



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
TERHADAP KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV)
PADA PASIEN HIV/AIDS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Tassya Afifah Kustanti
NIM : 30902200217

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
TERHADAP KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV)
PADA PASIEN HIV/AIDS**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Tassya Afifah Kustanti

NIM : 30902200217

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

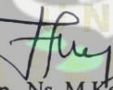
2025

SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

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

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Semarang, 26 Januari 2026
Peneliti,


Dr . Sri Wahyuni. S.Kep., Ns.,M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941 7536 5423 0092


Tassya Afifah Kustanti
NIM : 30902200217



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
TERHADAP KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV)
PADA PASIEN HIV/AIDS**


Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tassya Afifah Kustanti
NIM : 30902200217

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 4 Desember 2025


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

NUPTK. 7159762663131063

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
TERHADAP KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV)
PADA PASIEN HIV/AIDS**

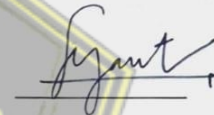
Disusun oleh :

Nama : Tassya Afifah Kustanti
NIM : 30902200217

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

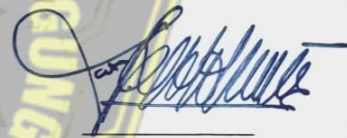
Penguji I,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NUPTK. 2952763664130292



Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 7159762663131063



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Tassya Afifah Kustanti

Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS

xvi + 99 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Latar Belakang: Keberhasilan terapi Antiretroviral (ARV) sangat bergantung pada kedisiplinan pasien dalam mengonsumsi obat secara konsisten. Berbagai faktor, termasuk dukungan keluarga dan efikasi diri, diyakini berpengaruh terhadap kemampuan pasien mempertahankan rutinitas terapi. Ketidakepatuhan dapat menurunkan efektivitas pengobatan dan meningkatkan resiko kegagalan terapi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS.

Metode: Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan 64 responden di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga rendah (54,7%), efikasi diri rendah (51,6%), dan kepatuhan terapi rendah (54,7%). Adapun kepatuhan sedang sebesar 25% dan kepatuhan tinggi 20,3%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ARV ($p = 0,291$) serta antara efikasi diri dengan kepatuhan ($p = 0,566$). Faktor eksternal lain diperkirakan lebih memengaruhi kepatuhan pasien.

Simpulan: Dukungan keluarga dan efikasi diri tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Efikasi diri, Kepatuhan terapi, ARV

Daftar Pustaka : 62 (2018-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, December 2025**

ABSTRACT

Tassya Afifah Kustanti

The Relationship Between Family Support and Self-Efficacy Toward Antiretroviral (ARV) Therapy Adherence in HIV/AIDS Patients

xvi + 91 pages + 8 tables + 2 pictures + 10 appendices

Background: The success of Antiretroviral (ARV) therapy is highly dependent on patients' discipline in taking medication consistently. Various factors, including family support and self-efficacy, are believed to influence the patient's ability to maintain treatment routines. Poor adherence can reduce therapeutic effectiveness and increase the risk of treatment failure. This study aims to identify the relationship between family support and self-efficacy with ARV therapy adherence among HIV/AIDS patients.

Methodes: This study employed a *cross-sectional* design involving 64 respondents at RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Data were collected using questionnaires and analyzed with the *Chi-Square* test.

Results: Most respondents had low family support (54,7%), low self-efficacy (51,6%), and low ARV therapy adherence (54,7%). Moderate adherence was found in 25% of respondents, while high adherence was found in 20,3%. Statistical analysis showed no significant relationship between family support and ARV adherence ($p = 0,291$), nor between self-efficacy and adherence ($p = 0,566$). Other external factors are presumed to influence patients' adherence levels.

Conclusion: Family support and self-efficacy were not significantly associated with ARV therapy adherence among HIV/AIDS patients.

Keywords : Family support, Self-efficacy, Therapy adherence, ARV

References : 62 (2018-2025)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS” ini dapat terselesaikan dengan baik sebagai syarat untuk menyelesaikan program sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir masa.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari arahan, bimbingan dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang beserta jajarannya.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam skripsi serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam bimbingannya.

5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
6. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Kustanto dan kepada pintu surgaku Ibu Sri Puryati yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, semangat, doa, dan dukungan baik secara moril maupun secara material yang tiada hentinya kepada penulis. Terimakasih, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orangtua terbaik bagi penulis.
7. Kepada saudara kandung saya, Ahmad Toni Yusmawan, S.H dan calon kakak ipar saya Yunita Tantri Fadila, S.H. Terimakasih atas segala doa, usaha dan suport yang telah diberikan kepada saya dalam proses pembuatan skripsi.
8. Untuk diri sendiri Tassya Afifah Kustanti terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terimakasih sudah berusaha dan tidak lelah dalam kondisi apapun. Terimakasih sudah kuat melewati segala lika-liku yang terjadi. Saya bangga pada diri saya sendiri, mari berkerja sama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari, adapun kurang lebihmu mari kita rayakan diri sendiri.
9. Sahabat penulis Ervina Gita Pramesti yang selalu menemani, mendengarkan, mengingatkan dan memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

10. Teman-teman kelompok bimbingan Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang telah kebersamai selama penyusunan skripsi hingga selesai
11. Seluruh mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2022.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan juga dukungannya kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Tidak ada hal yang bisa penulis berikan selain mendoakan agar segala kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT dengan sebaik-baiknya balasan.

Penulis sendiri menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan sangat berguna agar penulis dapat menghasilkan karya yang lebih baik lagi. Penulis berharap semoga skripsi ini membawa berkah dan dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, 9 Desember 2025

Penulis

Tassya Afifah Kustanti
30902200217

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	Erro r! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Erro r! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Erro r! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. HIV/AIDS.....	7
B. Dukungan Keluarga.....	18
C. Efikasi Diri.....	24
D. Kepatuhan Terapi <i>Antiretroviral</i> (ARV).....	30

E. Kerangka Teori.....	35
F. Hipotesa.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Variabel Penelitian	37
C. Desain Penelitian	38
D. Populasi dan Sampel.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	41
F. Definisi Operasional.....	41
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data.....	42
H. Metode Pengumpulan Data	48
I. Rencana Analisis Data.....	49
J. Etika Penelitian.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
A. Pengantar Bab.....	55
B. Analisa Univariat.....	55
C. Analisis Bivariat.....	58
BAB V PEMBAHASAN	61
A. Pengantar Bab.....	61
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	61
C. Keterbatasan Penelitian	89
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	89
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA	94
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.2	Nilai Jawaban Pernyataan Variabel Dukungan Keluarga	43
Tabel 3.3	Nilai Jawaban Pernyataan Variabel Efikasi Diri.....	44
Tabel 3.4	Nilai Jawaban Pernyataan Variabel Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV).....	45
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ODHA di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64).....	56
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Pendidikan, Tipe Keluarga, Dukungan Keluarga, Efikasi Diri, Kepatuhan Terapi ODHA di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64)	56
Tabel 4.3	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64).....	Erro
	r! Bookmark not defined.	
Tabel 4.4	Hubungan Antara Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64)	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Hasil olah data dengan SPSS
- Lampiran 8. Catatan/ Masukan Hasil Konsultasi
- Lampiran 9. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus yang menginfeksi sistem imun tubuh manusia sehingga dapat menimbulkan dampak pada individu, keluarga dan sosial. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah kondisi akhir yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). Penularan HIV terjadi melalui darah, air mani, cairan vagina, serta air susu ibu (ASI) yang termasuk paparan cairan tubuh. Selain itu, resiko transmisi juga meningkat akibat penggunaan jarum suntik secara bergantian maupun melalui tindakan transfusi darah yang tidak steril (Siagian et al., 2024).

World Health Organization (WHO, 2024), secara global diperkirakan hingga akhir tahun 2023, ada sebanyak 39,9 juta individu di berbagai negara tercatat hidup dengan infeksi HIV. Di Indonesia sendiri, kasus HIV/AIDS telah dilaporkan di hampir seluruh provinsi. Pada triwulan pertama tahun 2023, tercatat 13.279 kasus HIV/AIDS baru, dengan 82% diantaranya telah menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV). Di Jawa Tengah, khususnya Semarang, tercatat 388 kasus baru sepanjang tahun tersebut (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA), 2023).

Berdasarkan survei pendahuluan di Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang) pada bulan Januari 2024 – Mei 2025

didapatkan kasus HIV/AIDS menurun pada tahun 2025. Jumlah kasus HIV/AIDS di Balikesmas (Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang) pada bulan Januari - Desember 2024 tercatat 197 orang kasus HIV/AIDS dan 17 orang dilakukan rujukan sehingga jumlah keseluruhan tercatat 180 orang kasus HIV/AIDS, dan terjadi penurunan pada bulan Januari – Mei 2025 tercatat 185 orang kasus HIV/AIDS atau mengalami penurunan 21 orang karena dilakukan rujukan sehingga jumlah keseluruhan tercatat 165 orang kasus HIV/AIDS, pada tahun 2024-2025 bulan Mei orang yang tidak rutin dalam terapi ARV 7 orang, dan 4 orang mengalami kasus *Loss to follow-up* atau berhenti terapi ARV yang mengakibatkan kematian, *Loss to follow-up* atau kematian dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor lain, termasuk efikasi diri.

Studi terdahulu mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV cenderung lebih baik pada pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang kuat serta memiliki efikasi diri yang tinggi. Penelitian di RS Palembang menunjukkan bahwa 24% pasien yang tidak patuh ternyata dukungan keluarga rendah dan efikasi diri rendah sebesar 30,3% (Sitorus, 2022). Sebaliknya, penelitian di Poli VCT ditemukan bahwa 87,9% pasien dengan dukungan keluarga baik patuh terhadap terapi ARV, sementara 87,5% dengan dukungan keluarga kurang tidak patuh (Fahmana et al., 2024).

Terapi *Antiretroviral* (ARV) telah terbukti efektif dalam menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh serta menunda perkembangan penyakit menuju AIDS. Walaupun efektivitas klinis dari terapi ARV sudah sangat jelas, tantangan di tingkat individu, terutama terkait dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan secara rutin dan berkelanjutan, masih menjadi hambatan besar.

Kepatuhan terhadap pengobatan ARV sangat penting mengingat terapi ARV bersifat jangka panjang dan membutuhkan konsumsi obat secara tepat waktu agar manfaatnya dapat dirasakan secara maksimal. Namun, berbagai faktor dapat mengganggu konsistensi pasien, seperti efek samping obat, kejenuhan akibat terapi yang berlangsung terus menerus, serta kurangnya pemahaman dan motivasi pribadi. Selain itu, stigma serta perlakuan diskriminatif terhadap individu dengan HIV/AIDS, baik pada masyarakat maupun keluarga, sering memicu gangguan psikologis seperti rasa takut, cemas, malu, hingga stres (Pribadi, 2023). Kondisi seperti ini membuat mereka menyembunyikan status HIV dan enggan mengakses layanan kesehatan.

Dalam hal ini, dukungan keluarga dan efikasi diri berkontribusi penting dengan mendorong peningkatan kepatuhan pasien terhadap terapi antiretroviral (ARV). Dukungan keluarga, baik berupa dukungan emosional, informasi, apresiasi dan instrumental, dapat memotivasi untuk konsisten menjalani pengobatan. Sementara itu, efikasi diri (keyakinan seseorang terhadap kemampuannya mengelola kesehatannya) membantu menghadapi berbagai hambatan selama terapi ARV. Efikasi diri rendah membuat seseorang mudah menyerah dan sulit konsisten dalam pengobatan.

Meskipun terapi ARV sangat efektif secara medis, rendahnya tingkat kepatuhan pasien menjadi persoalan yang memicu kesenjangan antara efektivitas klinis dan hasil di lapangan. Situasi ini menegaskan pentingnya penelitian lebih lanjut khususnya dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian dapat didefinisikan adalah apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita HIV berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status menikah dan pekerjaan penderita yang menjalani terapi Antiretroviral (ARV) dapat diketahui.
- b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS.
- c. Mengetahui gambaran efikasi diri pasien HIV/AIDS.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.
- e. Menganalisis hubungan antara efikasi diri terhadap tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan kontribusi pada perkembangan teori terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. Secara khusus, penelitian ini akan memperkaya pemahaman tentang bagaimana dukungan keluarga dan efikasi diri berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

2. Manfaat Praktis

a. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian digunakan sebagai bahan ajar dalam pendidikan keperawatan, dengan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

b. Profesi Keperawatan

Penelitian ini memberikan wawasan kepada perawat sehingga dapat lebih mengedepankan pendekatan yang memperhatikan aspek dukungan keluarga dan meningkatkan efikasi diri pasien HIV/AIDS.

c. Bagi Keluarga Pasien

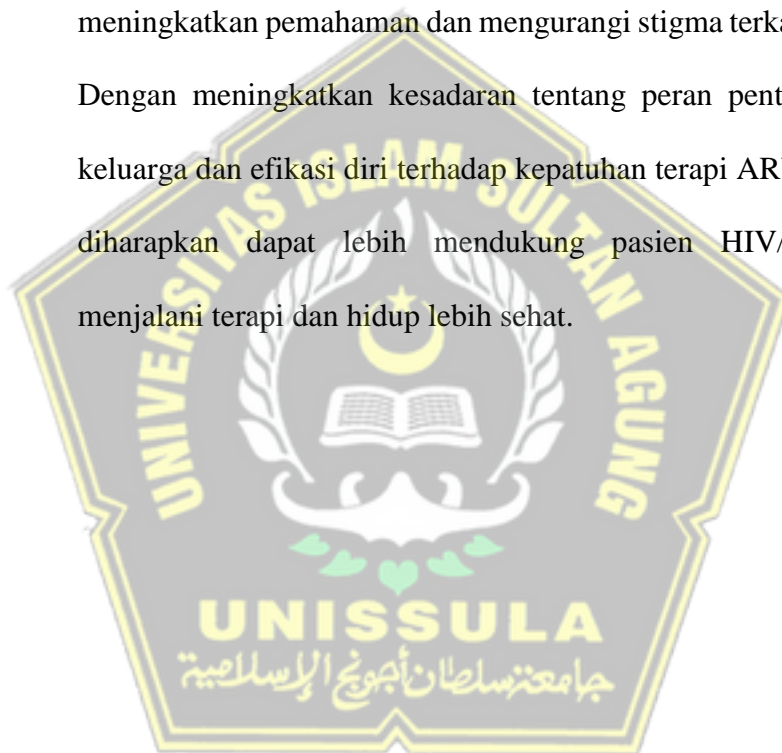
Penelitian ini memberikan informasi penting mengenai peran dukungan keluarga dalam menjaga kepatuhan pasien terhadap terapi Antiretroviral (ARV).

d. Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan pemahaman penting mengenai peran dukungan keluarga dalam menjaga kepatuhan pasien terhadap terapi Antiretroviral (ARV).

e. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini memiliki manfaat bagi masyarakat dengan meningkatkan pemahaman dan mengurangi stigma terkait HIV/AIDS. Dengan meningkatkan kesadaran tentang peran penting dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi ARV, masyarakat diharapkan dapat lebih mendukung pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi dan hidup lebih sehat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menargetkan sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel T CD 4, yang memiliki peran penting dalam melawan infeksi. Jumlah sel T CD4 yang berada di bawah ambang 200 sel/mm^3 menandakan bahwa pertahanan imun individu telah mengalami penurunan berat badan, sehingga kondisi tersebut dikategorikan sebagai tahap AIDS. Penurunan HIV dapat terjadi melalui beberapa jalur, antara lain hubungan seksual heteroseksual dan homoseksual. Selain itu, transmisi juga dapat berlangsung secara horizontal melalui paparan darah, seperti pada prosedur transfusi, secara vertikal dari ibu ke bayi. Ibu positif HIV berpotensi menularkan virus ke bayi saat persalinan maupun melalui pemberian air susu ibu (ASI) (Sutrasno et al., 2022).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kelompok manifestasi klinis yang muncul akibat infeksi HIV (*Human Immunodeficiency*), yang berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh. Rusaknya sistem kekebalan tubuh secara progresif, yang akhirnya menyebabkan tubuh tidak dapat melawan infeksi atau penyakit lainnya secara efektif. AIDS menimbulkan gejala-gejala penyakit yang disebabkan

oleh infeksi berjenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, dan kondisi keganasan yang muncul akibat melemahnya daya tahan tubuh penderita. Ketika sistem kekebalan tubuh sangat menurun, penderita yang terinfeksi HIV bisa mengembang menjadi AIDS, yang ditandai dengan infeksi oportunistik yang serius atau kanker tertentu (Siagian et al., 2024)

2. Etiologi

Penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah infeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV), yaitu virus yang bersifat sitopatik dan termasuk dalam keluarga Retroviridae, subfamili Lentiviridae, serta genus Lentivirus. HIV merupakan jenis retrovirus yang mempunyai materi genetik berupa RNA dengan ukuran sekitar 0,7 kilobase. Berdasarkan klasifikasinya, virus ini dibedakan menjadi dua kategori umum, yaitu HIV-1 dan HIV-2, yang masing-masing memiliki beragam tipe. Pada kedua kategori yang dibandingkan, HIV-1 merupakan tipe yang paling dominan, bersifat lebih virulen, dan paling banyak berkontribusi terhadap kasus HIV/AIDS secara global (Irsyah, 2022).

