



**HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

**Skripsi**

**“Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai  
Sarjana Keperawatan”**

**Disusun Oleh:**

Khrisna Mestika Prabunusa

30902000125

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

**2024**



**HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

**Skripsi**

**“Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai  
Sarjana Keperawatan”**

**Disusun Oleh:**

**Khrisna Mestika Prabunusa**

**30902000125**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## 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 bersedia menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 6 Februari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

  
METEPAI  
TEMPER  
5ALX082862967

Khrisna Mestika Prabunusa

UNISSULA

جامعة سلطان ابي سفيان الإسلامية

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Khrisna Mestika Prabunusa

NIM : 30902000125

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 2 Januari 2024

Pembimbing II

Tanggal : 2 Januari 2024

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

NIDN. 0605108901

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 0615098802

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)

Disusun oleh:

Nama : Khrisna Mestika Prabunusa

NIM : 30902000125

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,  
Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0620068504

Penguji II  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji III,  
Ns. Indah Sri Wahyuningasih, M.Kep  
NIDN. 0615098802

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**Skripsi, Januari 2024**

**ABSTRAK**

Khrisna Mestika Prabunusa

**HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN**

**ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

44 hal + 11 tabel + xii + 11 hal

**Latar Belakang :** Penderita HIV perlahan-lahan mengalami perubahan pada konsep *Self Acceptance*. *Self acceptance* adalah satu faktor yang membuat ODHIV tidak patuh dalam mengkonsumsi obat ARV. Ketidakpatuhan mengkonsumsi obat ARV dapat memperburuk keadaan klinis ODHIV.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan *Self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

**Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Data diolah menggunakan uji *spearman*.

**Hasil :** berdasarkan hasil analisa, mendapatkan hasil untuk *p value* 0.0001 (*p value* <0.005), arah korelasi positif dengan nilai *r* 0.813.

**Simpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV dengan arah korelasi positif.

**Kata Kunci :** *Self acceptance*, Kepatuhan pengobatan, HIV

**Daftar Pustaka :** 29 (2007 - 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**

**FACULTY OF NURSING SCIENCE**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY**

**Thesis, January 2024**

**ABSTRACT**

Khrisna Mestika Prabunusa

**THE RELATIONSHIP OF SELF ACCEPTANCE WITH ADHERENCE  
ANTIRETROVIRAL (ARV) TREATMENT IN PEOPLE LIVING WITH HIV  
(PLHIV)**

44 pages + 11 table + xii + 11 pages

**Background :** HIV sufferers are slowly experiencing changes to the concept of Self Acceptance. Self acceptance is one factor that makes PLHIV non compliant in taking ARV drugs. Non adherence to taking ARV drugs can worsen the clinical condition of PLHIV.

**Objective :** To determine the relationship between self acceptance and adherence to ARV treatment in PLHIV.

**Method :** This type of research uses quantitative design with a cross sectional approach. Data collection method using questionnaires. The data was processed using the spearman test.

**Result :** Based on the results of the analysis, get the results for p value 0.0001 (p value <0.005), direction positive correlation with r value 0.813.

**Conclusion :** There is a significant relationship between self acceptance and adherence to ARV treatment in ODHIV with a positive correlation.

**Keyword :** Self acceptance, Treatment adherence, HIV

**References :** 29 (2007 - 2022)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah peneliti rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih pada:

- a. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
- c. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu yang bermanfaat dengan penuh perhatian.
- d. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing II dan sekprodi S1 Keperawatan yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam proses bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.



- e. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji I yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukannya.
- f. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
- g. Kepala Puskesmas Bergas yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data dalam penyusunan ini.
- h. Bapak imam, ibu yeti, mas yadi, mba eris, aabid, dan rifah yang tidak pernah lelah selalu memberikan do'a dan dukungan moril maupun material selama perkuliahan.
- i. Temen-temen satu bimbingan yang ada di departemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 2020 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- j. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 1 Januari 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN SAMBUTAN .....  | i    |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....                                      | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....  | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....   | iv   |
| ABSTRAK .....   | v    |
| ABSTRACT .....  | vi   |
| KATA PENGANTAR .....  | vii  |
| DAFTAR ISI .....  | ix   |
| DAFTAR ISI GAMBAR .....   | xii  |
| DAFTAR ISI TABEL.....   | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....  | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN.....  | 1    |
| A. Latar Belakang .....   | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....  | 3    |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 3    |
| D. Manfaat Penelitian .....   | 4    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....  | 5    |
| A. Tinjauan Teori.....  | 5    |
| 1. HIV .....  | 5    |
| 2. Konsep <i>Self Acceptance</i> .....  | 8    |
| 3. Konsep Kepatuhan Dalam Pengobatan ARV .....                                | 10   |
| 4. Hubungan <i>Self Acceptance</i> dengan Kepatuhan dalam Pengobatan ARV..... | 10   |
| 5. <i>Berger's Self Acceptance Scale</i> .....                                | 17   |

|   |    |
|---|----|
| 6. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)..... | 18 |
| B. Kerangka Teori.....                              | 19 |
| C. Hipotesis.....                                   | 19 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....                  | 20 |
| A. Kerangka Konsep.....                             | 20 |
| B. Variabel Penelitian.....                         | 20 |
| C. Desain Penelitian.....                           | 20 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian.....              | 20 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian.....                 | 21 |
| F. Definisi Operasional.....                        | 21 |
| G. Alat Pengumpulan Data.....                       | 22 |
| H. Metode Pengumpulan Data.....                     | 26 |
| I. Rencana Analisa Data.....                        | 27 |
| J. Etika Penelitian.....                            | 29 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN.....                        | 31 |
| A. Pengantar Bab.....                               | 31 |
| B. Analisis Univariat.....                          | 31 |
| C. Analisis Bivariat.....                           | 33 |
| BAB V PEMBAHASAN.....                               | 34 |
| A. Pengantar Bab.....                               | 34 |
| B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....              | 34 |
| BAB VI PENUTUP.....                                 | 42 |
| A. Kesimpulan.....                                  | 42 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| B. Saran.....        | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA ..... | 44 |
| LAMPIRAN.....        | 48 |



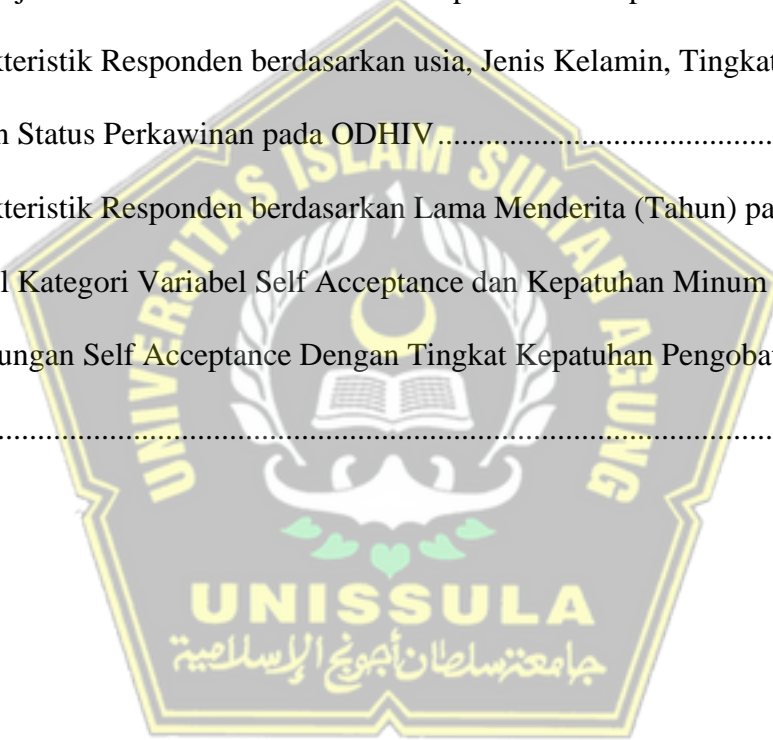
## DAFTAR ISI GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian..... | 24 |
| Gambar 2 Kerangka konsep.....           | 25 |



## DAFTAR ISI TABEL

|   |    |
|---|----|
| Table 1 Definisi operasional .....  | 22 |
| Table 2 Berger's self acceptance scale .....  | 23 |
| Table 3 Morisky medication adherence scale (MMAS-8).....  | 24 |
| Table 4 Pilihan alternatif respon MMAS-8 dalam bentuk forced choice .....   | 24 |
| Table 5 Pilihan alternatif respon MMAS-8 dalam bentuk likert .....  | 24 |
| Table 6 Koefisien reliabilitas .....  | 25 |
| Table 7 Hasil uji coba reliabilitas skala Self Acceptance dan kepatuhan terapi ARV .....  | 25 |
| Table 8 Karakteristik Responden berdasarkan usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Perkawinan pada ODHIV..... | 32 |
| Table 9 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita (Tahun) pada ODHIV....   | 32 |
| Table 10 Hasil Kategori Variabel Self Acceptance dan Kepatuhan Minum Obat .....   | 33 |
| Table 11 Hubungan Self Acceptance Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHIV.....   | 33 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 Penjelasan Penelitian .....                    | 49 |
| Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden ..... | 50 |
| Lampiran 3 Kuesioner.....                                 | 51 |
| Lampiran 4 Jadwal Kegiatan .....                          | 58 |
| Lampiran 5 Surat Lolos Uji Etik.....                      | 59 |
| Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian .....              | 60 |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penderita HIV perlahan-lahan mengalami perubahan pada konsep dirinya. Mulai dari persepsi terhadap *Self Acceptance*, ideal diri, kedudukan, individualitas, dan harga diri juga mengalami perubahan, justru mampu menimbulkan rasa tidak berguna terhadap apa yang dilakukan. Seseorang yang terkena HIV harus siap dan mampu menghadapi berbagai reaksi dari masyarakat sekitar jika orang lain mulai mengetahui penyakitnya. Hal-hal seperti dikucilkan, mendapat cibiran atau bahkan mendapatkan sikap diskriminasi dari masyarakat terhadap orang yang terkena HIV sangat mungkin terjadi (Rusmawati, 2012). Tatalaksana farmakologis HIV dapat membuat ODHIV tidak patuh dalam mengonsumsi obat ARV. Ketidapatuhan mengonsumsi obat ARV dapat memicu kegagalan virologis, kegagalan imunologis, dan memperburuk keadaan klinis ODHIV.

