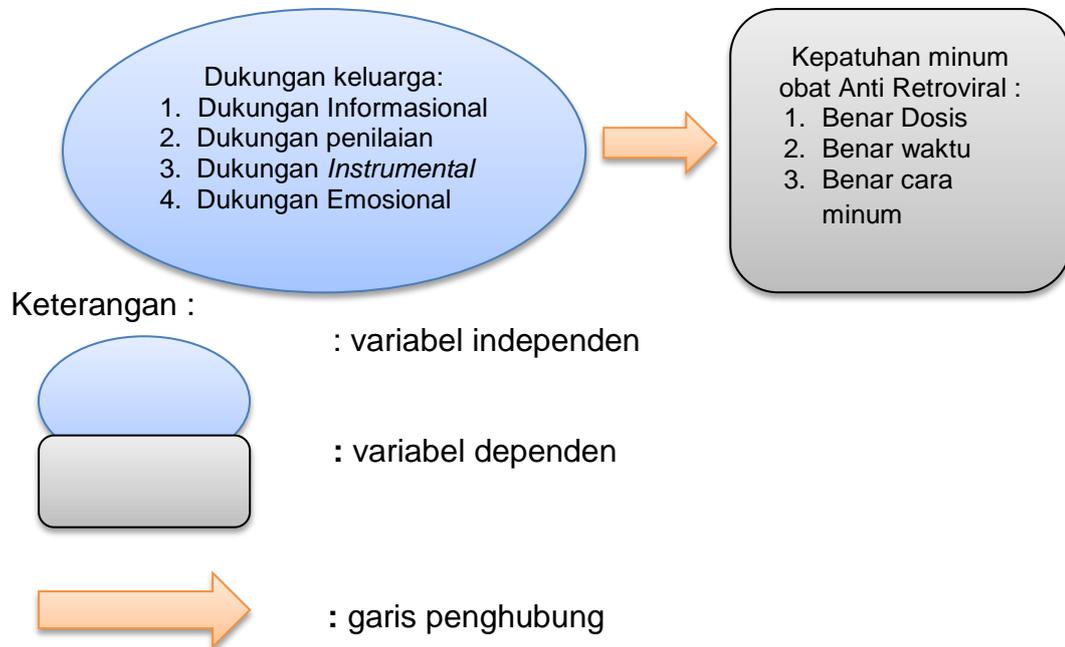
Terapi ARV merupakan satu – satunya pilihan obat yang ada sampai saat ini. Pengobatan Anti Retro Viral sangat dibutuhkan untuk ODHA karena selain untuk terapi pengobatan, ARV juga digunakan untuk pencegahan penularan virus HIV. Terapi ARV diharapkan dapat mengurangi *morbiditas* dan *mortalitas*, memperbaiki mutu hidup, memelihara kekebalan tubuh dan menekan *replikasi* virus semaksimal mungkin. Terapi ARV merupakan terapi yang dijalankan pasien HIV / AIDS dengan mengkonsumsi obat seumur hidup mereka.

Kepatuhan adalah faktor yang sangat penting dalam mencapai keberhasilan virologi dalam terapi Anti Retro Viral. Untuk dapat menekan *replikasi* virus secara maksimal, setidaknya pasien HIV / AIDS harus mencapai kepatuhan 90% - 95% yang berarti 90% - 95% dari semua dosis wajib diminum tepat waktu.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses interaksi timbal balik antara individu atau anggota keluarga dapat menimbulkan hubungan ketergantungan satu sama lain. Dalam hal ini dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS adalah memberikan motivasi pada ODHA dan mengingatkan untuk minum obat Anti Retro Viral.

Penelitian ini melibatkan dua buah variabel. Variabel independen berupa dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat Anti Retro Viral. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat melalui kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis Penelitian

Mengacu pada tinjauan pustaka dan berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah “ Ada hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Rumah Sakit Umum Daerah Serui Papua.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Dukungan keluarga	Persepsi responden (ODHA) terhadap sikap dan tindakan keluarga selama pasien menjalani pengobatan ARV.	Dukungan keluarga yang diberikan meliputi : a. Dukungan informasional yaitu sikap dan tindakan berupa bantuan informasi (sumber nasehat, petunjuk – petunjuk, saran – saran atau umpan balik. b. Dukungan penilaian yaitu sikap keluarga berupa ungkapan penghargaan positif yang diberikan oleh keluarga atas kondisi pasien. c. Dukungan <i>Instrumental</i> yaitu sikap dan tindakan keluarga berupa bantuan	Menggunakan quistioner B dengan berupa pernyataan dengan jumlah pernyataan ada 16.	Ordinal	Baik : jika total skor jawaban responden 49 – 64. Cukup : jika total skor jawaban responden 33 – 48. Kurang ; Jika total skor jawaban responden 16 – 32.

		<p>langsung misalnya uang, peralatan, waktu dan modifikasi lingkungan.</p> <p>d. Dukungan emosional yaitu sikap keluarga berupa pengungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian.</p>			
<p>Kepatuhan minum obat Anti Retro Viral.</p>	<p>Persepsi responden (ODHA) yang sedang minum obat ARV dalam mematuhi aturan minum obat ARV sesuai yang diinstruksikan oleh petugas kesehatan</p>	<p>Kemampuan minum obat ARV sesuai petunjuk medis yaitu :</p> <p>a. Benar dosis</p> <p>b. Benar waktu</p> <p>c. Benar cara minum</p>	<p>Menggunakan kuisioner C dengan berupa pernyataan dengan jumlah pernyataan ada 6.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Patuh : jika total skor jawaban responden 10 – 12.</p> <p>Tidak Patuh : jika total skor jawaban responden 6 – 9.</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik*, dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* yaitu penelitian yang bertujuan melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui kabupaten Kepulauan Yapen tanpa memberikan intervensi atau perlakuan pada subjek penelitian, tetapi hanya dinilai saja, dimana pengukuran variabel dukungan keluarga dan pengukuran variabel kepatuhan minum obat Anti Retro Viral dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui kabupaten Kepulauan Yapen provinsi Papua. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan atas pertimbangan karena belum ada data secara rinci mengenai bentuk dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV serta belum pernah ada penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat ARV.