3. Patofisiologi

HIV memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur, termasuk vertikal, horizontal, dan seksual. Virus dapat langsung mengakses aliran darah melalui luka tusukan atau benda tajam, atau melalui kulit dan selaput lendir yang terluka, misalnya saat hubungan seksual. Infeksi ini menyebabkan kerusakan limfosit yang terinfeksi dapat bereplikasi atau bermutasi dengan bantuan enzim reverse transcriptase, sementara virus HIV

dapat bertahan dalam sel dalam keadaan laten untuk periode panjang. Virus HIV laten tetap berpotensi menular karena dapat aktif kembali kapan saja. Proses infeksi HIV biasanya memerlukan waktu 5-10 tahun untuk berkembang menjadi AIDS. Pada tahap ini, jumlah CD4 menurun di bawah 200 sel/aL, sehingga pasien menjadi sangat rentan terhadap berbagai infeksi dan kanker, termasuk Sarcoma Kaposi, serta rentan terhadap penurunan berat badan terus-menerus. Kerusakan atau hilangnya fungsi sistem imun ini membuat pengobatan dengan ARV menjadi wajib bagi penderita (AD Arvinda, 2024).

4. Tanda dan Gejala

Menurut AD Arvinda, (2024), sistem klarifikasi HIV pada orang dewasa yang terinfeksi HIV berdasarkan pedoman WHO (*Organisasi Kesehatan Dunia*) adalah sebagai berikut :

a. Stadium Klinis I

Pada stadium ini, manifestasi klinis yang muncul berupa kondisi dan gejala (*asimtomatik*) serta adanya pembesaran kelenjar getah bening yang berlangsung secara menetap.

b. Stadium Klinis II

Pada stadium ini, gejala yang muncul berupa penurunan berat badan sedang $<10\%$, infeksi saluran nafas bagian atas (*Sinusitis bakterialis*), episode ditambah satu atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Herpes zoster, Angular cheilitis, Kandidiasis mulut berulang 2 atau

lebih eposide. Papula pruritus, dermatitis seboroik, atau infeksi jamur kuku yang berkembang dalam 6 bulan terakhir.

c. Stadium Klinis III

Pada stadium ini, gambaran klinis yang sering muncul meliputi penurunan berat badan yang signifikan, yaitu lebih dari 10% dari berat badan awal. Pasien juga dapat mengalami diare yang berlangsung lama tanpa penyebab yang diketahui dengan durasi selama lebih dari 30 hari, serta peningkatan suhu tubuh berlangsung lama, baik berupa demam intermiten dengan suhu di atas 37,6°C maupun demam persisten selama lebih dari satu bulan. Selain itu, dapat ditemukan kandidiasis orofaring, riwayat tuberkulosis paru dalam kurun waktu satu tahun terakhir, serta infeksi bakteri yang parah seperti pneumonia dan piomiositis.

d. Stadium Klinis IV

Pada stadium ini, pasien dapat menunjukkan berbagai manifestasi klinis berat yang berkaitan dengan infeksi oportunistik dan komplikasi sistemik. Kondisi yang sering dijumpai antara lain Pneumocystis pneumonia (PCP), pneumonia bakteri yang berulang ditandai dengan satu atau lebih episode dalam enam bulan terakhir di luar episode saat ini serta infeksi herpes simpleks kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, baik pada area oral, genital, maupun anorektal, tanpa memperhatikan keterlibatan organ viseral. Manifestasi lainnya meliputi kandidiasis esofagus, tuberkulosis ekstra

paru, sarkoma kaposi, serta infeksi sitomegalovirus seperti retinitis atau keterlibatan CMV pada organ selain hati, limpa, dan kelenjar getah bening. Selain itu, dapat ditemukan toksoplasmosis serebral, ensefalopati terkait HIV, kriptokokosis ekstrapulmoner termasuk meningitis, infeksi mikobakteri non-tuberkulosis, serta progressive multifocal leukoencephalopathy (PML). Gangguan lain yang mungkin muncul mencakup kriptosporisiosis kronis, isosporiasis dan koksidiodomikosis, sepsis berulang termasuk akibat *Salmonella* non-tifoid, serta keganasan seperti limfoma sel B non-Hodgkin, limfoma otak, dan tumor padat lain yang berhubungan dengan HIV. Manifestasi tambahan yang juga dapat terjadi meliputi kanker serviks invasif, leishmaniasis diseminata atipikal, nefropati terkait HIV (HIV-associated nephropathy/HIVAN), serta kardiomiopati simptomatik yang berhubungan dengan HIV.

5. Pemeriksaan Penunjang

Berbagai tes darah kini tersedia untuk membantu menentukan status infeksi HIV pada seseorang. Beberapa di antaranya meliputi :

- a. ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) merupakan tes yang berfungsi mendeteksi antibodi dalam serum darah. Metode ini memiliki sensitivitas tinggi dalam mengidentifikasi kelainan darah.
- b. Western Blot digunakan untuk mengetahui keberadaan antibodi terhadap HIV. Tes ini memiliki tingkat ketepatan yang lebih tinggi

dibandingkan ELISA, namun membutuhkan biaya yang lebih besar dan bersifat lebih selektif dalam mendeteksi kelainan darah.

- c. Rapid Test merupakan pemeriksaan yang digunakan sebagai skrining awal untuk mendeteksi HIV secara cepat. Tes ini mampu mengidentifikasi antibodi HIV-1 dan HIV-2 jangka waktu relatif cepat, yaitu kurang dari 20 menit.
- d. PCR (*Polymerase Chain Reaction*) merupakan metode diagnostik untuk mendeteksi infeksi HIV pada anak-anak di bawah usia 1,5 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menganalisis kualitatif HIV DNA dari darah utuh atau DBS (*Dried Blood Spot*), serta menganalisis kualitatif HIV RNA dari sampel plasm darah.
- e. Tes kualitatif HIV DNA (*Early Infant Diagnosis/EID*) bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan virus tanpa bergantung pada keberadaan antibodi, sehingga metode ini digunakan untuk mendiagnosis infeksi pada bayi (Patiha, 2022).

6. Prognosis

Seperti yang telah saja disebutkan sebelumnya, belum ditemukan terapi atau obat yang dapat menyelesaikan masalah infeksi HIV. Kini, beberapa jenis obat menunjukkan kemampuan untuk memberikan peningkatan yang berarti harapan hidup serta kualitas hidup yang lebih efektif. Tindakan pengendalian terhadap infeksi oportunistik pada individu yang hidup dengan HIV penting untuk meningkatkan efektivitas

pengobatan HIV, menekan infeksi HIV pada orang-orang dengan HIV, serta berpotensi mencegah penularan dalam kelompok lainnya.

Melalui pengobatan yang sesuai, penggunaan ARV berperan dalam memperpanjang rata-rata harapan hidup ODHA, beberapa kali dapat mempertahankan hidup lebih dari beberapa dekade. Sistem imun menjadi lebih kuat, infeksi dapat diatasi, dan risiko kanker dapat diminimalisir melalui pengobatan. Semua langkah ini perlu diterapkan secara teratur dalam dosis yang tepat dan pada waktu yang sama, agar infeksi tidak berkembang dan menyebabkan timbulnya infeksi yang lebih serius. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat waktu dan pemantauan medis yang rutin sangat penting dalam mengelola HIV untuk mencegah peralihan ke tahap AIDS dan komplikasinya (Aprilia, 2023).

7. Penatalaksanaan

- a. Terapi untuk infeksi yang sering terjadi pada pasien
- b. Penanganan khusus pada kondisi diare
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup
- d. Penanganan untuk penyakit kanker
- e. Penyerahan terapi Antiretroviral (ARV)
- f. Manajemen klinis yang efektif disertai dengan konseling spritual, konseling gizi, penggunaan pengobatan alternatif, terapi fisik, yoga, pijit, serta terapi sentuhan (Wijayanti, 2023).

8. Faktor Resiko Penularan

Menurut (Patiha, 2022) penularan virus dapat ditularkan dengan beberapa mekanisme, yaitu :

- a. Melakukan aktivitas seksual, baik secara anal, oral, maupun vagina, yang terjadi tanpa menggunakan pelindung seperti kondom dengan pasangan yang terinfeksi HIV/AIDS.
- b. Dengan cara transfusi darah maupun transplantasi organ tersebut terinfeksi HIV/AIDS.
- c. Dengan menggunakan jarum suntik atau benda tajam lainnya (akupunktur, tindik, tato, dan norkotika) yang dapat menembus kulit yang terkontaminasi HIV.
- d. Penularan HIV/AIDS oleh perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS dapat melalui berbagai cara, antara lain pada saat hamil, melahirkan, dan melalui pemberian air susu ibu (ASI).
- e. Melalui kelompok orang yang melakukan perilaku berisiko tinggi terhadap infeksi HIV/AIDS, yaitu :
 - 1) Laki-laki atau perempuan yang berganti-ganti pasangan.
 - 2) Penjajan seks, serta kliennya.
 - 3) Ibu rumah tangga memiliki pasangan laki-laki yang merupakan pelanggan pekerja seks.
 - 4) Melakukan hubungan seksual saat menstruasi dapat meningkatkan risiko penularan pada perempuan karena adanya luka pada lapisan rahim (endometrium) yang dapat menjadi jalan masuk virus HIV/AIDS.

9. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut (Wijayanti, 2023), pengendalian penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan menghindari penularan virus melalui konsep ABCD yaitu :

- a. (A) (*Abstinence*) : Menahan diri dari melakukan hubungan seksual.
- b. (B) (*Be faithful*) : Bersifat setia dan tidak berganti-ganti pasangan seksual untuk menjaga hubungan seksual.
- c. (C) (*Condom*): Memakai pengaman (kondom), apabila salah satu dari pasangan terdeteksi reaktif.
- d. (D) (*No Drug*) : Tidak mengonsumsi narkotika termasuk napsa suntik dengan menggunakan jarum secara bergantian.

10. Pemberian (*Antiretroviral*) (ARV)

Sampai saat ini, belum ada terapi yang mampu menyembuhkan HIV/AIDS secara tuntas. Pengobatan yang tersedia hanya berfungsi untuk menekan perkembangan virus HIV dalam tubuh dan dikenal sebagai antiretroviral (ARV). Terapi ARV terdiri atas beberapa kombinasi obat (*triple drugs*) yang, bila digunakan dengan dosis dan cara yang tepat, dapat menurunkan jumlah virus hingga tidak terdeteksi. Berdasarkan laporan FKUI/RSCM tahun 2015, lebih dari 250 individu dengan HIV/AIDS yang rutin mengonsumsi ARV setiap hari menunjukkan hasil viral load tidak terdeteksi setelah enam bulan terapi. Walaupun demikian, penghentian penggunaan ARV tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan peningkatan kembali jumlah virus dalam waktu singkat. Ketidapatuhan

serta kurangnya kedisiplinan pasien dalam menjalani terapi ARV menjadi faktor utama yang menghambat keberhasilan pengobatan.

Ada berbagai alasan yang menyebabkan ketidakpatuhan dan ketidakteraturan dalam menjalani pengobatan, meliputi efek samping yang tidak dapat diterima oleh pasien, seperti (diare, rasa kurang nyaman, mual, dan kelelahan), tetapi antiretroviral yang tidak berhasil sebelumnya, infeksi HIV yang kebal terhadap obat, tingkat kepatuhan dari pasien, serta kesiapan mental pasien untuk memulai perawatan dari awal. Tanpa adanya terapi antiretroviral, rata-rata waktu yang diperlukan untuk infeksi HIV berkembang menjadi AIDS adalah antara 9-10 tahun, dengan perkiraan waktu hidup setelah didiagnosis AIDS rata-rata hanya sekitar 9,2 bulan. Namun, kecepatan perkembangan penyakit ini bervariasi di antara individu, berkisar antara 2 minggu hingga 20 tahun.

Sejumlah faktor berperan dalam hal ini, termasuk daya tahan tubuh untuk melawan HIV (seperti kemampuan sistem imun) pada individu yang terinfeksi. Secara umum, kelompok usia yang lebih tua cenderung memiliki ketahanan sistem imun yang lebih lama dibandingkan individu usia muda, sehingga berpotensi lebih rentan terhadap percepatan perkembangan penyakit. Faktor lain seperti keterbatasan akses layanan kesehatan dan adanya infeksi oportunistik, misalnya tuberkulosis, turut berperan dalam mempercepat progresivitas penyakit. Variasi genetik dan tipe HIV yang beragam juga memengaruhi perbedaan kecepatan perkembangan manifestasi klinis. Terapi antiretroviral yang efektif dapat

menunda perkembangan menuju AIDS serta meningkatkan harapan hidup pasien (Patiha, 2022).

Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat selama menjalani terapi ARV dapat berakibat pada kemungkinan resistensi virus HIV terhadap pengobatan ARV yang diberikan. Saat ini, HIV yang menunjukkan resistensi terhadap terapi ARV tetap menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Resistensi dapat muncul karena tingginya viral load, rendahnya kadar CD4, dan ketidakpatuhan dalam mengikuti terapi. Individu dengan HIV yang mengalami resistensi terhadap terapi ARV akan menghadapi kesulitan lebih besar dalam menurunkan jumlah virus dalam darah, yang dapat mengakibatkan kematian akibat infeksi oportunistik (Tiffany & Yuniartika, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam menentukan kepatuhan pasien HIV dalam menjalani pengobatan ARV meliputi dukungan keluarga dan efikasi diri. Keluarga dapat memberi pengaruh signifikan dalam membentuk kepercayaan serta pandangan kesehatan seseorang. Melalui dukungan yang diberikan, keluarga dapat membantu individu menghadapi dan mengelola berbagai tantangan serta mengubah pandangan kesehatan seseorang. Adanya dukungan dari keluarga dapat mempermudah individu dalam menghadapi berbagai bentuk tantangan dan mengubah pandangan terhadap situasi yang dihadapi menjadi ancaman yang lebih kecil, di mana keluarga berperan sebagai pemandu dengan

memberikan umpan balik serta berkontribusi dalam meningkatkan harga diri pasien (Mahdalena & Maharani, 2022).

Selain dukungan keluarga, terdapat faktor-faktor lain yang turut memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan ARV antara lain yaitu efikasi diri. Efikasi diri dari yang berhubungan dengan keyakinan diri untuk bertahan hidup, kesadaran mendalam tentang kegunaan dan manfaat dari *Antiretroviral* (ARV), serta kepercayaan terhadap agama/keyakinan yang dipegang. Keyakinan dari dalam individu tentang kesembuhan atau bertahan hidup menjadi faktor yang dapat meningkatkan dukungan terhadap kepatuhan. Efikasi diri berperan penting dalam penerapan pengendalian pribadi, termasuk pengendalian terhadap kesehatan pribadi. Seseorang yang mempunyai tingkat keyakinan diri yang tinggi cenderung percaya bahwa mereka bisa sembuh (Suryanto & Nurjanah, 2021).

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga merupakan interaksi antarpribadi sangat penting bagi ODHA. Ini diwujudkan melalui pemberian semangat atau bantuan yang ditunjukkan oleh orang-orang terdekat dengan cara memberikan perhatian, dorongan, dan penerimaan ODHA saat menghadapi kesulitan atau masalah. Penting untuk memberikan bantuan psikologis dan sosial kepada orang yang hidup dengan ODHA serta

keluarganya, mengingat mereka menghadapi berbagai isu psikososial seperti : depresi, stigma dan diskriminasi, serta isolasi sosial. Keluarga memiliki keyakinan bahwa seseorang yang bersifat mendukung akan senantiasa ada untuk membantu saat dibutuhkan.

