



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
*ANTIRETROVIRAL (ARV)***

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Desi Norma Wijayanti
NIM: 30902200252

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

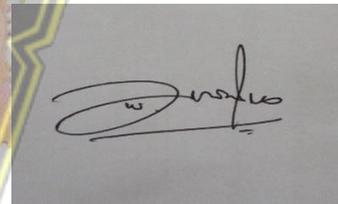
Semarang, 25 Mei 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns.Sri Wahyuni,M.Kep.,Sp.Kep.Mat)



(Desi Norma Wijayanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV)

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Desi Norma Wijayanti

NIM : 30902200252

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal :

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Pembimbing II

Tanggal :

Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep,Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIRETROVIRAL (ARV)**

Disusun oleh :

Nama : Desi Norma Wijayanti

NIM : 30902200252

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0615098802

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Penguji III,

Ns. Muhammad Arifin Noor. M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian,SKM.,M.Kep.

NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 15 November 2023**

ABSTRAK

Desi Norma Wijayanti

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV)**
87 Halaman + 11 table + 2 gambar + 8 lampiran +

Latar Belakang: Dalam mencapai tujuan Program pemerintah pencegahan HIV/AIDS pada tahun 2030, yaitu adanya zero infeksi baru HIV/AIDS, zero kematian terkait AIDS dan zero adanya diskriminasi, dengan memberikan pengetahuan, dukungan terhadap ODHIV diharapkan dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat *Antiretroviral* (ARV) dapat menurunkan serta mensukseskan program tersebut serta mampu mengupayakan dalam pencegahan dan pengobatan Infeksi oportunistik.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV).

Metode : jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah orang dengan HIV/AIDS di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 41 responden. Uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum *Antiretroviral* (ARV) menggunakan uji *Gamma*, sedangkan Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) menggunakan uji *Spearman ro*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum nilai korelasi sebesar -0,337 dengan p value 0,298 ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak ada keeratan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien minum obat *Antiretroviral* (ARV) dengan kekuatan nilai korelasi yang sangat lemah dengan arah korelasi yang berlawanan arah. Nilai korelasi sebesar -0,120 dengan p value 0,456 ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak ada keeratan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat *Antiretroviral* (ARV) dengan nilai korelasi yang sangat lemah dengan arah korelasi yang berlawanan arah.

Simpulan : Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi, Sebagian besar responden juga mendapatkan dukungan keluarga yang baik serta mayoritas responden patuh dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV). Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diiringi dengan peningkatan kepatuhan pasien dalam minum obat *Antiretroviral* (ARV). Ketidakepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV tidak dapat diintervensi, walaupun pasien mengetahui dampak atau risiko yang akan terjadi apabila pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) serta responden yang mendapatkan dukungan keluarga belum tentu patuh dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV). Ini bisa terjadi dikarenakan motivasi dalam pribadi dari ODHIV sendiri yang menentukan langkah atau pilihan, walaupun dukungan motivasi dari eksternal seperti keluarga sudah dilakukan secara optimal bahkan

maksimal. Menjadi perkara yang sulit, apabila keputusan menjadi hak pribadi dan prerogatif seorang ODHIV sendiri selaku pelaku dalam kepatuhan dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV).

Kata kunci : pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan, *Antiretroviral* (ARV), ODHIV



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 15 November 2023**

ABSTRACT

Desi Norma Wijayanti

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, FAMILY SUPPORT AND
PATIENT COMPLIANCE WITH ANTIRETROVIRAL (ARV) MEDICATIONS**

87 Page + 11 table + 2 image + 8 attachment +

Background : In achieving the goals of the government's HIV/AIDS prevention program by 2030, namely zero new HIV/AIDS infections, zero AIDS-related deaths and zero discrimination, by providing knowledge, support for PLHIV, it is hoped that patient compliance in taking antiretroviral drugs (ARV) can reduce and make the program a success and can make efforts to prevent and treat opportunistic infections.

Objective: To determine the relationship between knowledge, family support and adherence to taking antiretroviral (ARV) medication.

Method: quantitative research type with a cross sectional approach. The sample used was 41 people with HIV/AIDS at the VCT clinic at Banjarnegara Islamic Hospital. The correlation test used to determine the relationship between knowledge and adherence to taking antiretroviral (ARV) drugs used the Gamma test, while the test used to determine the relationship between family support and adherence to taking antiretroviral (ARV) drugs used the Spearman ro test.

Results: Based on the research results, it shows that in general the correlation value is -0.337 with a p value of 0.298 ($p < 0.05$). This means that there is no close relationship between knowledge and patient adherence to taking antiretroviral (ARV) medication with the strength of the correlation value being very weak with the correlation direction being in the opposite direction. The correlation value is -0.120 with a p value of 0.456 ($p < 0.05$). This means that there is no significant relationship between family support and patient adherence to taking antiretroviral (ARV) medication with a very weak correlation value with the correlation in the opposite direction.

Conclusion: From the research results, it was found that the majority of respondents had high knowledge, the majority of respondents also received good family support and the majority of respondents were compliant in taking antiretroviral (ARV) drugs. The results of the analysis show that good knowledge is not necessarily accompanied by increased patient compliance in taking antiretroviral (ARV) medication. Personal principles cannot be intervened, even though the patient knows the impact or risks that will occur if the patient is not compliant in taking antiretroviral (ARV) drugs and respondents who receive family support are not necessarily compliant in taking antiretroviral (ARV) drugs. This can happen because the personal motivation of PLHIV themselves

determines the steps or choices, even though motivational support from external sources such as family has been carried out optimally or even optimally. It becomes a difficult matter, if the decision becomes the personal right and prerogative of the PLHIV himself as the actor in compliance with taking Antiretroviral (ARV) drugs.

Key words: knowledge, family support, compliance, antiretroviral (ARV), PLHV.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah Azza wa Jalla, yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* (ARV)”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal , MAN selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Muhammad Arifin Noor. M.Kep,Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk Orang tua yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memotivasi anak pada saat mereka masih hidup untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal kata putus asa, serta memberikan dukungan moril dan materiil semasa masih hidup.
8. Untuk teman teman seperjuangan FIK Unissula 2023, yang telah berkenan membantu dan saling bekerjasama dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan atau kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya maupun pada umumnya.

UNISSULA

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Banjarnegara, 15 November 2023

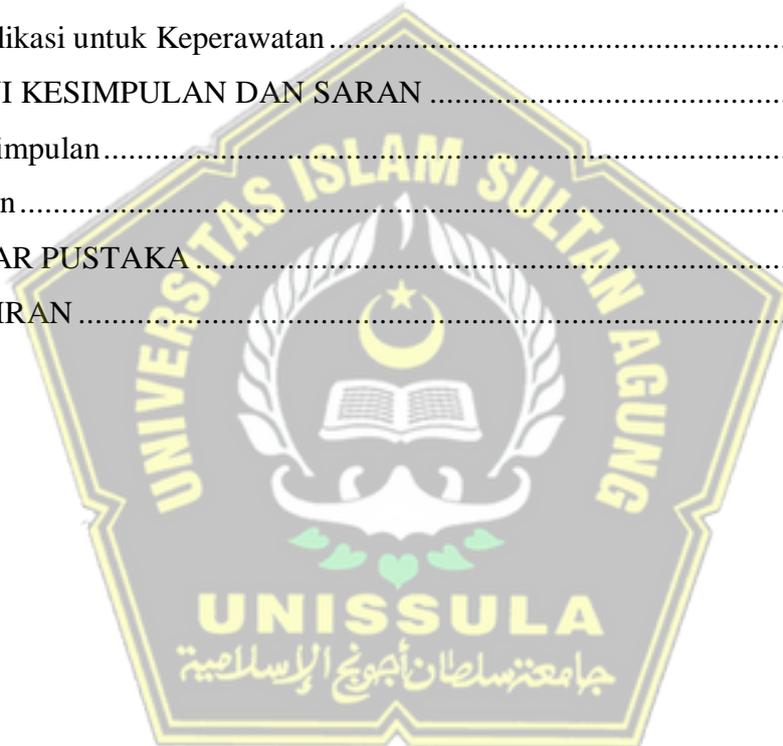
Desi Norma Wijayanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
ABSTRAK	V
<i>ABSTRACT</i>	VII
KATA PENGANTAR	IX
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR GAMBAR	XV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XVI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. HIV/AIDS.....	10
1. Pengertian HIV/AIDS	10
2. Etiologi	11
3. Patofisiologi.....	12
4. Tanda dan Gejala.....	14
5. Pemeriksaan penunjang	16
6. Prognosis	17
7. Penatalaksanaan	18
8. Faktor risiko penularan.....	18
9. Pencegahan HIV/AIDS	19
10. Pemberian <i>Antiretroviral</i> (ARV)	19
B. Pengetahuan	21
1. Pengertian Pengetahuan.....	21

2. Manfaat Pengetahuan	22
C. Dukungan Keluarga.....	23
1. Pengertian Dukungan Keluarga	23
2. Tujuan Dukungan Keluarga.....	23
D. Kepatuhan.....	25
E. Kerangka Teori.....	26
F. Hipotesa	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian	29
C. Desain Penelitian.....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Definisi Operasional	32
G. Instrumen alat pengumpul data.....	33
1. Instrumen penelitian.....	33
2. Uji instrumen penelitian	35
H. Metode Pengumpulan Data	36
I. Rencana Analisa Data.....	37
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
A. Pengantar Bab.....	43
B. Analisa Univariat	43
1. Karakteristik Responden.....	43
2. Variabel penelitian	46
C. Analisa Bivariat.....	47
1. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat <i>Antiretroviral (ARV)</i>	48
2. Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat	

Antiretroviral (ARV).....	49
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar Bab	51
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	51
1. Karakteristik Responden.....	51
2. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat <i>Antiretroviral ARV</i>).....	59
3. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV).....	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
D. Implikasi untuk Keperawatan	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	70



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.2 Tabel Panduan Interpretasi hasil	42
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin ODHIV di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).....	47
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHIV di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).	47
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ODHIV di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).....	48
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHIV di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).	48
Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan ODHIV di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).....	49
Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga ODHIV di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).....	49
Tabel 4.7 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan minum obat <i>Antiretroviral</i> (ARV) ODHA di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).	50
Tabel 4.8 Tabel Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).	51
Tabel 4.9 Tabel Hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).....	52

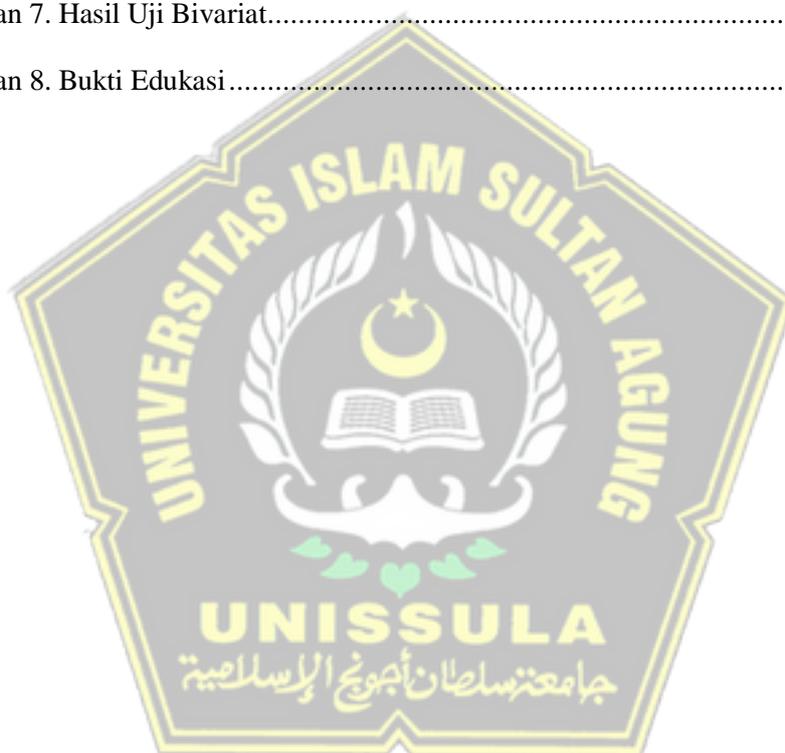
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian... ..	73
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden... ..	74
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden... ..	75
Lampiran 4. Kuisioner Penelitian... ..	76
Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik... ..	82
Lampiran 6. Hasil Uji Univariat.....	83
Lampiran 7. Hasil Uji Bivariat.....	85
Lampiran 8. Bukti Edukasi.....	86