2. Waktu

Waktu penelitian rencana akan dilaksanakan pada bulan Maret 2016.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien HIV / AIDS yang sedang menjalani terapi Anti Retro Viral di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui sebanyak 30 pasien dewasa .

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *total sampling* yakni pengambilan sampel secara keseluruhan.

Dengan Kriteria :

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk yang layak diteliti, antara lain :

- 1) Pasien HIV yang sedang menjalani terapi ARV minimal 3 bulan pada saat penelitian.
- 2) Pasien AIDS yang sedang menjalani terapi ARV minimal 3 bulan pada saat penelitian.
- 3) Responden bersedia menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti, antara lain:

- 1) Pasien HIV / AIDS yang sedang menjalani terapi ARV tetapi tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien HIV / AIDS yang sedang menjalani terapi ARV di RSUD Serui tetapi pada saat penelitian dilakukan, pasien tersebut tidak berada di kabupaten Kepulauan Yapen.

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa :

1. Quistioner A untuk identitas responden.

Quistioner identitas responden berisi inisial, umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

2. Quesioner B

Quistioner B untuk menilai dukungan keluarga dengan berupa lembaran *ceklist* yang berisi pernyataan tertutup dengan menggunakan skala *Likert* yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial. Pernyataan terdiri dari 16 pernyataan yang terbagi atas 3 kategori, yaitu kategori “baik” jika total skor jawaban responden 49 – 64, kategori “cukup” jika total skor jawaban responden 33 – 48, dan kategori “kurang” jika total skor jawaban responden 16 – 32. Ada 16 pernyataan yang berisi tentang pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Pernyataan positif untuk dukungan keluarga yaitu dukungan penilaian pada pernyataan nomor 1, 2 dan 3 ; dukungan informasional pada pernyataan nomor 4, 5 dan 6 ; dukungan emosional pada pernyataan nomor 8, 9, dan 10 ; dan untuk dukungan instrumental pada pernyataan nomor 11, 12 dan 15. Sedang pernyataan negatif dukungan keluarga pada pernyataan nomor 7, 13, 14 dan 16. Nilai masing-masing jawaban pada variabel dukungan keluarga baik untuk pernyataan positif maupun pernyataan negatif dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Nilai jawaban pernyataan variabel dukungan keluarga

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan Positif	Nilai Pernyataan Negatif
Selalu (SL)	4	1
Sering (SR)	3	2
Kadang – kadang (KK)	2	3
Tidak pernah (TP)	1	4

3. Quistioner C

Quistioner C untuk menilai kepatuhan minum obat Anti Retro Viral dengan berupa lembaran *ceklist* yang berisi pernyataan tertutup juga dengan menggunakan skala *Likert* . Pernyataan tertutup ada 6, dan terbagi atas 2 kategori yaitu : kategori “patuh” jika total skor jawaban responden 10 – 12, kategori “tidak patuh” jika total skor jawaban responden 6 – 9. Terdapat 6 pernyataan dan nilai masing-masing jawaban pada variabel kepatuhan minum obat Anti Retro Viral dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Nilai jawaban pernyataan variabel kepatuhan minum obat Anti Retro Viral.

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan
Ya (Y)	2
Tidak (T)	1

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu :

a. Data primer

Merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh langsung ke lokasi penelitian. Dalam penelitian ini data primer berasal dari quistioner yang dibuat peneliti dan diberikan kepada responden untuk memperoleh informasi yang ingin diketahui sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia yang merupakan hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu yang dapat digunakan sebagian atau keseluruhan sebagai sumber data penelitian. Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti yaitu bersumber dari laporan kasus dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Yapen tentang populasi pasien HIV/AIDS yang terdapat di kabupaten Kepulauan Yapen dan juga rekam medik dari RSUD Serui tentang pasien HIV / AIDS yang sedang menjalani terapi ARV di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari Ketua STIK Stella Maris Makassar kepada Kepala Badan KESBANGPOL kabupaten Kepulauan Yapen.
- b. Peneliti melapor kepada pemerintah daerah kabupaten Kepulauan Yapen Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- c. Melalui surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kepada Direktur RSUD Serui kabupaten Kepulauan Yapen bahwa menyetujui kegiatan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Serui.
- d. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSUD Serui merekomendasikan kepada penanggung jawab layanan PDP agar pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi ARV agar dapat diambil sebagai sampel penelitian.
- e. Melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

- f. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
- g. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian questioner.
- h. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan questioner.
- i. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi questioner.
- j. Responden menyerahkan kembali questioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa.
- k. Setelah kegiatan penelitian sudah dilaksanakan di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui, peneliti melapor ke Direktur RSUD Serui dan mengambil surat pengembalian mahasiswa yang telah melakukan penelitian yang ditujukan kepada ketua STIK Stella Maris Makassar.
- l. Peneliti mengelompokkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel penelitian.

F. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengelolaan data, yaitu :

1. Editing (penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan atas jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden kepada peneliti. Tujuan dilakukan *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen penelitian.

2. Coding (pengujian)

Mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk memudahkan menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. Jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan kode tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Processing*.

Dilakukan setelah *editing* dan *coding*. *Processing* dilakukan dengan cara memasukan data dari instrumen ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat peneliti mengentry data ke komputer.