Dukungan yang bisa disediakan oleh keluarga kepada anggotanya, terutama yang menghadapi penyakit ODHA, mencakup aspek kognitif berupa pengetahuan, aspek emosional berupa perhatian, serta pemberian saran, yang bertujuan agar penerima dukungan merasa diperhatikan, dicintai, dan nyaman. Keluarga memberikan dukungan ini melalui sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan antaranggota keluarga memiliki peran yang sangat signifikan, penting untuk mengurus tanggung jawab, di mana keluarga memberikan dukungan baik secara emosional maupun materi. Penderita akan merasa lebih percaya diri dalam menjalani pengobatan ODHA ketika mendapatkan dukungan keluarga dari anggota keluarga (Fahmana et al., 2024).

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk-bentuk dukungan keluarga menurut (Arizwansyah et al., 2023) sebagai berikut :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan salah satu dukungan keluarga yang berfungsi sebagai sumber rasa aman dan nyaman, serta memberikan bantuan psikologis dalam pengelolaan emosi an

pengendalian diri. Dukungan ini dapat diberikan melalui pemberian motivasi, kesediaan menjadi pendengar terhadap keluhan anggota keluarga atau ibu, pemberian hiburan pada saat mengalami tekanan atau depresi, serta sikap memahami terhadap kekurangan dan kelemahan ketika kondisi keluarga sedang kurang baik. Seluruh bentuk dukungan tersebut mencerminkan ekspresi kasih sayang dalam lingkungan keluarga.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang berfungsi sebagai media penyampaian dan pertukaran informasi. Keluarga berperan aktif dalam mencari informasi terkait HIV/AIDS melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan serta pemanfaatan berbagai sumber informasi, termasuk media cetak yang relevan. Bentuk dukungan ini mencakup penyampaian hasil pemeriksaan, pengingat untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, penekanan terhadap penerapan perilaku hidup sehat, serta pemberian penjelasan terhadap informasi yang sulit dipahami oleh anggota keluarga.

c. Dukungan apresiasi

Dukungan apresiasi merupakan bentuk dukungan keluarga yang berfungsi sebagai sumber arahan konstruktif, bantuan dalam pemecahan masalah, dan penguatan identitas individu dalam keluarga. Dukungan ini diwujudkan melalui pemberian pujian, keterlibatan

individu dalam proses pengambilan keputusan, pembatasan aktivitas yang berpotensi mengancam keselamatan, pembatasan aktivitas yang berpotensi mengancam keselamatan, serta pemberian penghargaan dan apresiasi apabila tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan jenis dukungan yang tampak secara langsung dalam perilaku keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan. Bentuk dukungan ini berkaitan dengan kemampuan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup, di mana keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi umumnya lebih mampu memberikan dukungan dengan mudah untuk menaati semua kebutuhan penderita HIV/AIDS, contohnya keluarga menyediakan seluruh keperluan, memberikan fasilitas dan sarana dalam memenuhi kebutuhan, mengalokasikan dana untuk melaksanakan pengobatan, serta keluarga turut serta dalam membantu menyelesaikan aktivitas harian.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga terpusat pada cara keluarga menggapai semua tujuannya. Di bawah ini adalah fungsi-fungsi umum dari keluarga menurut (Harwijayanti et al., 2022) yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah peran keurga yang berhubungan dengan aspek internal, dimana kasih sayang, rasa aman, dan bantuan

psikososial diberikan kepada setiap anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat saat individu tumbuh dalam suasana keluarga yang ceria. Citra diri yang baik, perasaan berharga dan memiliki, serta cinta semuanya dikembangkan oleh anggota keluarga. Kapasitas untuk merasakan dengan dalam adalah sumber utama dari kebahagiaan dalam keluarga. Ketidakmampuan memenuhi fungsi afektif dapat menyebabkan berbagai masalah di dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah peran yang mendukung individu dalam melaksanakan tugasnya di masyarakat serta memberikan sumbangan dalam proses pertumbuhan pribadi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yang berperan dalam mempertahankan eksistensi keluarga serta memastikan kelangsungan generasi.

d. Fungsi ekonomi

Kemampuan peran keluarga untuk memenuhi kebutuhan finansial sekaligus mengembangkan potensi individu agar dapat meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berperan dalam memastikan kesehatan serta produktivitas anggota keluarga tetap optimal. Kapasitas keluarga dalam menyediakan perawatan/pemeliharaan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Dukungan fisiologis

Dukungan fisiologis mencakup bantuan untuk diberikan pada aspek-aspek dasar kehidupan sehari-hari, seperti mandi, menyiapkan makanan serta memperhatikan kebutuhan gizi, melakukan toileting, memberikan ruang atau lingkungan yang khusus, merawat individu yang sedang sakit, membantu dalam aktivitas fisik sesuai potensi, seperti senam, dan menciptakan lingkungan yang aman, serta berbagai aspek lainnya.

b. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis diperlihatkan melalui perhatian dan cinta kepada anggota keluarga, menciptakan perasaan aman, serta membantu mereka menyadari dan memahami identitas mereka. Selain itu, penting untuk melibatkan pendapat melalui diskusi, meluangkan waktu untuk berkomunikasi, serta menjaga kualitas komunikasi dengan penggunaan nada dan intonasi yang jelas, dan sebagainya.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial diberikan upaya mendorong orang agar terlibat dalam aktivitas spiritual seperti pengajian, bergabung dalam kelompok arisan, menyediakan pilihan untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai keinginan, menjaga hubungan dengan orang lain, serta mematuhi aturan yang ada (Inayati & Hasanah, 2022).

5. Hubungan Dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Dukungan keluarga yang baik secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi ARV. Motivasi pasien untuk tetap sehat meningkat karena mereka merasa dicintai dan memiliki hidup, tidak sekedar untuk diri sendiri tetapi juga untuk orang yang mereka sayangi. Selain itu, dukungan tulus dari keluarga dapat mengurangi beban psikologis seperti rasa malu, isolasi, dan depresi yang sering menyertai HIV/AIDS, membantu pasien menerima kondisi mereka dan fokus pada pengobatan. Praktisnya, keluarga juga dapat memastikan obat diminum tepat waktu, membantu mengatasi efek samping, dan memenuhi kebutuhan dasar pasien, serta mendorong komunikasi terbuka mengenai tantangan pengobatan untuk mencari solusi bersama (Djumadi et al., 2023).

C. Efikasi Diri

1. Pengertian

Efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuannya dalam menjalankan tindakan dan membuat keputusan yang tepat untuk mencapai hasil yang diharapkan, sekaligus menunjukkan kepercayaan dalam mengelola berbagai aspek kehidupan yang memengaruhinya. Efikasi diri dapat merujuk pada perasaan, motivasi, tindakan, serta sikap seseorang dan bagaimana mereka memotivasi diri untuk berperilaku dengan cara tertentu. Salah satu peran dari efikasi diri adalah memberikan keyakinan kepada seseorang bahwa mereka mampu melaksanakan

aktivitas yang secara optimum mendukung kesehatan mereka (Mailani, 2023).

Keyakinan dalam diri sendiri, atau yang dikenal sebagai efikasi diri, adalah anggapan yang diperoleh seseorang mengenai kapabilitasnya untuk mengambil tindakan. Jika individu merasa yakin dan percaya pada kemampuannya, ia akan mampu mengatasi tantangan atau rintangan di berbagai kondisi serta situasi yang diharapkan, sehingga mampu mengelola kecemasan dan tekanan yang dialaminya (Sinurat et al., 2023).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Menurut (Silalahi et al., 2024), ada beberapa hal yang mempengaruhi efikasi diri kepada seseorang yaitu :

a. Budaya

Nilai, kepercayaan, dan proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian terhadap efikasi diri. Prinsip-prinsip ini membentuk cara individu mengevaluasi efikasi diri serta mengabaikan hasil yang berkaitan dengan keyakinan mereka mengenai efikasi diri. Dampak budaya seseorang dapat mengubah individu yang pada dasarnya baik menjadi buruk atau jahat.

b. Jenis kelamin

Di samping itu, perbedaan jenis kelamin mempengaruhi derajat kemandirian individu. Perempuan yang menjalankan tugas di luar peran sebagai ibu rumah tangga dan berkarir cenderung lebih

efisien dalam mengatur tanggung jawab mereka dibandingkan dengan laki-laki yang berprofesi.

c. Karakteristik dari tugas yang dihadapi

Penilaian individu terhadap kemampuan diri sendiri dipengaruhi oleh beberapa kompleksitas tugas yang ada. Tugas yang lebih menantang akan menyebabkan penilaian terhadap diri mereka menjadi lebih rendah, sementara tugas yang lebih mudah dan sederhana akan membuat penilaian tersebut menjadi lebih tinggi.

d. Intensi eksternal

Intensitas yang diperoleh individu juga dapat mempengaruhi kapasitas diri. Salah satu elemen yang bisa meningkatkan kapasitas diri individu adalah kemampuan, inisiatif, dan intensitas, di mana intensitas yang diperoleh dari orang lain mencerminkan keberhasilan individu.

e. Status atau peran dalam lingkungan

Tingkat posisi seseorang berhubungan dengan tingkat kontrol yang dimiliki, di mana posisi yang lebih tinggi mencerminkan kepercayaan diri yang lebih kuat, sedangkan posisi yang lebih rendah berkaitan dengan kontrol dan kepercayaan diri yang lebih rendah.

f. Informasi tentang kemampuan diri

Apabila informasi disampaikan kepada individu dengan memiliki tingkat efikasi diri tinggi, mereka cenderung berpikir positif tentang diri mereka sendiri. Sebaliknya, jika seseorang memiliki

tingkat efikasi diri rendah, mereka cenderung berpikir negatif mengenai diri mereka.

3. Aspek-aspek Efikasi diri

Efikasi diri berbeda pada setiap individu. Menurut (Laily & Wahyuni, 2018), efikasi diri terdiri atas tiga aspek, yaitu :

a. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas)

Magnitude (tingkat kesulitan tugas) adalah masalah yang terkait dengan tingkat tantangan yang dihadapi oleh seorang individu dalam menyelesaikan tugas. Aspek ini memengaruhi pemilihan tindakan yang bersedia dilakukan oleh seorang individu berdasarkan harapan mereka terhadap keberhasilan terkait dengan tingkat kesulitan tugas-tugas tertentu yang mereka yakini dapat mereka kelola dan cenderung menghindari situasi dan perilaku yang dianggap melebihi kemampuan diri mereka.

b. *Strength* (kekuatan keyakinan)

Strength (kekuatan keyakinan) adalah elemen yang berkaitan dengan keyakinan setiap orang terhadap kemampuan dirinya. Keyakinan yang kuat dan teguh pada seseorang akan mendorongnya untuk berusaha keras mencapai tujuannya meskipun ia mungkin belum memiliki pengalaman yang mendukung. Di sisi lain, keyakinan yang lemah dan keraguan mengenai kemampuan diri akan mudah terpengaruhi oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung.

c. *Generality* (generalitas)

Generality (generalitas) adalah konsep yang berhubungan dengan sejauh mana perilaku yang diyakini seseorang dapat dilakukan. Kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya terikat pada pemahaman akan kapasitas diri, baik yang terkait dengan satu jenis kegiatan atau keadaan tertentu maupun pada berbagai jenis kegiatan dan situasi yang lebih luas dan bervariasi.

4. Karakteristik individu yang memiliki Efikasi Diri tinggi dan Efikasi Diri rendah

Karakteristik individu yang menunjukkan efikasi diri tinggi tercermin saat seseorang merasa percaya diri dalam kemampuannya untuk menangani situasi dan peristiwa dengan cara yang efisien, gigih dalam menyelesaikan pekerjaan, memiliki keyakinan pada kepribilitas pribadi, melihat tantangan sebagai hal yang positif yang menakutkan, serta senang mencari pengalaman baru. Mereka menetapkan tujuan pribadi yang menantang dan berkomitmen kuat untuk mencapainya, memberikan usaha besar dalam setiap tindakan yang mereka lakukan, serta bersikap proaktif dengan meningkatkan usaha saat berhadapan dengan kegagalan. Fokus pada tugas yang ada dan merancang strategi untuk mengatasi masalah merupakan bagian dari pola pikir mereka. Mereka cepat bangkit kembali dan merasa mampu setelah mengalami kemunduran. Selain itu, mereka menghadapi tekanan dan ancaman dengan keyakinan bahwa mereka memiliki kapasitas untuk mengendalikannya.

Ciri-ciri seseorang dengan efikasi diri rendah mencakup perasaan putus asa, mudah merasa sedih, sikap acuh tak acuh, kecemasan, kecenderungan untuk menghindari tugas-tugas yang menantang, dan cepat menyerah ketika menghadapi hambatan. Individu tersebut memiliki harapan yang minim serta kurangnya ketekunan terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dalam situasi yang sulit, mereka cenderung fokus pada kekurangan diri sendiri, beratnya tantangan, serta dampak dari kegagalan, dan mereka juga lambat dalam mengembalikan rasa percaya diri setelah mengalami kegagalan (Laily & Wahyuni, 2018).

5. Hubungan Dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk berhasil (efikasi diri) memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kepatuhan terapi ARV. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi cenderung memandang hambatan, seperti lupa minum obat atau efek samping, sebagai tantangan yang dapat diatasi daripada alasan untuk menyerah. Mereka lebih proaktif dalam mencari solusi untuk masalah kepatuhan, menunjukkan ketekunan dalam menjaga jadwal pengobatan, dan secara konsisten memilih perilaku yang mendukung kepatuhan, seperti selalu membawa obat atau menyiapkan pengingat. Lebih jauh, rasa mampu mengelola pengobatan dapat mengurangi kecemasan dan perasaan tidak berdaya yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit HIV/AIDS, membantu mereka tetap stabil secara emosional dan lebih patuh (Siagian et al., 2024).

D. Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV)

1. Pengertian

Kepatuhan merupakan tindakan seseorang dalam menggunakan obat dengan tepat terkait dosis, waktu, dan frekuensi. Mematuhi petunjuk penggunaan obat juga sangat berperan dalam mencegah munculnya resistensi. Kepatuhan terhadap pengobatan ARV dimaksudkan sebagai seberapa baik perilaku orang dengan HIV dalam mengikuti pengobatan, sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh tenaga medis. Tingkat kepatuhan yang tinggi sangat penting untuk mengurangi replikasi virus serta meningkatkan kondisi klinis dan imunologis, mengurangi kemungkinan terjadinya resistensi ARV dan mengurangi resiko penularan HIV (Arizwansyah et al., 2023).

Antiretroviral (ARV) adalah pendekatan terbaik untuk pasien yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), Sasaran utama pemberian ARV adalah menurunkan jumlah virus (viral load), sehingga dapat meningkatkan kondisi sistem kekebalan tubuh pasien HIV/AIDS dan mengurangi resiko kematian akibat infeksi oportunistik. Pengobatan setelah terpapar infeksi HIV/AIDS pada penderita melibatkan terapi Antiretroviral (ARV), yang berarti penanganan infeksi HIV/AIDS dengan berbagai jenis obat. Mengingat HIV merupakan retrovirus, obat-obatan ini dinamakan Antiretroviral (ARV). Meskipun ARV tidak membunuh virus tersebut, mereka hanya dapat menghambat laju perkembangan virus serta penyakit HIV (Aresta & Jumaiyah, 2019).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Karena durasi pengobatan yang ditentukan cukup panjang, ada beberapa kemungkinan pola kepatuhan pasien, yaitu pasien melakukan pengobatan secara rutin dan mengonsumsi obat secara teratur, pasien tidak menjalani pengobatan secara teratur (*defaulting*), atau pasien tidak menjalani pengobatan sama sekali.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) menurut (Arizwansyah et al., 2023) :

- a. Akses terhadap terapi.
- b. Faktor Pribadi

Faktor pribadi mencakup kelalaian dalam mengonsumsi obat, perjalanan jauh, perubahan kebiasaan, depresi atau kondisi kesehatan lain, kejenuhan dalam mengonsumsi obat atau penggunaan alkohol serta zat-zat adiktif.

- c. Faktor Obat ARV

Faktor terkait obat Antiretroviral (ARV) mencakup efek samping, jumlah obat yang harus dikonsumsi dan batasan diet.