Masalah kesehatan yang mampu menimbulkan kekhawatiran masyarakat di Indonesia salah satunya yakni HIV/AIDS. Pada tahun 2018 terdapat 46.650 orang yang hidupnya terinfeksi HIV. Di tahun 2019 bertambah menjadi 50.282 orang. Permasalahan HIV tertinggi ada di lima kota diantaranya Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Papua (Kemenkes RI, 2020). Menurut keterangan dari KPA Kabupaten Semarang, di temukan kasus setiap tahun mengalami peningkatan jumlah. Dari bulan juni tahun 2022 tercatat 960 orang terkena HIV. Daerah bergas dengan peringkat satu paling banyak ditemukan kasus HIV dengan 109 kasus.

Obat ARV harus diminum pada waktu dan dosis tertentu sesuai petunjuk dokter karena virus HIV selalu bervariasi. apabila tidak patuh terhadap ketentuan mengonsumsi obat ARV, maka obat yang diminum tidak dapat mengurangi dampak



penyebaran HIV ke fase AIDS akibatnya diperlukan pengganti obat lain yang cenderung lebih tinggi harganya bahkan lebih sulit didapat. (Pratiwi and Basuki, 2011). Hal yang perlu dilakukan yakni dengan adanya pengayoman terhadap kepatuhan pengobatan. Hal tersebut karena kepatuhan dalam menjalani pengobatan menjadi hal penting sebagai upaya gerakan jasa kesehatan untuk menaikkan keberhasilan pengobatan dan mengurangi kemungkinan timbulnya resistensi virus HIV terhadap pengaruh atau efektivitas obat-obatan antiretroviral, berkurangnya kerusakan pada sel-sel CD4, meningkatnya imunitas tubuh, serta mengurangi penyakit itu berkembang. (Kemenkes RI, 2014).

Faktor *eksternal* dan *internal* dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Faktor *eksternal* berupa aksesibilitas, karakteristik obat Chenneville et al (2017), dan berupa dukungan sosial, terutama dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat individu. Pada penelitian yang dilakukan Chenneville et al (2017), faktor *internal* berupa efek samping obat, pemahaman seseorang terhadap obat yang dikonsumsi, gaya hidup, dan kondisi psikologis (Indri *et al.*, 2018). Kondisi psikologis yang sehat berkaitan dengan penerimaan diri yang baik, terdapat kesadaran dan penerimaan seutuhnya tentang apa dan siapa mereka. Pada ODHIV untuk menerima kenyataan bahwa diri mereka terkena virus yang tidak dapat disembuhkan (Sunaryo, 2016).

*Self Acceptance* merupakan pencerminan perilaku dan perasaan senang terhadap realitas yang ada pada dirinya karena bisa menerima keadaan pada dirinya dengan baik serta sanggup menerima kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Proses *Self Acceptance* juga mampu memunculkan konflik, tekanan, frustrasi, sehingga mendorong diri untuk melakukan berbagai perilaku untuk membebaskan dirinya dari kegagalan. Seseorang di fase awal menyadari bahwa dirinya terkena HIV condong tidak

dapat menerima dirinya sendiri. ODHIV tidak bisa menerima keadaan dirinya juga cenderung tidak mengindahkan kesehatan akibatnya tidak patuh minum obat (Putri and Tobing, 2016).

Penerimaan diri yang disampaikan oleh Sheerer adalah individu yang mampu menilai secara objektif dirinya sendiri dengan menerima segala karakteristik yang ada di dalamnya, baik kekurangan maupun kelebihan. Untuk seorang individu dapat menerima dirinya sendiri dibutuhkan kemauan dan kesadaran dalam menganalisa fakta apa adanya dalam dirinya secara psikis dan fisik, kekurangan maupun kelebihan, tanpa terdapat rasa kecewa dalam rangka mengubah dirinya menjadi lebih baik (Putri and Tobing, 2016). Berdasarkan pemaparan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV orang dengan HIV”.

## **B. Rumusan Masalah**

Menurut pemaparan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana hubungan antara *Self Acceptance* terhadap kepatuhan pengobatan ARV orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Bergas”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan “Hubungan *Self Acceptance* terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada orang dengan HIV (ODHIV)”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ODHIV yang melakukan pengobatan ARV seperti lama menderita, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan

- b. Mengidentifikasi *Self Acceptance* pada ODHIV
- c. Mengidentifikasi ketaatan terapi ARV pada ODHIV
- d. Menganalisis hubungan *Self Acceptance* dengan tingkat kepatuhan terapi ARV pada ODHIV
- e. Menganalisis keeratan *Self Acceptance* dengan tingkat kepatuhan terapi ARV pada ODHIV

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini, diantaranya:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi landasan untuk memajukan IPTEK dalam ranah kesehatan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan acuan untuk perumusan strategi layanan jasa kesehatan yang terfokus dalam hal kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV (ODHIV).

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sarana informasi bagi pasien HIV (ODHIV), keluarga serta masyarakat, sehingga dapat menaikkan kepatuhan ODHIV untuk menjalani terapi ARV guna dapat mempertahankan kualitas hidup.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. HIV

###### a. Definisi HIV

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu suatu virus yang menyebabkan fisik menjadi lemah dalam melawan penyakit *opportunistic* karena virus tersebut menyerang imunitas tubuh. HIV berkembang ke fase AIDS (*Acquired Immune Deficiency*) juga dapat melewati fase inkubasi kurang lebih 2-15 tahun yang bergantung pada imunitas tubuh penderitanya. Seseorang dikatakan positif HIV ketika sudah menjalani tes seperti tes awal dan tes konfirmasi dengan hasil positif dan orang yang sudah terkena HIV mempunyai kemungkinan besar untuk menularkan virus tersebut ke orang lain (Yanti, 2017).

Kemenkes RI (2013) mengemukakan bahwa HIV adalah virus yang mengakibatkan terjadinya AIDS dan termasuk kedalam jenis retrovirus. orang yang tertular virus HIV maka dirinya akan seumur hidup mengalami infeksi.

###### b. Penularan HIV

###### 1) Hubungan Seksual

Infeksi HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual antara individu yang salah satunya terkena HIV tanpa menggunakan pelindung. Transmisi HIV melalui hubungan seksual terjadi saat bertemunya sel telur (cairan preseminal) dengan rectum, alat kelamin, maupun membrane mukosa mulut. Risiko tertular HIV dari orang yang terkontaminasi ke orang yang tidak terkontaminasi melewati hubungan seks anal cenderung

beresiko daripada hubungan seksual (Kesehatan Kementrian, 2015).

2) Masuknya Cairan Dalam Tubuh yang Terinfeksi

Seseorang dapat tertular virus HIV apabila terjadi hubungan secara langsung dengan cairan tubuh orang yang terkontaminasi. Proses transfuse darah juga sangat rentan terjadi penularan HIV karena apabila darah yang akan ditransfusikan tidak lolos ketika di tes HIV, maka orang yang menerima donor akan tertular HIV (Kesehatan Kementrian, 2015)

3) Transmisi Ibu ke Anak

Infeksi HIV yang berasal dari seorang ibu dan ditularkan ke anak dapat terjadi dalam rentan waktu pecan akhir masa di kandungan. Apabila kurang perawatan, penularan antara ibu dan anak selama masa kehamilan lebih besar presentasinya. Namun, apabila seorang ibu terdapat terapi antiretroviral kemudian melahirkan secara Caesar, presentasi penularan akan lebih kecil dari jumlah faktor pengaruh risiko infeksi (Kesehatan Kementrian, 2015)

c. Gejala Klinis

Infeksi primer memiliki kaitan dengan kurun waktu ketika virus HIV baru terinfeksi ke dalam tubuh. Ketika terjadi infeksi primer, virus dengan kuantitas yang sangat tinggi terdapat dalam darah orang yang terkena HIV. Pada orang yang terkena infeksi virus HIV sering menunjukkan tanda gejala berupa sindrom retroviral akut. Sindrom retroviral akut antara lain: demam, sakit kepala,nyeri otot, mual muntah, , berkeringat di malam hari, diare, berat badan yang menurun dan munculnya ruam. Gejala tersebut akan timbul setelah terinfeksi 2-4 pekan, selanjutnya akan hilang dalam rentang waktu beberapa hari dan mengalami gejala influenza (infeksi mononucleosis). Kadar limfosit

CD4+ didalam darah mengalami penurunan dengan cepat ketika terjadi infeksi primer. Target yang di serang virus HIV ini yaitu limfosit CD4T yang terdapat pada *thymus* dan *nodus limfa*. Pada kondisi itu menyebabkan seseorang yang terkontaminasi HIV mudah untuk terkena infeksi oportunistis serta membatasi kapasitas *thymus* dalam menghasilkan *limfosit T* (Safitri, 2017).

d. Tes Diagnosis HIV

Untuk mengetahui seseorang terinfeksi atau tidaknya virus HIV, orang tersebut harus melakukan beberapa test dengan tes darah (serologi). Laboratorium melakukan tes *enzyme linked immunoassay* (ELISA atau EIA). Ketika hasil elisa menunjukkan negative maka orang tersebut tidak terinfeksi. Apabila hasilnya menunjukkan positif, akan dilakukan test yang kedua yaitu *western blot* (WB). Ketika hasil kedua tes tersebut positif, maka orang tersebut terinfeksi virus HIV. (kementrian kesehatan, 2015)

e. Pengobatan HIV

Apabila seseorang ditetapkan positif HIV, Langkah yang diambil selanjutnya adalah menentukan tahapan klinis, pemeriksaan TB, IMS, sifilis, dan malaria, pemeriksaan CD4, identifikasi kepatuhan, *positive prevention*, penyuluhan KB. Selanjutnya, pasien akan terbagi dalam tiga jenis menurut pemberian terapi ARV, diantaranya pasien yang sudah memenuhi standar ARV, pasien yang belum memenuhi standar ARV, dan pasien yang memiliki masalah kepatuhan (Kemenkes RI, 2014).