G. Analisa Data

Data terkumpul akan dianalisis secara analisis dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program *SPSS (Statistical Package and Social Sciences)* versi 20 *windows*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

2. Analisis *Bivariat*

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat ini meliputi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Interpretasi berdasarkan nilai *p value* :

- a) Apabila nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral.
- b) Apabila nilai $p \text{ value} \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral.

H. Etika penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Pada saat pelaksanaan penelitian ini penulis mempertimbangkan prinsip etik dengan memperhatikan aspek etik yaitu :

1. *Informed consent*

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah pertanyaan dari responden dijawab dengan tuntas dan jika menyetujui, maka responden diminta untuk tanda tangan surat persetujuan.

2. *Anonymity*

Peneliti mempertahankan kerahasiaan pada saat mengumpulkan data dengan tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden pada lembar quistioner dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nama kode nomor pada setiap responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan, peneliti hanya mengelompokkan

data sesuai dengan kebutuhan. Semua catatan tentang karakteristik responden yang telah diberikan sebagai dokumentasi hasil penelitian.

4. *Justice*

Semua tindakan yang dilakukan akan diberikan dan diterima secara sama oleh semua responden.

5. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian *autonomy*. Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian ini.

6. *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh oleh peneliti sejak tanggal 15 Maret sampai dengan 24 Maret 2016. Pengambilan data dilaksanakan di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yakni pengambilan sampel secara keseluruhan dengan jumlah sampel 30 orang dewasa.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh oleh peneliti dari layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua pada bulan Maret tahun 2015. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat pengukuran berupa lembar *questioner* dan pengolahan data dengan menggunakan komputer, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 3 x 2 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Setelah dianalisis terdapat 4 *cell* (a, b, c, dan e) yang tidak terpenuhi di tabel hasil uji statistik *Chi Square* maka dilakukan penggabungan *cell*.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Serui merupakan satu – satunya rumah sakit yang ada di kabupaten Kepulauan Yapen provinsi Papua yang terletak di jalan Pertanian Wainakawini Serui (merupakan bangun baru). RSUD Serui berdiri sejak zaman *Zending* yang didirikan oleh pdt. D. C. Bouth pada masa pemerintahan kolonial Belanda tahun 1928.

Status kepemilikan RSUD Serui adalah milik pemerintah daerah kabupaten Kepulauan Yapen.

Adapun visi dan misi RSUD Serui adalah sebagai berikut :

a. Visi

Terwujudnya pelayanan prima dengan sistem terpadu menuju pengembangan RSUD Serui sebagai pusat rujukan untuk kemajuan Yapen yang nyaman, maju dan sejahtera.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan prima untuk kesehatan dasar, spesialistik yang bermutu tinggi dan terjangkau.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui sistem pendidikan berkelanjutan.
- 3) Menjadikan RSUD Serui sebagai rumah sakit yang bersih, indah dan ramah lingkungan di provinsi Papua.
- 4) Pengadaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar pelayanan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang prima.
- 5) Menciptakan sistem komunikasi antar unit serta pemecahan masalah secara mufakat.

3. Karakteristik responden

a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1

Statistik distribusi umur responden pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)

Karakteristik	n	Mean	Median	Standar deviasi	Minimum	Maximum
Umur	30	33,17	32,00	6,742	21	51

Sumber : data primer 2016

Hasil penelitian dalam tabel 5.1 di atas menunjukkan umur responden antara 21 – 51 tahun dengan rata – rata pada umur 33 tahun.

b. Berdasarkan kelompok jenis kelamin dan pendidikan

Table 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)

Karateristik responden		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki – laki	13	43,3
	Perempuan	17	56,7
Pendidikan	Tidak tamat SD	1	3,3
	SD	3	10,0
	SMP	5	16,7
	SMA	16	53,3
	D3	1	3,3
	S1	4	13,3

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan pada tabel 5.2 didapatkan bahwa kebanyakan responden yang menggunakan obat ARV yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 (56,7%) responden, dan laki – laki 13 (43,3%). Sedangkan untuk distribusi frekuensi tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamat SMA sebanyak 16 responden (53,3%).

4. Hasil analisa variabel yang diteliti

a. Analisa *Univariat*

1) Dukungan keluarga

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan keluarga	Baik	11	36,7
	Cukup	13	43,3
	Kurang	6	20,0
Dukungan informasional	Baik	16	53,3
	Cukup	7	23,3
	Kurang	7	23,3
Dukungan penilaian	Baik	8	26,7
	Cukup	10	33,3
	Kurang	12	40,0
Dukungan instrumental	Baik	7	23,3
	Cukup	13	43,3
	Kurang	10	33,3
Dukungan emosional	Baik	7	23,3
	Cukup	17	56,7
	Kurang	6	20,0

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dukungan keluarga pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 13 (43,3%) responden yang cukup mendapat dukungan keluarga, ada 11 (36,7%) responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan ada 6 (20,0%) responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga. Untuk gambaran tiap dukungan keluarga yaitu responden mendapat dukungan informasional baik sebanyak 16 (53,3%) dan kurang mendapat dukungan sebanyak 7 (23,3%) responden. Untuk dukungan penilaian responden yang mendapat dukungan baik sebanyak 8 (26,7%) responden dan mendapat dukungan kurang sebanyak 12 (40,0%) responden. Untuk dukungan instrumental responden yang mendapat dukungan baik sebanyak 7 (23,3%) responden dan kurang mendapat dukungan sebanyak 10 (33,3%) responden. Untuk dukungan keluarga yang terakhir yaitu dukungan emosional, responden yang mendapat dukungan baik sebanyak 7 (23,3%) responden dan yang kurang mendapat dukungan sebanyak 6 (20,0%) responden.