3. Manfaat terapi *antiretroviral* (ARV)

Manfaat terapi antiretroviral (ARV) adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2006) :

- a. Mengurangi angka sakit dan kematian
- b. Pasien yang menjalani ARV tetap mampu memproduksi

- c. Memperbaiki sistem imun sehingga kebutuhan untuk pencegahan infeksi oportunistik menjadi berkurang atau tidak dibutuhkan lagi
- d. Menurunkan resiko penularan karena tingkat virus menjadi rendah atau tidak terdeteksi, tetapi orang dengan HIV positif yang memiliki viral load tidak terdeteksi tetap dianggap menular
- e. Mengurangi biaya perawatan di rumah sakit dan mencegah terjadinya anak yatim

4. Kesiapan pasien sebelum memulai terapi *antiretroviral* (ARV)

Mengevaluasi kesiapan pasien untuk terapi ARV. Persiapan pasien untuk memulai pengobatan ARV dapat dilakukan melalui beberapa langkah :

- a. Menekankan manfaat pengobatan dibandingkan dengan menimbulkan ketakutan terkait potensi efek samping dan kemungkinan kegagalan terapi.
- b. Membantu pasien agar bisa memenuhi jadwal kunjungan ke klinik.
- c. Mengingatkan pasien bahwa terapi harus dijalani seumur hidup.
- d. Menjelaskan kepada pasien bahwa waktu untuk mengonsumsi obat sangat penting, misalnya jika ditegaskan dua kali sehari berarti obat harus diminum setiap 12 jam.
- e. Membantu pasien memahami cara mengonsumsi obat dengan mempertimbangkan kondisi individu pasien, termasuk kultur, kondisi ekonomi, dan kebiasaan hidup (contohnya jika perlu banyak minum, harus menanyakan tentang sumber air, dan hal lainnya).

- f. Membantu pasien memahami efek samping dari setiap obat tanpa menimbulkan rasa takut, serta mengingatkan bahwa memiliki efek samping dapat membantu menetralkan ketakutan terhadap ARV.
- g. Menekankan bahwa walaupun sudah menjalani terapi ARV, tetap harus menggunakan kondom selama beraktivitas seksual atau menggunakan jarum suntik steril bagi pengguna narkoba.
- h. Menginformasikan bahwa obat-obatan tradisional (herbal) mungkin dapat berinteraksi dengan obat ARV yang sedang dikonsumsi. Pasien harus diingatkan untuk selalu berkomunikasi. Pasien harus diingatkan untuk selalu berkomunikasi dengan dokter mengenai obat-obatan yang boleh dan tidak boleh digunakan.
- i. Menanyakan metode terbaik untuk menghubungi pasien agar dapat memenuhi janji/jadwal kunjungan.
- j. Membantu pasien menemukan jalan keluar dari masalah ketidakpatuhan tanpa menyalahkan atau memarahi mereka jika lupa mengonsumsi obat.
- k. Mengevaluasi sistem dalam rumah sakit dan etika petugas serta faktor lain di luar pasien sebagai bagian dari prosedur tetap untuk menilai ketidakpatuhan pasien.

5. Akibat ketidakpatuhan terapi ARV

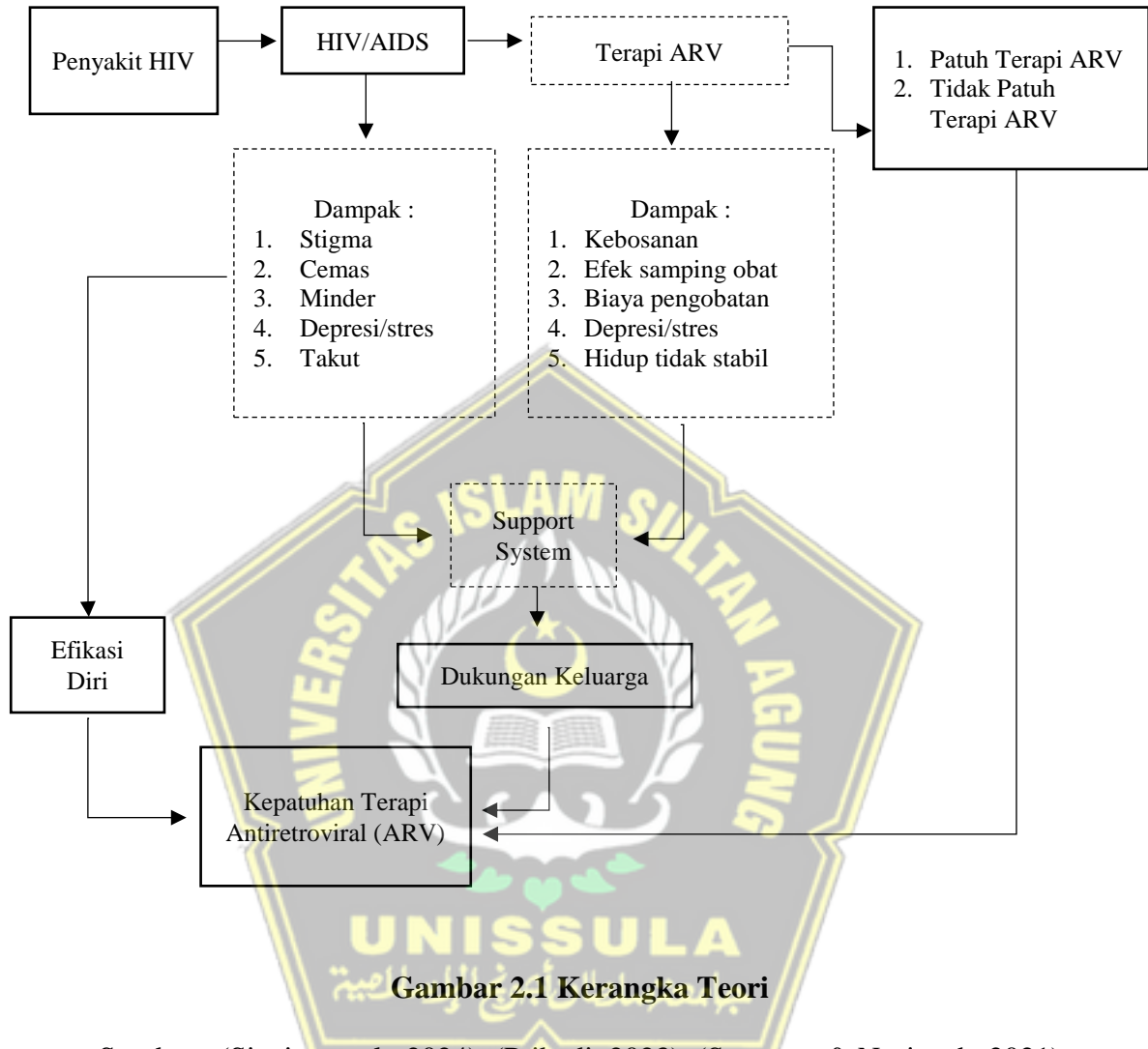
Menurut ketidakpatuhan menjalani terapi ARV maka akan mempermudah terjadinya hal sebagai berikut :

- a. Menurunkan efisiensi kerja.

- b. Memperlekas munculnya kondisi AIDS.
- c. Memperlekas munculnya penyakit komplikasi IO (*infeksi oportunistik*).



E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Siagian et al., 2024), (Pribadi, 2023), (Suryanto & Nurjanah, 2021)

Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti

F. Hipotesa

Hipotesa alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih variable (Harmoko et al., 2022).

Hipotesis penelitian ini adalah :

(H_a) :

1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV).
2. Ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV).

Hipotesis nol (H_o) adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) (Harmoko et al., 2022).

(H_o) :

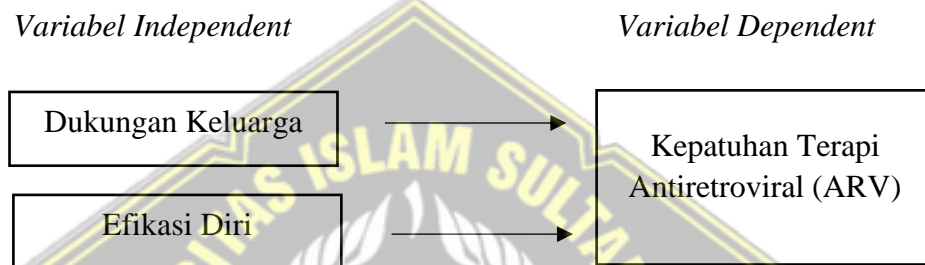
1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV).
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV).

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 (Permata Hati Hasibuan et al., 2023).

1. Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi variabel terikat. Untuk mengidentifikasi variabel mana yang independen dan mana

yang terikat (Permata Hati Hasibuan et al., 2023). Variabel *Independen* dari penelitian ini adalah Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Permata Hati Hasibuan et al., 2023). Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri terhadap Terapi *Antiretroviral* (ARV) pada Pasien HIV/AIDS dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. *Cross sectional* adalah suatu pendekatan penelitian yang menganalisis risiko dan dampak melalui teknik observasi, dengan tujuan mengumpulkan data secara bersamaan atau satu waktu (Herdiani, 2021). Dalam penelitian untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu objek yang mencakup keseluruhan atau subjek yang menjadi sasaran penelitian (Subhaktiyasa, 2024).

- a. Populasi target adalah semua penderita HIV/AIDS yang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) di Kabupaten Semarang.
- b. Populasi terjangkau adalah semua penderita HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS yang pengobatan di RSMD Soepardjo Roestam Semarang pada bulan Januari-Mei 2025 yang berjumlah 165 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan segmen dari suatu populasi yang diambil untuk mewakili ciri-ciri keseluruhan populasi tersebut (Subhaktiyasa, 2024). Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan. Dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus Isaac dan Michael yaitu :

$$N = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

λ^2 = Taraf kesalahan (5%) \rightarrow 3,841

N = Jumlah populasi (165)

Q = 1-P (1-0,5 = 0,5)

d = Derajat kebebasan (0,05)

Rumus besar sampel untuk uji Isaac dan Michael :

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{3,841 \cdot 165 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (165 - 1) + 3,841 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,841 \cdot 165 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 165 + 3,841 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{158,398125}{0,41 + 0,96025}$$

$$n = \frac{158,398125}{1,37025}$$

$$n = 116$$

Dari hasil hitung di atas maka banyak sampel yang akan di jadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 116 sampel.

Adapun kriterial inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kriterial inklusi adalah karakteristik yang harus ada disetiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).
 - 1) Pasien HIV/AIDS yang bersedia menjadi responden.
 - 2) Pasien HIV/AIDS yang kooperatif, mampu membaca dan menulis.
- b. Kriterial eksklusi adalah kriterial yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).
 - 1) Pasien HIV/AIDS yang tidak bisa membaca dan menulis
 - 2) Pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan komunikasi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSMD Soepardjo Roestam Semarang.

2. Penelitian ini dilakukan pada Maret-Desember 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pedoman mengenai suatu konsep. Definisi operasional secara tidak langsung memberikan gambaran mengenai cara kita menyusun sebuah karya ilmiah, dengan rincian (perencanaan) tentang isi atau pembahasan dari setiap bab. Kerangka umum tulisan secara keseluruhan, yang akan menjadi landasan dalam usaha menjawab pertanyaan penelitian serta mengumpulkan informasi (Mustafa et al., 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga	Presepsi responden terhadap sikap dan tindakan keluarga selama pasien HIV/AIDS menjalani pengobatan <i>Antiretroviral</i> (ARV)	Kuisisioner terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 5 pilihan jawaban : 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu	Dukungan tinggi : $\geq 76-100$ Dukungan rendah : ≤ 75	Ordinal
2.	Efikasi diri	Keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri yang mampu meningkatkan dedikasi dalam bertindak serta mendorong motivasi, sumber-sumber kognitif, dan	Kuisisioner terdiri dari 2 item pertanyaan yang berjumlah 17 pertanyaan yang terdiri dari 5 pilihan jawaban : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju	Keyakinan rendah jika skor > 47 Keyakinan tinggi jika skor ≤ 47	Ordinal

	serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menghadapi kondisi dalam terapi ARV.	3. Ragu-ragu 4. Setuju 5. Sangat setuju			
3.	Kepatuhan terapi <i>Antiretroviral</i> (ARV)	Presepsi responden yang sedang melakukan terapi ARV dalam menjalankan terapi tanpa dan mematuhi aturan terapi ARV sesuai dengan yang diinstruksikan oleh petugas kesehatan	Kuisisioner terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban : 1. Tidak 2. Ya	Tinggi : 8 Sedang : 6-7 Rendah : < 6	Ordinal

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat pendukung dalam penelitian dengan menerapkan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Aspek penting sebuah instrumen adalah bahwa isinya mampu memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk penelitian, berdasarkan pada konsep empiris atau indikator yang telah ditetapkan (Mustafa et al., 2022). Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau dengan beberapa pertanyaan (Aprilia, 2023).

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan alat untuk mengumpulkan data demografis dari para responden. Instrumen ini telah diterapkan untuk memperoleh data demografi seperti inisial nama responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan tipe keluarga. Kuesioner ini

disampaikan secara tertulis kepada sejumlah individu untuk mengumpulkan tanggapan, informasi, jawaban, dan lain-lain.

b. Kuesioner B

Kuesioner B dirancang untuk mengevaluasi dukungan dari keluarga dengan menyediakan lembar ceklist yang terdiri dari pernyataan tertutup. Penelitian ini menggunakan skala *Likert*, yang merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi individu mengenai fenomena sosial. Pernyataan terdiri dari 18 pernyataan yang terbagi atas 2 kategori “dukungan tinggi” jika total skor jawaban responden $\geq 76-100$, dan kategori “dukungan rendah” jika total skor jawaban responden ≤ 75 . Ada 18 pernyataan yaitu dukungan emosional pada pernyataan nomor 1,2,3,4, dan 5, dukungan instrumental pada pernyataan nomor 6,7,8, dan 9, dukungan informasi pada pernyataan nomor 10,11,12, dan 13, dan dukungan penghargaan pada pernyataan nomor 14,15,16,17, dan 18. Nilai masing-masing jawaban pada variabel dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2 Nilai Jawaban Pernyataan Variabel Dukungan Keluarga

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan
Tidak pernah	1
Jarang	2
Kadang-kadang	3
Sering	4
Selalu	5

c. Kuesioner C

Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi kepercayaan diri pasien terkait pengobatan untuk penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Kuesioner terdiri dari 17 pernyataan yang terbagi atas 2 kategori “keyakinan rendah” jika total skor jawaban responden > 47 , kategori “keyakinan tinggi” jika total skor jawaban responden ≤ 47 . Ada 17 pernyataan yaitu BMQ-Spesifik memiliki 10 pertanyaan pada pernyataan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dan 10, terdiri dari 5 pernyataan yang menilai efikasi diri tentang perlunya obat yang diresepkan untuk mengendalikan penyakit dan 5 pernyataan untuk menilai kekhawatiran tentang potensi konsekuensi buruk dari obat. BMQ-Umum memiliki 7 pernyataan pada pernyataan nomor 1,2,3,4,5,6, dan 7, terdiri dari 3 pernyataan mengenai efikasi diri tentang cara obat-obatan yang diresepkan dokter dan 4 pernyataan tentang efikasi diri dalam menganggap obat-obatan yang digunakan berbahaya. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala *Likert* dan nilai masing-masing jawaban pada variabel efikasi diri dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Nilai Jawaban Pernyataan Variabel Efikasi Diri

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan
Sangat tidak setuju	1
Tidak setuju	2
Ragu-ragu	3
Setuju	4
Sangat setuju	5

d. Kuesioner D

Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi kepatuhan terapi ARV pasien terkait pengobatan untuk penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Kuesioner terdiri dari 8 pernyataan yang terdiri atas 3 kategori “tinggi” jika skor jawaban responden 8, kategori “sedang” jika skor jawaban responden 6-7, dan kategori “rendah” jika total skor jawaban responden < 6. Penelitian ini menggunakan instrumen Mmas-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

Tabel 3.4 Nilai Jawaban Pernyataan Variabel Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV)

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan
Tidak	0
Ya	1

2. Uji instrumen penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas adalah penilaian yang bertujuan untuk mengevaluasi apakah suatu instrumen pengukuran itu sah dan terpercaya atau tidak. Instrumen pengukuran yang dibahas dalam penelitian ini adalah serangkaian pernyataan yang terdapat dalam kuesioner. Sebuah kuesioner dinyatakan valid apabila pernyataan yang ada di dalamnya dapat merepresentasikan hal yang sedang diukur oleh kuesioner tersebut (Janna & Herianto, 2021).