HIV belum dapat disembuhkan dan belum ditemukan obatnya, namun perkembangan dari virus HIV dapat diperlambat dengan mengkonsumsi ARV (*Antiretroviral*) yang terdiri dari beberapa panduan

pengobatan, contohnya *Non-nucleoside Trasnscriptase Inhibitors* (NNRTI), *Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTI), *Nucleotide Transcriptase Inhibitor* (NtRTI), dan *Prostease Inhibitor* (PI). Pengobatan ini dilakukan seumur hidup dengan dosis tertentu. Pengobatan dimulai apabila sel CD4 terdiagnosis sudah menyentuh angka  $\leq 350$  sel/mm<sup>3</sup> (Kemenkes RI, 2014).

## 2. Konsep *Self Acceptance*

### a. Definisi *Self Acceptance*

Menurut Chaplin (2024), *Self Acceptance* adalah sebuah kecakapan yang dimiliki tiap orang untuk bisa menerima dengan baik posisi yang dimilikinya. Apabila seorang individu dapat menerima dirinya dengan mampu mengambil keputusan dengan baik, maka akan dengan mudah orang lain mengakuinya. Seorang individu yang dengan baik menerima dirinya, baik dari segi kelebihan maupun kekurangan yang ia miliki secara kenyataan dan faktual, tetapi apabila seorang individu tidak memperhatikan kekurangannya, maka itu merupakan penerimaan diri yang tidak realistis.

Berdasarkan pendapat Jersild (197), *Self Acceptance* merupakan seseorang dapat menerima secara kenyataan keberadaan dirinya dalam bidang keuangan yang ada dalam dirinya, dan orang itupun dapat mengakui kesalahan tanpa menyalahkan.

Dari beberapa definisi *Self Acceptance* diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa *Self Acceptance* adalah kondisi dimana seseorang dapat menerima dirinya dengan baik maka orang itu dapat dengan mudah menghargai keberadaan dirinya, karena dengan mempercayai potensi yang ada pada diri sendiri, maka dapat dengan mudah mewujudkan harapan sesuai

dengan yang di inginkan ataupun secara realistis. Kekurangan yang dimiliki juga dapat dianggap sebagai permulaan adanya harapan untuk menjadi seseorang yang lebih baik tanpa harus menyalahkan opini yang tidak baik yang didapatkan dari orang lain.

b. Ciri-Ciri *Self Acceptance*

Menurut Hurlock (1974), berikut kriteria seseorang yang mempunyai *Self Acceptance*, antara lain:

- 1) Seorang individu yang dapat menerima dirinya dengan mempunyai harapan yang nyata dan dapat menghargai diri sendiri.
- 2) Meyakini standar pengakuan diri tanpa terpengaruhi dengan opini yang orang lain berikan terhadap dirinya.
- 3) Mempunyai perhitungan terhadap batasan yang dimiliki dan tidak secara irasional melihat dirinya sendiri.
- 4) Memiliki kesadaran bahwa diri kita memiliki asset serta bebas melakukan semua hal yang diinginkan.
- 5) Sadar akan kekurangan dan tidak menyalahkan diri sendiri.

c. Faktor *Self Acceptance* جامعته سلطان أبوعبده الإبراهيمية

Berikut faktor-faktor yang Hurlock bagi terkait dengan *Self Acceptance*, diantaranya sebagai berikut:

1) Pemahaman diri (*Self Understanding*)

Pemahaman diri yakni tanggapan dari seorang individu yang berhubungan dengan kondisi diri yang dimulai oleh kejujuran, realita, dan *genuiness*. Jika seorang individu dapat memahami kondisinya dengan baik, maka orang tersebut dapat dengan baik menerima dirinya.

2) Harapan yang realistis



Masing-masing individu pasti mempunyai harapan yang ada pada kehidupannya serta bertambahnya realistik harapan orang tersebut, maka akan besarnya hakikat kepuasan diri, serta akan semakin bertambah realistik apabila harapan yang dimiliki dibuat oleh dirinya.

3) Tidak ada halangan dari lingkungan (*absensce of environment obstacles*)

Hambatan dimulai ketika seorang individu tidak dapat menuju tujuan hidup yang nyata dan hambatan yang dipengaruhi dari lingkungan seseorang tersebut, seperti perbedaan ras, jenis kelamin, pekerjaan, bahkan agama. Hambatan dapat berbeda jika seorang individu mampu menghilangkan hambatan tersebut dan jika keluarga, teman, maupun orang yang ada di dalam lingkungan memberikan dukungan untuk selalu memperoleh tujuan, maka orang tersebut dapat dengan mudah mendapatkan kepuasan yang ada pada dirinya dan apa yang dicapainya.

3. Konsep Kepatuhan Dalam Pengobatan ARV

a. Definisi Kepatuhan Pengobatan ARV

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV yaitu melibatkan ODHIV untuk dapat memutuskan apakah akan mengkonsumsi obat atau tidak, pihak rumah sakit memberikan penjelasan terkait manfaat dan akibat jika tidak mematuhi mengkonsumsi ARV kepada ODHIV. Karena kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sangat penting bagi ODHIV. Dengan patuh mengkonsumsi ARV dapat mencegah perkembangan intensitas apabila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah, mengkonsumsi obat dengan cara dan waktu yang benar, karena obat ARV mampu menekan virus apabila dikonsumsi dengan tepat dan mematuhi petunjuk terkait dengan terapi ARV (Nursalam and Dian, 2007)

b. Faktor Yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Meminum Obat

Berikut faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat yakni sebagai berikut:

1) Faktor *Self Acceptance*

*Self acceptance* bagi ODHIV menjadi hal yang tidak dipungkiri dan tidak mudah dilakukan sebab prosesnya dapat memakan waktu yang lama. Pada saat seorang individu dinyatakan positif HIV, banyak individu yang mengalami gangguan mental karena stigma dan diskriminasi yang di tujukan kepada mereka, namun dengan adanya sebuah dukungan dan kualitas perawatan yang baik maka akan berdampak pada penerimaan diri ODHIV (Sunaryo, 2016). *Self acceptance* meliputi anggapan yang berharga pada diri sendiri dan merasa setara dengan orang lain, tidak terdapat rasa malu, aneh, maupun *abnormal* terhadap diri sendiri, terdapat sebuah keberanian dan tanggung jawab dengan apa yang sudah dilakukan, tidak menyalahkan diri sendiri karena sebuah keterbatasan yang dimiliki ataupun penolakan yang berlebihan (Afandy, 2017).

2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang orang miliki terutama orang yang terkontaminasi HIV berpengaruh terhadap kepatuhan untuk meminum obat ARV. Untuk memperoleh pengetahuan tentang HIV dapat memperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan menjadi suatu yang penting untuk terbangunnya sebuah gerakan, karena sebuah gerakan yang dimulai dari pengetahuan jauh lebih baik jika dibandingkan yang tidak dimulai pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan dapat dipengaruhi faktor internal dan eksternal (Debby *et al.*, 2019)

### 3) Faktor Keluarga

Pada penelitian yang dilakukan di India menunjukkan pasien ODHIV yang berstatus menikah dan saling mengetahui apabila pasangannya pasien yang mengetahui bahwa pasangannya juga mengidap HIV cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat ARV karena adanya dukungan moral dalam menjalani pengobatan, dibandingkan dengan pasien HIV yang sudah bercerai dalam pernikahan. Hal ini terjadi karena kurangnya dukungan dari keluarga terdekat (Hanna, 2017).

Terdapat beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan pasangan maupun keluarga yang bisa mempengaruhi kepatuhan untuk mengonsumsi obat ARV, sebagai berikut:

- a) Dukungan emosional, keluarga menjadi tempat nyaman dan aman untuk beristirahat serta melakukan pemulihan dan membantu dari segi penguasaan emosional. Semua individu memerlukan bantuan orang lain, baik dalam bentuk simpatik dan empatik, dalam bentuk cinta dan kepercayaan. orang yang sedang dihadapkan sebuah permasalahan tidak merasakan beban yang berat sendiri namun terdapat orang lain yang membantu bahkan memecahkan masalah yang sedang dialaminya (Hanna, 2017).
- b) Dukungan instrumental, seorang pasangan atau keluarga adalah sebuah sumber yang dapat memberikan pertolongan yang praktis dan konkrit. Bantuan yang diberikan ini mempunyai tujuan memudahkan seseorang untuk melakukan aktivitasnya yang berhubungan dengan persoalan yang sedang dialami, seperti dengan menyiapkan peralatan

yang memadai bagi pasien, membantu menyiapkan obat yang diperlukan. (Hanna, 2017).

c) Dukungan informasi, keluarga maupun pasangan dapat menjadi sebuah sumber informasi. Dengan memberikan membantu menyediakan supaya dapat digunakan seseorang yang sedang mengalami persoalan yang sedang dihadapi, meliputi memberikan nasihat, arahan, ide maupun informasi lainnya yang dibutuhkan (Hanna, 2017).

d) Dukungan penilaian, pasangan maupun keluarga dapat memberikan sebuah umpan balik, bimbingan serta menengahi dalam memecahkan permasalahan. Bentuk penilaian ini dapat bersifat positif maupun negative. Penilaian positif bisa membantu untuk mengkonsumsi obat ARV (Hanna, 2017).