2) Kepatuhan minum obat Anti Retro Viral

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat ARV pasien HIV / AIDS di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)

Kepatuhan minum obat ARV	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	20	66,7
Tidak patuh	10	33,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2016

Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat ARV dapat dilihat pada tabel 5.4 menunjukkan dari 30 responden ada 20 (66,7%) responden yang dianggap patuh minum obat ARV dan yang dianggap tidak patuh pada pengobatan sebanyak 10 (33,3%) responden.

b. Analisa *Bivariat*

Dalam penelitian ini analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

Tabel 5.5

Analisis hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat ARV di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui (n = 30)

Dukungan keluarga	Kepatuhan minum obat Anti Retro Viral				Total	P*
	Patuh		Tidak patuh			
	N	%	n	%	n	%
Baik	19	63,3	5	16,7	24	80,0
Kurang	1	3,3	5	16,7	6	20,0
Jumlah	20	66,7	10	33,3	30	100

Analisis Fisher's Exact Test

Data pada tabel 5.5 dianalisis berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Tetapi terdapat 4 *cell* yang tidak terpenuhi dan dilakukan uji

alternatif penggabungan *cell*. Diperoleh *p value* = 0,009 (*Fisher's Exact Test*) hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka artinya ada hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui didapatkan bahwa dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Anti Retro viral diperoleh nilai $p = 0,009 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardining., (2009) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di LSM Graha Mitra Semarang. Hal ini diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbanbatu., dkk (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial terhadap kepatuhan responden dalam menjalani Anti Retro Viral di RSUD Dr. Piringadi Medan. Dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ada dua yaitu dukungan yang berasal dari keluarga pasien dan dukungan dari teman atau LSM. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Dhewi., dkk (2011) mengatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati. Penelitian yang dilakukan oleh Maulidia., (2014) juga mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di wilayah Ciputat tahun 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh data responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 24 (80,0%) dan ada 19 (63,3%) responden yang dianggap patuh pada pengobatan ARV. Sedangkan responden yang dianggap tidak patuh sebanyak 5 (16,7%) responden, walau pun sudah mendapat dukungan kategori baik. Sedangkan responden yang kategori kurang mendapat dukungan keluarga ada 6 (20,0%) responden. Dari kategori kurang tersebut didapatkan ada 5 (16,7%) yang dianggap tidak patuh pada pengobatan. Walau pun demikian ternyata ada 1 (3,3%) responden yang dianggap patuh pada pengobatan.

Menurut Depkes, (2011) untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kepatuhan terapi ARV telah memberikan perbaikan bagi kualitas hidup ODHA baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Secara fisik ODHA merasa lebih segar, tidak lemas. Secara psikologis ODHA merasa sehat seperti belum terkena HIV dan lebih percaya diri untuk bisa hidup lebih lama. Secara sosial mereka bisa beraktivitas dengan normal seperti sediakala. Adanya dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi ARV, meski pun masih banyak faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat ARV diantaranya: fasilitas layanan kesehatan, motivasi pasien, paduan terapi ARV, karakteristik penyakit penyerta, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan.

Menurut Friedman, (1998) dukungan keluarga termasuk ke dalam fungsi afektif keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga

mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan dimiliki, perasaan yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang, “*reinforcement*” dukungan yang semuanya dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Studi – studi tentang dukungan telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan – dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak. Jenis dukungan keluarga ada 4 yaitu; dukungan informasional dimana keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *desiminator* (penyebarkan informasi) ; dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga; dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi; dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

Menurut peneliti dukungan keluarga sangat penting bagi penderita HIV / AIDS yang sedang mengkonsumsi obat ARV seumur hidup seperti memberikan motivasi pada penderita untuk minum obat secara benar dan teratur, memperhatikan kemajuan pengobatan penderita, memberi bantuan transport, selalu mendampingi pasien saat kesehatan menurun, memberikan informasi yang benar tentang HIV / AIDS, mendengarkan setiap keluhan pasien, dan bisa menggantikan pasien mengambil obat bila berhalangan serta merencanakan kapan

mendapatkan obat selanjutnya setelah persediaan obat telah habis. Peran keluarga yang baik dapat mendukung kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV, tetapi jika dukungan keluarga kurang maka dapat membuat pasien menjadi tidak patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

Peneliti berasumsi responden yang mendapat dukungan keluarga baik ada 24 responden dikarenakan responden tersebut sudah berani untuk membuka status HIVnya kepada anggota keluarga dan ada 19 responden yang dianggap patuh pada pengobatan ARV. Tetapi ada pula responden yang dianggap tidak patuh sebanyak 5 responden, walau pun sudah mendapat dukungan yang baik. Ini dikarenakan tidak adanya motivasi yang kuat dari dalam diri pasien HIV untuk minum obat secara teratur, pengobatan ARV yang harus dijalani seumur hidup sehingga timbul rasa bosan. Responden yang kurang mendapat dukungan keluarga ada 6 responden dikarenakan mereka belum berani membuka diri untuk status HIVnya diketahui oleh anggota keluarga. Walau pun demikian ternyata ada 1 responden yang dianggap patuh pada pengobatan karena adanya motivasi dari dalam diri, tidak ingin putus obat dengan alasan ingin sehat, bertahan hidup dan sudah pernah melihat teman yang sakit karena putus obat ARV sampai kondisi fisiknya menurun.