- 1) Kuesioner dukungan keluarga yang terdiri 18 pernyataan digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terdapat kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.

Telah diuji peneliti Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes(Epid) dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 18 pernyataan *valid*, karena r hitung $>$ r tabel dengan rentang taraf 0,361.

- 2) Kuesioner efikasi diri yang terdiri 34 pernyataan digunakan untuk mengukur efikasi diri terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. Telah diuji peneliti Elsa Astagia Putri dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 17 pernyataan *valid*, karena r hitung $>$ r tabel dengan rentang taraf 0,361.
 - 3) Kuesioner kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) yang terdiri 18 pernyataan digunakan untuk mengukur kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. Telah diuji oleh peneliti Eka Nurul Siam dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 18 pernyataan *valid*, karena r hitung $>$ r tabel dengan rentang taraf 0,361.
- b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah ukuran yang mengindikasikan sejauh mana suatu instrumen pengukuran dapat diandalkan. Oleh karena itu, uji reabilitas dapat dipakai untuk mengevaluasi konsistensi instrumen, apakah instrumen tersebut tetap stabil jika pengukuran tersebut dilakukan berulang kali. Suatu instrumen dikatakan dapat diandalkan jika memberikan hasil yang serupa meskipun diukur berulang kali

(Janna & Herianto, 2021). Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,7$.

- 1) Berdasarkan kuesioner dukungan keluarga yang telah diuji oleh peneliti Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes(Epid) dan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa 18 pernyataan memiliki *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Sehingga kuesioner ini dinyatakan *reliabel*. Reliabilitas dari kuesioner dukungan keluarga memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,981 dan berkisaran antara 0,979-0,984 dalam setiap item pernyataan.
- 2) Berdasarkan kuesioner efikasi diri yang telah diuji oleh peneliti Elsa Astagia Putri dan hasil uji reabilitas menunjukkan bahwa 17 pernyataan memiliki *Cronbach's Alpha* $> 0,6$, sehingga kuesioner ini dinyatakan *reliabel*. Reliabilitas dari kuesioner efikasi diri memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,907.
- 3) Berdasarkan kuesioner kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) yang telah diuji oleh peneliti Eka Nurul Siam dan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa 8 pernyataan memiliki *Cronbach's Alpha* $> 0,6$, sehingga kuesioner ini dinyatakan *reliabel*. Reliabel dari kuesioner kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,896 dalam setiap item pernyataan.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu wawancara, kuisioner, pengamatan, dan analisis dokumen yang dilakukan dalam sebuah penelitian (Mustafa et al., 2022).

Langkah-langkah mengumpulkan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti telah meminta surat izin studi pendahuluan kepada FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RSMD Soepardjo Roestam Semarang.
2. Peneliti telah mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RSMD Soepardjo Roestam Semarang.
3. Peneliti telah meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RSMD Soepardjo Roestam Semarang.
4. Peneliti telah mendapatkan persetujuan dan melakukan penelitian di RSMD Soepardjo Roestam Semarang.
5. Peneliti telah melakukan koordinasi dengan petugas perawat untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
6. Peneliti telah memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenang menjadi responden.
7. Peneliti telah memberikan lembar kuesioner penelitian.

8. Peneliti telah mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden jawab pada lembar pertanyaan.
9. Peneliti telah melakukan analisis data terkumpul.

I. Rencana Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu aspek yang sangat krusial dan memerlukan pemahaman yang cukup untuk mengelola informasi yang sudah dikumpulkan agar dapat menarik suatu kesimpulan dari studi yang dilakukan (Handayani, 2023).

1. Pengolahan data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data tersebut melalui prosedur pengolahan data, menurut (Wijayanti, 2023) sebagai berikut :

a. *Editing* (penyuntingan)

Pada fase ini, akan dilakukan audit terhadap jawaban yang telah diberikan oleh responden dalam instrumen penelitian. Tujuan dari penyuntingan ini adalah untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dalam pengisian instrumen penelitian.

b. *Coding* (pengujian)

Mengonvensi data yang akan berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk mempermudah analisis serta mempercepat proses entri data. Setiap jawaban atau data diringkas dengan memberikan kode tertentu untuk masing-masing jawaban.

c. Processing

Tahapan ini akan dilaksanakan setelah editing dan coding. Processing dilakukan dengan memasukkan data dari instrumen ke dalam komputer menggunakan program statistik. Tujuannya adalah agar data yang telah dimasukkan dapat dianalisis lebih lanjut.

d. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data adalah proses pemeriksaan ulang data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan. Kesalahan ini mungkin muncul saat peneliti memasukkan data ke dalam komputer.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah langkah awal dalam pengolahan data setelah pembersihan data selesai. Dalam analisis univariat, perhatian utama tertuju pada eksplorasi dan penjelasan dari satu variabel, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan pandangan atau penjelasan mengenai karakteristik dari data yang telah dikumpulkan, termasuk statistik dasar, distribusi, dan pola-pola tertentu dari setiap variabel yang dianalisis (Mitra, 2024). Penelitian ini mencakup sejumlah karakteristik responden, seperti nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, tipe keluarga, dukungan keluarga, efikasi diri dan kepatuhan dalam terapi *Antiretroviral* (ARV). Untuk data berskala

kategorik, digunakan uji distribusi frekuensi, sedangkan data berskala numerik dianalisis menggunakan uji tendensi sentral.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan sebuah studi yang mengaitkan dua variabel dalam penelitian, dimana satu variabel independen dihubungkan dalam satu variabel dependen (Mitra, 2024). Dalam penelitian ini, untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS, yang seluruhnya berskala ordinal, digunakan uji statistik *Chi-Square*. *Chi-Square* merupakan metode statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan data dalam skala interval/rasio atau data yang telah dikelompokkan. Kriteria pengambilan keputusannya antara lain:

- 1) Jika nilai *Chi-Square* hitung \leq *Chi-Square* tabel, maka hipotesis nol (H_0) diterima.
- 2) Jika nilai *Chi-Square* hitung $>$ *Chi-Square* tabel, maka hipotesis nol (H_0) ditolak.

Selain itu, keputusan terhadap hipotesis juga dapat didasarkan pada nilai signifikansi dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), yaitu:

- 1) Jika nilai probabilitas (p-value) $>$ α (0,05), maka hipotesis nol (H_0) diterima.
- 2) Jika nilai probabilitas (p-value) $<$ α (0,05), maka hipotesis nol (H_0) ditolak.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman standar nilai-nilai dan etika bagi para peneliti dalam menjalankan penelitian mereka. Dengan lebih jelas, kode etik peneliti dapat diartikan sebagai petunjuk yang menetapkan batasan mengenai tindakan yang seharusnya diambil dan yang tidak boleh diambil oleh peneliti, serta menentukan perilaku yang dianggap “benar” dan “salah” dalam proses penelitian (Djamin, 2024).

Menurut (Wijayanti, 2023), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data, yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian akan dilakukan tanpa menimbulkan kesakitan pada responden, terutama saat melakukan tindakan tertentu.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden akan penelitian harus terjamin dari kondisi yang bisa merugikan mereka. Peneliti wajib memastikan bahwa keterlibatan mereka dalam penelitian atau data yang telah disediakan tidak akan dimanfaatkan untuk tujuan yang dapat menimbulkan kerugian dalam bentuk apapun.

c. Rasio (*benefits ratio*)

Peneliti akan lebih berhati-hati dalam menilai resiko dan manfaat yang mungkin mempengaruhi responden dalam setiap tindakan yang diambil.

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

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

Peneliti diharuskan untuk memperlakukan responden dengan penuh rasa hormat. Penelitian ini memberikan hak kepada responden untuk menentukan apakah mereka ingin berpartisipasi sebagai subjek atau tidak, tanpa adanya sangsi.

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

Informasi penting harus disampaikan oleh peneliti dari mereka harus bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada responden.

3) *Informed consent*

Responden akan diberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta memiliki hak untuk bebas memilih untuk ikut atau menolak menjadi responden. Dalam persetujuan yang diinformasikan, juga harus dijelaskan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

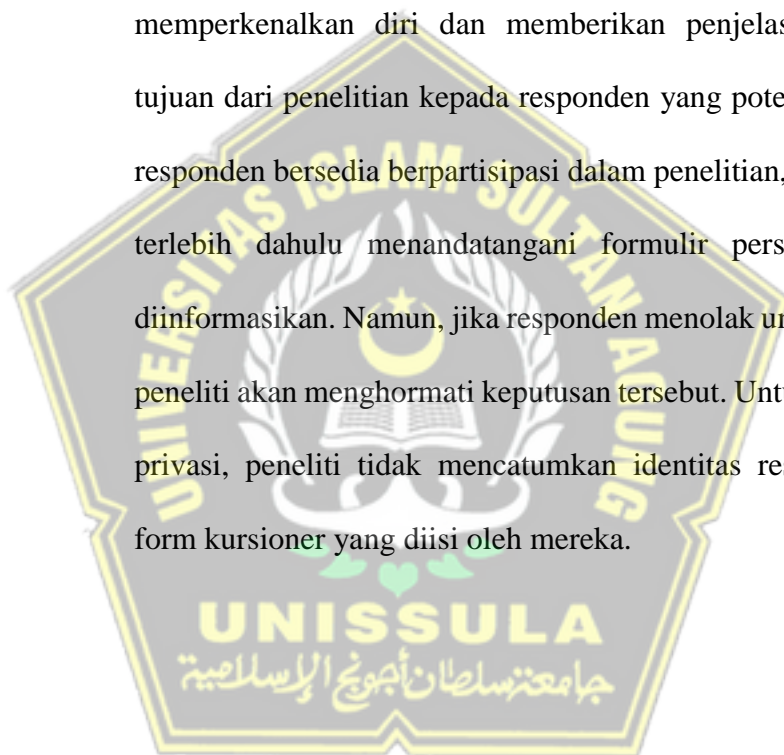
4) Prinsip keadilan (*right to justice*)

Hak akan perlakuan yang adil dalam pengobatan (*right in fair treatment*). Peneliti wajib memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, maupun setelah keterlibatannya dalam

penelitian tanpa adanya diskriminasi, terutama jika mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian tersebut.

5) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Para responden berhak akan meminta agar informasi yang mereka berikan dijaga kerahasiaannya sehingga diperlukan penerapan anonimitas dan kerahasiaan. Peneliti telah memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian kepada responden yang potensial. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, mereka harus terlebih dahulu menandatangani formulir persetujuan yang diinformasikan. Namun, jika responden menolak untuk ikut serta, peneliti akan menghormati keputusan tersebut. Untuk melindungi privasi, peneliti tidak mencatumkan identitas responden pada form kusioner yang diisi oleh mereka.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 1 September – 30 September 2025 di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Studi ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan keluarga, efikasi diri, dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Jumlah responden mencapai 64 orang di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan 64 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis yang digunakan terdiri dari dua jenis, yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat dan bivariat merupakan hasil mengenai karakteristik data responden serta tidak adanya keterkaitan hubungan antara variabel.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang masih menjalani kontrol di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat 64 responden dalam penelitian ini, dengan rincian karakteristik masing masing responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, tipe keluarga, dukungan keluarga, efikasi diri, dan

kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ODHA di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64)

Variabel	n	Mean±	SD	Min-Max	95% CI
Umur	64	37,25	8,065	19-57	35,24-39,26

Berdasarkan Tabel 1 sebanyak 64 responden memiliki rata-rata umur 37,25 tahun dengan (SD ±8,065). Rentan usia responden yaitu 19-57 tahun, dengan 95% CI antara 35,24-39,26 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia produktif.

Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Tipe Keluarga, Dukungan Keluarga, Efikasi Diri dan Kepatuhan Terapi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Pendidikan, Tipe Keluarga, Dukungan Keluarga, Efikasi Diri, Kepatuhan Terapi ODHA di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	47	73,3
	Perempuan	17	26,6
Pendidikan	SD	1	1,6
	SMP	2	3,1
	SMA	36	56,3
	D3/S1	25	39,1
Tipe keluarga	Keluarga inti	34	53,1
	Keluarga besar	14	21,9
	Keluarga “dyad”	2	3,1
	Single parent	7	10,9
	Single adult	7	10,9
Dukungan keluarga	Rendah	35	54,7
	Tinggi	29	45,3
Efikasi diri	Rendah	33	51,6
	Tinggi	31	48,4

Kepatuhan terapi	Rendah	35	54,7
	Sedang	16	25,0
	Tinggi	13	20,3

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 64 responden, sebanyak 47 orang (73,3%) adalah laki-laki dan 17 orang (26,6%) adalah perempuan. Hal ini menandakan bahwa ODHA yang berpartisipasi dalam penelitian di RSMD Soepardjo Roestam Semarang didominasi oleh responden laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 36 orang (56,3%). Responden dengan latar belakang pendidikan D3/S1 tercatat sebanyak 25 orang (39,1%), semestara lulusan SMP berjumlah 2 orang (3,1%) dan lulusan SD hanya 1 orang (1,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ODHA yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada kategori pendidikan menengah, yaitu SMA.

Berdasarkan tipe keluarga, sebagian besar responden berasal dari keluarga inti dengan jumlah 34 orang (53,1%). Responden yang hidup dengan keluarga besar tercatat sebanyak 14 orang (21,9%), sedangkan tipe keluarga dyad hanya ditemukan pada 2 orang (3,1%). Selain itu, responden dengan status single parent dan single adult masing-masing berjumlah 7 orang (10,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada dalam struktur keluarga inti.

Karakteristik mengenai variabel penelitian pada aspek dukungan keluarga, diperoleh hasil bahwa dari total 64 responden, sebagian besar responden berada pada kategori dukungan rendah, yaitu sebanyak 35

orang (54,7%). Sementara itu, responden yang termasuk dalam kategori dukungan tinggi berjumlah 29 orang (45,3%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh responden dalam penelitian ini masih merasakan dukungan keluarga yang rendah dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan tinggi.

Berdasarkan tipe keluarga, sebagian besar responden berasal dari keluarga inti dengan jumlah 34 orang (53,1%). Responden yang hidup dengan keluarga besar tercatat sebanyak 14 orang (21,9%), sedangkan tipe keluarga dyad hanya ditemukan pada 2 orang (3,1%). Selain itu, responden dengan status single parent dan single adult masing-masing berjumlah 7 orang (10,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada dalam struktur keluarga inti.

Berdasarkan tingkat kepatuhan terapi, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah sebanyak 35 orang (54,7%), diikuti kepatuhan sedang pada 16 orang (25,0%) dan kepatuhan tinggi pada 13 orang (20,3%). Hasil ini mengindikasikan bahwa mayoritas ODHA belum mencapai tingkat kepatuhan optimal dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV).

C. Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSMD Soepdjo Roestam Semarang menggunakan uji *Chi-Square*.

1. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV)

Tabel 4. 3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (n=64)

Kategori Dukungan Keluarga	Kategori Kepatuhan ARV						Total	p Value
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan rendah	22	34,4	8	12,5	5	7,8	35	54,7
Dukungan tinggi	13	20,3	8	12,5	8	12,5	29	45,3
Total	35	54,7	16	25,0	13	20,3	64	100,0

Berdasarkan tabulasi, respondendengan dukungan keluarga rendah mayoritas memiliki kepatuhan *Antiretroviral* (ARV) yang rendah, yaitu 22 orang (34,4%), kemudian 8 orang (12,5%) dengan kepatuhan sedang, dan hanya 5 orang (7,8%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga tinggi , tercatat 13 orang (20,3%) dengan kepatuhan sedang, serta 8 orang (12,5%) dengan kepatuhan tinggi.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,291 ($p > 0,05$), sehingga dapat diartikan tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Dengan demilikan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV).

2. Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV)

Tabel 4.4 Hubungan Antara Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Pada Bulan September (N=64)

Efikasi Diri	Kategori Kepatuhan ARV						Total	p Value
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Keyakinan rendah	16	25,0	9	14,1	8	12,5	33	0,566
Keyakinn tinggi	19	29,7	7	10,9	5	7,8	31	
Total	35	54,7	16	25,0	13	20,3	64	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan efikasi diri rendah sebagian besar berada pada kategori kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) rendah sebanyak 16 orang (25,0%), diikuti kepatuhan sedang 9 orang (14,1%) dan kepatuhan tinggi 8 orang (12,5%). Pada kelompok responden dengan efikasi diri tinggi, terdapat 19 orang (29,7%) dengan kepatuhan rendah, 7 orang (10,9%) dengan kepatuhan sedang, serta 5 orang (7,8%) dengan kepatuhan tinggi.

Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,566 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan menjalani terapi antiretroviral (ARV), sehingga dapat disimpulkan bahwa efikasi diri tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab penelitian ini, dijelaskan tujuan dari penelitian yang melibatkan 64 responden yang mengambil obat pada bulan September. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa responden yang menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) adalah responden berjenis kelamin laki-laki (73,3%) sedangkan perempuan (26,6%). Menurut data laporan (Kementerian Kesehatan RI, 2022) pada periode April-Juni, penderita HIV/AIDS didominasi oleh laki-laki sebesar (69%), sedangkan perempuan sebesar (31%). Hasil data laporan tersebut sesama dengan penelitian (Made & Rini, 2019) yang berjudul “Pengaruh Berbagai Pengalaman Terhadap Self Efficacy Terapi ARV Pada ODHA Yang Tergabung Dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi,

Bandung”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki (69%), sedangkan perempuan sebesar (31%).

Terdapat perbedaan pola antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki cenderung memperoleh dukungan keluarga yang rendah, kemungkinan disebabkan oleh masih adanya stigma sosial serta kurangnya keterbukaan terhadap keluarga mengenai status HIV/AIDS (Hutahaeen et al., 2023). Sebaliknya, perempuan cenderung lebih memiliki efikasi diri yang lebih tinggi karena lebih terbuka terhadap dukungan emosional serta berperan aktif dalam mengelola kesehatan keluarga (Andini et al., 2019). Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki peran tidak langsung terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) melalui pengaruh dukungan keluarga dan efikasi diri. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk menerapkan pendekatan yang sensitif terhadap jenis kelamin agar pendampingan terapi *Antiretroviral* (ARV) menjadi lebih optimal dan efektif.

Penelitian ini menemukan bahwa responden laki-laki lebih banyak menunjukkan kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV) dibandingkan perempuan, sejalan dengan data nasional dan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kasus HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada laki-laki. Meskipun demikian, jenis kelamin tidak secara langsung menentukan kepatuhan, melainkan dipengaruhi oleh faktor

lain seperti dukungan keluarga dan efikasi diri. Laki-laki umumnya mendapat dukungan keluarga yang lebih sedikit karena cenderung menutupi status HIV akibat stigma, sedangkan perempuan biasanya memiliki efikasi diri lebih tinggi karena lebih terbuka dan menerima dukungan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kepatuhan lebih dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kemampuan pasien dalam mengatur pengobatan. Oleh sebab itu, diperlukan strategis pendampingan terapi *Antiretroviral* (ARV) yang memperhatikan perbedaan kebutuhan berdasarkan jenis kelamin agar hasil pengobatan dapat lebih maksimal.

b. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data dari RSMD Soepardjo Roestam Semarang yaitu rata-rata responden tertinggi berumur 30-39 tahun (50,0%). Berbeda dengan data yang ditemukan oleh (Mshangila et al., 2024) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) tertinggi terdapat pada kelompok usia 40-49 tahun (86%), diikuti oleh kelompok usia 20-29 tahun (86%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah ditemukan pada kelompok usia 30-39 tahun (81%), usia 50-59 tahun (69%) dan usia 60-69 tahun (30%). Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan kelompok usia produktif menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV) yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia muda maupun lanjut. Kondisi ini disebabkan

oleh tingginya kesadaran akan pentingnya pengobatan, rasa tanggung jawab terhadap keluarga, serta motivasi untuk mempertahankan kualitas hidup dan kemampuan dalam bekerja.

Temuan menurut peneliti (Syaharuddin et al., 2024), data menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS terbanyak berada pada kelompok usia 20-29 tahun (27,10%) dan usia 30-39 tahun (37,38%), sedangkan kelompok usia 40-49 tahun sebesar (20,56%) dan usia ≥ 50 tahun sekitar (13,08%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV) cenderung lebih tinggi pada kelompok usia produktif, yang dipengaruhi oleh faktor motivasi, kesadaran akan pentingnya pengobatan, serta kapasitas fisik dan akses layanan yang lebih baik. Meskipun kelompok usia ≥ 50 tahun memiliki persentase yang lebih kecil, mereka mungkin menghadapi hambatan tambahan seperti menurunnya efektivitas pengobatan, daya ingat yang melemah, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu disesuaikan dengan kelompok usia agar kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat meningkat secara merata di seluruh rentang usia.

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian (Suryanto & Nurjanah, 2021), hal ini terjadi karena pada penelitian ini kelompok usia 26-30 tahun menjadi yang paling dominan terinfeksi HIV, yaitu 73,1%. Perbedaan temuan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik daerah dan responden penelitian intensitas aktivitas sosial lebih tinggi

dan berisiko terlibat dalam perilaku tidak aman. Selain itu, tingkat pengetahuan responden mengenai pencegahan HIV masih rendah, sehingga memperbesar potensi penularan. Data di Kabupaten Karawang juga memperlihatkan bahwa kasus HIV banyak ditemukan pada kelompok pasangan sesama jenis yang sebagian besar berada pada rentang usia tersebut. Faktor-faktor ini membuat kelompok usia 26-30 tahun lebih rentan tertular HIV dibandingkan hasil penelitian lainnya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia produktif cenderung memiliki tingkat kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) yang lebih baik dibandingkan usia muda maupun lanjut. Meskipun terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya, variasi tersebut kondisi fisik masing-masing kelompok usia. Dengan demikian, usia tetap menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), sehingga pendampingan dan edukasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan setiap kelompok usia.

c. Pendidikan

Dari hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSMD Soepardjo Roestam Semarang didapatkan dari sisi pendidikan terakhir responden hasil mayoritas berasal dari pendidikan SMA (56,3%). Kondisi ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan bahwa remaja usia sekolah merupakan kelompo

besar yang rentan melakukan perilaku berisiko. Berdasarkan laporan Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2023 menunjukkan bahwa 37,88% penyalahguna narkoba berasal dari kelompok pendidikan SMA. Presentase yang tinggi tersebut mencerminkan bahwa remaja sekolah masih menjadi kelompok yang mudah terpengaruhi oleh perilaku yang tidak aman, termasuk penggunaan narkoba dan tindakan lain yang dapat membahayakan kesehatan. Kondisi ini menandakan bahwa remaja pada jenjang pendidikan SMA memiliki tingkat resiko yang cukup besar terhadap paparan berbagai macam perilaku berbahaya, salah satunya penggunaan jarum suntik tidak steril yang berpotensi meningkatkan penularan HIV.

Beberapa jurnal lokal seperti penelitian (Iswahyuni et al., 2019) dan (Dewi et al., 2024) yang mengkaji edukasi HIV/AIDS pada pelajar di Jawa Tengah juga menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan serta tingginya paparan pergaulan berisiko menjadi faktor yang memperkuat kemungkinan terjadinya perilaku seksual tidak aman dan penggunaan narkoba pada remaja. Data dan temuan tersebut menunjukkan bahwa remaja, khususnya di wilayah Jawa Tengah, merupakan kelompok yang membutuhkan intervensi komprehensif dalam pendidikan kesehatan reproduksi, pencegahan penyalahgunaan narkoba, serta upaya pengendalian HIV/AIDS.

Temuan serupa dikemukakan oleh peneliti (Hidayati et al., 2018) di RSUD Gunung Jati Cirebon, yang menunjukkan bahwa

sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 38 responden (50,67%) dari 75 responden yang diteliti, namun tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV), yang menandakan bahwa faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga, dukungan sosial, atau akses layanan mungkin lebih dominan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Subadio et al., 2024) di Kota Manado, yang mengungkapkan bahwa mayoritas besar pasien HIV/AIDS memiliki tingkat pendidikan SMA (50%), diikuti oleh SMP (22%), D3/S1 (18%) dan SD (10%).

Namun, penelitian lain seperti yang dilakukan oleh (Soemijarto et al., 2024) di RS Dr. Moewardi Surakarta data penelitian yang didapatkan mayoritas SMA (48,3%) yang menunjukkan bahwa pendidikan dapat berperan secara tidak langsung melalui peningkatan pengetahuan. Dalam penelitian tersebut, responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pembahasan yang lebih baik mengenai manfaat terapi *Antiretroviral* (ARV), sehingga berdampak pada kepatuhan yang lebih konsisten. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan memiliki peran penting dalam bentuk pengetahuan dan kesadaran pasien, meskipun bukan merupakan faktor langsung yang menentukan tingkat kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Dengan demikian, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan metode edukasi dan komunikasi berdasarkan latar

belakang pendidikan pasien agar informasi kesehatan dapat tersampaikan secara efektif serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di RSMD Soepardjo Roestam Semarang memiliki pendidikan terakhir SMA, sejalan dengan data nasional yang menyebutkan bahwa remaja SMA merupakan kelompok yang rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk penyalahgunaan narkoba dan penggunaan jarum suntik tidak steril yang dapat meningkatkan penularan HIV. Berbagai penelitian di Jawa Tengah juga menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan dan tingginya paparan pergaulan berisiko membuat kelompok ini membutuhkan edukasi kesehatan yang lebih intensif. Meskipun banyak responden berpendidikan SMA, beberapa penelitian menemukan bahwa pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), karena faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga, dan akses layanan lebih berpengaruh. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa pendidikan tetap berperan secara tidak langsung dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap manfaat terapi *Antiretroviral* (ARV). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan metode edukasi dengan latar belakang pendidikan pasien agar informasi lebih mudah dipahami dan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV).

d. Tipe Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tipe keluarga inti yaitu sebanyak 34 (53,1%) responden dari 64 responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di RSMD Soepardjo Roestam Semarang berasal dari keluarga inti, yang mengindikasikan bahwa mayoritas responden masih memperoleh dukungan dari anggota keluarga terdekat, seperti pasangan dan anak.

Temuan serupa dengan penelitian (Sutan & Siregar, 2022), yang menunjukkan sebagian besar merupakan keluarga inti sebesar (54,9%) dan keluarga besar sebesar (11,6%). Keluarga inti umumnya memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dan pola pengasuhan yang langsung, sehingga mampu memberikan dukungan moral, pengingat, serta motivasi bagi anggota keluarga yang menjalani terapi Antiretroviral (ARV). Dukungan tersebut berkontribusi dalam meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sebaliknya, pada keluarga besar, tanggung jawab yang tersebar, jarak tempat tinggal, serta perbedaan peran antar anggota sering kali menyebabkan dukungan menjadi kurang terfokus dan kurang intensif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di RSMD Soepardjo Roestam Semarang berasal dari keluarga inti, yang cenderung memberikan dukungan lebih kuat dan terarah selama pasien menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV). Kedekatan emosional

dan keterlibatan langsung anggota keluarga inti membantu pasien memperoleh motivasi, pengingat minum obat, serta dukungan moral yang diperlukan untuk menjaga kepatuhan pengobatan. Sementara itu, dukungan dari keluarga besar biasanya kurang optimal karena peran yang lebih tersebar dan komunikasi yang tidak seintens dalam keluarga inti. Dengan demikian, keberadaan keluarga inti berperan penting dalam meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pasien terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV).

e. Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSMD Soepardjo Roestam Semarang menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang rendah, yaitu tercermin dari kurangnya perhatian, keterlibatan, serta komunikasi terbuka antara pasien HIV/AIDS dan anggota keluarganya. Rendahnya tingkat dukungan ini diduga disebabkan oleh kurangnya keterbukaan pasien mengenai status penyakitnya kepada keluarga. Banyak pasien yang memilih untuk menyembunyikan kondisi HIV mereka karena kekhawatiran akan stigma, diskriminasi, atau penolakan dari lingkungan terdekat. Akibatnya, keluarga tidak memiliki pemahaman yang menyeluruh tentang kondisi pasien sehingga tidak dapat

memberikan dukungan emosional, instrumental, informasi maupun penghargaan secara optimal.

Temuan serupa dengan peneliti (Sari et al., 2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaporkan memperoleh dukungan keluarga rendah. Berdasarkan analisis peneliti, rendahnya dukungan keluarga terjadi karena responden tidak selalu mendapat pendampingan selama menjalani pengobatan. Selain itu, keluarga tidak memberikan pengingat terkait perilaku yang dapat memperburuk kondisi kesehatan, serta kurang terlibat dalam mendukung proses pengobatan. Rendahnya dukungan ini sangat mungkin disebabkan oleh faktor bahwa beberapa responden tinggal bersama saudara, bukan dengan keluarga inti. Hubungan dengan saudara cenderung menimbulkan rasa tanggung jawab yang lebih rendah terhadap kondisi responden, termasuk dalam hal motivasi dan pendampingan selama terapi.

Dalam penelitian mengenai Program Prolanis di Banda Aceh diteliti oleh peneliti (Z. Aini et al., 2025), diketahui bahwa (89,2%) partisipan melaporkan memperoleh dukungan keluarga yang baik, sementara (10,8%) lainnya menyatakan menerima dukungan keluarga yang kurang baik. Dukungan tersebut terlihat dari keterlibatan aktif keluarga dalam membantu pasien menjalani terapi, baik melalui dukungan instrumental seperti mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan obat, membantu memahami aturan penggunaan, hingga

mengantar ke fasilitas kesehatan. Selain itu, dukungan keluarga emosional juga diberikan melalui perhatian, kesediaan mendengarkan keluhan, pemberian nasihat, serta pendampingan saat pasien mengalami kecemasan atau merasa kesepian. Temuan ini menegaskan bahwa keluarga berperan sebagai sumber dukungan utama yang membantu meningkatkan motivasi dan menjaga konsistensi pasien dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV).

Berdasarkan hasil kuesioner pada pernyataan nomor 1, yaitu “keluarga mendampingi saya dalam menjalani perawatan”, sebagian responden menyatakan bahwa mereka jarang atau tidak pernah mendapatkan pendampingan dari keluarga selama menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV). Hal ini menunjukkan rendahnya dukungan emosional keluarga terhadap pasien HIV/AIDS. Dukungan emosional mencakup perhatian, kasih sayang, empati, serta kehadiran keluarga yang dapat memberikan rasa aman dan motivasi bagi pasien dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Knight & Schatz, 2022) yang menyatakan bahwa dukungan sosial, khususnya dukungan emosional, berperan penting dalam meningkatkan retensi serta kepatuhan pasien terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV). Pasien yang memperoleh dukungan emosional dari keluarga cenderung lebih termotivasi, memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh, dan lebih konsisten dalam mengikuti jadwal pengobatan.

Berdasarkan hasil kuesioner pada pernyataan nomor 12, yaitu “keluarga menjekaskan kepada anda setiap kali anda bertanya tentang hal-hal yang tidak jelas mengenai penyakit anda”, rendahnya dukungan informasi pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan keluarga tentang HIV/AIDS dan kurangnya keterbukaan pasien mengenai status penyakitnya. Hal tersebut menyebabkan komunikasi terbatas, sehingga pasien tidak memperoleh informasi yang cukup tentang penyakit dan pentingnya kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Hasil ini sejalan dengan penelitian (F. Aini et al., 2024) yang menunjukkan bahwa dukungan informasi dari dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV). Dukungan informasi yang memadai dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai manfaat terapi serta cara penggunaan obat yang tepat, sehingga berdampak positif terhadap kepatuhan pengobatan.

Penelitian di RSMD Soepardjo Roestam Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden hanya memperoleh dukungan keluarga dalam tingkat yang rendah. Kondisi ini berkaitan dengan kurangnya keterbukaan pasien mengenai status HIV serta minimnya keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan. Akibatnya, pasien tidak mendapatkan dukungan emosional maupun bantuan praktis secara optimal. Temuan ini sejalan dengan peneliti lain yang menyebutkan bahwa kurangnya pendampingan keluarga dapat

melemahkan motivasi pasien dalam menjalani terapi. Berbeda dengan studi yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dapat meningkatkan kepatuhan *Antiretroviral* (ARV), hasil penelitian ini menegaskan bahwa kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan terapi.

f. Efikasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden di RSMD Soepardjo Roestam Semarang, memiliki tingkat efikasi diri yang rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa banyak pasien belum memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan diri mereka dalam melaksanakan terapi *Antiretroviral* (ARV) secara konsisten serta dalam mengatasi berbagai efek samping yang mungkin timbul selama pengobatan. Tingkat efikasi diri yang rendah dapat disebabkan oleh minimnya dukungan keluarga, yang mengakibatkan pasien kurang memperoleh motivasi serta dukungan emosional dalam menjalani pengobatan. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kepercayaan diri pasien dalam mengelola penyakit yang dideritanya (Nabunya et al., 2020).