#### 4) Faktor Usia

Usia merupakan lamanya rentang waktu hidup yang diperkirakan ketika dilahirkan. Rata-rata usia 13 hingga 24 tahun yang hidup bersama HIV jumlah kepatuhan meminum ARV turun dan memburuk, hal ini terjadi karena psikologis anak cukup banyak atau kurang mampu dalam mencapai kematangan yang berakibat memiliki banyak masalah yang dialami dan tidak mampu mengatasi dengan baik. Usia mempengaruhi pola berfikir seseorang dan pola berfikir mempengaruhi perilaku. Secara umum, usia sering menjadi sebuah indikator dalam proses pengambilan keputusan yang mencerminkan pengalaman seseorang. Semakin umurnya cukup maka semakin matang ketika berfikir maupun bertindak (Indri *et al.*, 2018)

## 5) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan adalah sebuah aktivitas yang dilakukan setiap individu sehingga memperoleh penghasilan. Bagi Sebagian orang dengan golongan menengah keatas, bekerja merupakan bagian dari pengaktifkan diri. Dengan pekerjaan itu mereka dapat mendapatkan upah. Dengan upah yang tinggi maka pola untuk memenuhi kebutuhan juga akan mengalami pergeseran dari pemenuhan kebutuhan lain, khususnya dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan pengobatan ARV maupun kebutuhan medis yang lainnya (Sari, Nurmawati and Hidayat, 2019).

Sedangkan dari golongan bawah, bekerja didalam sector publik banyak dari dorongan kebutuhan ekonomi. Dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi condong mengabaikan pemenuhan kebutuhan dalam meningkatkan Kesehatan yang berkaitan dengan infeksi HIV. Terkait kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV, ODHIV yang memiliki pekerjaan cenderung lebih patuh jika dibandingkan yang tidak bekerja (Sari, Nurmawati and Hidayat, 2019).

Pemerintah Indonesia memberikan secara gratis terkait pelayanan HIV termasuk penyediaan terapi ARV. Namun tetap tidak bisa dipungkiri apabila seorang individu yang terkena infeksi HIV bisa mengalami permasalahan ekonomi. Adanya permasalahan kesehatan yang dari hari ke hari akan mengalami penurunan menyebabkan orang yang terkena infeksi HIV akan mengalami penurunan dalam bekerja seperti saat normalnya dan akan mengalami penurunan dalam hal pendapatan. Selain itu IDHA yang tidak memiliki pekerjaan akan mengalami depresi dan condong tidak bersosialisasi, sehingga akan mengabaikan jadwal janji

untuk melakukan perawatan HIV yang berkaitan dengan pengambilan obat ARV (Sari, Nurmawati and Hidayat, 2019)

6) Faktor Durasi Pengobatan

Kepatuhan pengobatan yang sudah ditetapkan merupakan kondisi penderita dengan kondisi sadar dan bukan semata-mata karena menaati anjuran dari dokter untuk melewati fase pengobatannya. faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan meminum obat ARV yaitu kejenuhan dan kebosanan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan ODHIV diharuskan mengonsumsi obat ARV setiap hari tanpa kecuali, sepanjang sisa hidup. Dibutuhkan tingkat kepatuhan meminum obat ARV untuk mencapai efektivitas yang maksimal, dan pemberian dosis dan waktunya harus tepat, dengan cara yang tepat dalam mencapai tingkat supresi virus yang optimal (Edi, 2014).

c. Cara Mengetahui Kepatuhan atau Ketidak Patuhan Terapi ARV

Kepatuhan ODHIV dalam menjalani terapi dapat dilihat dengan cara:

- 1) Melihat hasil terapi minum obat.
- 2) Melakukan evaluasi hasil terapi terus menerus
- 3) Melakukan evaluasi terhadap jumlah sisa obat ARV pada ODHIV
- 4) Melakukan evaluasi terhadap waktu dalam pengambilan obat ARV setiap bulannya
- 5) Melihat kuantitas sel CD4 pada ODHIV
- 6) Dengan bertanya kepada pasien tentang kepatuhan minum obatnya.

d. Tingkat Kepatuhan

Konsisten dan patuh untuk menjalani terapi ARV dianggap sebagai

kriteria yang penting bagi seseorang yang terinfeksi HIV. Tingkat kepatuhan yang dibawah 95% dihubungkan dengan pengendalian yang kurang baik terhadap tingkat beban virus HIV serta mengalami penurunan jumlah CD4 dan diarahkan pada pengembangan penyakit dan pengembangan resistensi obat. Penelitian menyatakan apabila kepatuhan 95% atau lebih tepat dalam melakukan penekanan replikasi virus HIV dan menghasilkan peningkatan kualitas hidup juga mengberhentikan pengembangan penyakit. Dalam kasus ini penderita HIV diharapkan tidak lebih dari 3 kali mengonsumsi obat ARV (Kensanovanto and Perwitasari, 2022)

e. Dampak Ketidak Patuhan

ODHIV yang kurang mematuhi untuk mengonsumsi obat ARV dapat menyebabkan hal sebagai berikut:

- 1) Angka kematian yang lebih tinggi (Fachri, Ida and Syafar, 2014)
- 2) Menurunnya jumlah CD4 (Fachri, Ida and Syafar, 2014)
- 3) Peningkatan infeksi oportunistik (Fachri, Ida and Syafar, 2014).

4. Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHIV

HIV adalah salah satu dari penyakit kronis yang sampai sekarang belum ditemukan obatnya. Namun dengan melakukan pengobatan ARV, dapat mencegah kondisi penderita HIV semakin buruk dan berdampak kemungkinan para penderita HIV dapat hidup lebih lama (Kesehatan Kementrian, 2015). Walaupun manfaat dari pengobatan ARV besar, ODHIV harus meminum obat-obatan ARV seumur hidup. Hal tersebut mengakibatkan kepatuhan meminum obat penderita HIV merupakan hal yang sangat penting. Menurut Morisky et al (dalam Afandy,2017) kepatuhan adalah sebuah sikap maupun perilaku penderita sesuai dengan instruksi yang diberikan, seperti contoh resep obat yang diberikan. Kesengajaan dan ketidak

sengajaan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan meminum obat.

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan ARV kepatuhan meminum obat diperlukan penerimaan diri dari ODHIV. Menurut Sheerer (dalam Shadira, 2018) *self acceptance* merupakan sebuah kondisi dimana seorang individu dapat menilai dirinya dan menerima segala kekurangan maupun kelebihan, serta mampu menerima segala konsekuensi dari perilaku yang dilakukannya. Bagi ODHIV dihadapkan dengan kenyataan bahwa mereka terkena penyakit yang mematikan tidaklah mudah. Menurut Green dan Setyowati (dalam Shadira, 2018) selain permasalahan fisik, adanya permasalahan yang dialami seperti keputusan kesembuhan, munculnya diskriminasi negatif untuk mereka, muncul rasa malu dan bersalah kemudian dapat terkena psikologis mereka. Terlebih lagi ODHIV menerima kondisi dimana akan menjalani sebuah pengobatan dengan rangkaian yang rumit dan memerlukan sebuah usaha gigih. Kendala yang dapat menjadi faktor penghambat pengobatan ARV apabila penerimaan diri ODHIV buruk atau bahkan tidak memilikinya sama sekali. Hal tersebut dapat mengancam nyawa dari ODHIV.

5. *Berger's Self Acceptance Scale*

*Berger's self acceptance scale* adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur *Self Acceptance* seseorang. Berger memodifikasi alat ukur dari Sheerer yang kemudian menghasilkan sebagai berikut yaitu keyakinan didalam menjalani kehidupan, konsekuen tentang hal yang dikerjakan, sanggup menerima kritik serta masukan yang objektif, tanpa menyalahkan diri sendiri atas perasaan yang dirasakan terhadap orang lain, beranggapan diri sendiri setara dengan orang lain, tidak suka ditolak oleh orang lain dalam situasi apapun, merasa tidak berbeda dari orang lain, dan enggan merasa rendah diri. Skala *Self Acceptance* yang sudah di



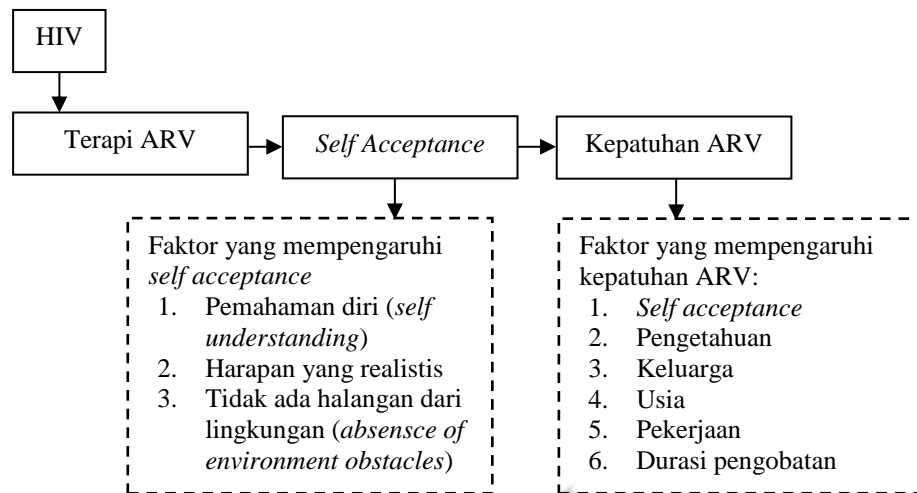
adaptasi berger terbagi dalam sembilan karakter (Andini and Soetjiningsih, 2015).