ODHA sebenarnya membutuhkan dukungan, bukan dikucilkan agar harapan hidup ODHA menjadi lebih panjang. Sarafino (2011) mengungkapkan bahwa dengan adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi ODHA dalam menghadapi kehidupannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan

merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang paling tinggi pada dukungan emosional yaitu dukungan keluarga baik ada 24 responden sedang untuk untuk dukungan kurang ada 6 responden. Peneliti berasumsi bahwa keluarga sudah bisa memberi sikap berupa dukungan simpati, empati dalam hal mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien saat minum obat. Dukungan ini bisa membuat individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

Sedangkan dukungan keluarga yang paling rendah pada dukungan penilaian yaitu ada 18 responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik sedang ada 12 responden yang mendapat dukungan kurang. Dukungan penilaian meliputi penghargaan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif. Peneliti berasumsi bahwa untuk dukungan penilaian keluarga masih kurang dalam hal memberi bentuk penghargaan yang positif berupa semangat kepada pasien berdasarkan kondisi sebenarnya dari pasien karena keluarga belum terlalu memahami tentang perilaku hidup yang dapat memperburuk keadaan pasien misalnya tingkat stres yang dialami pasien. Dukungan penilaian akan membantu membangun perasaan menghargai terhadap diri sendiri pada individu dan menghargai kompetensinya.

c. Keterbatasan peneliti

Dalam penelitian ini peneliti menyadari banyak keterbatasan - keterbatasan yang peneliti alami pada waktu penelitian antara lain ;

1. Jumlah sampel masih terlalu sedikit walau pun teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga kurang representatif

dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas serta keterbatasan variabel yang diteliti.

2. Keterbatasan waktu penyusunan dan tenaga dari peneliti

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilaksanakan di layanan perawatan, dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua pada tanggal 15 sampai 24 Maret 2016, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS yang sedang minum obat ARV sebagian besar masuk dalam kategori baik.
2. Sebagian besar pasien HIV / AIDS yang sedang minum obat ARV masuk dalam kategori patuh
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat ARV.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran - saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga

Keluarga sebaiknya tetap memberikan dukungan baik itu untuk aspek dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian secara merata pada anggota keluarga yang sedang menjalani terapi ARV agar dapat patuh pada pengobatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar menambahkan referensi terbaru tentang HIV / AIDS, untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa / mahasiswi. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa / mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV selain variabel dukungan keluarga yang sudah diteliti oleh peneliti. Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV diantaranya : fasilitas layanan kesehatan, paduan terapi ARV, karakteristik penyakit penyerta, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan.

4. Bagi pemerintah daerah kabupaten Kepulauan Yapen

Pemerintah dapat lebih banyak memberi dukungan kepada keluarga pasien yang sedang menjalani pengobatan ARV melalui *dines – dines* terkait dalam penanggulangan HIV / AIDS. Dari hasil penelitian dukungan yang masih dianggap kurang yaitu dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Selain itu juga menambah layanan kesehatan khususnya layanan tempat pengambilan ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Alcorn, K., 2007 : *HATIP 92 : Bagaimana Memberi Dukungan Kepatuhan yang Baik ; Pengalaman dari seluruh Dunia*. <http://spiritia.or.id/cst/showart.php?cst=artpatuh>, diakses 20 November 2015.
- Andarmoyo, S., 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Aspuah, S., 2013. *Kumpulan Kuisioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astuti, A., dan Budiyan, K., 2012 jurnal : *Hubungan Dukungan Sosial yang Diterima dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV / AIDS)*. http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Agustus_2. Diakses 19 November 2015.
- Budiman., 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Chin, J., 2009. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Edisi 17. Cetakan III. Jakarta : Infomedika.
- Dahlan, S.M., 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dhewi. G. I., Armiyati. Y., dan Supriyono. M., 2011. *Jurnal : Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Bkpm Pati*.
<http://182.253.197.100/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/89> . Diakses 2 April 2016.
- Diatmi, K., dan Fridari, D.A.G.I., 2014. *Jurnal Psikologi Udayana : Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacita*. Vol,1. No.2, 353 – 362.
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8549/6408> . Diakses 21 November 2015.
- Dinas Kesehatan Propinsi Papua., 2015 : *Informasi HIV / AIDS Provinsi Papua : Triwulan I 2015*.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI., 2006 : *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA)*.

Galistiani, F.G., dan Mulyaningsih, L., 2013. *Jurnal Media Farmasi : Kepatuhan Pengobatan Anti Retro Viral pada Pasien HIV / AIDS di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Vol, 10. No,2.*
<http://journal.uad.ac.id/index.php/Media-Farmasi/article/download/1176/84>. Diakses 2 Desember 2015.

Harmoko., 2012 : *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Hidayat, A. A. A., 2007 : *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Infodatin, 2014 : *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta : Kementerian dan Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.

Katiandagho, D., 2015 : *Epidemiologi HIV – AIDS*. Bogor : Penerbit In Media.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2011 : *Modul Pelatihan Konseling dan Test HIV – Papua 2013*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2011 : *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015 : *Pedoman Tatalaksana HIV dan Pengobatan Antiretroviral di Indonesia 2014*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2011 : *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral : pada Orang Dewasa*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015 : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2015 ; Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik*.

Lumbanbatu. V. V., Maas. L. T., dan Lubis. A. I., 2012. *Jurnal : Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV / AIDS) Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSUD Dr. Pirngadi di Medan tahun 2012*.

<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/2514/1835>.
Diakses 2 April 2016.

Mahardining. A. B., 2009. *Jurnal Kesehatan Masyarakat : Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV ODHA.*
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=136151&val=5652>.
Diakses 2 April 2016.

Maulidia. D.F., 2014 : *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat tahun 2014.*
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25510/1/DESY%20>
ESY%20. Diakses 4 Januari 2016.

Menteri Kesehatan RI, 2015 : *Sambutan Pembukaan : Pertemuan Nasional AIDS ke 5 Makassar, 27 November 2015.*

Najmah., 2011 : *Managemen dan Analisa Data Kesehatan ; Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS.* Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.

Nurbani, F., 2009. *Jurnal : Dukungan Sosial Pada ODHA.*
<http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artik>. Diakses 3 November 2015.

Nursalam, dan Kurniawati, D.N., 2008 : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV / AIDS.* Cetakan kedua. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam., 2008 : *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Edisi 2. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Setiadi., 2008 : *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Simboh, K.F., Bidjuni, H., dan Lolong, B., 2015. *eJurnal Keperawatan (e-Kp) : Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon.*
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/8080/7641>.
Diakses 2 Desember 2015.