Temuan penelitian ini tidak serupa dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Ambarsari et al., 2025), yang melaporkan bahwa pada pasien HIV/AIDS, sebesar (55,8%) responden memiliki tingkat efikasi diri yang baik. Kelompok tersebut cenderung menunjukkan

tingkat kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV) yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok dengan efikasi diri buruk.

Penelitian ini sejalan dengan temuan peneliti (Siswanto et al., 2025), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri tinggi, yaitu (71,4%). Tingginya efikasi diri tersebut dipengaruhi oleh pola pikir responden yang cenderung positif. Berdasarkan hasil kuesioner, responden merasa bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri, disertai motivasi dukungan dari lingkungan dan keluarga, membantu mereka menghadapi berbagai permasalahan dan meningkatkan rasa percaya diri. Hal ini menunjukkan bahwa pola pikir positif dan dukungan sosial berpengaruh penting dalam membentuk efikasi diri yang baik.

Selaras dengan hal tersebut, penelitian oleh (Siagian et al., 2024) di RSUD Kota Tanjungpinang juga menunjukkan bahwa (25,5%) responden memiliki efikasi diri rendah. Berdasarkan hasil kuesioner, terlihat bahwa sebagian besar responden dengan tingkat efikasi diri rendah kurang memiliki keyakinan yang memadai dalam berbagai aspek pengelolaan diri, seperti mengelola perasaan tertekan, menjalankan terapi dan mematuhi pengobatan, menghadapi gejala yang muncul, berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, serta mengatasi rasa lelah. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya efikasi diri dapat berpengaruh negatif terhadap kemampuan pasien

dalam mengelola kesehatan maupun mempertahankan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan hasil kuesioner, pernyataan nomor 12 “*Saat ini atau nanti, saya harus berhenti menjalankan terapi ARV*” hanya dipilih oleh sebagian kecil responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki keyakinan diri yang kuat dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) secara berkelanjutan serta memahami pentingnya pengobatan jangka panjang untuk menjaga kestabilan kondisi tubuh dan menekan perkembangan virus HIV.

Berdasarkan hasil kuesioner, pernyataan nomor 1 yaitu “Kesehatan saya saat ini tergantung pada obat ARV” paling banyak disetujui responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki pemahaman dan kesadaran yang baik akan pentingnya terapi *Antiretroviral* (ARV), serta mencerminkan tingkat efikasi diri yang tinggi karena mereka meyakini keberhasilan pengobatan bergantung pada kepatuhan dalam mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV) secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS di RSMD Soepardjo Roestam Semarang masih memiliki efikasi diri yang rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa banyak pasien belum cukup yakin dengan kemampuan mereka untuk menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) secara teratur dan menghadapi kemungkinan efek samping. Minimnya

dukungan keluarga dan lingkungan juga turut memengaruhi rendahnya motivasi serta rasa percaya diri mereka dalam mengelola penyakit. Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian yang melaporkan bahwa mayoritas pasien justru memiliki efikasi diri tinggi dan lebih patuh dalam menjalani terapi. Namun, penelitian lain juga mendukung bahwa sebagian pasien masih mengalami kesulitan dalam percaya diri dan dalam mengelola aspek penting terkait kesehatannya. Secara keseluruhan, efikasi diri sangat dipengaruhi oleh cara berfikir yang positif dan dukungan keluarga, sosial, sehingga penguatan tiga faktor ini menjadi hal penting untuk membantu meningkatkan keberhasilan terapi *Antiretroviral* (ARV).

g. Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden di RSMD Soepardjo Roestam Semarang, memiliki tingkat kepatuhan terapi yang rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga, yang menyebabkan pasien kehilangan motivasi dan dorongan emosional dalam menjalani pengobatan. Selain itu, rendahnya efikasi diri membuat pasien merasa tidak mampu mempertahankan rutinitas terapi, terutama saat menghadapi efek samping obat. Faktor lain seperti stigma sosial, keterbatasan pengetahuan tentang manfaat *Antiretroviral* (ARV), serta kondisi psikologis seperti stres dan depresi juga turut berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pasien.

Temuan serupa dengan penelitian (Rico et al., 2021) menunjukkan bahwa sebanyak (54,5%) pasien tidak patuh karena di antara mereka merasakan efek samping obat *Antiretroviral* (ARV), sehingga menjadi ragu atau tidak teratur dalam minum obat. Efek samping ini bahkan membuat kemungkinan untuk tidak patuh menjadi dua kali lebih besar. Selain itu, pasien yang mengalami stres, adanya infeksi oportunistik, kurang mendapatkan dukungan keluarga, dan masih kurang memahami terapi juga semakin sulit untuk tetap patuh. Berbagai faktor tersebut membuat pasien merasa terbebani, sehingga menjadi terapi *Antiretroviral* (ARV) secara rutin menjadi lebih sulit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Liu et al., 2024) di Guangdong, China, menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien HIV terhadap terap *Antiretroviral* (ARV) mencapai (91,28%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa dukungan sosial yang kuat, tingkat efikasi diri yang baik, serta minimnya efek samping obat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian oleh (Mshangila et al., 2024) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi, yaitu sekitar (83%), lebih banyak ditemukan pada pasien yang memperoleh dukungan keluarga serta memiliki pengetahuan yang baik mengenai terapi *Antretrovral* (ARV).

Berdasarkan hasil kuesioner, pernyataan nomor 1 “*Apakah kadang-kadang Anda lupa minum obat ARV?*” paling banyak dijawab “ya” oleh responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar

pasien masih mengalami kesulitan menjaga konsistensi dalam mengonsumsi obat. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh rendahnya efikasi diri, kurangnya dukungan keluarga atau sosial, serta lemahnya manajemen waktu dan pengingat obat, yang menyebabkan pasien mudah lupa atau menunda waktu minum obat. Menurut penelitian (Hutahaean et al., 2023), pasien HIV yang mengalami kejenuhan terhadap terapi jangka panjang cenderung lebih berisiko tidak teratur dalam mengonsumsi obat. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga juga berkontribusi, karena pasien tidak memperoleh pengingat maupun motivasi dari anggota keluarga untuk menjaga kepatuhan terapi.

Berdasarkan hasil kuesioner, pernyataan nomor 5 “*Apakah Anda tidak minum obat kemarin?*” hanya dijawab “ya” oleh sedikit responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kepatuhan yang baik terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV). Tingginya tingkat kepatuhan tersebut mencerminkan adanya kesadaran akan pentingnya konsumsi obat secara rutin, yang didukung oleh pemahaman terhadap manfaat terapi, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta keyakinan diri dalam menjaga konsistensi pengobatan.

Kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang masih rendah karena dipengaruhi oleh minimnya dukungan keluarga, rendahnya efikasi diri pasien untuk menjalani

terapi, munculnya efek samping obat, serta masalah psikologis seperti stres. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat membuat pasien kesulitan mengikuti terapi secara teratur. Sebaliknya, penelitian berbeda menemukan bahwa dukungan sosial yang baik, efek samping yang ringan, dan pengetahuan yang cukup tentang terapi dapat meningkatkan kepatuhan. Dengan demikian, dukungan keluarga, psikologis, dan pemahaman pasien menjadi hal penting yang menentukan keberhasilan terapi *Antiretroviral* (ARV).

2. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square memperoleh *p value* 0,291 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Hal tersebut mengindikasikan bahwa meskipun sebagian pasien memperoleh dukungan keluarga, hal ini tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti motivasi diri pasien, efek samping obat, stigma sosial, serta kejenuhan terhadap pengobatan jangka

panjang. Dengan demikian, dukungan keluarga semata belum cukup untuk memastikan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Fahmana et al., 2024) di Poli VCT RSUD dr. R. Koesma Tuban, yang menunjukkan adanya hubungan kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV), dengan nilai *p value* 0,000 ($< 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa 87,9% responden dengan dukungan keluarga baik memiliki tingkat kepatuhan tinggi, sedangkan 87,5% responden dengan dukungan keluarga kurang menunjukkan ketidakpatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV). Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan kondisi sosial dan karakteristik responden. Sebagian pasien dalam penelitian ini belum sepenuhnya terbuka kepada keluarga terkait status HIV, sehingga dukungan keluarga yang diterima masih terbatas. Terdapat program edukasi keluarga dan sistem pemantauan yang terstruktur, mencakup edukasi sejak awal diagnosis, pemantauan kepatuhan obat secara bulanan, serta kunjungan rumah. Program ini mendorong keluarga untuk tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga memahami pentingnya terapi *Antiretroviral* (ARV) dan berperan aktif dalam membantu pasien, seperti mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi saat kontrol, serta memberikan dukungan praktis lainnya.

Temuan penelitian ini berbeda dengan peneliti (Setiawati et al., 2025) yang menunjukkan *p value* 0,001 ($p > 0,05$), yang berarti ada hubungan kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Dalam studi tersebut, pasien yang memperoleh dukungan keluarga cenderung lebih mudah menjalani pengobatan karena keluarga memberikan perhatian, empati, serta kesempatan bagi pasien untuk menyampaikan perasaan mereka. Lingkungan keluarga yang hangat juga membantu pasien pulih lebih cepat dan mampu menghadapi situasi sulit. Dukungan tersebut meliputi dukungan informasional, seperti memberikan motivasi dan membantu memahami kondisi penyakit; dukungan instrumen, seperti membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik; serta dukungan emosional, berupa semangat dan perhatian. Semua bentuk dukungan ini membuat pasien merasa lebih dihargai dan tidak sendirian, sehingga mendorong mereka untuk tetap patuh menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Cb et al., 2020) di RS St. Carolus Jakarta menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV), dengan nilai *p value* 0,363 ($> 0,05$). Ketidaksignifikanan ini diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagian besar responden berada pada usia produktif dan memiliki pekerjaan tetap, sehingga lebih mandiri secara ekonomi maupun emosional dan tidak terlalu bergantung pada keluarga dalam menjalani

pengobatan. Selain itu, banyak pasien memilih untuk merahasiakan status HIV-nya karena kekhawatiran terhadap stigma dan penolakan, sehingga dukungan keluarga yang diterima memilih memperoleh dukungan dari teman sebaya dan tenaga kesehatan yang dinilai lebih memahami kondisi mereka serta mampu memberikan motivasi dan informasi yang relevan terkait terapi. Kondisi tersebut menyebabkan dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), karena bentuk dukungan yang diberikan belum cukup kuat dan tidak sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hasil penelitian temuan (Suharni, 2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), yang ditunjukkan oleh nilai *p value* sebesar 0,971 ($p > 0,05$). Nilai *p* yang sangat tinggi ini menandakan bahwa perbedaan tingkat dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap perbedaan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi *Antiretroviral* (ARV). Salah satu alasan kemungkinan adalah bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang relatif sama sehingga tidak terjadi variasi data yang cukup untuk menunjukkan hubungan statistik. Selain itu, kepatuhan pasien terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV) dapat lebih dipengaruhi oleh faktor internal seperti motivasi pribadi, efikasi diri, pemahaman tentang manfaat terapi, serta kesiapan psikologis dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Pada beberapa kasus, pasien juga mengandalkan dukungan dari keluarga, sehingga dukungan keluarga

tidak menjadi faktor penentu kepatuhan. Faktor lain seperti efek samping obat, rutinitas minum obat, dan kondisi sosial juga dapat memiliki peran yang lebih besar sehingga hubungan dukungan keluarga tidak tampak signifikan dalam hasil analisis penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) pada pasien di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Meskipun beberapa pasien menerima dukungan dari keluarganya, hal tersebut belum cukup kuat untuk meningkatkan kepatuhan karena masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi pribadi, efek samping obat, stigma, dan rasa jenuh selama menjalani terapi. Perbedaan ini tampak jika dibandingkan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa dukungan keluarga berpengaruh, di mana keluarga terlibat aktif dalam memberikan pendampingan dan edukasi. Namun, penelitian lain yang sejalan dengan hasil ini juga menunjukkan bahwa banyak pasien cenderung mandiri atau tidak terbuka soal status HIV mereka, sehingga dukungan keluarga yang diberikan tidak maksimal. Dengan demikian, kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) lebih dipengaruhi oleh faktor internal pasien dan kondisi lingkungan sosial mereka, bukan hanya oleh dukungan keluarga saja.

3. Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Uji statistik menggunakan uji Chi square menghasilkan *p value* 0,566 ($> 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tingkat efikasi diri tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV). Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola pengobatan tidak selalu berpengaruh langsung terhadap perilaku kepatuhan. Faktor lain seperti stigma sosial, efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan, serta kejenuhan akibat terapi jangka panjang dapat turut mempengaruhi hasil tersebut. Selain itu, pasien dengan efikasi diri tinggi mungkin merasa mampu mengatur terapi secara mandiri, namun justru berisiko menurunkan konsistensi pengobatan. Dengan demikian, efikasi diri yang tinggi belum tentu menjamin kepatuhan, karena kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor psikologis, sosial, keluarga dan lingkungan yang saling berinteraksi.

Penelitian ini sesuai dengan temuan oleh (Sitorus, 2022) yang berjudul "*Peningkatan Kepatuhan Berobat pada ODHA*" yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan terhadap kepatuhan berobat, dengan nilai *p*

value 0,015 ($> 0,05$). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tingkat efikasi diri pasien belum cukup berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Meskipun sebagian responden memiliki efikasi diri yang baik, hal tersebut tidak selalu diikuti dengan konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti tingginya stigma sosial, efek samping obat, kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, serta kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, efikasi diri yang tinggi tidak secara otomatis menjamin kepatuhan pasien terhadap pengobatan tanpa adanya dukungan eksternal dan motivasi yang berkelanjutan.

Pada penelitian (Priyantari & Rosyad, 2022), nilai *p value* sebesar (0,023) yang dinyatakan tidak signifikan ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa efikasi diri tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) pada laki-laki seropositif HIV. Salah satu penyebabnya adalah karena tingkat efikasi diri para responden relatif sama, sehingga tidak memberikan variasi yang cukup untuk menunjukkan hubungan secara statistik. Selain itu, kepatuhan pasien lebih banyak dipengaruhi oleh faktor luar, seperti rutinitas sehari-hari, munculnya efek samping obat, tekanan psikologis, serta dukungan dari tenaga kesehatan. Hambatan seperti kecemasan, rasa takut terhadap stigma, dan ketidakpastian terkait kondisi penyakit juga membuat efikasi diri tidak selalu berpengaruh langsung terhadap perilaku kepatuhan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian pasien lebih bergantung pada

peringat dan motivasi dari petugas kesehatan daripada keyakinan diri mereka sendiri. Faktor lain seperti keterbatasan akses layanan, kesibukan pekerjaan, dan situasi turut memengaruhi kepatuhan sehingga peran efikasi diri menjadi kurang terlihat. Karena itu, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor eksternal dan hambatan psikososial memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) dibandingkan efikasi diri.

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Ni Made Artha Rini (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), dengan nilai *p value* 0,000 ($> 0,05$). Mayoritas responden memiliki efikasi diri yang tinggi, yang disertai dengan tingkat kepatuhan terapi yang juga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melaksanakan pengobatan, seperti menjaga konsistensi minum obat tanpa mengganggu aktivitas harian serta mampu mengintegrasikan terapi ke dalam rutinitas sehari-hari, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV). Dengan demikian, efikasi diri, terutama dalam aspek pengelolaan dan pelaksanaan terapi secara mandiri, berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian (Hosseini et al., 2024), yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV), dengan nilai

p value 0,001 ($> 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki efikasi diri tinggi umumnya berada pada kondisi emosi dan psikologis yang lebih stabil. Mereka telah mencapai tahap penerimaan diri terhadap status HIV, sehingga mampu menghadapi keadaan tersebut dengan lebih tenang dan rasional. Ketika pasien menerima kondisinya, mereka lebih mudah memotivasi diri, mengatur rutinitas pengobatan, dan mengatasi hambatan seperti rasa takut, stres, atau kelelahan selama terapi jangka panjang. Efikasi diri yang kuat juga membuat pasien percaya bahwa mereka mampu menjalani pengobatan hingga tuntas dan memperoleh manfaatnya. Oleh karena itu, mereka cenderung lebih konsisten minum obat dan tidak mudah menghentikan terapi ketika menghadapi masalah, baik fisik maupun emosional. Dengan demikian, efikasi diri menjadi salah satu faktor penting yang membuat perilaku patuh terhadap terapi *Antiretroviral* (ARV).