Sembilan karakter tersebut antara lain:

- a. Standar serta nilai-nilai dan diri yang tidak terpengaruh oleh faktor lingkungan eksternal
  - b. Percaya diri dalam menjalankan kehidupan
  - c. Konsekuen Konsekuen terhadap apa yang dilakukan
  - d. Sanggup menerima kritik serta masukan yang objektif
  - e. Tidak menganggap diri sebagai penyebab dari perasaan yang dirasakan oleh orang lain
  - f. Beranggapan bahwa diri sendiri setara dengan orang lain
  - g. Tidak suka penolakan dari orang lain dalam segala situasi
  - h. Tidak merasa memiliki perbedaan yang signifikan dengan orang lain
  - i. Rendah diri
6. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

*Morisky medication adherence scale* atau MMAS-8 menjadi instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan seseorang dalam meminum obat. Skala pengukuran dirancang Donal E. Morisky et al pada tahun 1986 yang awalnya terdapat empat item, selanjutnya dibenahi dengan penambahan empat item. Penambahan dilakukan karena skala MMAS-4 memiliki hasil reabilitas yang kecil, sedangkan MMAS-8 mendapat hasil reliabilitas sebesar .83. Skala ini memiliki delapan item. Item satu hingga ke item tujuh memiliki bentuk *forced choice* dan pada item kedelapan memiliki bentuk *likert* (Rizki and Nawangwulan, 2018).

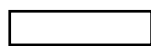
## B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Sari, Nurmawati and Hidayat, 2019)(Edi, 2014)(Kensanovanto and Perwitasari, 2022)(Yanti, 2017)(Putri and Tobing, 2016)

Keterangan:



: diteliti



: saling berhubungan

## C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini antara lain:

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV

H<sub>a</sub> : Terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel bebas atau variabel *independent* pada penelitian ini adalah *Self Acceptance*.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan ARV.

#### C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan sebuah metode penelitian guna meneliti populasi yang bertujuan untuk menetapkan hipotesis yang sudah ditetapkan. Pada penelitian ini untuk mencari keterkaitan antara *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yakni metode yang mengobservasi serta mengukur setiap subjek ataupun variable secara bersamaan.

#### D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu kelompok yang memiliki karakteristik tertentu yang sebelumnya sudah ditentukan peneliti untuk disimpulkan sesuai dengan hasil

yang sudah diteliti. Semakin banyak karakteristik yang ditentukan, semakin sedikit karakter yang ditentukan, semakin bervariasi subjek yang terdapat dipopulasi begitu sebaliknya (Yenij, 2018). Populasi pada penelitian ini yaitu ODHIV yang datang di klinik VCT Kecamatan Bergas dengan jumlah 109 ODHIV yang didapat dari data kunjungan di klinik VCT.

## 2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari keseluruhan populasi yang akan menjadi subjek dari penelitian ini melalui proses sampling (Yenij, 2018). Sampel pada penelitian ini yakni individu yang positif HIV di Kecamatan Bergas. Teknik untuk mengambil sampel pada penelitian ini dengan *accidental sampling*.

### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang pada bulan Oktober hingga November 2023.

### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional yaitu sebuah elemen dalam sebuah penelitian yang memberikan panduan mengenai cara mengukur suatu variabel yang diteliti. Definisi operasional merupakan informasi yang bersifat ilmiah yang membantu peneliti lain dalam menggunakan variabel yang serupa dalam penelitiannya. Maka demikian bisa menetapkan apakah prosedur untuk pengukuran yang sama dapat dilakukan atau perlu perubahan (Yenij, 2018).

Table 1 Definisi operasional

| Variabel penelitian      | Definisi operasional   | Alat ukur   | Hasil ukur  | Skala   |
|--------------------------|--|---|---|---------|
| <i>Self Acceptance</i>   | <i>Self acceptance</i> adalah sikap ODHIV tentang bagaimana ODHIV menilai dirinya sendiri yang mencakup, menerima berbagai kekurangan dan kelebihan tanpa merasa malu maupun menyesal, serta lebih memahami kelemahan yang ada tanpa menyalahkan diri sendiri maupun orang lain. | Instrument kuesioner <i>Berger's Self acceptance Scale</i><br><br>Skor penilaian:<br>Sangat tidak setuju (STS) 1<br>Tidak Setuju (TS) 2<br>Setuju (S) 3<br>Hampir Sangat Setuju (HSS) 4<br>Sangat Setuju (SS) 5 | 1. Tingkat <i>Self Acceptance</i> tinggi $\leq 168$<br>2. Tingkat <i>Self Acceptance</i> sedang $\leq 10.67$<br>$\leq 13.33$<br>3. Tingkat kepatuhan rendah $< 120$ | Ordinal |
| Kepatuhan pengobatan ARV | Perilaku ODHIV yang menjalani pengobatan ARV dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktu  | Instrument kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)<br><br>Skor penilaian:<br>Ya, mendapat skor 1<br>Tidak, mendapat skor 0   | 1. Kepatuhan tinggi skor 8<br>2. Kepatuhan sedang skor 6 sampai $< 8$<br>3. Kepatuhan rendah skor $< 6$   | Ordinal |

## G. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menjadi alat yang berguna dalam mengukur suatu data di penelitian (Yenij, 2018). Pada penelitian ini, instrumen terdiri dari 3 kategori, yaitu karakteristik, *Self Acceptance* dan kepatuhan terapi ARV obat yang akan dijelaskan berikut ini:

#### a. Karakteristik

Karakteristik responden digunakan untuk melihat beragam jenis responden yang di ambil oleh peneliti, dengan melihat dari jenis kelamin, usia,

pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lama menderita HIV.

b. *Berger's Self Acceptance Scale*

Skala ini adalah hasil modifikasi Emmanuel M. Berger dari skala yang sebelumnya dibuat oleh Sheerer (1949). Skala ini mempunyai tujuan guna mengukur *Self Acceptance* ODHIV dan penerimaan terhadap orang lain. Skala ini terdiri dari 36 pertanyaan. Skala ini memiliki bentuk *likert* memiliki lima alternatif jawaban. Skor akhir dapat dihitung dengan menjumlahkan seluruhnya dan skor yang semakin kecil, semakin tinggi *Self Acceptancenya*.

Table 2 Berger's self acceptance scale

| Variabel               | Item  | Tanda |
|------------------------|---|-------|
| <i>Self Acceptance</i> | 1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18,20,22,23, | *     |
|                        | 24,26,28,29,30,31,33,34,35,36                   |       |
|                        | 2,7,15,19,21,25,27,32                           | +     |
| <b>Total item 36</b>   |   |       |

Keterangan:

\* : Apabila jawaban mendekati angka "1", maka *Self Acceptance* semakin baik

+ : Apabila jawaban mendekati angka "5", maka *Self Acceptancenya* akan semakin baik

c. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

Skala ini dirancang Donal E. Morisky et al. pada tahun 1986 yang terdapat empat item, selanjutnya dibenahi dan ditambahi empat item lainnya. Skala ini terdiri dari delapan item. Item satu hingga tujuh memiliki respon jawaban berbentuk *forced choice* dan item delapan berbentuk *likert*. Dengan total skor antara 0-8 dan dibagi menjadi 3 level untuk digunakan dalam bidang klinis, yaitu "kepatuhan tinggi" skor 8, "kepatuhan sedang" skor 6 hingga <8, dan "kepatuhan rendah" skor <6.

Table 3 Morisky medication adherence scale (MMAS-8)

| Variabel               | Item             |                    | Jumlah |
|------------------------|------------------|--------------------|--------|
|                        | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |        |
| Kepatuhan meminum obat | 5                | 1,2,3,4,6,7,8      | 8      |

Table 4 Pilihan alternatif respon MMAS-8 dalam bentuk forced choice

| Alternatife Respon | Nilai Skor per-Item |
|--------------------|---------------------|
| Ya                 | 1                   |
| Tidak              | 0                   |

Table 5 Pilihan alternatif respon MMAS-8 dalam bentuk likert

| Alternatife Respon | Nilai Skor Per-Item |
|--------------------|---------------------|
| Tidak Pernah       | 1                   |
| Sesekali           | .25                 |
| Kadang-kadang      | .75                 |
| Biasanya           | .75                 |
| Setiap Saat        | 0                   |

## 2. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

### a. Uji Validitas

Validitas mengacu pada seberapa akurat sebuah tes atau alat ukur dalam melakukan fungsinya sebagai pengukur suatu variabel. Ketika alat ukur memiliki validitas tinggi, artinya alat tersebut mampu memberikan hasil pengukuran yang tepat dan memiliki sedikit masalah. Jika validitas alat ukur rendah, hal itu dapat menyebabkan berbagai masalah dalam interpretasi hasil (Rizki and Nawangwulan, 2018).

### b. Reliabilitas

Reliabilitas berhubungan pada ketetapan dan stabilitas. pengukur bisa disebut mempunyai reliabilitas yang tinggi menunjukkan bahwa pengukuran tersebut, jika diulang beberapa kali, akan menghasilkan hasil yang konsisten atau serupa, data yang didapatkan cenderung sama. Dapat disebutkan bahwa pengukur tersebut dapat dipercaya atau reliabel, begitupun sebaliknya.

Apabila alat pengukur menghasilkan hasil yang sangat berbeda, maka alat tersebut tidak dapat diandalkan atau dianggap tidak reliabel (Rizki and Nawangwulan, 2018). Arikunto(2013) menyatakan bahwa terdapat beberapa kondisi atau persyaratan yang harus dipenuhi untuk memastikan nilai reliabilitas. Hasil uji coba reliabilitas pada skala *Self Acceptance* termasuk dalam kriteria sangat tinggi, sedangkan pada skala kepatuhan minum obat termasuk pada kriteria tinggi.