Sugiarti., Yuniar, Y., dan Lestary H., 2014. *Jurnal Kesehatan Reproduksi : Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV – AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat.* <http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8549/6408> . Diakses 01 Desember 2015.

Sugiono., 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Pada R & D. Bandung : Alfabeta.*

Sunyoto, D., 2013. *Statistik Untuk Paramedis.* Bandung : Penerbit Alfabeta.

Sunyoto, D., dan Setiawan, A., 2013 : *Statistik Kesehatan : Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Reliabilitas.* Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.

Smart, T., 2011. *HATIP 176 : Kepatuhan dan Penahanan pada Perawatan HIV dirangkaian Terbatas Sumber Daya.* <http://spiritia.or.id/cst/showart.php?cst=artpatuh>, diakses 11 Desember 2015.

Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wawan, A., dan Dewi, M., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 859/STIK-SM/S-1.481/XI/2015.

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal.

Kepada Yth.
Direktur RSUD Serui Papua

Di –
Papua

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan pengambilan data awal di RSUD Serui Papua .

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

N a m a : Lenny Marlina karoma
N I M : C1214201137

Judul Penelitian : **“Hubungan Pendampingan Pasien AIDS dengan kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral di Layanan Perawatan Dukungan Dan Pengobatan”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Makassar, 28 Nopember 2015
Ketua STIK Stella Maris,

Henny Pongantung
Henny Pongantung, SKep.Ns,MSN
NIDN: 0912106501



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 107/STIK-SM/S-1.071/II/2016.-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa
Kabupaten Serui Papua
Di -
Serui - Papua.-

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Serui Papua.

Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Leny Marlina Karoma
N I M : CX1414201137
Tempat/Tgl.Lahir : Palopo / 19 Desember 1991

Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Keluarga Keluarga Pada Pasien HIV / AIDS Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Retrovirai DI Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Rumah Sakit Umum Daerah Serui Papua"

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 23 Februari 2016

Ketua,

Henry Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN: 0912106501



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Maluku - Serui, Telp/Fax. (0983) 31020 - 31023

Serui, 14 Maret 2016

Nomor : 070/55/Kesbangpol/2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD
Kab. Kepulauan Yapen
Di -
SERUI

Menindaklanjuti Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS Nomor : 107/STIK-SM/S-1.071/II/2016 tanggal 23 Februari 2016 Makasar Februari 2016 perihal permohonan ijin penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Serui, sebagai berikut :

Nama : Leny Marlina Karoma
NIM : CX 1414201137
Pekerjaan : Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makasar
Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga pada Pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat anti retrovirai di lingkungan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua
Lokasi Penelitian : RSUD Serui

Sehubungan dengan perihal surat di atas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan bahwa yang bersangkutan wajib :

1. Sebelum dan setelah melaksanakan penelitian harus melapor diri kepada pimpinan/kepala instansi terkait;
2. Penelitian tidak menyimpang dari ijin yang diberikan;
3. Mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah dan menghormati adat istiadat masyarakat setempat;
4. Setelah melaksanakan penelitian menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kab. Kepulauan Yapen.

Demikian disampaikan untuk menjadi perhatian dan terimakasih.

a.n BUPATI KEPULAUAN YAPEN
KEPALA BADAN KESBANGPOL
KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

Drs. MARTHEN REREI
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19580411 198510 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

- 1 Sekretaris Daerah Kabupaten Kepulauan Yapen di Serui (sebagai laporan);
- 2 Yang bersangkutan;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERUI

Alamat : Jl. Pertanian

☎ (0983) 31131 – 31132 - 31238

Serui – Papua 98212

Serui, 15 Maret 2016

Nomor : 445 / 045 / 2016
Lampiran : -
Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Badan KESBANGPOL
Kab. Kepulauan Yapen
Di –
Serui

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan KESBANGPOL No : 070/55/Kesbangpol/2016 dan Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS No : 107/STIK-SM/S-1.071/II/2016 mengenai permohonan ijin Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Serui atas nama :

Nama : **Lenny Marlina Karoma**
NIM : CX 1414201137
Pekerjaan : Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar
Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat anti retrovirai di lingkungan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua
Lokasi Penelitian : RSUD Serui

Untuk itu pada intinya kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian seperti yang di maksud diatas, dengan mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku di RSUD Serui.

Demikian disampaikan untuk menjadi perhatian dan terima kasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERUI

dr. WIDIYANTO PRATIJKO
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19611209 198911 1 001

Tembusan :

1. Sekretaris Daerah Kabupaten Kepulauan Yapen di Serui
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERUI

Alamat : Jl. Pertanian- Wainakawini ☎ (0983) 31131 – 31132 - 31238 Serui – Papua 98212

Serui, 24 Maret 2016

Nomor : 445/ 059 / 2016
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengembalian Mahasiswa
Penelitian a/n : Lenny Marlina Karoma

Kepada Yth,
Ketua STIKES STELLA MARIS
Di -
Makassar

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat yang kami terima dengan nomor : 107/STIK-SM/S-1.071/II/2016 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) STELLA MARIS Makassar mengenai penelitian Mahasiswa dengan nama :

NO	NAMA	NIM
1	Lenny Marlina Karoma	CX 1414201137

Perlu kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Serui Kabupaten Kepulauan Yapen dengan Penelitian : *Hubungan dukungan keluarga pada Pasien HIV/AIDS dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Retrovirai di Lingkungan Perawatan Dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua* dan selanjutnya kami mengembalikan Mahasiswa tersebut ke STIKES STELLA MARIS Makassar.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERUI


dr. WIDIYANTO PRATIKTO
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19611209 198911 1 001

HALAMAN PENETAPAN PENGUJI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV / AIDS
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI RETRO VIRAL
DI LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN
PENGOBATAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SERUI PAPUA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Leny Marlina Karoma (NIM. CX1414201137)

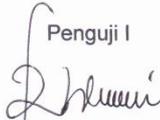
Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0909108301

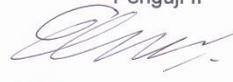
Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 12 Februari 2016
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



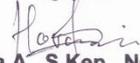
Rosdewi SKP., MSN
NIDN. 0906097002

Penguji II



Elmiana Bongga Linggi S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0925027603

Penguji III



Lorantina A., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0909108301

Makassar, 12 Februari 2016
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Henny Pongantung, S.Kep. Ns, MSN
NIDN . 0912106501

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua.

