



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENJALANKAN
PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL (ARV) DI KELOMPOK
DUKUNGAN SEBAYA (KDS) LANTERA MINANGKABAU SUPPORT
PADANG TAHUN 2010**

SKRIPSI



**MERI MARTIDIA
0810325101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui

Padang, Mei 2010



LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi Ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Pada

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas
Pada Tanggal Mei 2010

Panitia Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	Ns. Yondrizal Nurdin, S.Kp, M.Biomed	Penguji I	
2	Hema Malini, S.Kp, MN	Penguji II	
3	Moh. Jamil, S.Kp, M.Biomed	Penguji III	

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV DI Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau Support Padang tahun 2010.**

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu Gusti Sumarsih, S.Kp selaku pembimbing I dan Ibu Dra.Hj.Elmatris sy,MS selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran mengarahkan dan membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih yang tidak terhingga juga peneliti sampaikan kepada pembimbing akademik, Ibu Vetty Priscilla,M.Kep,Sp.Mat,MPH yang telah memberikan motivasi, nasehat dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di PSIK Fakultas Kedokteran UNAND

Selanjutnya terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Bapak DR. Dr Masrul, M.Sc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward MS, PhD selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

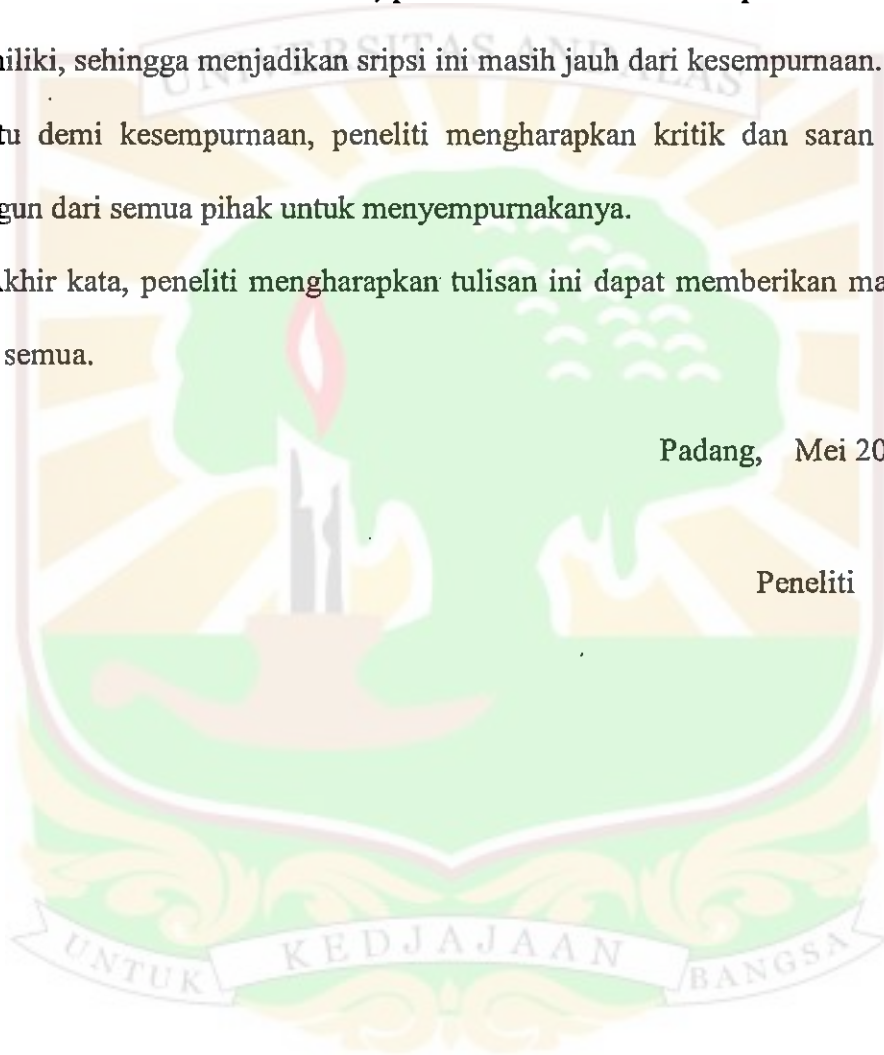
3. Kepala yayasan dan anggota Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lentera Minang Kabau Support Padang.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun selaku hamba Allah, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakannya.