- 1) Instrument *berger's self acceptance scale* telah digunakan pada penelitian wijayanti dan menggunakan uji *pearson product moment* yang telah diujikan pada 50 responden dengan r hitung 0.903 dengan r tabel 0.329 dan berarti  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ , sehingga interpretasi uji validitas instrument *berger's self acceptance scale* setiap butir pertanyaannya valid.
- 2) Instrument *morisky medication adherence scale* (MMAS-8) yang sudah dipergunakan pada penelitian Prihandini diperoleh “r hitung 0,768” dan “r tabel 0,707”. Pertanyaan pada instrumen tersebut disebut valid setelah dicocokkan “r hitung” dengan “r tabel”

Table 6 Koefisien reliabilitas

| Koefisien Reliabilitas | Kriteria      |
|------------------------|---------------|
| $0,80 < r \leq 1,00$   | Sangat Tinggi |
| $0,60 < r \leq 0,80$   | Tinggi        |
| $0,40 < r \leq 0,60$   | Cukup         |
| $0,20 < r \leq 0,40$   | Rendah        |
| $0,00 < r \leq 0,20$   | Sangat Rendah |

Table 7 Hasil uji coba reliabilitas skala Self Acceptance dan kepatuhan terapi ARV

| Variabel               | Cronbach Alpha |
|------------------------|----------------|
| <i>Self Acceptance</i> | 0.903          |
| Kepatuhan Terapi ARV   | 0.768          |



## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses mendekati subjek dan menghimpun karakteristik yang relevan dari subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Proses pengambilan data dalam penelitian dilaksanakan dengan beberapa tahap berikut:

1. Peneliti meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak puskesmas Kecamatan Bergas.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan selanjutnya melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Bergas.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Kecamatan Bergas.
5. Peneliti mendapatkan persetujuan dengan nomor surat 813/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2023 selanjutnya melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Bergas
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas di puskesmas untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian *Self Acceptance* dan kepatuhan terapi ARV kepada responden.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah diisikan responden.
10. Peneliti melakukan analisa data setelah data telah terkumpul.

## I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh diolah sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti memeriksa data yang telah diperoleh dengan cara memeriksa kelengkapan respons dari responden, memastikan jawaban yang jelas, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten dengan jawaban sebelumnya.

b. *Coding*

Setelah jawaban diperiksa dan diedit, langkah berikutnya adalah melakukan pengkodean atau coding. Proses ini mengubah data yang berupa teks atau kalimat menjadi angka, tujuannya untuk memasukkan data.

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan langkah pembuatan tabel yang berisi data dari setiap variabel penelitian, kemudian disesuaikan dengan tujuan penelitian. Tindakan ini dilakukan oleh peneliti guna mempermudah proses pengolahan data.

d. *Cleaning*

Setelah semua data selesai diinput, diperlukan pengecekan ulang guna memeriksa potensi terjadinya kesalahan dalam pengkodean, kelengkapan yang tidak memadai, dan kemungkinan lainnya, dilanjutkan dengan perbaikan.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan guna mendeskripsikan karakteristik variable- variable penelitian (Rizki and Nawangwulan, 2018). Analisa ini memperoleh distribusi frekuensi dan presentase variabel *independent* yakni *Self Acceptance* serta variabel *dependen* yakni kepatuhan pengobatan ARV. Selanjutnya hasil yang sudah didapatkan kemudian dimasukkan kedalam tabel frekuensi. Analisa univariat untuk data numerik

seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lama menderita menggunakan tendensi sentral. Untuk data kategorik seperti tingkat *Self Acceptance* dan tingkat kepatuhan pengobatan arv menggunakan distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis inferensial yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki kaitan dan korelasi menggunakan data yang berskala (Rizki and Nawangwulan, 2018). Analisa data yang diterapkan didalam penelitian ini yaitu uji statistic non parametric memanfaatkan metode uji korelasi *rank spearman* untuk menilai seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk menginterpretasikan arah hubungan korelasi *rank spearman* yaitu:

- 1) Jika “nilai sig  $<0,05$ ” maka, dapat disimpulkan bahwa “terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan”
- 2) Jika “nilai sig  $>0,05$ ” maka, dapat disimpulkan bahwa “tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan”

Koefisien korelasi adalah angka yang mengindikasikan seberapa kuat hubungan linier antara dua variabel. Korelasi ini dinyatakan dalam simbol “r”, dan nilainya berkisar dari -1 hingga +1, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) “0” : “tidak ada korelasi antara dua variable”
- 2) “>0 – 0.25” : “antara dua variabel korelasi sangat lemah”
- 3) “>0.25 – 0.5” : “antara dua variabel korelasi cukup kuat”
- 4) “>0.5 – 0.75” : “antara dua variabel korelasi kuat”
- 5) “>0.75 – 0.99” : “antara dua variabel korelasi sangat kuat”
- 6) “+1” : “korelasi sempurna positif”
- 7) “-1” : “korelasi sempurna negative”

## **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian yaitu sesuatu yang harus diperhatikan didalam sebuah penelitian Kesehatan dikarenakan didalam penelitian ini berkaitan langsung dengan responden (Rizki and Nawangwulan, 2018). Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan lolos etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula nomor surat 813/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2023. Adapun etika yang ada didalam penelitian ini diantaranya:

### **1. Menghormati harkat dan martabat manusia**

Peneliti menghormati hak-hak responden dengan menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan kebebasan kepada mereka untuk memilih memberikan informasi atau tidak. Hal ini diatur dalam formulir persetujuan yang diberikan kepada responden.. Peneliti juga berusaha menyesuaikan diri dengan responden mengenai tempat dan waktu untuk dilakukan pengambilan data sehingga responden tidak merasa terganggu.

### **2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti**

Tiap individu mempunyai hak pribadi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Sehingga, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan menggunakan kode sebagai pengganti identitas pada lembar pengumpulan data

atau dalam penyajian hasil penelitian.

3. Keadilan dan keterbukaan

Peneliti harus menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan dengan mengikuti standar kejujuran, transparansi, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan digunakan untuk menjelaskan proses penelitian. Prinsip keadilan memastikan bahwa semua subjek penelitian diperlakukan secara sama tanpa memandang agama, etnisitas, dan faktor lainnya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan

Didalam penelitian ini, peneliti memberikan keyakinan jika proses penelitian ini tidak mengurangi kualitas layanan yang diberikan klinik VCT Puskesmas Bergas.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab 4 dalam penelitian ini memfokuskan hasil yang diperoleh mengenai korelasi antara Tingkat self acceptance dengan Tingkat kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV. Upaya untuk mengeksplorasi hubungan yang mungkin antara self acceptance dengan kepatuhan pengobatan, penelitian ini melibatkan 85 responden yang merupakan bagian dari populasi ODHIV. Data yang terkumpul dimulai 19 Oktober hingga 18 November di Puskesmas Bergas menjadi landasan utama dalam mengurai variable pada penelitian ini dan menjawab hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### B. Analisis Univariat

Karakteristik pada penelitian ini memberikan gambaran distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita. Hasil penelitian dengan 85 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden
  - a. Distribusi Responden Secara Kategori

Table 8 Karakteristik Responden berdasarkan usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Perkawinan pada ODHIV

| Variabel                 | Jumlah (n=85) | Presentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Usia                     |               |                |
| Remaja Akhir 17-25 Tahun | 18            | 21.2           |
| Dewasa Awal 26-35 Tahun  | 29            | 34.1           |
| Dewasa Akhir 36-45 Tahun | 26            | 30.6           |
| Lansia Awal 46-55 Tahun  | 9             | 10.6           |
| Lansia Akhir 56-65 Tahun | 3             | 3.5            |
| Total                    | 85            | 100            |
| Jenis Kelamin            |               |                |
| Laki-laki                | 53            | 62.4           |
| Perempuan                | 32            | 37.6           |
| Total                    | 85            | 100            |
| Tingkat Pendidikan       |               |                |
| SD                       | 26            | 30.6           |
| SMP                      | 37            | 43.5           |
| SMA                      | 19            | 22.4           |
| Perguruan Tinggi         | 3             | 3.5            |
| Total                    | 85            | 100            |
| Pekerjaan                |               |                |
| Pedagang                 | 18            | 21.2           |
| Buruh                    | 40            | 47.1           |
| Wiraswasta               | 1             | 1.2            |
| Lain-lain                | 26            | 30.6           |
| Total                    | 85            | 100            |
| Status Pernikahan        |               |                |
| Menikah                  | 54            | 63.5           |
| Tidak Menikah            | 21            | 24.7           |
| Janda                    | 5             | 5.9            |
| Duda                     | 5             | 5.9            |
| Total                    | 85            | 100            |

Berdasarkan table 8 mendapatkan hasil distribusi usia paling banyak usia dewasa awal dengan jumlah 29 orang (34.1%). Distribusi jenis kelamin paling banyak laki-laki dengan jumlah 53 orang (62.4%). Tingkat Pendidikan responden terbanyak tingkat SMP dengan 37 orang (43.5%). Pekerjaan terbanyak responden sebagai buruh dengan 40 orang (47.1%). Status pernikahan terbanyak memiliki status menikah dengan 54 orang (63.5%).

b. Distribusi Lama Menderita Secara Numerik

Table 9 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita (Tahun) pada ODHIV

| Variabel       | Mean $\pm$ SD    | Median | Min-Max |
|----------------|------------------|--------|---------|
| Lama Menderita | 3.96 $\pm$ 2.913 | 3.00   | 1-14    |

Table 9 menunjukkan rata-rata lama menderita responden 3 tahun

(SD± 2.913) dengan waktu terlama menderita HIV pada responden 14 tahun.