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit menular bersifat kronis dapat mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh manusia dalam hal ini dapat merusak imunitas tubuh seseorang. Kondisi ini tidak dapat disembuhkan secara tuntas kondisi ini disebut kronis atau memerlukan pengobatan jangka panjang secara rutin dan teratur, akan tetapi dapat dikontrol dengan pemberian *Antiretroviral* (ARV) seumur hidup, Virus tersebut akan menyerang *limfosit* CD4 dan *makrofag* dalam tubuh. Infeksi *oportunistik* dapat berakibat fatal pada pasien yang mengalami kerusakan sistem kekebalan tubuh dikarenakan rendahnya daya tubuh pasien (Dep Kes, 2019).

Isu masalah kesehatan secara global dan nasional yang menjadi masalah bagi masyarakat diantaranya adalah *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) (world health organization, 2020). Meskipun banyak upaya untuk mengendalikan dan mencegah penyebarannya, epidemi HIV/AIDS berkembang pesat dan saat ini menjadi salah satu kendala terbesar. Sekitar 37,9 juta di tahun 2018 di dapatkan jumlah pasien penderita HIV, Jumlah tersebut meliputi 1,7 juta penderita dari usia anak – anak dan dewasa sejumlah 36,2 juta. Dan tercatat saat ini sejumlah 770.000 meninggal (Dep Kes, 2019).

Kasus HIV/AIDS merupakan kasus yang sangat fatal di kalangan masyarakat, maka dari itu diperlukan upaya untuk memutuskan mata rantai penularan yang lebih luas. Seperti halnya gunung es penyakit HIV/AIDS seperti terlihat jumlah yang sedikit, sebenarnya kasus yang sebenarnya sangat banyak. WHO memperkirakan setiap ditemukan 1 pasien positif HIV/AIDS, maka di sekitarnya terdapat 100-200 pasien positif HIV/AIDS lain yang tidak terdeteksi, maka jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai kekhasan lapisan gunung es (Hardisman, 2009).

Secara menyeluruh sekitar 36,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2017. Jumlah ODHIV sebanyak 35,1 juta orang, dan sebanyak 1,8 juta masih berusia kisaran 15 tahun. Penderita HIV/AIDS terbanyak berada di kawasan Afrika Timur dan Selatan sebanyak 19,6 juta ODHIV. Selanjutnya kawasan Afrika Barat dan Tengah sebagai urutan yang kedua sebanyak 6,1 juta ODHIV. Kawasan Asia pasifik menempati ranking ketiga terbanyak penderita HIV/AIDS di dunia, termasuk Indonesia yang termasuk dari bagian kawasan Asia Pasifik (Aresta & Jumaiyah, 2019)

Berdasarkan data dari Kemenkes pada bulan Januari hingga bulan Maret dilaporkan dari hasil pemeriksaan 941.973 orang ditemukan 10.525 dinyatakan positif HIV, yang mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 8.784. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah didapatkan data kasus HIV di 2017-2018 berjumlah 2564 pengidap HIV dan sekitar 1879 pasien dengan kasus AIDS, Kabupaten Cilacap 132 orang atau sekitar 69,8 % kasus HIV, 57 orang atau sekitar 30,1 % dengan AIDS, untuk Kabupaten Banyumas 53 orang atau 36,1% kasus HIV, 94 orang atau sekitar 63,9 % dengan kasus AIDS, Kabupaten

Purbalingga 59 orang atau sekitar 62,7 % kasus HIV, 35 orang atau 37,2% dengan kasus AIDS, Banjarnegara 67 orang atau sekitar 49,2% kasus HIV, 69 orang atau 50,7% dengan kasus AIDS, Kabupaten Wonosobo 92 atau sekitar 63,8% orang dengan kasus HIV, 52 orang atau 36,1% dengan kasus AIDS dan beberapa kota lainnya di Jawa Tengah. Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Islam Banjarnegara di dapatkan pada bulan November 2020 - 2023 didapatkan kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan bila di bandingkan kasus tahun 2020. Jumlah kasus HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2020 tercatat 26 orang atau sekitar 29,2% kasus HIV/AIDS , dan terus meningkat pada tahun 2023 mencapai 89 kasus HIV/AIDS, atau terjadi penambahan 63 orang atau sekitar 70 % kasus HIV/AIDS, kasus terbanyak pada kelompok usia produktif, dengan rincian 58 pasien atau sekitar 65,1% yang rutin patuh dalam konsumsi obat *Antiretroviral* (ARV), 22 orang meninggal atau sekitar 24,7%, 9 pasien atau sekitar 10,1% kasus *Loss to follow up* atau berhentinya terapi yang dapat menyebabkan kematian, *Loss to follow up* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dukungan keluarga, efek samping obat dan pengetahuan pasien (Fibriansari & Cahyadi, 2021)

Teori *Lawrence Green* mengatakan bahwa faktor pendukung yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat ARV antara lain (tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai). Menurut (Dep Kes, 2019), kepatuhan mengacu pada kapasitas pasien untuk mengikuti aturan dan bertindak sesuai dengan rekomendasi yang dibuat oleh profesional kesehatan. Menurut Peltzer, kepatuhan dianggap patuh jika pasien tidak hanya minum obat tepat waktu tetapi juga teratur dan sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Obat

Antiretroviral (ARV) yang bisa menimbulkan efek samping menjadikan ketidaknyamanan untuk pasien, sehingga bisa menjadi faktor yang mengakibatkan kepatuhan terhadap pengobatan menurun, bisa juga menjadikan pemahaman terhadap obat berkurang atau bahkan lupa terhadap jadwal pengobatan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka disusunlah penelitian dengan judul hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam minum obat *Antiretroviral*. Sehingga apa yang menjadi harapan dalam penelitian ini untuk meningkatkan kepatuhan ODHIV dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dapat tercapai.

Pemberian terapi *Antiretroviral* (ARV) sebagai bagian dari perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP) merupakan salah satu pilar yang sangat menentukan keberhasilan pencegahan HIV/AIDS. Untuk mencapai tujuan pemberantasan AIDS pada tahun 2030, program pencegahan HIV/AIDS telah menetapkan tiga tujuan yaitu: 1) nol infeksi baru (*zero new infection*), 2) nol kematian terkait AIDS (*zero kematian terkait AIDS*), dan 3) nol diskriminasi, dengan memberikan pengetahuan, support, layanan kesehatan yang semakin berkembang mampu mengupayakan dalam pencegahan dan pengobatan infeksi *oportunistik* serta ARV (Aresta & Jumaiyah, 2019).

Menurut Koole et al. (2015) dalam penelitiannya, peningkatan kepatuhan *Antiretroviral* (ARV) menghadapi empat tantangan utama, yang meliputi: 1) umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan pengobatan (faktor individu pasien), 2) faktor *support* dari keluarga, 3) faktor rejimen pengobatan, dan 4) faktor pendukung, khususnya asuransi kesehatan. Menurut temuan

penelitian ini, faktor individu pasien yang diwakili oleh 53 persen pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh (Debby *et al.*, 2019).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam kepatuhan dalam berobat. Secara sengaja ataupun tidak, kejadian yang telah dialami seseorang dan dia ingat kembali akibat kontak dengan seseorang atau hasil dari pengamatan, maka demikian ini disebut sebagai pengetahuan (Aresta & Jumaiyah, 2019). Dasar pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki seseorang menjadi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki perilaku dasar pemahanan dan pengetahuan. Sesuatu yang bisa menjadi motivasi dalam kepatuhan konsumsi obat adalah pasien mengetahui penyakit yang diderita dan upaya pengobatannya. Sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup dan memperlambat kondisi perburukan dalam sakitnya, tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien HIV/AIDS menjadi sebuah poin penting dalam kepatuhan menjalani terapi ARV (Aresta & Jumaiyah, 2019).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) pada pasien ODHIV antara lain faktor dari internal berupa kemauan untuk sehat dan memperpanjang usia hidup, sedangkan dukungan keluarga dan kelompok sebaya, serta pendampingan petugas kesehatan merupakan faktor eksternal pendukung kepatuhan minum obat *Antiretroviral* ARV (world health organization, 2020). Kualitas hidup yang baik akan didapatkan pada ODHA bilamana pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, berbeda dibandingkan dengan ODHA yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (Ngara, 2019). Keluarga yang memberikan dukungan merupakan salah satu upaya pendampingan ODHIV yang memberikan *support* dalam menjalani

pengobatan pada penderita HIV/AIDS (*world health organization, 2020*). Kepatuhan dalam menjalani pengobatan *Antiretroviral* (ARV) mencapai 90 – 95 % akan mampu menekan jumlah virus berkisar 85 % dengan asumsi 60 kali dalam satu bulan pasien ODHIV tidak lupa konsumsi lebih dari 3 kali konsumsi obat (Djamil, 2014) Maka dari itu pemberian komunikasi, informasi, edukasi dalam upaya memberikan pemahaman pasien tentang minum obat sangatlah penting, begitu pula adanya dukungan keluarga terhadap pasien ODHIV.

Pendampingan, kasih sayang, informasi, materi, nasehat, dan motivasi dari keluarga akan memberikan efek positif dalam kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV). Berharap kadar *viral load* ODHIV dapat diturunkan (*world health organization, 2020*). Karena keluarga pasien adalah pendamping pasien dan selalu memantau dan mengawasi pasien saat semangat pasien menurun, maka pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien untuk kelangsungan pengobatan sehingga membantu ODHIV mampu melawan virus HIV dengan upaya meningkatkan kesehatan (*world health organization, 2020*).

B. Rumusan Masalah

Usia produktif mendominasi jumlah penyebaran HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Dengan tegaknya diagnosa dini, penatalaksanaan infeksi, serta pemberian pemahaman informasi dan edukasi melalui konseling terhadap pasien ODHIV tentang pentingnya terapi antivirus serta melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pasien ODHIV merupakan faktor penunjang yang mampu meningkatkan kelangsungan serta kualitas hidup ODHIV semakin meningkat dan produktif. Kepatuhan serta kedisiplinan sangat

diperlukan dalam menjalankan terapi *Antiretroviral* (ARV). Oleh karena itu yang menjadi perumusan masalah adalah bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan.Umum.