Nama peneliti : Leny Marlina Karoma (CX1414201137)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV / AIDS dengan kepatuhan minum Obat Anti Retroviral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua” yang dilaksanakan oleh Leny Marlian Karoma mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Papua, Februari 2016

Tanda Tangan Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / ibu / saudara / saudari calon responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leny Marlian Karoma

Alamat : Makassar

Adalah mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan dukungan keluarga pada pasien HIV/ AIDS dengan kepatuhan minum obat Anti Retro Viral di layanan perawatan dukungan dan pengobatan RSUD Serui Papua”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesediaan bapak / ibu / saudara /saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila bapak / ibu / saudara / saudari setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaannya, kami ucapkan terima kasih.

Papua, 2016

Peneliti

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV / AIDS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI RETROVIRAL DI LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGobatan RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERUI PAPUA

Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas Anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Anda untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar – benarnya.
3. Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak jawaban yang di pilih.
 - a) Quistioner untuk dukungan keluarga

Untuk jawaban :

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang – kadang

SR : Sering

SL : Selalu

- b) Quistioner untuk kepatuhan minum obat Anti Retro Viral

Untuk jawaban :

Y : Ya

T : Tidak

A. Quistioner Identitas Responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :

B. Quistioner Dukungan Keluarga

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		TP	KK	SR	SL
1	Keluarga memberikan semangat pada saya untuk mau minum obat ARV.				
2	Keluarga saya memberikan informasi tentang perilaku yang dapat memperburuk kesehatan saya yang berhubungan dengan minum obat ARV.				
3	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya selesai minum obat ARV.				
4	Keluarga mengingatkan saya untuk minum obat ARV tepat waktu.				
5	Keluarga saya mengingatkan pentingnya minum obat ARV untuk kesehatan saya.				
6	Keluarga mengingatkan saya untuk pergi mengambil obat ARV di layanan kesehatan sesuai jadwal pengambilan ARV				
7	Keluarga saya mengatakan obat ARV bisa diminum tidak tepat waktu.				
8	Keluarga memperhatikan reaksi saya setelah minum obat ARV.				
9	Keluarga mendengarkan keluhan saya saat minum obat ARV.				
10	Keluarga saya mendampingi saat kesehatan saya menurun.				
11	Keluarga memberikan bantuan pada saya selama minum obat ARV.				
12	Keluarga saya menyediakan dana yang saya perlukan sehubungan dengan minum obat ARV (dalam hal ini untuk biaya transport, kebutuhan makan dan minum).				
13	Keluarga saya tidak menggantikan saya mengambil obat ARV bila saya berhalangan.				

14	Keluarga saya membiarkan saya sendiri saat kesehatan saya menurun.				
15	Keluarga saya, mengantar saya dan menggantikan saya (bila berhalangan) untuk mengambil obat ARV di layanan kesehatan.				
16	Keluarga tidak memberikan motivasi pada saya saat minum obat ARV.				

A. Quistioner kepatuhan minum obat ARV.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Y	T
1	Saya meminum obat ARV tepat waktu (jam) sesuai dengan jadwal yang telah dibuat setiap hari.		
2	Saya meminum obat ARV dengan cara yang benar.		
3	Saya meminum obat ARV sesuai dengan dosis (jumlah) yang telah diajarkan.		
4	Saya tidak pernah merasa bosan dengan minum obat ARV seumur hidup.		
5	Saya tidak pernah mengurangi atau berhenti minum obat ARV tanpa memberitahu dokter, karena saya merasa kondisi kesehatan lebih buruk.		
6	ketika saya bepergian atau meninggalkan rumah, saya tidak lupa membawa obat ARV.		

N O	INISIAL	UMUR (THN)	JK	PEND. TERAKHIR	DUKUNGAN INSTRUMENTAL							KEPATUHAN MINUM OBAT ARV								
					11	12	13	15	Total	Skore	Kode	1	2	3	4	5	6	Total	Score	Kode
1	Tn. DDS	36	L	SMA	4	4	2	3	13	baik	3	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
2	Tn. WR	30	L	SMP	2	2	4	2	10	cukup	2	1	2	2	1	1	1	8	Tdk Patuh	1
3	Ny. EM	51	P	SMA	3	4	2	3	12	cukup	2	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
4	Ny. LW	31	P	SMA	3	4	4	4	15	baik	3	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
5	Tn. WW	25	L	SMP	1	2	4	1	8	kurang	1	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
6	Tn. LW	39	L	SMA	1	3	2	1	7	kurang	1	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
7	Nn. IM	36	P	SMA	3	3	3	2	11	cukup	2	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
8	Ny. EW	25	P	D3	3	3	3	3	12	cukup	2	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
9	Ny. MB	32	P	S1	1	1	4	1	7	kurang	1	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
10	Tn. E	21	L	SMA	4	1	3	3	11	cukup	2	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
11	Ny. R	30	P	SMA	1	1	4	1	7	kurang	1	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
12	Ny. SR	32	P	S1	3	3	4	1	11	cukup	2	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
13	Tn. LK	35	L	SMP	4	2	3	2	11	cukup	2	2	2	2	1	1	2	10	Patuh	2
14	Nn. VB	27	P	SMA	4	4	4	4	16	baik	3	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
15	Tn. BF	31	L	SMP	1	1	4	1	7	kurang	1	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
16	Tn. M	37	L	SMA	3	3	4	3	13	baik	3	2	2	2	1	1	2	10	Patuh	2
17	Tn. AW	29	L	SMA	4	4	3	2	13	baik	3	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
18	Tn. YI	37	L	Tdk Tamat SD	1	1	4	1	7	kurang	1	1	2	2	1	1	1	8	Tdk Patuh	1
19	Ny. LH	26	P	SMA	2	2	4	2	10	cukup	2	2	2	2	1	1	2	10	Patuh	2
20	Tn. FA	45	L	S1	4	1	4	1	10	cukup	2	2	2	2	2	1	2	11	Patuh	2
21	Ny. EI	31	P	S1	2	4	2	4	12	cukup	2	2	2	2	2	1	2	11	Patuh	2
22	Tn. A	33	L	SMA	1	1	4	1	7	kurang	1	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2