## 2. Variabel

Table 10 Hasil Kategori Variabel Self Acceptance dan Kepatuhan Minum Obat

| Variabel               | Jumlah (n=85) | Presentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| <i>Self Acceptance</i> |               |                |
| Rendah                 | 50            | 58.8           |
| Sedang                 | 30            | 35.3           |
| Tinggi                 | 5             | 5.9            |
| Total                  | 85            | 100            |
| Kepatuhan Minum Obat   |               |                |
| Rendah                 | 41            | 48.2           |
| Sedang                 | 37            | 43.5           |
| Tinggi                 | 7             | 8.3            |
| Total                  | 85            | 100            |

Tabel 10 menunjukkan distribusi responden paling banyak *self acceptance* berada di kategori rendah dengan jumlah 50 orang (58.8%) dan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan ARV di kategori rendah dengan jumlah 41 orang (48.2%).

## C. Analisis Bivariat

Table 11 Hubungan Self Acceptance Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHIV

| <i>Self Acceptance</i> | Kepatuhan Pengobatan ARV |        |        | Total | r     | p      |
|------------------------|--------------------------|--------|--------|-------|-------|--------|
|                        | Rendah                   | Sedang | Tinggi |       |       |        |
| Rendah                 | 40                       | 10     | 0      | 50    | 0.813 | 0.0001 |
| Sedang                 | 1                        | 26     | 3      | 30    |       |        |
| Tinggi                 | 0                        | 1      | 4      | 5     |       |        |
| Total                  | 41                       | 37     | 7      | 85    |       |        |

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil terdapat hubungan antara *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV dibuktikan dengan “nilai *p value* 0.0001 (< 0.05)” dengan kekuatan hubungan sangat kuat dibuktikan dengan “nilai r 0.813” dan arah korelasi positif.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menguraikan dan membandingkan hasil penelitian Hubungan *Self Acceptance* dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHIV. Pembahasan ini secara rinci dan merujuk literatur yang telah didapatkan.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Analisa Univariat

###### a. Usia

Hasil data usia yang diperoleh dari penelitian didapatkan usia responden terbanyak berada di kategori dewasa awal. Mayoritas responden berada dalam kelompok usia yang produktif, karena pada rentang usia tersebut, individu biasanya aktif secara seksual. Usia produktif ini rentan terhadap perilaku seksual yang tidak aman dan berisiko seperti hubungan seks tanpa alat kontrasepsi, pergantian pasangan seksual, dan penggunaan narkoba suntik dengan jarum yang tidak steril (Sutrasno *et al.*, 2020).

Hal ini sesuai dengan laporan Kementerian Kesehatan 2022 yang mengindikasikan bahwa kasus infeksi HIV paling banyak terjadi di rentang usia 20 hingga 45 tahun. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya pemahaman seseorang mengenai risiko penularan HIV melalui gaya hidup yang bebas, yang kemudian dapat menyebabkan individu terlibat dalam perilaku seks yang tidak aman dan penggunaan narkoba dengan jarum suntik yang tidak steril (Kemenkes, 2022). Sesuai pada penelitian yang dilakukan oleh (Amelia *et al.*, 2017) infeksi HIV Sebagian besar diderita pada kelompok “usia produktif” dengan umur “25 – 44 tahun”.

b. Jenis Kelamin

Data yang terkumpul dalam penelitian ini berasal dari responden berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62.4%. Kebiasaan laki-laki akses ke lokasi ilegal merupakan faktor yang paling beresiko. Prostitusi tanpa izin, termasuk dalam kelompok yang terlibat dalam aktivitas seksual rahasia dan bebas, baik dalam konteks kelompok maupun individu. Perbuatan tersebut tidak terorganisir, tempat yang tidak menentu, baik mencari dengan sendiri ataupun melalui calo (Puspita *et al.*, 2019).

Hasil ini sesuai pada penelitian yang dilakukan Amelia *et al* (2017) bahwa 68.5% laki-laki terkena HIV. Hal tersebut dikarenakan laki-laki cenderung melakukan perilaku yang tidak sehat seperti kebiasaan mengonsumsi ilegal dan kebiasaan akses lokasi ilegal.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil data yang diperoleh untuk tingkat pendidikan paling banyak pada kelompok SMP. Hal tersebut sesuai pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2022) bahwa responden dengan pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 56%.

Pendidikan tinggi tidak bisa dijadikan patokan untuk menurunkan angka kejadian HIV seperti pada hasil penelitian ini responden terbanyak terdapat di tingkat pendidikan SMP. Hal itu tidak sesuai dengan teori perilaku yang mengatakan apabila perilaku seseorang sesuai dengan pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki. Menurut Komisi Penanggulangan Aids (KPA) di kabupaten Semarang, karena di kabupaten Semarang banyak tempat hiburan malam, adanya beberapa lokasi sehingga menyebabkan resiko penularan

tanpa membedakan tingkat pendidikan.

d. Pekerjaan

Responden pada penelitian ini paling banyak pekerjaan sebagai buruh. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan kasus HIV di kalangan buruh. Perusahaan yang memiliki lebih banyak karyawan pria dibandingkan dengan karyawan wanita cenderung memberikan pemakluman lebih banyak kepada pria dalam hal "kesenangan" dibandingkan dengan wanita. Kemudian, perusahaan yang melibatkan mobilitas tinggi menyebabkan karyawan menjadi terpisah dari keluarga mereka, dan kondisi ini berdampak pada perilaku seksual berisiko tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan Pramitasari and Aryani (2018) paling banyak penderita HIV di Kota Semarang sebanyak 109 orang bekerja sebagai karyawan. Mayoritas Perusahaan di Semarang memiliki mobilitas pegawai yang tinggi dan diberlakukannya program *VCT at Work* pada Perusahaan untuk mengetahui status atau situasi karyawan dibandingkan dengan buruh lain yang tidak terafiliasi dengan organisasi besar yang sama.

e. Status Pernikahan

Pada penelitian ini diperoleh data status pernikahan paling banyak dengan status menikah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaseli, Rachmawati and Suliaty (2019) hasil penelitian sebanyak 81.7% berstatus menikah. Hasil tersebut sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dharmawansyah (2018) dengan judul "Gambaran Kasus HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga".

Pernyataan tersebut sejalan dengan konsep bahwa status pernikahan berkaitan dengan risiko terjadinya HIV. Saat jumlah pasangan seksual

meningkat, risiko penularan virus HIV kepada pasangan juga meningkat (Erawati, Somoyani and Suindri, 2018).

f. Lama Menderita

Pada penelitian ini dihasilkan data lama menderita rata-rata 3 tahun. Hal tersebut sesuai pada penelitian yang dilakukan oleh Mendrofa, Rasalwati dan Nurushobah (2022) sebanyak 64.5% menderita <5 tahun dengan penerimaan diri kategori rendah.

Sejalan dengan yang disampaikan Mendrofa, Rasalwati and Nurushobah (2022) dengan judul “Penerimaan Diri Orang Dengan Hiv/Aids Di Balai Rehabilitasi Sosial ODHIV “Bahagia” Medan”. Penerimaan diri memerlukan waktu yang cukup lama, responden yang penerimaan dirinya bagus rata-rata <5 tahun. Selain memerlukan waktu yang lama, penerimaan diri membutuhkan dukungan baik dari lingkungan maupun keluarga. Sehingga pada tahap penerimaan diri, ODHIV harus menghadapi realita. Berkomitmen dengan adanya perubahan pola pikir dalam melihat kondisi HIV

2. Hubungan *Self Acceptance* dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHIV

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan *spearman* diperoleh hasil *p value* 0.0001, maka dari itu bisa ditarik kesimpulan adanya hubungan antara *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV. Tingkat keeratan antar variabel bernilai  $r$  0.813. nilai tersebut menunjukkan kekuatan sangat kuat. Semakin tinggi penerimaan diri, semakin tinggi juga kepatuhan pengobatan ARV. Dari hasil analisa menunjukkan arah positif yaitu ketika satu variabel mengalami peningkatan, variabel lainnya cenderung ikut meningkat dengan keeratan yang sangat kuat menunjukkan hubungan yang konsisten dan sejajar antara peningkatan maupun penurunan kedua variabel.

*Self acceptance* adalah saat seseorang menghargai dirinya sendiri dengan penuh pengertian. Ini menunjukkan bahwa individu telah mengenal dengan baik sifat-sifat pribadinya, termasuk kelebihan dan kekurangan, serta menerima semuanya dengan lapang dada. Individu yang memahami kondisi bahwa dirinya sudah tidak sama lagi ketika sehat, menerima perubahan dalam gaya hidup, rutinitas harian, dan pandangan terhadap diri sendiri dalam konteks *self acceptance*. Tujuannya adalah untuk menghadapi hidup dengan lebih baik dan mengemban tanggung jawab secara penuh (Purwanti *et al.*, 2023).

Kepatuhan pengobatan ARV bagi penderita HIV merupakan hal yang sangat krusial, karena untuk keberhasilan pengobatan ARV harus dilakukan seumur hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chennivile *et al* (2017) mengatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan seseorang patuh dalam melakukan pengobatan, yaitu eksternal dan internal. Penyebab dari eksternal meliputi karakteristik obat, aksesibilitas obat, dukungan sosial, dukungan keluarga (bachrun 2017), sedangkan untuk internal, yaitu fisik, kognitif, afektif, penerimaan diri, dan motivasi (Yuyun *et al.*, 2013).

Faktor internal yang utama dalam kepatuhan pengobatan adalah adanya penerimaan diri yang kuat dari individu (Yuyun *et al*, 2013). Faktor yang memengaruhi *self acceptance* mencakup pemahaman diri yang baik, ketiadaan tekanan emosional, stabilitas konsep diri, dan motivasi yang tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahariding (2010) disebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kepatuhan pengobatan ARV ODHIV. Hal tersebut karena motivasi dapat berpengaruh untuk menjaga kesehatan penderita (Hermawanti & Widjanarko, 2011) dan dapat menghindari infeksi oportunistik, sehingga ODHIV bisa mempunyai kualitas hidup lebih baik dalam jangka waktu

yang lama. ODHIV yang memiliki motivasi baik, membuat penerimaan diri juga akan terjaga dengan baik, sehingga penderita HIV dapat Kembali melihat masa depannya dan mengembangkan potensi tanpa berpikir HIV merupakan kendala yang tidak bisa teratasi (Hermawanti & Widjanarko, 2011).