Peneliti akan mengetahui hubungan antara tingkat informasi, dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik penderita HIV berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan penderita yang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat diketahui.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ODHIV tentang terapi *Antiretroviral* (ARV).
- c. Pasien ODHIV dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dalam dukungan keluarga dapat teridentifikasi.
- d. Kepatuhan ODHIV menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat teridentifikasi.
- e. Keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ODHIV tentang terapi *Antiretroviral* (ARV) dengan tingkat kepatuhan terapi ARV dapat dianalisis

f. Hubungan keeratan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan ODHIV yang menjalani pengobatan terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat dianalisis .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bisa menjadi dasar dalam penelitian dan pengembangan pengetahuan tentang dukungan keluarga pada penelitian selanjutnya terkait kepatuhan ODHIV dalam terapi *Antiretroviral* (ARV). Sebagai informasi dan untuk memberikan wawasan bagi peneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV).

2. Manfaat Praktis

a. Pendidikan Keperawatan

Hal ini diharapkan dapat membantu mahasiswa keperawatan untuk lebih mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV).

b. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian pihak manajemen rumah sakit dapat mengembangkan dalam bentuk kebijakan atau regulasi penatalaksanaan pasien ODHIV, serta pengembangan Sumber Daya Manusia dalam upaya peningkatan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP).

c. Profesi Keperawatan

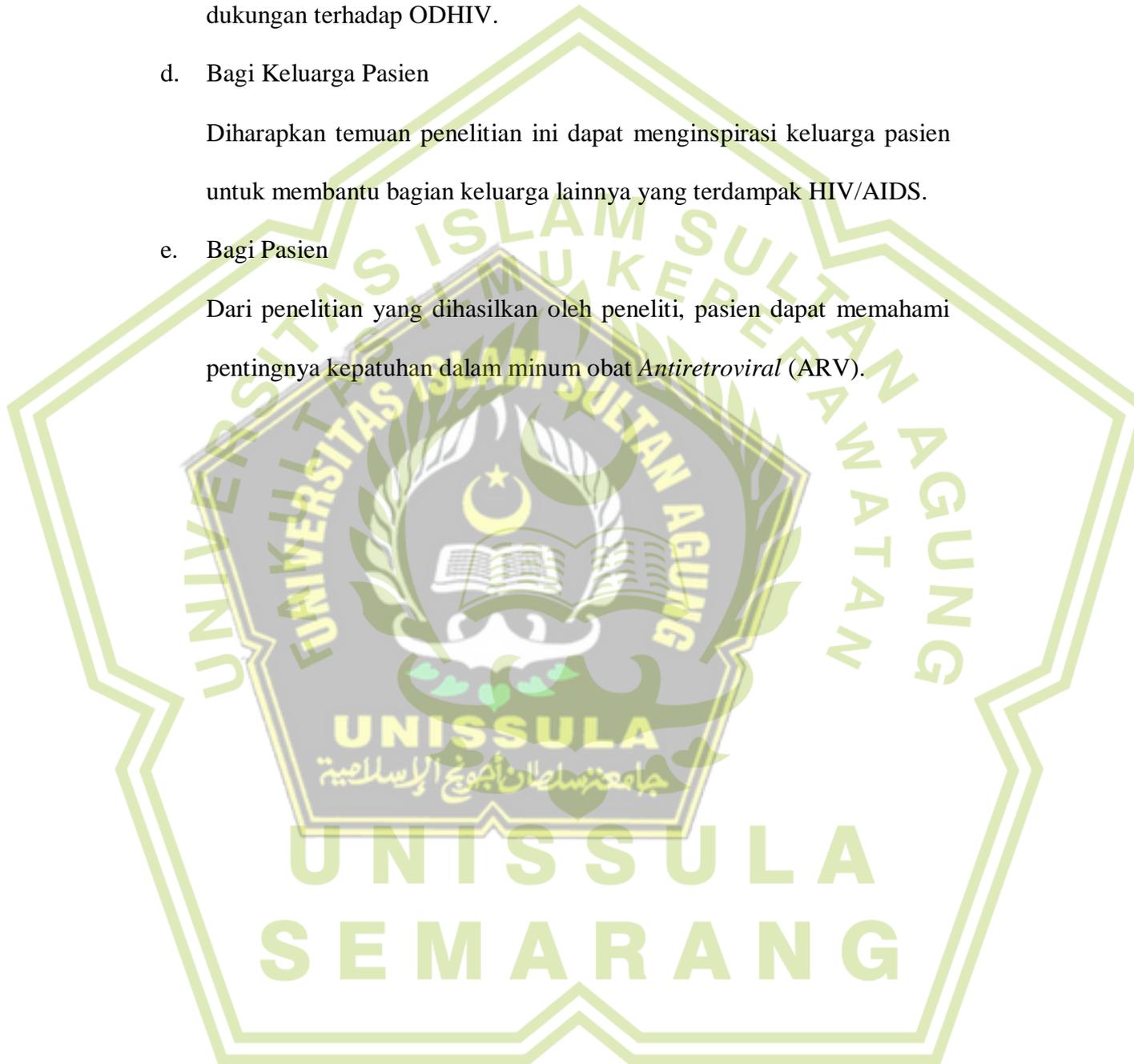
Dengan hasil pada penelitian ini akan memberikan informasi kepada perawat tentang bagaimana melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap ODHIV.

d. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan temuan penelitian ini dapat menginspirasi keluarga pasien untuk membantu bagian keluarga lainnya yang terdampak HIV/AIDS.

e. Bagi Pasien

Dari penelitian yang dihasilkan oleh peneliti, pasien dapat memahami pentingnya kepatuhan dalam minum obat *Antiretroviral* (ARV).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit menular bersifat kronis yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia, virus tersebut menyerang *limfosit* CD4 dan makrofag dalam tubuh serta komponen utama sistem kekebalan sel. Kondisi ini sangat sulit disembuhkan secara maksimal, tetapi masih dapat dikontrol dengan pemberian *Antiretroviral* (ARV) seumur hidup. Kondisi seperti ini disebut kronis atau memerlukan pengobatan jangka panjang. Kerusakan sistem kekebalan tubuh menyebabkan pasien lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi menular yang disebut Infeksi *Oportunistik* yang seringkali berakibat fatal terhadap pasien (Aresta & Jumaiyah, 2019).

AIDS merupakan sindrom dari berbagai gejala penyakit yang memiliki risiko dampak pada anggota seluruh akibat virus HIV merusak antibodi. Orang dengan AIDS lebih rentan terhadap infeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus *oportunistik* karena mereka telah kehilangan kekebalannya. Pada pasien AIDS banyak sekali muncul ditemukan keganasan seperti limfoma dan sarkoma kaposi yang bagian otak yang diserang (Dep Kes, 2019). *Infeksi Human Immunodeficiency* (HIV) bisa mengancam sistem pertahanan tubuh seseorang melalui dihancurkannya sel darah putih berperan

dalam melawan infeksi. Pasien HIV memiliki risiko menderita kanker dan infeksi yang serius lainnya dari virus ini. Di sisi lain, AIDS adalah tahap terakhir dari infeksi HIV sedangkan HIV tidak selalu berkembang menjadi AIDS (Ngara, 2019).

2. Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV adalah virus sitopatik yang termasuk dalam famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, dan genus *Lentivirus*. Virus RNA yang dikenal sebagai HIV memiliki berat molekul 9,7 kb (*kilobase*). *Glikoprotein* gp120 melekat pada *glikoprotein* gp4 di lapisan luar, atau envelop, yang membentuk strukturnya. Di dalamnya ada lapisan berikutnya yang terdiri dari protein p17. Setelah itu ada pusat HIV yang dibentuk oleh protein p24. Di dalam pusat terdapat bagian penting sebagai dua rantai RNA dan protein *transkriptase converse*. Bagian selubung, yang terdiri dari *glikoprotein*, memiliki peran penting jika terjadi kontaminasi karena sangat menyukai reseptor CD4 tertentu dari sel inang. Molekul RNA dikelilingi oleh envelop yang mengandung protein dan kapsid dengan dua lapisan (Ngara, 2019).

Selama proses replikasi, RNA virus harus menghasilkan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) tambahan dari RNA virus. Jenis DNA ini bertanggung jawab untuk replikasi virus. Gen DNA yang memungkinkan virus untuk bereplikasi. HIV hanya dapat bereplikasi di dalam sel induk. Di dalam inti virus juga terdapat enzim - enzim yang digunakan untuk membuat salinan

RNA, yang diperlukan untuk replikasi HIV yakni antara lain: *reverse transcriptase*, *integrase*, dan *protease* (Ngara, 2019). Setelah mencapai puncak *viremia* jumlah virus atau *viral load* menurun bersamaan dengan berkembangnya respon imunitas seluler pada penjamunya. Puncak *viral load* dan perkembangan respon imunitas seluler berhubungan dengan kondisi penyakit muncul dalam 3 bulan setelah infeksi.

3. Patofisiologi

Penularan HIV dapat masuk ke dalam tubuh melalui lebih dari satu cara, termasuk hubungan seks tanpa kondom, kontak dengan darah yang terkontaminasi, dan penularan dari ibu ke anak. HIV dapat masuk ke sirkulasi sistemik secara langsung dengan cara menusuk dinding pembuluh darah dengan jarum sekitar empat sampai sebelas hari setelah mulai masuk dan dapat dideteksi di dalam darah (Autd, 2021).

Sirkulasi sistemik dapat disertai dengan adanya tanda gejala infeksi virus misalkan terjadi panas tinggi secara mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk pilek, muncul *limfadenopati* keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini ditandai dengan penurunan jumlah CD4 dan peningkatan HIV-RNA *Viral load*. *Viral load* akan meningkat pada awal infeksi dan akan terjadi penurunan sampai pada suatu titik tertentu. Penurunan kadar CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5 sampai 2,5 tahun sebelum akhirnya menjadi stadium AIDS (Autd, 2021). Fase selanjutnya HIV akan mencoba memasuki sel yang dimaksud. Reseptor CD4 tersedia di lapisan luar limfosit T, monosit, magrofag, Langerhan's, sel

dendrite, astrosit, mikroglia. Setelah memasuki sel tujuan, HIV melepaskan RNA untai tunggal (ssRNA). Untuk menghasilkan DNA, enzim yang dikenal sebagai *reverse transcriptase* akan menggunakan RNA. Mikroorganisme lain, seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa, yang menyebabkan infeksi mengubah jalannya replikasi. Virus non-HIV, khususnya virus yang berasal dari DNA, merupakan kelompok mikroorganisme yang memiliki pengaruh paling besar terhadap percepatan replikasi HIV (Auld, 2021). Dalam sehari, inti virus baru yang berkembang sempurna akan muncul dan menginfeksi target berikutnya. HIV dapat bereplikasi hingga mencapai $10^9 - 10^{11}$ virus baru (Aprilia, 2023). Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh setelah terinfeksi HIV, CD4 akan turun sehingga bisa dilihat bahwa jumlah CD4 mencerminkan bahwa kekebalan tubuh penderita terganggu, semakin rendah kadar CD4, maka semakin rusak sistem kekebalan tubuh. CD4 turun dibawah 200 menunjukkan bahwa sistem antibodi ODHIV cukup rusak sehingga infeksi *oportunistik* dapat menyerang tubuh penderita. Hal ini berarti sudah sampai masa AIDS agar penderita tetap terjaga sistem kekebalan tubuh, maka dari itu penderita harus segera mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) (Auld, 2021), Sistem kekebalan tubuh seseorang akan melemah akibat pengobatan, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk melindungi diri dari mikroorganisme patogen dan meningkatkan kemungkinan infeksi sekunder mereka akan berlanjut ke tahap AIDS (Auld, 2021).