Akhir kata, peneliti mengharapkan tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Padang, Mei 2010

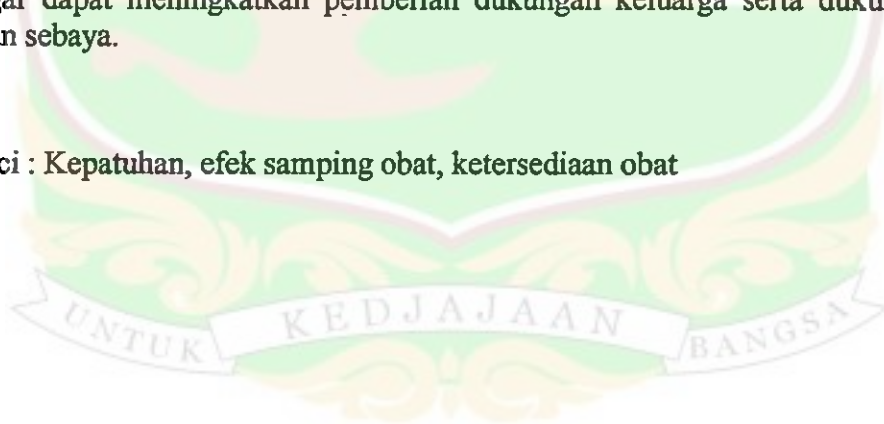
Peneliti



ABSTRAK

Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan Antiretroviral secara benar tentang dosis dan diminum tepat waktu (seumur hidup) sangat dibutuhkan ODHA untuk memperlambat perkembangan virus HIV dalam tubuh, jika pemakaian obat ARV terputus-putus maka akan mempercepat perkembangan virus dan menyebabkan kematian. Salah satu yayasan yang memberdayakan ODHA adalah KDS Lantera Minang Kabau yang mengalami kendala dalam kepatuhannya dalam minum obat ARV. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di KDS lantera Minangkabau Support Padang tahun 2010. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*, jumlah responden sebanyak 59 orang yang dilaksanakan mulai bulan November 2009 sampai bulan April 2010. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, analisa bivariat dengan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ODHA yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV 59,3%, 74,6% ODHA memiliki pendidikan tinggi, 57,6% ODHA mempunyai pekerjaan, 61% ODHA ada mengalami efek samping, 55,9% ketersediaan obat pada ODHA tidak tersedia, 61% ODHA memiliki dukungan keluarga baik, 59,3% ODHA memiliki dukungan teman sebaya baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan, efek samping obat, ketersediaan obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV ($p < 0.05$), sementara pendidikan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV ($p > 0,05$). Diharapkan pada KDS Lantera minang kabau agar dapat meningkatkan pemberian dukungan keluarga serta dukungan dari teman sebaya.

Kata kunci : Kepatuhan, efek samping obat, ketersediaan obat



DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
PRASYARATAN GELAR	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Bagi Peneliti.....	9
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	9
3. Bagi Yayasan Lantera Minang Kabau.....	9
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi	10
4. Tanda dan Gejala.....	11
5. Cara Penularan	13
6. Pencegahan.....	15
7. Obat Antiretroviral (ARV)	15
8. Tujuan Pemberian ARV	18
9. Kepatuhan.....	19
10. Dampak Dari Pengobatan yang tidak patuh.....	20
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV	21
1. Pendidikan.....	21

2. Pekerjaan.....	22
3. Efek Samping Obat.....	23
4. Ketersediaan obat.....	24
5. Dukungan Keluarga.....	25
6. Dukungan Teman Sebaya.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka konsep.....	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV METODA PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Lokasi dan waktu penelitian.....	33
D. Defenisi Operasional.....	33
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Etika Penelitian.....	34
G. Metode Pengumpulan Data.....	35
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	39
B. Analisa Bivariat.....	41
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Bivariat	
1. Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV.....	47
2. Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV.....	48
3. Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV.....	50
4. Hubungan Ketersediaan Obat Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV.....	51
5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV.....	53
6. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV.....	55