ODHIV perlu memiliki *self acceptance* yang positif agar dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Kurangnya *self acceptance* dapat mengakibatkan kurangnya ketaatan dalam mengikuti pengobatan ARV yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti tingkat penerimaan diri. ODHIV memiliki tingkat *self acceptance* yang rendah seringkali merasa kurang berharga, dan hal ini dapat memengaruhi kondisi psikologisnya. Semakin rendah tingkat *self acceptance*, semakin sulit bagi mereka untuk beradaptasi, sehingga cenderung kurang patuh dalam menjalani pengobatan ARV. Sebaliknya, ODHIV yang memiliki *self acceptance* yang tinggi cenderung menerima kondisi penyakitnya dan dapat menyesuaikan diri secara psikologis. Hal ini dapat membangkitkan semangat untuk menjalani terapi pengobatan ARV dengan patuh. (Hanindyastiti and Insiyah, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa "*self acceptance* sangat berperan dalam kepatuhan menjalani terapi pengobatan ARV". Mengutip dari teori dan hasil penelitian yang sudah disampaikan menjelaskan *self acceptance* yang rendah cenderung kesulitan dalam *self acceptance* dan lingkungan sekitar dapat mengurangi motivasi untuk mencapai hal-hal yang positif, termasuk ketaatan dalam menjalani pengobatan ARV. Di sisi lain, individu yang memiliki tingkat *self acceptance* yang tinggi cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat. Akibatnya, ODHIV yang memiliki semangat tinggi untuk sembuh akan cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi pengobatan ARV.

Dari hasil pembahasan didapatkan bahwa kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV membutuhkan penerimaan diri yang tinggi untuk bisa menjaga kepatuhan mengkonsumsi obat setiap hari, sehingga penderita dapat menjaga kesehatannya tetap stabil yang dapat berdampak pada penerimaan diri menjadi lebih baik, dengan penerimaan diri yang lebih baik harapannya penderita dapat menjalankan kehidupan yang lebih bersemangat dan cerah.

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa “Ho ditolak” dan “Ha diterima” sehingga “terdapat hubungan antara *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV”.

### 3. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penyusunan penelitian ini, yaitu:

- a. Penelitian ini hanya dilakukan dalam satu puskesmas, sehingga jumlah responden yang terbatas menimbulkan kendala dalam menggeneralisasikan hasil dan kesimpulan yang dihasilkan tidak dapat mewakili kondisi yang ada secara luas.
- b. Desain penelitian ini hanya mengukur pada saat proses pengambilan data tanpa mengikuti perjalanan dari awal terdiagnosis, sehingga menimbulkan celah dalam pemahaman terhadap perubahan maupun perkembangan kondisi responden.
- c. Alat ukur *self acceptance*, aitem yang terkandung masih cukup banyak, sehingga responden pada saat mengisi kuesioner mengeluh akan hal tersebut.

Dari hasil keterbatasan yang di alami dan diakui penulis menjadi kekurangan yang perlu diperbaiki oleh peneliti selanjutnya.

### 4. Implikasi Nilai Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu dijadikan sebagai sumber informasi

masyarakat berkaitan dengan hubungan *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV. Dengan pemahaman yang diperoleh dari hasil penelitian ini, harapannya ODHIV dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya *self acceptance* khususnya dalam menjaga kepatuhan pengobatan ARV, hal tersebut diharapkan mampu memberikan motivasi perubahan gaya hidup menuju pola hidup yang lebih sehat.





## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Hasil penelitian diperoleh responden dengan usia kategori dewasa awal 26-35 tahun, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMP, pekerjaan sebagai buruh, status pernikahan menikah, lama menderita rata-rata 3 tahun paling pendek 1 tahun hingga paling lama menderita 14 tahun.
2. Penelitian ini memperoleh hasil untuk variabel *self acceptance* berada pada kategori rendah.
3. Pada variabel kepatuhan pengobatan ARV diperoleh responden pada kategori rendah.
4. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan memberikan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.
5. Dari hasil penelitian diperoleh nilai keeratan sangat kuat dengan arah positif, arah positif yaitu ketika satu variabel mengalami peningkatan, variabel lainnya cenderung ikut meningkat dengan keeratan yang sangat kuat menunjukkan hubungan yang konsisten dan sejajar antara peningkatan maupun penurunan kedua variabel. Semakin tinggi *self acceptance*, akan semakin tinggi kepatuhan pengobatan ARV.

#### B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Harapannya penelitian ini menjadi landasan intervensi untuk membantu ODHIV meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV

2. Bagi institusi pendidikan

Harapan peneliti, hasil penelitian ini digunakan sebagai rujukan materi serta memberikan informasi terkait hubungan *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap, hasil ini menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk menggunakan variabel yang berkaitan dengan *self acceptance* dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV untuk dapat mengambil lokasi penelitian yang lebih luas dengan responden yang banyak agar kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan, dan mengikuti dari awal responden terdiagnosa untuk memperoleh hasil yang lebih signifikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, Y. (2017) Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta.
- Amelia, M. *et al.* (2017) Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(1), pp. 39–46. Available at: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3960>.
- Andini, L.D. and Soetjningsih, C.H. (2015) Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Penderita Tuna Daks'.
- Debby, C. *et al.* (2019) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di RSCM Jakarta Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta, 10(1).
- Edi, S. (2014) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis, 1(1), pp. 1–8.
- Erawati, N.L.P.S., Somoyani, N.K. and Suindri, N.N. (2018) Hubungan Antara Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS Dengan Pemeriksaan Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Di Puskesmas II Denpasar, *The Journal Of Midwifery*, 16(1), pp. 22–29. Available at: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1053>.
- Fachri, L., Ida, M. and Syafar, M. (2014) 'Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV / AIDS Drug Side Effects on Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with HIV / AIDS', (90245), pp. 101–106.
- Hanindyastiti, H. and Insiyah, I. (2017) Dinamika Penerimaan Diri (Self Acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II DI Posyandu Lansia Desa Tasikhargo Jatisrono Wonogiri Tahun 2015, (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), pp. 46–55. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.32>.

- Hanna, D. (2017) Analisis Tingkat Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Terapi Antiretroviral Pasien Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- Indri, E. *et al.* (2018) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV Di Kota Semarang, pp. 1–13.
- Kemkes, R. (2022) *Laporan Tahunan HIV AIDS 2022 Kemkes*. Available at: [http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL\\_6072023\\_Layout\\_HIVAIDS-1.pdf](http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_HIVAIDS-1.pdf).
- Kemkes RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014*.
- Kemkes RI (2020) Infodatin HIV AIDS, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–8. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>.
- Kensanovanto, A. and Perwitasari, D.A. (2022) Tingkat Kepatuhan Dan Keberhasilan Terapi Pada Orang Dengan Penderita HIV / AIDS Level Of Adherence And Success Of Therapy In People With HIV / AIDS, 2(2), pp.31–35.
- Kesehatan Kementrian (2015) *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*.
- Kurniawati, Y. (2022) Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian HIV/AIDS, *Jurnal Bidan Pintar*, 3(2), pp. 1–9. Available at: <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/view/1674>.
- Mendrofa, E.S., Rasalwati, U.H. and Nursshobah, S.F. (2022) Penerimaan Diri Orang Dengan Hiv/Aids Di Balai Rehabilitasi Sosial Odh “Bahagia” Medan, *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 3(02), pp. 165–188. Available at: <https://doi.org/10.31595/rehsos.v3i02.447>.
- Nursalam and Dian, N. (2007) *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi hiv*.

- Oktaseli, S., Rachmawati, M. and Suliaty, A. (2019) Hubungan Karakteristi Pasien, Perilaku Bersesiko Dan Ims Dengan Kejadian Hiv/Aids Pada Wanita Usia Subur Di Klinik Vct Upt Blud Puskesmas Meninting Tahun 2015-2017, *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), pp. 133–154. Available at: <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i2.189>.
- Pramitasari, R. and Aryani, L. (2018) Prevalensi Kasus Aids Pada Pekerja Di Kota Semarang-Analsisi Data Sekunder Prevalence of Aids Among Workers in Semarang-Secondary Data Analysis, *J. Kesehat. Masy.Indones*, 13(1), pp. 13–17.
- Pratiwi, N.L. and Basuki, H. (2011) hubungan karakteristik remaja terkait risiko penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), pp. 346–357.
- Puspita, I.F., Budihastuti, U.R. and Widyaningsih, V. (2019) Psychological and Social Determinants of HIV: Path Analysis Evidence from Jepara, Central Java, *Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(1), pp. 43–54. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejhp.2019.04.01.05>.
- Putri, I.A.K. and Tobing, D.H. (2016) Gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS, *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(9), pp. 395–406.
- Rizki, R. and Nawangwulan, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Asli. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Rusmawati, A. (2012) Persepsi konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kelompok dukungan sebaya (KDS) di kota dan kabupaten Kediri, *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, pp. 77–84.
- Safitri, U.D. (2017) Stigma Masyarakat Kabupaten Jombang tentang HIV/AIDS (Studi Kualitatif di Kabupaten Jombang), *STIKES Insan Cendekia Medika Repository*, pp. 1–118. Available at: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/117/>.
- Sari, Y.K., Nurmawati, T. and Hidayat, A.P. (2019) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV-AIDS Dalam Terapi Antiteroviral (ARV), 7(2).

- Sutrasno, M.A. *et al.* (2020) Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia, *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 5(1), pp. 50–59.
- Yanti, M.S. (2017) Hubungan Tingkat Self Efficacy dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Penerimaan Diri Klien HIV Positif Di Puskesmas Dupak Surabaya, *Universitas Airlangga*.