4. Tanda dan Gejala

Aprilia (2023) mengatakan bahwa sistem klasifikasi HIV dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) yaitu :

a. Klasifikasi menurut WHO

WHO mengklasifikasikan HIV/AIDS Pada orang dewasa menjadi 4 stadium klinis sebagai berikut:

1). Stadium I bersifat Asimtomatik

Aktifitas normal dan dijumpai adanya *limfadenopati* meluas persisten

2). Stadium II simptomatik

Aktivitas normal, berat badan menurun <10% terdapat kelainan kulit dan mukosa yang ringan, seperti dermatitis *Serboik*, *prurigo*, infeksi jamur kuku, ulkus oral dan *cheilitis angularis*, *herpes zooster* dalam 5 tahun terakhir, serta adanya infeksi saluran nafas bagian atas, seperti *sinusitis bakterialis*.

3). Stadium III

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktifitas ditempat tidur <50%, berat badan menurun >10% dari BB semula, terjadi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya dan berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, terdapat *kandidiasis orofaringeal*, TB paru dalam 1 tahun terakhir, infeksi bacterial yang berat seperti *pneumonia* dan *piomiositis*.

4). Stadium IV

Sebagian besar kondisi tubuh lemah, ditempat tidur pergerakan <50%, *wasting syndrome* disertai diare yang berlebihan, semakin bertambahnya infeksi *oportunistik*, seperti *pneumonia pneumocystis carini*, *toksoplasmosis* otak, diare *kriptosporidosis*, *ekstrapulmonal*, *retinitis virus citomegalo*, herpes simpleks mukomutan >1 bulan, *leukoensefalopati multiocal progresif*, *mikosis disseminata* seperti *histoplasmosis*, *kandidiasis diesoagus*, *trakea*, *bronkus*, dan paru, *tuberculosis* diluar paru, *limfoma*, *sarcoma Kaposi*, serta *ensefalopati HIV*.

b. Klasifikasi menurut CDC

CDC mengklasifikasikan HIV/AIDS pada remaja (>13 tahun dan dewasa) berdasarkan dua system, yaitu dengan melihat jumlah supresi kekebalan tubuh yang dialami pasien serta stadium klinis. Jumlah supresi kekebalan tubuh ditunjukkan limfosit CD4+. System ini terdiri dari tiga kategori, sebagai berikut :

1). Kategori klinis A : CD4+ >500 sel/ml

Kategori golongan infeksi akut primer dengan penyakit penyerta atau riwayat infeksi akut, *limfadenopati*, generalisasi persisten, atau infeksi yang tidak disertai dengan munculnya gejala.

2). Kategori klinis B: CD4+ 200-499 sel/ml

Termasuk dalam kategori *Kandidiasis orofaringeal*, *kandidiasis vagina vulvo*, *angiomasosis basilar*, *displasia serviks*, luka herpes, *neuropati perifer*, dan penyakit radang panggul.

3). Kategori klinis C: CD4+ < 200 sel/ml

Banyak gejala yang ditemukan pada penderita AIDS, pada kategori ini orang yang terinfeksi HIV akan memunculkan berbagai infeksi dan keganasan yang mengganggu kehidupan pasien, seperti *ensefalopati HIV*, *pneumonia pneumocystis carinii*, *tokosplasmosis otak*, *diare kriptosporidosis*, *extrapulmunal*, *retinitis virus sitomegalo*, *herpes simpleks mukomutan*, *leukoensefalopati multivokal progresif*, *mikosis diseminata*, *kandiasis diesofagus*, *trakea*, *bronkus*, dan *tuberculosis* diluar paru, *limfoma*, *sarcoma Kaposi*. Manifestasi klinis dari infeksi *oportunistik* yang khas adalah keganasan AIDS. Pasien dengan HIV/AIDS meninggal akibat manifestasi klinis ini.

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Aprilia, 2023) Beberapa tes untuk menganalisis HIV yang digunakan di Indonesia meliputi tes serologis dan tes virologis.

a. Tes Serologi HIV

Tes serologi atau tes cepat (*Rapid Test*), tes *imunologi* kimia dan tes *Westren Smear* (Dinas RI 2014; 2012, Ruslie). Tes cepat dapat mengenali antibodi terhadap HIV-1 dan HIV-2 dalam jangka waktu yang cukup singkat (<20 menit).

ELISA adalah uji antibodi terhadap HIV yang paling sering digunakan.

ELISA dapat mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, tes ELISA sangat sensitif, tetapi tidak selalu jelas, karena infeksi lain dapat

menunjukkan hasil positif.

Pemeriksaan yang umum biasanya digunakan untuk mengkonfirmasi ELISA, antara lain *Western Blot (WB)*, *Indirect Immunofluorescence assay (IFA)*, ataupun *Radio-immuno-precipitation assay (RIPA)*. Pada wilayah dimana prevalensi HIV sangat tinggi, dua kali ELISA positif ditambah pengkajian gejala klinis bisa digunakan untuk mendiagnosis pasien dengan status HIV.

b. Tes Virologi HIV

Tes virologi ini dilakukan dengan cara melakukan teknik *Polymerase Chain Reaction (PCR)*. Tes ini dilakukan untuk mendiagnosis kasus HIV pada anak yang berusia kurang dari 1,5 tahun, antara lain : HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau *Dried Blood Spot (DBS)* dan HIV RNA kuantitatif menggunakan sampel plasma darah. HIV DNA Kualitatif (EID) berfungsi untuk mendeteksi perkembangan virus serta tidak tergantung pada keberadaan antibodi, digunakan untuk mendiagnosis pada kasus bayi.

6. Prognosis

Seperti yang baru - baru ini dirujuk, tidak ada solusi atau obat untuk kontaminasi HIV. Saat ini, obat - obatan tertentu memilikipotensi untuk secara signifikan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup dan kualitas hidup lebih baik. Upaya pencegahan infeksi *oportunistik* pada ODHIV guna meningkatkan efektifitas pengobatan HIV, menekan infeksi HIV pada ODHIV, dan kemungkinan mencegah

infeksi pada populasi lain.

Dengan perawatan yang tepat, terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat memperpanjang harapan hidup rata-rata pasien HIV, yang sering kali hidup lebih dari puluhan tahun. Sistem kekebalan tubuh diperkuat, infeksi dilawan, dan kanker dicegah dengan pengobatan. Semuanya harus dilakukan secara konsisten pada porsi yang tepat, dengan waktu yang tepat agar infeksi tidak menjadi bertambah dan menimbulkan munculnya infeksi yang lebih parah (Aprilia, 2023).

7. Penatalaksanaan

- a. Pemberian Pengobatan pada infeksi umum
- b. Pemberian pengobatan pada kasus Diare
- c. Pemberian nutrisi adekuat
- d. Penatalaksanaan pada kasus keganasan
- e. Pemberian Pengobatan *Antiretroviral* (ARV)
- f. Perawatan elektif: konseling spiritual, konseling diet, pengobatan tradisional, terapi fisik, dan akupunktur, yoga, pijat, dan terapi sentuhan (Aresta & Jumaiyah, 2019).

8. Faktor risiko penularan

Menurut (Aresta & Jumaiyah, 2019) Penularan virus dapat ditularkan dengan beberapa cara antara lain :

- a. Seseorang yang melakukan hubungan seksual melalui (anal, oral, vagina) yang tidak aman (tanpa kondom) dengan seseorang yang terinfeksi HIV AIDS.

- b. Penggunaan Jarum suntik, tindik, tato yang tidak steril di gunakan bergantian.
- c. Melalui tranfusi darah yang mengandung virus HIV.
- d. Wanita yang terinfeksi HIV menularkan kepada bayinya ketika masih dalam kandungan, pada saat melahirkan atau pada saat memberikan air susu ibu (ASI).

9. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut (Dep Kes, 2019) Ada beberapa Pencegahan HIV-AIDS dengan menghindari penularan HIV dengan menggunakan konsep ABCD yaitu:

- a. [A] (*Abstinence*) : Absen tidak melakukan hubungan seksual.
- b. [B] (*Be faithful*) : Bersikap menjaga hubungan seksual yaitu saling setia dan tidak berganti ganti pasangan seksual
- c. [C] (*Condom*) : Pakailah kondom (pengaman), Sangatlah penting digunakan apabila salah satu dari pasanganya diketahui reaktif
- d. [D] (*no Drug*) : Tidak menggunakan narkotika termasuk napsa suntik dengan menggunakan jarum secara bergantian.

10. Pemberian *Antiretroviral* (ARV)

Antiretroviral (ARV) merupakan jenis terapi obat yang dapat berfungsi menghambat berkembangnya *Human Immunodeficiency Virus*

menjadi lebih banyak. Terapi dengan menggunakan obat *Antiretroviral* (ARV) merupakan suatu cara pengobatan yang secara klinis sangat efektif dan berhasil saat ini. Terapi ini mengobati infeksi HIV dengan obat - obatan, Obat tersebut tidak membunuh virus, namun dapat menghambat pertumbuhan virus (Ngara, 2019). Pengobatan *Antiretroviral* (ARV) merupakan bagian dari strategi pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi adanya penambahan kadar *viral load* dalam tubuh ODHID (world health organization, 2020).

Jenis obat obatan ARV antara lain :

a. Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTI)

Obat ini dikenal sebagai analog nukleosida berfungsi untuk menghambat proses perubahan RNA Virus menjadi DNA. Contoh obat dalam golongan ini adalah *Zidovudin, Stavudine, Lamivudine,* dan *Abacavir*.

b. Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NtRTI)

Obat dalam golongan ini adalah *Tenofovir* (TDF).

c. Non - Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)

Jenis obat ini bekerja dengan cara menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan proses mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi. Termasuk dalam golongan ini adalah *Nevirapine, Delavirdine* dan *Efavirent*.

d. Protease Inhibitor (IP)

Jenis ini juga bekerja menghalangi kerja enzim *protease* yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah *Indinavir (IDV)*, *Nelvinavir (NFV)*, *Ritonavir (RTV)*, dan *Loponavir (LPV)*.

e. Fusion Inhibitor

Yang termasuk golongan ini adalah *Enfuvirtide*.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan responden dalam mempelajari terapi atau pengobatan ARV meliputi : pengertian *Antiretroviral (ARV)*, manfaat *Antiretroviral (ARV)* tujuan minum *Antiretroviral (ARV)*, resiko tidak minum *Antiretroviral (ARV)*, aturan minum *Antiretroviral (ARV)*, tujuan minum *Antiretroviral (ARV)*, cara penanganan dengan efek samping *Antiretroviral (ARV)*, kapan harus minum obat *Antiretroviral (ARV)* dan lama pengobatan *Antiretroviral (ARV)* (Anasari & Trisnawati, 2018).

Kepatuhan dalam menggunakan obat *Antiretroviral (ARV)* memberikan dampak yang baik bagi kesehatan individu. Hal ini disebabkan semakin banyak ODHIV yang diobati, maka tujuan penanggulangan dalam menuju “3 zero”, yaitu *zero* infeksi baru, *zero* kematian terkait AIDS, *zero* stigma dan diskriminasi semakin besar. Untuk menuju tujuan tersebut, hal penting yang perlu diperhatikan adalah Pengetahuan ODHIV dalam

kaitannya dengan kondisi penyakit dan penatalaksanaan terapeutiknya sangat penting untuk mencapai tujuan ini. Pengetahuan merupakan komponen utama dalam pembentukan sifat seseorang. Faktor terpenting dalam pembentukan karakter adalah pengetahuan. Jika bergantung pada informasi, sifat dan cara berperilaku akan lebih baik dibentuk daripada sifat dan cara berperilaku yang tidak berdasarkan informasi. Salah satu faktor yang dapat mendorong motivasi pasien untuk patuh adalah pengetahuan dan pemahaman pasien tentang kondisi penyakit yang sedang dijalannya dan pengobatan yang sedang dijalannya.