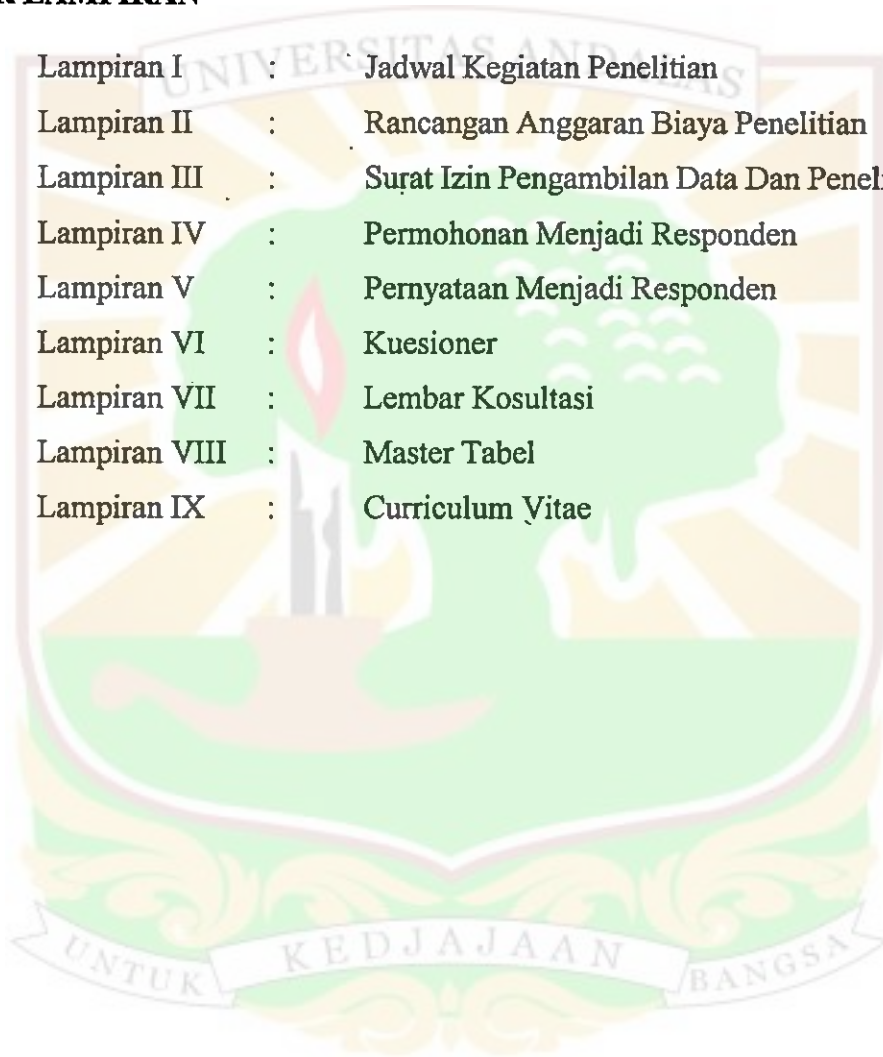
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	:	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran II	:	Rancangan Anggaran Biaya Penelitian
Lampiran III	:	Surat Izin Pengambilan Data Dan Penelitian
Lampiran IV	:	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran V	:	Pernyataan Menjadi Responden
Lampiran VI	:	Kuesioner
Lampiran VII	:	Lembar Kosultasi
Lampiran VIII	:	Master Tabel
Lampiran IX	:	Curriculum Vitae



DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2010.
- Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi faktor-faktor kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2010
- Tabel 5.3 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010
- Tabel 5.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010
- Tabel 5.5 Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010
- Tabel 5.6 Hubungan Ketersediaan Obat dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV Kelompok Dukungan Sebaya lantera Minang Kabau Support Padang tahun 2010
- Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010
- Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Ten^x ya dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah penyakit yang disebabkan virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu melindungi diri dari berbagai penyakit. Penularannya melalui darah, cairan vagina, air mani dan air susu ibu yang telah terinfeksi HIV. Penularan yang paling banyak melalui hubungan seksual dan pemakaian jarum suntik secara bergantian (Spiritia, 2007).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak dapat diobati sampai sembuh tapi perkembangan penyakit ini dapat ditekan dengan pemberian obat Antiretroviral (ARV). Obat antiretroviral (ARV) bekerja dengan mempengaruhi enzim, apabila enzim tidak bekerja maka replikasi virus juga akan terhambat, sehingga kerusakan terhadap sistem kekebalan tubuh juga akan menurun. Pengobatan ARV pada ODHA dapat meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga angka kesakitan dan angka kematian dapat diturunkan dan kualitas hidup ODHA juga dapat meningkat (Andalucia, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengetahui sesuatu lebih dalam tentang kepatuhan dalam pengobatan. Sedangkan pekerjaan akan mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam minum obat karena kesibukan pekerjaan sehingga membuat ODHA terlambat minum obat tidak minum obat bahkan lupa untuk