23	Ny. SA	38	P	SD	2	2	3	2	9	cukup	2	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
24	Tn. PS	40	L	SD	2	3	4	2	11	cukup	2	2	2	2	1	1	2	10	Patuh	2
25	Ny. HM	40	P	SD	1	2	4	1	8	kurang	1	2	2	2	1	1	2	10	Patuh	2
26	Nn. LP	25	P	SMP	1	1	4	1	7	kurang	1	2	2	2	1	1	1	9	Tdk Patuh	1
27	Ny. SAI	43	P	SMA	3	3	4	3	13	baik	3	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
28	Ny. MR	34	P	SMA	1	1	4	1	7	kurang	1	1	2	2	1	1	1	8	Tdk Patuh	1
29	Ny. AY	31	P	SMA	3	3	4	3	13	baik	3	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2
30	Ny. LH	25	P	SMA	3	2	4	3	12	cukup	2	2	2	2	2	2	2	12	Patuh	2

Hasil Analisis Data (SPSS)

a. Analisa univariat

Statistics

Umur

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		33,17
Std. Error of Mean		1,231
Median		32,00
Std. Deviation		6,742
Variance		45,454
Range		30
Minimum		21
Maximum		51

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - laki	13	43,3	43,3	43,3
Valid Perempuan	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tamat SD	1	3,3	3,3	3,3
SD	3	10,0	10,0	13,3
SMP	5	16,7	16,7	30,0
SMA	16	53,3	53,3	83,3
D3	1	3,3	3,3	86,7
S1	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	20,0	20,0
	cukup	13	43,3	63,3
	baik	11	36,7	100,0
	Total	30	100,0	

Dukungan informasional

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	23,3	23,3
	cukup	7	23,3	46,7
	baik	16	53,3	100,0
	Total	30	100,0	

Dukungan penilaian

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	40,0	40,0
	cukup	10	33,3	73,3
	baik	8	26,7	100,0
	Total	30	100,0	

Dukungan instrumental

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	33,3	33,3
	cukup	13	43,3	76,7
	baik	7	23,3	100,0
	Total	30	100,0	

Dukungan emosional

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	6	20,0	20,0	20,0
cukup	17	56,7	56,7	76,7
baik	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Kepatuhan minum obat ARV

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	10	33,3	33,3	33,3
patuh	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

b. Analisa *bivariat*

1) Dukungan Keluarga * kepatuhan minum obat ARV

Crosstabulation

		kepatuhan minum obat ARV		Total	
		tidak patuh	patuh		
dukungan Keluarga	kurang	Count	5	1	6
		Expected Count	2,0	4,0	6,0
		% within dukungan Keluarga	83,3%	16,7%	100,0%
		% within kepatuhan minum obat ARV	50,0%	5,0%	20,0%
		% of Total	16,7%	3,3%	20,0%
		Count	5	8	13
cukup		Expected Count	4,3	8,7	13,0
		% within dukungan Keluarga	38,5%	61,5%	100,0%

	% within kepatuhan minum obat ARV	50,0%	40,0%	43,3%
	% of Total	16,7%	26,7%	43,3%
	Count	0	11	11
	Expected Count	3,7	7,3	11,0
baik	% within dukungan Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
	% within kepatuhan minum obat ARV	0,0%	55,0%	36,7%
	% of Total	0,0%	36,7%	36,7%
	Count	10	20	30
	Expected Count	10,0	20,0	30,0
Total	% within dukungan Keluarga	33,3%	66,7%	100,0%
	% within kepatuhan minum obat ARV	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%
	Count	10	20	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,404 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	15,461	2	,000
Linear-by-Linear Association	11,959	1	,001
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

dukungan keluarga 2 * kepatuhan minum obat ARV Crosstabulation

	kepatuhan minum obat ARV		Total
	tidak patuh	patuh	
dukunga kuran Count	5	1	6

n	g				
keluarga		Expected Count	2,0	4,0	6,0
2					

	% within dukungan keluarga 2	83,3%	16,7%	100,0%
	% within kepatuhan minum obat ARV	50,0%	5,0%	20,0%
	% of Total	16,7%	3,3%	20,0%
	Count	5	19	24
	Expected Count	8,0	16,0	24,0
Baik	% within dukungan keluarga 2	20,8%	79,2%	100,0%
	% within kepatuhan minum obat ARV	50,0%	95,0%	80,0%
	% of Total	16,7%	63,3%	80,0%
	Count	10	20	30
	Expected Count	10,0	20,0	30,0
Total	% within dukungan keluarga 2	33,3%	66,7%	100,0%
	% within kepatuhan minum obat ARV	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,438 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	5,859	1	,015		
Likelihood Ratio	8,221	1	,004		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	8,156	1	,004		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table