2. Manfaat Pengetahuan

Pasien yang hidup dengan HIV/AIDS akan lebih mungkin menggunakan obat *Antiretroviral* (ARV) jika mereka memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang manfaat melakukannya, seperti memperlambat perkembangan penyakit yang lebih parah dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan kualitas sosial kehidupan (Aresta & Jumaiyah, 2019). ODHIV yang memiliki informasi pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, kemudian saat itu dapat merubah perilakunya sehingga dapat mengontrol kondisi sakitnya, dapat membuat penderita hidup lebih lama. Ketika pengobatan dan pencegahan mulai diberikan, Konseling harus dilakukan setelahnya karena penting untuk membantu pasien memberikan pengetahuan, pemahaman terhadap ODHIV dan penerimaan pasien terhadap sakitnya.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan antara keluarga dan lingkungan sosial inilah yang membentuk dukungan sosial keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, aktivitas dan pengakuan keluarga terhadap individu-individunya. Kerabat dipandang sebagai bagian dasar dari lingkungan keluarga. Hal ini penting untuk memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada ODHIV dan keluarganya karena ODHIV menderita masalah psikososial seperti: Depresi, stigma dan diskriminasi, dan pengucilan sosial dan keluarga. Anggota keluarga percaya bahwa individu yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung siap membantu bila diperlukan (Dep Kes, 2019).

Saat seseorang mengalami depresi, dukungan keluarga memberikan kenyamanan, rasa cinta, dukungan berupa dorongan, empati, kepercayaan, dan perhatian sehingga yang menerimanya merasa dihargai. Keluarga menyediakan tempat istirahat dan dorongan dalam dukungan emosional ini (Aresta & Jumaiyah, 2019).

2. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan adanya dukungan dari keluarga adalah mengurangi kegelisahan dan kesedihan, serta dapat meningkatkan semangat hidup, mempertahankan keadaan untuk tetap sehat dengan meningkatkan kepatuhan berobat, meningkatkan kemampuan dan kemandirian diri pasien, mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan.

Bentuk Dukungan keluarga menurut (Aresta & Jumaiyah, 2019) antara lain :

a. Dukungan tentang informasional

Keluarga memberikan saran, sugesti, informasi kepada ODHIV dengan cara mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu dapat menekan munculnya stres dan depresi karena informasi yang diberikan memberikan semangat pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan tentang penilaian

Keluarga bermanfaat untuk membimbing dan menengahi adanya pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian serta dukungan.

c. Dukungan terkait instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindar dari kelelahan atau berupa dukungan ekonomi keluarga.

d. Dukungan terkait emosional

Keluarga merupakan tempat nyaman untuk bercerita dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk empati, kasih sayang, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

D. Kepatuhan

Kepatuhan pasien merupakan aspek terpenting yang harus diperhatikan. Pada setiap kunjungan, kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi. Melakukan pengkajian yang tepat, memilih obat yang cocok dan mengelola obat yang tepat tidak menjamin kemajuan suatu pengobatan jika tidak dibarengi dengan pemahaman kepatuhan dalam minum obat. Faktor yang paling penting dalam mengurangi keberadaan virus HIV dalam tubuh manusia adalah meminum ARV sesuai resep.

Suatu kondisi yang dikenal sebagai kepatuhan atau keterikatan pada terapi adalah kondisi di mana pasien tidak hanya mengikuti saran atau perintah dokter tetapi melakukannya karena kesadarannya sendiri. Dengan ini diharapkan kepatuhan minum obat semakin meningkat. Pada setiap kunjungan, kepatuhan atau keterikatan harus selalu dipantau dan dievaluasi. Ketidakpatuhan terhadap terapi ARV sering menjadi penyebab kegagalan (Dep Kes, 2019).

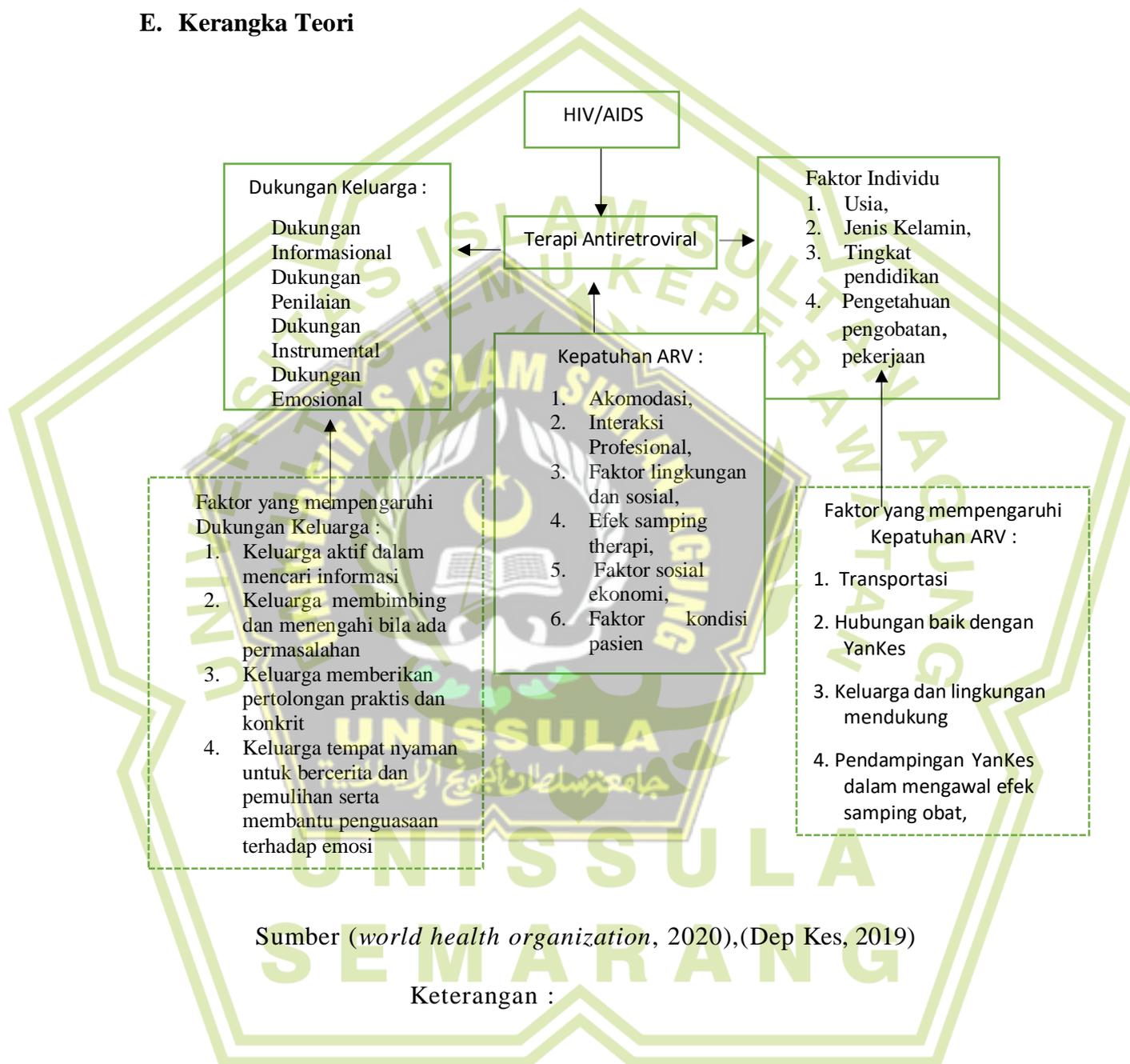
Faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi adalah sesuatu yang menambah atau mengurangi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien didukung oleh beberapa faktor, antara lain: Pendidikan, tempat tinggal, faktor sosial dan lingkungan, efek terapi yang merugikan, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, dan faktor klien semuanya berdampak pada kepatuhan pengobatan seperti halnya lupa mengkonsumsi obat ARV (Ngara, 2019).

Beberapa faktor terkait kepatuhan dibagi dalam beberapa kategori berikut:

- 1) Faktor pasien, seperti karakteristik demografis.
- 2) Berkaitan dengan informasi, mental, kemampuan individu.
- 3) Terkait dengan faktor pengobatan

dan rejimen, seperti durasi pengobatan dan efek samping obat; 4) Terkait dengan faktor lingkungan dan sosial, seperti pemantauan pengobatan, stigma terkait HIV, dan dukungan sosial (M. Hidayat lasti, Sudirman natsir, 2017).

E. Kerangka Teori



Sumber (world health organization, 2020),(Dep Kes, 2019)

Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti

F. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (M. Hidayat lasti, Sudirman natsir, 2017).

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih variabel. Hipotesis penelitian ini adalah :

(H_a) :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel Independen (X) dan variabel dependen (Y).

(H_0) :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral*

(ARV) pada pasien HIV di Rumah Sakit Islam
Banjarnegara.

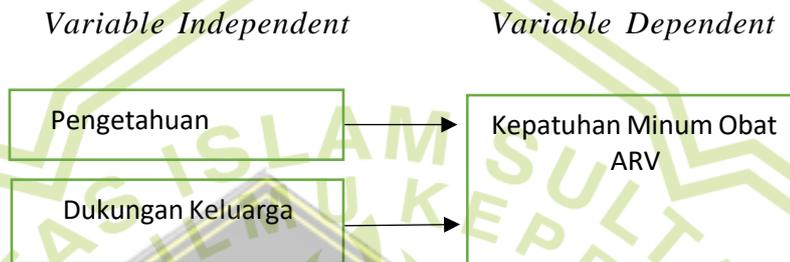


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan antara variabel – variabel yang diteliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : area yang diteliti

 :: tidak ada hubungan::

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah nilai/sifat dari objek yang mempunyai banyak variasi tertentu antara satu dan lainnya yang telah ditentukan peneliti untuk dipelajari dan dicari informasinya serta ditarik kesimpulannya (Aprilia, 2023).

1. Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi timbulnya variabel terikat (Konsep & Penelitian, 2007). Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Dukungan Keluarga.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Konsep & Penelitian, 2007). Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan Minum obat Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

C. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan, Dukungan keluarga dengan Kepatuhan pasien minum obat *Antiretroviral* (ARV) dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Rancangan *Cross Sectional* itu sendiri yaitu jenis penelitian yang menitikberatkan pada waktu pengukuran serta observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam,2014). Dalam penelitian ini diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (*world health organization*, 2020).

- a. Populasi target adalah semua penderita HIV yang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) di Kabupaten Banjarnegara.

- b. Populasi terjangkau adalah semua penderita HIV yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi terjangkau yang akan dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling .

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi (Aprilia, 2023). Alasan mengambil total sampling karena menurut Aprilia (2023) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 responden. Serta peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Adapun kriteria yang peneliti gunakan dalam penelitian sebagai berikut:

- a. Kriteria *inklusi* adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi yang akan ditetapkan oleh peneliti yaitu :

- 1). Pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani pengobatan *Antiretroviral* (ARV) minimal 2 tahun
- 2). Pasien HIV/AIDS Laki – laki dan perempuan usia produktif yaitu 20-60 tahun
- 3). Pasien HIV/AIDS yang kooperatif, mampu membaca dan menulis
- 4). Pasien HIV/AIDS yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria *Eksklusi* adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria *eksklusi* dari penelitian ini yaitu :

- 1). Pasien HIV/AIDS yang tidak bisa membaca atau menulis.
- 2). Pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan komunikasi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023. Mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang akan diamati dengan maksud memungkinkan peneliti akan mengobservasi atau akan mengukur secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan pasien	kemampuan pengetahuan responden tentang terapi atau pengobatan <i>Antiretroviral</i> (ARV)	Kuisisioner terdiri dari 35 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban: 1. sangat tidak setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju	Rendah <35 Sedang 70 - 104 Tinggi 105-140	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Dukungan Keluarga	Adanya interaksi antara anggota keluarga memberikan dukungan kasih sayang, informasi, dan motivasi dalam pengobatan <i>Antiretroviral (ARV)</i>	Kuisisioner terdiri dari 16 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban: 1. tidak pernah 2. kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Kurang baik 16-31 Cukup baik 32-47 Baik 48-64	Ordinal
3.	Kepatuhan minum obat	Ketaatan dalam menjalankan pengobatan secara teratur tanpa terputus selama masa pengobatan yang ditentukan oleh petugas kesehatan	Kuisisioner terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban: 1. tidak 2. ya	Tidak Patuh 14-20 Patuh 21-28	Nominal

G. Instrumen alat pengumpul data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Kuisisioner merupakan alat ukur berupa angket atau dengan beberapa pertanyaan (Aprilia, 2023). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuisisioner A

Kuisisioner A merupakan instrumen data demografi responden. Kuisisioner ini telah digunakan untuk mengukur data demografi seperti nama inisial responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden.

Diajukan dengan cara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Aprilia, 2023).

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuesioner Pengetahuan terdiri dari dua jenis pernyataan, yakni *favorabel* (positif) dan *unfavorabel* (negatif). Penelitian ini menggunakan 4 alternatif jawaban pertanyaan, yaitu dengan indikator pengukuran Sangat setuju, Setuju, Tidak setuju, Sangat tidak setuju. Kuisisioner ini diberikan kepada pasien HIV/AIDS dengan memberi tanda silang (x) pada setiap pertanyaan yang telah dijawab.

c. Kuesioner C

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya *Erika Emmina* (2015). Dengan memberikan pertanyaan yang terdiri dari 16 pertanyaan. Masing masing dari pertanyaan tersebut terdapat 4 alternatif jawaban yaitu selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang kadang bernilai 2 dan tidak pernah bernilai 1.

d. Kuesioner D

Kuesioner D merupakan kuisisioner dalam pengobatan ARV, instrumen yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang dimodifikasi dari kuisisioner *Nurihwani* (2017). Dengan memberikan pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan indikator terbatas pada dua jawaban ,ya bernilai 2 atau tidak bernilai 1. Nilai tertinggi adalah 28 dan terendah adalah 14

2. Uji instrumen penelitian

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

dengan menggunakan uji validitas *Pearson Product Moment*.

Kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dilakukan uji validitas kepada 30 orang pasien ODHIV di RSUD Dr kariadi dengan karakteristik yang sama pada penelitian, Kuisisioner dukungan keluarga 20 pernyataan menghasilkan 16 pertanyaan yang *valid* dan 4 pertanyaan yang tidak *valid*, yaitu nomor 5 ($r=0,40$), nomor 6 ($r=0,248$), nomor 8 ($r=0,247$), dan nomor 13 ($r=0,218$). Kuesioner kepatuhan mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) 16 pernyataan menghasilkan 14 pernyataan yang *valid* dan 2 pernyataan yang tidak *valid*, yaitu pernyataan nomor 3 ($r=0,025$) dan nomor 16 ($r=0,101$).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam

waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,7 (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Kuesioner dukungan keluarga dilakukan uji reabilitas oleh peneliti Agus Dahlia S bulan Mei 2019 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,883 > dari 0,6 maka pernyataan peneliti adalah *reliable*.
- 2). Kuesioner kepatuhan mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dilakukan uji reabilitas oleh peneliti Agus Dahlia S bulan Mei 2019 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,847 > dari 0,6 maka pernyataan peneliti adalah *reliable*.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut

- a. Peneliti telah meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- b. Peneliti telah mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

- c. Peneliti telah mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang dan Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sultan Agung Semarang dengan nomor surat 565/F.S1/SA-FIK/VI/2023.
- d. Peneliti telah meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- e. Peneliti telah mendapatkan persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- f. Peneliti telah melakukan koordinasi dengan petugas perawat untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
- g. Peneliti telah memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
- h. Peneliti telah memberikan lembar kuesioner penelitian
- i. Peneliti telah mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden jawab pada lembar pertanyaan.
- j. Peneliti telah melakukan analisis data yang terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

Data hasil dari penelitian kemudian dianalisis dengan mendeskripsikan semua data yang telah dikumpulkan. Tahap selanjutnya dilakukan analisa data yaitu dengan cara *reduksi* data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pengambilan data ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 dan telah lulus kaji etik.

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa dan melakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti telah melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah diisi oleh responden kemudian dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Di tahap ini peneliti telah memproses pembuatan tabel untuk data dari hasil beberapa variabel penelitian dan telah dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali oleh peneliti, kemudian peneliti telah memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran sifat setiap variabel atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan tentang pengobatan, Dukungan keluarga dan Kepatuhan dalam minum obat ARV. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel–variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ODHIV dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal–nominal, uji statistik yang digunakan adalah uji *Gamma* dengan signifikansi α 5% (0,05). Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ODHIV dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal-nominal menggunakan uji alternatif yaitu uji *Spearman ro* (Sopiyudin Dahlan, 2014).

Tabel 3.2. Panduan Interpretasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,0 s.d < 0,2	Sangat lemah
		0,2 s.d < 0,4	Lemah
		0,4 s.d < 0,6	Sedang
		0,6 s.d < 0,8	Kuat
		0,8 s.d < 1	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar nilai variabel lainnya

- (negatif)

Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan 2014

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian akan dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang dapat merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus lebih waspada dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berdampak kepada responden pada setiap tindakan.

d. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1). Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan subyek secara manusiawi. Penelitian memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi

apapun atau akan berakibat terhadap kesehatannya, jika mereka seorang pasien.

2). Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang penting harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.

3). *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan difungsikan untuk pengembangan ilmu.

4). Prinsip keadilan (*right to justice*)

Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

5). Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

Peneliti telah memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan terhadap calon responden tentang tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden terlebih dahulu menandatangani *informed consent*, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti akan tetap menghormati hak responden. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan identitas responden (*anomaly*) pada lembar kuisisioner yang diisi oleh responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus – 20 September 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV). Jumlah responden sebanyak 41 responden di Klinik VCT rumah Sakit Islam Banjarmasin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling dengan 41 responden yang memenuhi syarat *inklusi* dan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Hasil analisa *univariat* dan *bivariat* adalah hasil mengenai data karakteristik responden dan tidak adanya keamatan hubungan antar variabel.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien HIV/AIDS yang masih aktif kontrol di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Responden dalam penelitian ini berjumlah 41 responden, dengan rincian masing masing karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan

pasien minum obat *Antiretroviral* (ARV) yang dapat dilihat dari tabel berikut :

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jeniskelamin ODHA di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarmasin (n=41)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	33	80,5
Perempuan	8	19,5
Total	41	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berdasarkan data diperoleh bahwa dari 41 responden pada kategori jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (80,5%) dan minoritas pada jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (19,5%). Jumlah jenis kelamin responden terbanyak pada penelitian ini yaitu laki – laki.

b. Usia

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarmasin (n=41)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
20-25	2	4,9
26-30	8	19,5
31-35	21	51,2
36-40	4	9,8
>41	6	14,6
Total	41	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak pada rentang usia, mayoritas usia 31-35 tahun sebanyak 21 orang (51,2%), diikuti dengan usia 26-30 tahun (19,5%), kemudian >41 tahun sebanyak 6 Orang (14,6%), dan usia

antara 36-40 sebanyak 4 orang (9,8%), dan minoritas pada usia 20-25 tahun sebanyak 2 orang (4,9%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ODHA di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	2,4
SMP	8	19,5
SMA	25	61,0
DIII	2	4,9
SI	5	12,2
Total	41	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan responden Dari segi pendidikan terakhir responden didapatkan hasil mayoritas berasal dari pendidikan SMA sebanyak 25 orang (61,0%), kemudian diikuti dari pendidikan SMP sebanyak 8 orang (19,5%), selanjutnya diikuti oleh pendidikan S1 sebanyak 5 orang (21,2%), kemudian diikuti dari responden yang berasal dari pendidikan DIII sebanyak 2 orang (4,9%) dan minoritas berasal dari responden yang berpendidikan SD sebanyak 1 orang (2,4%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHA di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	4	9,8
BURUH	15	36,6
SWASTA	18	43,9
ASN	4	9,8
Total	41	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan responden dari Jenis pekerjaan responden mayoritas mempunyai pekerjaan wiraswasta sebanyak 18 orang (43,9%), diikuti oleh responden yang bekerja sebagai buruh sekitar 15 orang (36,6%), dan minoritas berasal dari responden yang bekerja sebagai ASN sebanyak 4 orang (9,8%) dan Responden yang tidak bekerja sekitar 4 orang (9,8%).

2. Variabel penelitian

a. Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan ODHA di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41).

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	15	36,6
Tinggi	26	63,4
Total	41	100,0

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 41 responden di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 26 orang (63,4%) mempunyai pengetahuan yang Tinggi, dan sebanyak 15 orang (36,6%) mempunyai pengetahuan yang sedang.

b. Dukungan keluarga

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan keluarga pada ODHIV yang mengkonsumsi *Antiretroviral* di Klinik VCT Rumah Sakit islam Banjarnegara Tahun 2023 (n=41)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup baik	14	34,1
Baik	27	65,9
Total	41	100,0

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 41 responden di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 27 orang (65,9%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik , dan sebanyak 14 orang (34,1%) mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik.

c. Kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV)

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan ODHIV Mengonsumsi *Antiretroviral* di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara Tahun 2023 (n=41)

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak patuh	15	36,6
Patuh	26	63,4
Total	41	100,0

Tabel 4.7 dihasilkan bahwa dari 41 responden di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 26 orang (63,4%) pasien patuh untuk mengonsumsi *Antiretroviral* dan yang tidak patuh sebanyak 15 orang (36,6%).

C. Analisis Bivariat

Hasil uji *bivariat* menggunakan uji *Gamma* dari kedua variabel untuk melihat keeratan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, dan Uji *Spearman ro* untuk melihat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) di Rumah Sakit Islam

Banjarnegara dengan menggunakan program aplikasi *software statistical computerization for windows* sebagai berikut :

1. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV)

Tabel 4.8. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=41)

		Kepatuhan minum obat <i>Antiretroviral</i>		r	p value
		Tidak patuh	Patuh		
Pengetahuan	Sedang	4(26,7)	11(73,3)	-0,337	0,298
	Tinggi	11(42,3)	15(57,7)		
Total		15(36,6)	26(63,4)		

Hasil tabulasi pengetahuan pasien dengan kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi dan patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 15 orang (57,7%), responden yang mempunyai pengetahuan yang sedang dan patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 11 orang (73,3%), responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi dan tidak patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 11 orang (42,3%), responden yang mempunyai pengetahuan yang sedang dan tidak patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 4 orang (26,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik uji Gamma pada Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan ODHA mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* sebesar 0,298 (<0,05) hal ini menunjukkan bahwa secara statistika tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* (ARV), Nilai *r* diperoleh -0,337, hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada ODHIV yaitu sangat lemah dengan arah hubungan yang tidak searah / berlawanan arah.

2. Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV)

Tabel 4.9. Hasil Antara Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV mengkonsumsi *Antiretroviral* di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara Tahun 2023 (n=41)

	Kepatuhan minum obat <i>Antiretroviral</i>		r	p value
	Tidak patuh	Patuh		
Dukungan Keluarga Cukup baik	4(28,6)	10(71,4)	-0,120	0,456
Baik	11(40,7)	16(59,3)		
Total	15(36,5)	26(63,5)		

hasil tabulasi dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 16 orang (59,3%), responden yang mendapatkan dukungan

keluarga yang cukup baik dan patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 10 orang (71,4%), responden yang mendapatkan dukungan yang baik tetapi tidak patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 11 orang (40,7%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik dan tidak patuh sebanyak 4 orang (28,6 %).

Berdasarkan hasil uji statistik uji *Spearman ro* pada Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan nilai *p* value sebesar 0,456 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika tidak ada keeratan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV). Nilai *r* diperoleh -0,120 hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ODHIV yaitu sangat lemah dengan arah korelasi yang tidak searah atau berlawanan arah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti membahas tujuan dilakukannya penelitian dengan jumlah responden 41 orang yang mengambil obat di bulan Agustus – September yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang memiliki kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) yaitu berjenis kelamin laki-laki. Data laporan kemenkes (2018) menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan penderita HIV /AIDS terbanyak sebesar 57 % dan perempuan 33%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransiskus dkk (2019) yang menemukan bahwa responden yang patuh dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) mayoritas adalah laki – laki sebanyak 9 orang (56,25%) dan 7 orang perempuan (43,75%) karena laki – laki berpotensi menderita HIV/AIDS lebih besar dari pada perempuan (Tae et al.,2019). Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurihwani (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan pengobatan

Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS di puskesmas Jumpandang Baru yang menyatakan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak yaitu laki laki dengan jumlah 45 orang (80,4%) dari 56 responden yang diteliti. Berbeda dengan penelitian Sari dkk (2019) menyatakan hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum ARV. Selama pengobatan, wanita lebih patuh mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) sehingga memiliki peningkatan tingkat imunitas yang baik karena lebih patuh dalam pengobatan , dan memiliki motivasi untuk patuh mengikuti terapi karena wanita beranggapan bahwa peran wanita masih dibutuhkan oleh anak anaknya serta kebutuhan pemenuhan hidup sehari hari (Haryadi et al., 2020).

b. Usia

Dari hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara didapat data tentang karakteristik responden tertinggi berada pada rata rata usia 31 – 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ubra, 2012, usia tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV. Data ini sesuai dengan laporan Kemenkes (2018) yang menyatakan bahwa kategori usia yang patuh minum obat pada *Antiretroviral* (ARV) kategori usia 25-49 tahun sebanyak 69,2% dari 14.640 orang. Kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia yang aktif secara seksual, namun patuh dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) (Aresta & Jumaiyah, 2019). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chryest Debby dkk (2019) diperoleh

responden yang memiliki kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) berada pada rentan usia pre lansia 46-55 tahun (60%) sedangkan kepatuhan yang buruk berada pada rentang usia remaja 18-25 (27,3%) peneliti berpendapat bahwa usia pasien HIV yang lebih tua lebih patuh pada pengobatan yang dikaitkan dengan jumlah *viraload* yang tidak terdeteksi dibandingkan dengan usia muda (Debby et al., 2019).

c. Pendidikan Terakhir

Dari hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara didapatkan dari sisi pendidikan terakhir responden hasil mayoritas berasal dari pendidikan SMA, Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ubra, R (2012) yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Minum *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 26 responden 35,14% dari 74 responden yang diteliti. Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri (2018) yang berjudul Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum haji Medan Tahun 2015-2017 menyatakan bahwa tingkat pendidikan SMA sebanyak 53,3% dari 154 responden yang diteliti. Pada penelitian tersebut menyatakan penderita HIV/AIDS juga terdapat di semua tingkat pendidikan, mulai dari tingkat SD sampai tingkat Diploma/Akademi. Hal ini menampakkan bahwa pendidikan yang tinggi tidak selalu diikuti dengan sikap tindakan yang positif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Pendidikan merupakan salah

satu faktor untuk mencegah penularan HIV (Haryadi et al., 2020). Sejalan dengan penelitian sari dkk (2017) bahwa kepatuhan tertinggi pada responden pada responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (100%). Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan formal, walaupun pengetahuan seseorang tidak hanya tingkat pendidikan formal, melainkan dari keluarga dan masyarakat (Haryadi et al., 2020). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, berperilaku serta memotivasi diri sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi pengetahuan yang akan mendasari seseorang bertindak patuh dalam konsumsi *Antiretroviral* (ARV).

d. Pekerjaan

Berdasarkan Jenis pekerjaan responden mayoritas mempunyai pekerjaan wiraswasta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Claudia dkk (2018) bahwa pasien HIV/AIDS berprofesi sebagai swasta (40%). Hal ini dikarenakan pekerjaan swasta tidak lepas dari perilaku berisiko pada laki laki yang memiliki mobilitas diluar rumah tinggi sehingga banyak faktor yang bisa mempengaruhi mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko atau seksual komersial. Menurut Gunawan (2017), pekerjaan berpengaruh pada fungsi ekonomis keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga. Seseorang yang memiliki pekerjaan

mapan dengan penghasilan yang baik akan lebih patuh pada pengobatan *Antiretroviral* (ARV) karena pasien mampu memenuhi kebutuhan pengobatan. Sejalan dengan penelitian Ratnawati (2018) bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum *Antiretroviral* (ARV). Pekerjaan berpengaruh pada fungsi ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam rangka meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan dalam keluarga. Pasien akan berusaha mencari uang untuk biaya pengobatan karena semua pasien ingin sembuh dan hidup yang berkualitas (Haryadi et al., 2020)

e. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi. Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling mudah untuk menentukan perilaku seseorang yang akan mendukung tingkat pengetahuan (Belakang et al., 2018). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yayasan Matahati didapatkan sekitar 68% orang dengan pengetahuan baik. Menurut Yuniar, Rini & Ni Ketut, 2012 dalam Kurnia D.A (2018) mengatakan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien HIV/AIDS, semakin tinggi pula pemahaman mereka terhadap manfaat kepatuhan terapi yang dapat memperlambat perburukan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, sehingga kepatuhan dalam menjalani terapi ARV juga

semakin meningkat. ODHIV yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga penderita dapat hidup lebih lama. Konseling sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan terhadap ODHIV dan penerimaan pasien terhadap sakitnya. Pengetahuan itu meliputi pengertian tentang terapi *Antiretroviral* (ARV), pentingnya kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan (Zou et al., 2009). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaiful di RSUD Kariadi Semarang mengatakan bahwa ODHIV yang berpengetahuan baik lebih patuh mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) dibandingkan yang berpengetahuan kurang karena pemahaman seseorang akan berpengaruh terhadap sikap positif yang mampu mempengaruhi tindakan dalam bentuk perilaku positif pada status kesehatannya (Debby et al., 2019)

f. Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hal ini dikarenakan keluarga memberikan dukungan kepada ODHIV berupa menanyakan perkembangan kesehatan pasien kepada perawat, tanggap terhadap setiap masalah yang dialami pasien dan memberikan motivasi serta dukungan emosional keluarga dengan mendengarkan keluhan pasien. Dukungan keluarga memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa

percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Aresta & Jumaiyah, 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Setyoadi (2018) pada “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Harga Diri Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Sadar Hati Malang” mengungkapkan bahwa mayoritas penderita ODHIV mendapatkan dukungan keluarga cukup baik sebanyak 26 orang (59,09%). Bachrun (2017) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien berpadukan kasih sayang, informasi, motivasi, dan rasa nyaman. Berdasarkan teori *Lawrence Green* tentang faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kepatuhan dalam pengobatan pada pasien yaitu *reinforcing factors* (faktor penguat) berupa dukungan dari keluarga. Dorongan keluarga dari segi fisik maupun mental sangat dibutuhkan ODHIV dimana hal ini dapat bermanfaat bagi ODHIV sehingga mengurangi rasa kecemasan, depresi dan pemikiran negatif tentang pengobatan ARV yang dijalannya.

g. Kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara didapatkan bahwa mayoritas ODHIV patuh mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV), Hal ini dikarenakan pada bagian pengetahuan pasien mengetahui cara minum obat yang benar dengan frekuensi dan dosis yang dianjurkan, paham resiko jika tidak patuh mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV), perubahan model terapi seperti menulis nama obat

dan penggunaan obat, membawa obat kemanapun pergi, memeriksakan test laboratorium, serta kualitas interaksi antara pelayan kesehatan dengan pasien terjalin dengan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurihwani (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (Odha) Di Puskesmas Jumpandang Baru yang menyatakan bahwa responden yang memiliki kepatuhan baik yaitu 49 orang (87,5%) dan yang memiliki kepatuhan kurang yaitu 7 orang (12,5%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Anok, dkk (2018) mengatakan bahwa sebagian besar responden patuh mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV) yaitu 48 orang (77,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2017) mengemukakan bahwa responden berada pada kategori patuh dengan rata-rata tingkat kepatuhannya yaitu 83,3%, dimana adakesamaan antara hasil penelitian peneliti dengan hasil penelitian Hastuti (2017). Oleh sebab itu, pada pasien yang tidak patuh, diperlukan pemberian edukasi tentang pentingnya mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV) untuk mengatasi penyakit yang dialami. Peran perawat juga sangat penting bagi pasien yang mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV) melalui komunikasi terapeutik dan pemberian informasi tentang pemberian obat-obatan dan terapi *Antiretroviral* (ARV) serta meyakinkan pasien untuk lebih patuh mengonsumsi *Antiretrovira* (ARV).

2. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV)

Berdasarkan hasil tabulasi Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan ODHA mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah dengan arah korelasi yang tidak searah, Data ini memberikan makna bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diiringi dengan peningkatan kepatuhan pasien dalam minum obat *Antiretroviral* (ARV). Prinsip pribadi tidak dapat diintervensi, walaupun pasien mengetahui dampak atau risiko yang akan terjadi apabila pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihati (2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p = 0,462$) antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan *Antiretroviral* di RSUD Wonosari dan penelitian Wijaya (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS yang mendapatkan *Antiretroviral* di Klinik VCT RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum tentu mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan *Antiretroviral* (ARV). Ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan *Antiretroviral* (ARV). Mubarak (2007) mengatakan bahwa ada 7 faktor yang

mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat , pengalaman, kebudayaan dan informasi.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh utami (2015) yang berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum *Antiretroviral* (ARV) pada remaja positif HIV di kota Semarang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) (p value = 0,252) karena tingginya presentase responden berpengetahuan rendah sebesar 40% dari 55 responden dan ada 63% responden yang tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa ketidapkahaman responden terhadap penyakit dan pengobatannya, pengetahuan yang belum dipahami responden adalah tentang aturan minum obat, konsumsi *Antiretroviral* (ARV) tidak boleh putus walaupun merasa sudah sehat dan manfaat dari *Antiretroviral* (ARV) bagi responden.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Debby et al (2019) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di RSCM Jakarta mengatakan bahwa faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian *Sequera* dan *Alvares* (2015) pada pasien HIV di Mangalore, India menunjukkan ada hubungan yang positif antara pengetahuan dan kepatuhan walaupun tidak bermakna.

3. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV)

Berdasarkan hasil tabulasi Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV). Hal ini menggambarkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga belum tentu patuh dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV). Ini bisa terjadi dikarenakan motivasi dalam pribadi dari ODHIV sendiri yang menentukan langkah atau pilihan, walaupun dukungan motivasi dari eksternal seperti keluarga sudah dilakukan secara optimal bahkan maksimal. Menjadi perkara yang sulit, apabila keputusan menjadi hak pribadi dan prerogatif seorang ODHIV sendiri selaku pelaku dalam kepatuhan dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurihwani (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) pada ODHIV di puskesmas Jumpandang Baru ($p=0,652$). Diperkuat dengan penelitian Antonius (2016) bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* ($p=0,217$). Penelitian yang dilakukan di Yayasan Matahati menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV). Hasil penelitian ini dapat terjadi dikarenakan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi

responden patuh dalam pengobatan. Faktor tersebut antara lain adalah status ODHIV yang belum diketahui oleh keluarganya dan ODHIV justru lebih nyaman terbuka dengan konselor atau Kelompok dukungan Sebaya (KDS). Diperkuat dengan hasil penelitian bahwa terbanyak responden adalah di dukung oleh lainnya sebesar 20 orang (44,4%) dibandingkan dengan yang didukung oleh keluarganya. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dari pengurus Yayasan Matahati ketidakterbukaan responden terhadap keluarga mengenai status responden sebagai ODHIV karena masih ada rasa kekhawatiran terhadap stigma -stigma yang berkembang di masyarakat maka sebagian responden lebih nyaman statusnya sebagai ODHIV itu diketahui oleh kader Yayasan Matahati dan kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Rasa nyaman didapat ketika responden mengetahui bahwa dalam kelompok dukungan sebaya ini memiliki kesamaan sebagai penderita HIV/AIDS.

Berbeda dengan hasil penelitian Anasari (2018) menyatakan bahwa ada Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dengan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV). Selain itu pada hasil penelitian Bachrun (2017) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ODHIV di kelompok dukungan sebaya sehat didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ODHA . Adapun yang memperkuat penelitian Alfaz (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ODHIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Menurut *Friedman* (1998) keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan adanya dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakitnya dengan baik, serta penderita akan menuruti saran yang diberikan oleh keluarganya sebagai penunjang pengendalian penyakitnya. Keluarga mempunyai peran yang akan memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan guna untuk keberhasilan kesembuhan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak melakukan pengontrolan kepada semua responden pada saat pengisian kuesioner dikarenakan responden tidak dapat ditemui semua secara langsung sehingga memungkinkan hasil sama dari beberapa responden karena beberapa responden ada yang mewakili keluarga atau teman terdekat untuk mengambil obat pada saat kontrol sehingga pengisian kuisisioner tidak dilakukan langsung.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan, khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, peran dan keterampilan tentang Hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV). Serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

Selain itu penelitian ini juga memberikan manfaat bagi Rumah Sakit untuk mengembangkan Sumber Daya Manusia dalam upaya peningkatan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) sehingga akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum *Antiretroviral* (ARV) serta sebagai masukan dalam standar keperawatan pelayanan perawatan pada pasien HIV/AIDS sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien yang sedang dalam kondisi menerima dirinya dengan terdiagnosis HIV/AIDS.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan dan dapat di simpulkan bahwa :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian di dapatkan sebagian besar responden yang patuh berjenis kelamin laki-laki, berusia rata rata 31-35 tahun, dengan pendidikan terbanyak SMA, dan bekerja sebagai wiraswasta.
2. Hasil Pengetahuan pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi.
3. Hasil Dukungan keluarga pasien ODHA yang mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) di klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik.
4. Hasil Kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara mayoritas responden patuh dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV).
5. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan *Antiretroviral* (ARV), dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah dengan arah korelasi yang tidak searah/ berlawanan arah, Data ini memberikan makna bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diiringi dengan

peningkatan kepatuhan pasien dalam minum obat

6. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV), dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah dengan arah korelasi yang tidak searah/ berlawanan arah. Hal ini menggambarkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga belum tentu kurang patuh, begitu pula sebaliknya ketika responden mendapatkan dukungan keluarga belum tentu patuh dalam pengobatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari Penelitian dengan jumlah sampel 41 responden mengenai hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHIV dalam mengkonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara Tahun 2023, maka disarankan :

1. Bagi Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam upaya menambah pengetahuan, meningkatkan komunikasi teraupetik, informasi tentang pemberian obat obatan terkait terapi *Antiretroviral* (ARV) serta meyakinkan pasien untuk lebih patuh dalam mengkonsumsi Obat *Antiretroviral* (ARV) dengan bantuan keluarga.

2. Bagi Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Unnisula Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan sumber belajar yang akan digunakan untuk mengetahui pengetahuan, dukungan

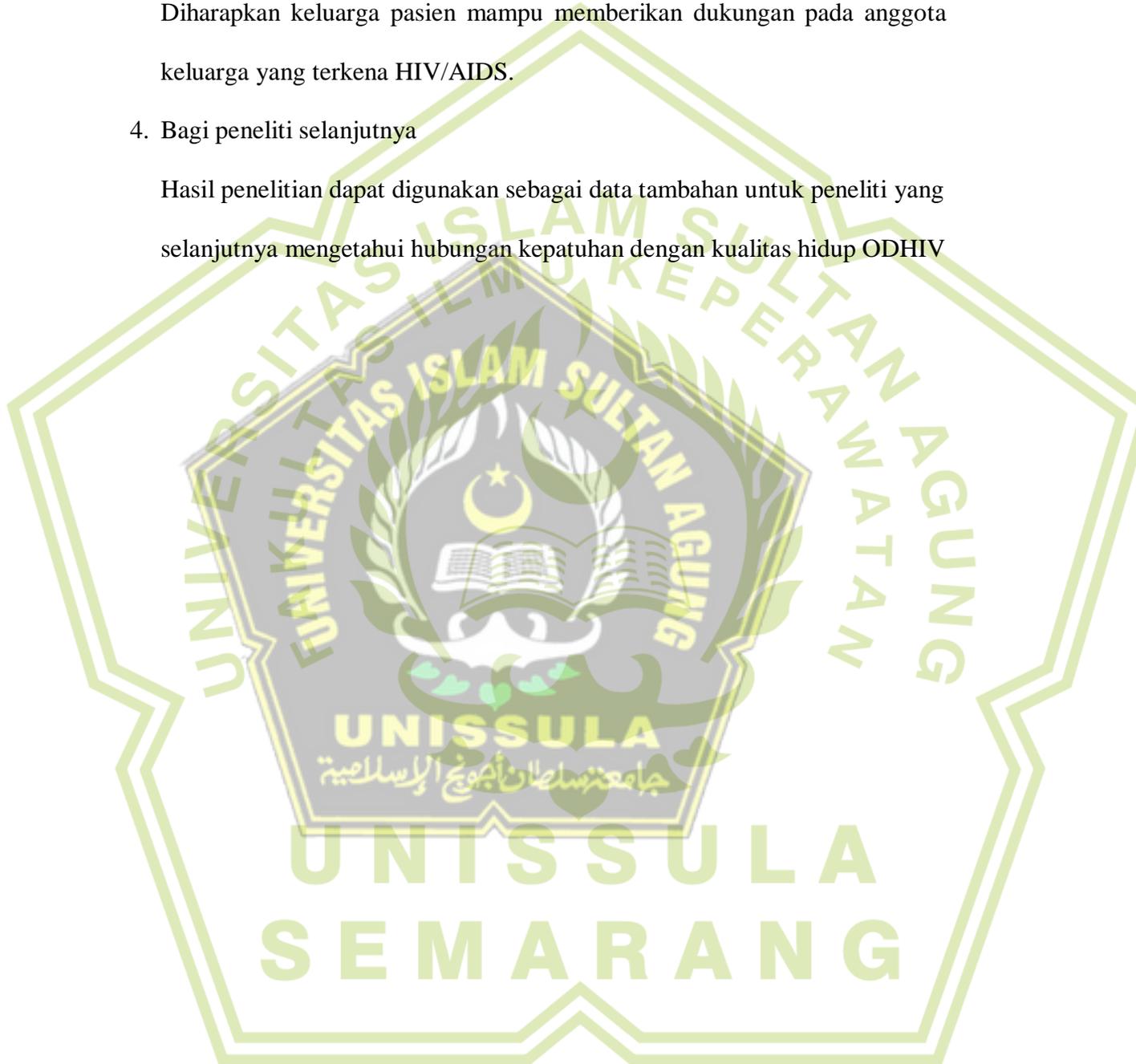
keluarga dengan kepatuhan ODHIV dalam mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien mampu memberikan dukungan pada anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti yang selanjutnya mengetahui hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup ODHIV



DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2018). Hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto. In *Kebidanan* (Vol. 9, Issue 1, pp. 100–113).
- Aprilia, T. (2023). *Hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi odha*.
- Aresta, A. septiani, & Jumaiyah, W. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Anti Retroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. *Program Studi Ilmu Keperawatan FIK Umj*, 1(1), 1–15.
- Autd. (2021). BAB II tinjauan pustaka HIV/AIDS. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–17.
- Belakang, I. L., Virus, H. I., Immune, A., Syndrome, D., Pangandaran, Y. M., Penelitian, M., Pangandaran, Y. M., & Kunci, K. (2018). 1), 2). 429, 1–12.
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 16. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>
- Dep Kes, W. (2004). (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Nursing Study Program*, iii+57+lampiran.
- Djamil, R. M. (2014). *Artikel Penelitian Perbandingan Levofloxacin dengan Ciprofloxacin Peroral dalam Menurunkan Leukosituria Sebagai Profilaksis Isk pada*. 3(1), 68–72.
- Fibriansari, R. D., & Cahyadi, A. H. (2021). *Lost To Follow Up Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV / AIDS di Lumajang Lost To Follow Up Antiretroviral Therapy in People With HIV / AIDS at Lumajang*. 2(1), 1–8.
- Hardisman, H. (2009). HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(5), 236. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i5.216>
- Haryadi, Y., Sumarni, S., & Angkasa, M. (2020). Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1), 1–8.
- Konsep, K., & Penelitian, P. (2007). *Bab iii kerangka konsep, pertanyaan penelitian, dan definisi operasional*. 45–65.
- M. Hidayat lasti, Sudirman natsir, A. (2017). Komunitas Lsl (Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki) Odha Di Compliance of Drug Antiretroviral (Arv) in Community Lsl (Man Sex With Man) Plhiv in Parepare City of South Sulawesi. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Ngara, V. A. G. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan Tahun 2019. *Poltekes:Kupang*, 54. http://repository.poltekeskupang.ac.id/610/1/Vivi_Anggriani_Ga_Ngara_KTI.pdf
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tae, F., Riwoerohi, E. D. F., & Berek, P. A. L. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Orang Dengan Hiv Aids Di Puskesmas Wedomu Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(02), 61–69. <https://doi.org/10.32938/jsk.v1i02.253>
- world health organization. (2020). Oleh : Stikes Panakkukang Makassar Prodi S1-Keperawatan Prodi S1-Keperawatan Makassar. *The Corelation Of Family Supportand The Obedience Of Taking Antiretroviral (ARV) Drug Of HIV/AIDS Patient At Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makasar. Intoduction*, 21 of 150.