meminum obatnya. Menurut Andalucia (2005) ada beberapa faktor yang menjadi kendala ODHA dalam pengobatan ARV, Diantaranya efek samping obat, dan ketersediaan obat. Sedangkan dukungan dari keluarga dan sesama ODHA juga sangat dibutuhkan agar ODHA dapat menjalankan pengobatan antiretroviral dengan baik. Hampir semua obat antiretroviral (ARV) menimbulkan efek samping diantaranya kelelahan, anemia, masalah pencernaan, diare, perut kembung, kehilangan lemak, ruam pada kulit, neuropati dan kehilangan mineral dalam tulang. Dari data yang ditemui 25% ODHA di Indonesia menghentikan pemakaian obat dan 25 % tidak memakai dosis yang dianjurkan karena takut akan efek samping yang ditimbulkan. Hal ini juga ditemui dilapangan terdapat beberapa ODHA menghentikan pemakaian obat karena adanya efek samping yang ditimbulkan. Ini merupakan kendala walaupun ada efek samping namun ODHA tetap memakai obat ARV tanpa mengurangi dosis dan dipakai tepat waktu (Spiritia, 2008).

Lamanya pemakaian obat ARV yang dilakukan seumur hidup, menuntut kepatuhan ODHA agar minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan diminum tepat waktu, tetapi pada kenyataannya beberapa ODHA tidak memakai obat ARV karena merasa bosan. Hal ini akan menimbulkan resistensi obat dalam tubuh karena obat yang sebelumnya tidak mampu menghalangi kerja virus sehingga akan beralih ke tingkat pengobatan selanjutnya yang harganya lebih mahal atau akan mempercepat perkembangan virus dan meningkatnya angka kematian (Spiritia, 2007).

Kepatuhan merupakan istilah yang menggambarkan penggunaan obat antiretroviral (ARV) persis petunjuk pada resep, ini mencakup penggunaannya (berapa pil harus kita pakai, kapan dan apakah diminum pada saat perut kosong atau tidak). Jika kita lupakan satu dosis, tidak memakai dosis penuh atau tidak mengikuti aturan makan maka tingkat obat dalam aliran darah menjadi terlalu rendah. Ini menyebabkan HIV tetap menggandakan diri dalam tubuh dan membuat virus resisten terhadap obat. Jika HIV menjadi resisten dalam tubuh maka pengobatan akan mulai gagal. Kegagalan ini ditandai dengan peningkatan virus dalam darah (peningkatan viral load). Untuk mencegah resistensi obat ODHA harus patuh terhadap penggunaan obat ARV (Spiritia, 2007).

Dalam menjalankan pengobatan ARV dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga juga sangat dibutuhkan. Dukungan keluarga membantu mengingatkan ODHA agar minum obat tepat waktu, mendampingi dalam menjalankan pengobatan ARV, mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh prosedur pengobatan (Andalucia, 2005). Menurut Friedman dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental dan memberikan penilaian pada anggota keluarga. Selain itu juga ada dukungan dari teman sebaya sesama ODHA. Dukungan ini ada karena adanya rasa persahabatan dan empati yang dimiliki. Ini akan membantu sesama ODHA dalam memberikan dorongan untuk menjalankan pengobatan antiretroviral (Lucianawati, 2005).

Pada tahun 2004 obat ARV ini sudah mendapat subsidi dari pemerintah sehingga obat diberikan secara gratis. Obat ini disalurkan melalui 200 rumah sakit di seluruh Indonesia, tetapi ketersediaannya belum mencukupi untuk semua ODHA (Andalucia, 2005). Di rumah sakit Dharmas beberapa ODHA mengaku sulit mendapatkan obat ARV karena ketersediaannya yang tidak tepat waktu, selain itu dari kebutuhan 300 botol per bulan untuk semua ODHA hanya diberikan 30 botol akibatnya pemberian obat ARV secara gratis pada ODHA dibatasi (Ddjauzi, 2007). Ini juga terjadi di rumah sakit M Djamil Padang karena ODHA harus menunggu untuk mendapatkan obat pada hal obat ini harus dipakai secara terus menerus tanpa terputus-putus.