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSMD Soepardjo Roestam Semarang. Efikasi diri tidak cukup kuat untuk menentukan tingkat kepatuhan, karena perilaku kepatuhan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti stigma sosial, efek samping obat, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, serta kondisi psikologis pasien. Meskipun beberapa penelitian lain menunjukkan adanya hubungan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa efikasi diri tinggi tidak selalu menjamin kepatuhan,

terutama ketika pasien masih menghadapi hambatan sosial dan emosional yang kompleks.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain, peneliti tidak dapat mengontrol responden dalam pengisian kuesioner karena sebagian tidak dapat ditemui secara langsung. Selain itu, sebagian besar responden tidak mengambil obat secara mandiri, melainkan diwakilkan kepada wali sebagai petugas pengambilan obat. Hambatan lainnya yaitu terdapat responden yang menolak mengisi kuesioner karena merasa malu, takut identitas tersebar dan belum terbuka mengenai penyakit yang dialaminya.

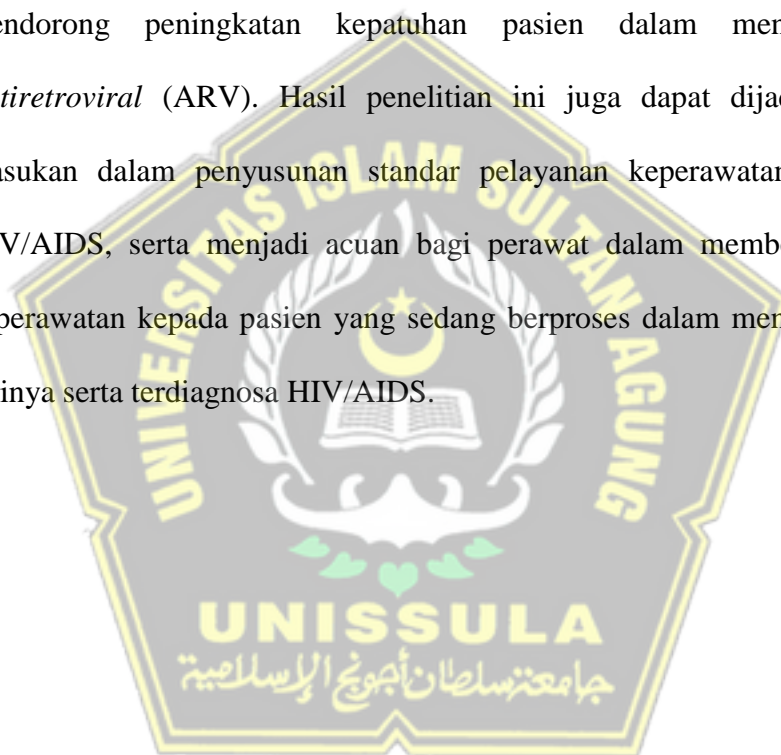
Pada kuesioner efikasi diri dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) peneliti melakukan penyesuaian dengan mengubah kuesioner yang memiliki pernyataan yang sedikit, karena kuesioner pada tahap awal dinilai terlalu banyak sehingga dikhawatirkan membuat responden merasa terbebani serta membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menjawab. Keterbatasan waktu dalam pengambilan data responden dalam waktu satu bulan yang kurang cukup.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini memberikan dampak positif yang besar bagi dunia keperawatan, terutama bagi mahasiswa keperawatan, karena dapat dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan, peran, dan keterampilan

mengenai hubungan dukungan keluarga, efikasi diri, dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV). Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung program pendidikan dan pengembangan kompetensi mahasiswa di bidang kesehatan.

Bagi pihak rumah sakit, penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan *Sumber Daya Manusia* (SDM) guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP), yang pada akhirnya dapat mendorong peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV). Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan standar pelayanan keperawatan bagi pasien HIV/AIDS, serta menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang sedang berproses dalam menerima kondisi dirinya serta terdiagnosa HIV/AIDS.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 64 responden di RSMD Soepdjo Roestam Semarang, diketahui sebagian besar pasien yang patuh menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) adalah laki-laki, berusia 30-39 tahun, berpendidikan SMA, dan berasal dari keluarga inti. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa banyak pasien yang menerima dukungan keluarga rendah dan memiliki efikasi diri yang rendah, yaitu keyakinan terhadap kemampuan diri untuk menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) secara teratur. Tingkat kepatuhan pasien dalam terapi *Antiretroviral* (ARV) pun masih tergolong rendah. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga maupun efikasi diri dengan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), sehingga kedua faktor tersebut tidak terbukti berpengaruh langsung terhadap kepatuhan pasien dalam penelitian ini.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian dengan jumlah populasi 64 responden mengenai hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) di RSMD Soepardjo Roestam Semarang Tahun 2025, maka disarankan :

1. Bagi RSMD Soepardjo Roestam Semarang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi RSMD Soepardjo Roestam Semarang dalam upaya meningkatkan pengetahuan, memperkuat komunikasi terapeutik, memperluas informasi mengenai pemberian obat-obatan terkait terapi *Antiretroviral* (ARV), serta membantu meyakinkan pasien agar lebih patuh dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) dengan dukungan keluarga. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk memberikan motivasi kepada pasien agar lebih semangat dalam menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dan terbuka mengenai penyakitnya kepada keluarga, sehingga pasien dapat memperoleh dukungan emosional maupun moral dari keluarga.

2. Bagi Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi tambahan dan bahan pembelajaran untuk memahami hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSMD Soepardjo Roestam Semarang.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS agar pasien lebih bersemangat menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) tanpa rasa enggan atau malu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk menambah jumlah responden dan variabel yang berkaitan dengan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV), sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif serta menjadi dasar dalam peningkatan kualitas pelayanan dan keberhasilan terapi.



DAFTAR PUSTAKA

- AD Arvinda. (2024). Hubungan Frekuensi Konsultasi Dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Arv pada Pasien Hiv/Aids Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(2015), 7–34.
- Aini, F., Hasbie, N. F., Fitriani, D., & Farich, A. (2024). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan ARV Pada Pasien HIV AIDS Di Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(3), 643–651.
- Aini, Z., Suardi, H. N., Dewi, F. M., Ibrahim, T., Waraztuty, I., & Mulia, V. D. (2025). *Family Support and Medication Adherence in Patients in Prolanis Program*. 57(3), 203–211.
- Ambarsari, W. N., Az-zahra, S. I., & Budiadi, H. N. (2025). The Relationship Between Self Efficacy And Medication Adherence (ARV) In People With HIV/AIDS With The Callista Roy Model Concept Approach. *Proceeding of The International Conference on Health Sciences (TICHes)*, 4(4).
- Andini, S., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). Self-efficacy, depression, and adherence to antiretroviral therapy (ART) among Indonesian women with HIV. *Enfermeria Clinica*, 29, 687–690.
- Aprilia, T. (2023). *Hubungan Lama Menderita Dan Harga Diri Terhadap Resiliensi Odha*. 1–85.
- Aresta, A. S., & Jumaiyah, W. (2019). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(1), 51–61.
- Arizwansyah, A., Hermawan, D., & Sary, L. (2023). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Mengambil Obat Arv pada Odha di Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 616–632. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.8022>
- Cb, S. D., Sianturi, S. R., Prodi, M., Stik, K., & Carolus, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Minum Obat Arv The Relationship Between Family Support With The Adherence Of Arv Medication Among People Living With HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 06(02), 2442–6873.
- Dewi, E. R., Mubaroq, M. H., Nimah, D. P., & Arifan, A. D. (2024). Edukasi Melalui Metode ABAT tentang HIV/AIDS pada Remaja. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 39–45.

- Djamin, F. A. (2024). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICVCU RSUD Anutapura Palu*. Universitas Widya Nusantara.
- Djumadi, J., Gobel, F. A., & Arman, A. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pengidap HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health*, 4(1), 78–90.
- Fahmana, N. L., Su'udi, S., & Sumiatin, T. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV (Human Immunodeficiency Virus) di Poli VCT RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 680–687.
- Handayani, L. T. (2023). *Buku Ajar Implementasi Teknik Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. PT. Scifintech Andrew Wijaya.
- Harmoko, M. P., Kilwalaga, I., Pd, S. P. I. M., Asnah, S. P., Rahmi, S., Adoe, V. S., Sp, M. M., Dyanasari, I., & Arina, F. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian*. Feniks Muda Sejahtera.
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. desimina, Sulistiyani, Muhammadong, Hariati, Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Jana, E. N. (2022). *Keperawatan Keluarga* (Issue Juli).
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- Hidayati, N. R., Setyaningsih, I., & Pandanwangi, S. (2018). Level of HIV / AIDS patient adherence to use of antiretroviral (ARV) drug in RSUD Gunung Jati Cirebon Tingkat kepatuhan pasien HIV / AIDS terhadap penggunaan obat antitretoviral Intisari Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang menye. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 15(2), 58–66.
- Hosseini, Z., Ezati Rad, R., Shahabi, N., Mohseni, S., Hassani Azad, M., Aghamolaei, T., & Madani, A. (2024). Relationship between self-efficacy and adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients: An analytical cross-sectional study in southern Iran. *Health Science Reports*, 7(2), e1879.
- Hutahaean, B. S. H., Stutterheim, S. E., & Jonas, K. J. (2023). Barriers and Facilitators to HIV Treatment Adherence in Indonesia: Perspectives of People Living with HIV and HIV Service Providers. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8030138>

- Inayati, H., & Hasanah, L. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Pada Posyandu Lansia Di Desa Errabu Kecamatan Bluto. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), 1–8.
- Irsyah, D. J. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMAN X Pariaman tahun 2021. *Universitas Andalas*, 8(5), 55.
- Iswahyuni, S., Heni S, S. S., & Herbasuki, H. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hiv-Aids Pada Remaja Di Kabupaten Boyolali. *Avicenna : Journal of Health Research*, 2(1), 58–66. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v2i1.260>
- Janna, N. M., & Herianto, H. (2021). *Konsep uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan SPSS*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual. *Permenkes RI*, 69(555), 1–53. <https://www.bing.com/search?pplt=41&q=Peraturan+Menteri+Kesehatan+Republik+Indonesia+Nomor+23+Tahun+2022+Tentang+Penanggulangan+Human+Immunodeficiency+Virus%2c+Acquired+Immuno+Deficiency+Syndrome%2C+Dan+Infeksi+Menular+Seksual&Cvid=74754ff9ec074257a166a6>
- Knight, L., & Schatz, E. (2022). Social Support for Improved ART Adherence and Retention in Care among Older People Living with HIV in Urban South Africa: A Complex Balance between Disclosure and Stigma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811473>
- Laily, N., & Wahyuni, D. urip. (2018). *Efikasi Diri dan Perilaku Inovasi*. www.indomediapustaka.com
- Liu, J., Yan, Y., Li, Y., Lin, K., Xie, Y., Tan, Z., Liu, Q., Li, J., Wang, L., Zhou, Y., Yao, G., Huang, S., Ye, C., Cen, M., Liao, X., Xu, L., Zhang, C., Yan, Y., Huang, L., ... Jiang, H. (2024). Factors associated with antiretroviral treatment adherence among people living with HIV in Guangdong Province, China: a cross sectional analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 1358. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18774-6>
- Made, N. I., & Rini, A. (2019). *Pengaruh berbagi pengalaman terhadap self efficacy terapi arv pada odha yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya setia kawan di mengwi, badung*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/Ni_Made_Artha_Rini.pdf

- Mahdalena, M., & Maharani, V. A. (2022). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan berobat penderita hiv/aids. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(1), 20–27.
- Mailani, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(2), 143–149.
- Mitra, M. (2024). *Analisis Data Penelitian Kesehatan Untuk Skripsi, Tesis Dan Disertasi*.
- Mshangila, J. D., Mwangi, H. H., Shao, M. E., Msesa, D. J., & Mankaba, C. N. (2024). Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV attending medication-assisted treatment clinics in Dar es Salaam, Tanzania: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 47, 186. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.186.40498>
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., & Lestariningsih, N. D. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian tindakan kelas dalam pendidikan olahraga. *Insight Mediatama*.
- Nabunya, P., Bahar, O. S., Chen, B., Dvalishvili, D., Damulira, C., & Ssewamala, F. M. (2020). The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8361-1>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta Rineka Cipta (Edisi revi). *PT. Rineka Cipta*.
- Patiha, J. D. (2022). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Hiv-Aids Di Rt/Rw 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo*. 1–42.
- Permata Hati Hasibuan, M., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Perumusan Masalah Ilmiah Variabel dan Fokus Dalam Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal DZURRIYAT Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 23–35. <https://doi.org/10.61104/jd.v1i1.19>
- Pribadi, A. P. (2023). *Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) Dalam Masa Terapi ARV (Anti Retroviral) Di Poli VCT (Voluntary Counseling and Testing) RSD Kertosono*. IAIN Kediri.
- Priyantari, W., & Rosyad, Y. S. (2022). Hubungan efikasi diri dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral terapi pada laki-laki seropositif HIV. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 1(1), 1–8.

- Putri, E. A. (2019). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengonsumsi Antiretroviral Therapy (ART) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Wanita di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tahun 2019.*
- Rico, Adlia Syakurah, R., & Natalia, M. (2021). Efek Samping Terapi Antiretroviral dan Kepatuhan Berobat Penderita HIV/AIDS Side Effects of Antiretroviral Therapy and Medication Adherence among HIV/AIDS Patients. *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 389–395. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Sari, Y. K., Nurmawati, T., & Hidayat, A. P. (2019). *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*. 7(2).
- Setiawati, W. D., Maryuni, S., & Patria, A. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Puskesmas Seputih Banyak Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(4), 808–817. <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i4.16352>
- Siagian, L., Utami, R. S., & Agusthia, M. (2024). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien HIV/AIDS Di RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 28–36.
- Siam, E. N. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Universitas Brawijaya*.
- Silalahi, H. K., Ners, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). *Skripsi hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien hiv/aids di rsup. h. adam malik medan tahun 2024.*
- Sinurat, S., Simanullang, M. S. D., & Gowasa, S. Y. A. P. (2023). Efikasi Diri Dalam Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa Ners Tingkat Akhir Program Akademik. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 8(1), 1–12.
- Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA). (2023). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2023. In *Siha.kemkes.go.id* (pp. 1–15). <https://siha.kemkes.go.id/>
- Siswanto, A., Harison, N., Susanti, D., & Ardiansyah, F. (2025). Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS. *INJECTION: Nursing Journal*, 5(1), 27–36.

- Sitorus, R. J. (2022). Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Palembang. In *Wawasan Ilmu*. https://www.google.co.id/books/edition/MONOGRAF_Peningkatan_Kepatuhan_Berobat_P/VHVIEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=bentuk+dukungan+keluarga&pg=PA48&printsec=frontcover
- Soemijarto, T., Nurhayatun, E., & Putri, D. (2024). The Relationship Between Knowledge Level and Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV Patients. *Medical Science and Hospital Management Journal*, 2(4), 129–134.
- Subadio, N. Y. C., Niode, N. J., & Manampiring, A. E. (2024). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pengidap HIV / AIDS Heteroseksual Di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 5526–5533.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). *Menentukan Populasi dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. 9, 2721–2731.
- Suharni, S. (2023). *Hubungan Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Therapy Arv Pada Pasien Hiv Aids Di Poliklinik Bugenville Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
- Suryanto, Y., & Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(1), 14–22.
- Sutan, R., & Siregar, P. P. (2022). Reproductive health practices and use of health services among immigrant Indonesian women working in Malaysia. *Revista de Saude Publica*, 56, 55. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003811>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., & Fannya, P. (2022). Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 5(1), 50–59.
- Syahrudin, A., R, B. E., & W, A. D. W. (2024). Profile of Outpatient HIV Patients at Universitas Airlangga Hospital Surabaya With Good Adherence Levels During One Year of Treatment. *International Journal Of Scientific Advances*, 5(6), 2018–2020. <https://doi.org/10.51542/ijscia.v5i6.93>
- Tiffany, E., & Yuniartika, W. (2023). Efektifitas Terapi Antiretroviral Terhadap Pasien HIV (Literature Review). *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(05), 364–373. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i5.346>