Menurut Owour dalam Fernandes (2009) bahwa pada tahun 2007 di dunia telah terjadi setengah juta kematian ODHA. Jumlahnya paling banyak ditemui di Afrika sub-Sahara karena tidak semua ODHA mendapatkan obat ARV secara menyeluruh, hal ini juga dipengaruhi oleh keadaan ekonomi yang berada pada tingkatan ekonomi rendah. Di ASIA kasus kematian terbanyak banyak dijumpai di Asia Selatan dan Asia Tenggara.

Menurut Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular (PPM) dan Penyakit Lingkungan (PL) Depkes RI di Indonesia penderita HIV/AIDS sejak tahun 1987 sampai dengan Maret 2009 angkanya mencapai 23.362. Kasus kematian berjumlah 3492, di dominasi pada tiga daerah di Pulau Jawa (Jawa Timur, Jawa Barat dan DKI Jakarta). Penularannya banyak melalui heteroseksual, homoseksual dan pemakaian jarum suntik pada pemakai narkoba (Frizan, 2009).

Sumatera Barat pada tahun 2007 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 10 orang dari 51 penderita. Pada tahun 2008 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 23 dari 152 penderita. Pada tahun 2009 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 30 orang dari 253 penderita HIV/AIDS. Sumatera Barat menempati urutan ke-10 setelah Riau. Penderita paling banyak berumur 20-30 tahun (masa produktif) (Propil Dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat, 2009).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan kota Padang, kota Padang menempati urutan pertama kasus terbanyak HIV/AIDS setelah itu disusul oleh kota Bukittinggi. Pada tahun 2007 jumlah ODHA yang meninggal 12 orang dari 53 penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2008 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 4 orang dari 45 penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2009 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 18 orang dari 250 orang penderita. Padang menempati urutan pertama kasus terbanyak HIV/AIDS setelah itu disusul oleh kota Bukittinggi.

Tingginya kasus HIV/AIDS yang terjadi di Sumatera Barat, khususnya di Padang maka dibentuklah suatu yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau Support Padang. Yayasan ini didirikan pada tahun 2004, dimana fungsinya membantu memperbaiki keadaan para anggotanya dengan cara mengurangi rasa terkucil, memberikan informasi, membantu para anggotanya dalam mendapatkan obat serta mendampingi ODHA baru dalam pengobatan ARV.

Jumlah ODHA yang berada di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau terus meningkat dari tahun. Pada tahun 2007 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 15 orang dari 40 penderita HIV/AIDS. Pada

tahun 2008 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 10 orang dari 50 penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2009 jumlah ODHA yang meninggal sebanyak 19 orang dari 59 penderita HIV/AIDS. Sebanyak 76% penularan melalui IDU (Injecting Drug User), 22% melalui seksual dan 2% melalui parenteral dari ibu hamil pengidap HIV pada bayinya.

Study awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Oktober 2009 dengan mewawancarai pengurus Lantera Minang Kabau terdapat lima orang ODHA menghentikan pemakaian obat ARV karena efek samping yang ditimbulkan seperti mual, diare dan anemia, tidak tepat waktu dalam minum obat, Selain itu juga ada keterlambatan dalam mendapatkan obat dari rumah sakit.

Berdasarkan berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau Support Padang tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau support Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi efek samping obat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- e. Mengetahui distribusi efek samping obat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.

- f. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan obat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- g. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- h. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan teman sebaya pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- i. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- j. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- k. Mengetahui hubungan efek samping obat dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- l. Mengetahui hubungan ketersediaan obat dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
- m. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.

- n. Mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam hal penelitian dan menambah pengalaman penulis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan untuk pengembangan ilmu dan juga dapat digunakan sebagai bahan acuan di perpustakaan.

3. Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang

Sebagai bahan masukan dan informasi supaya dapat merencanakan program yang lebih efektif untuk mengurangi masalah kepatuhan ODHA dalam minum obat antiretroviral (ARV).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai gambaran atau acuan untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

1. Pengertian

ODHA adalah sebuah singkatan yaitu orang dengan HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), yang disebabkan virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu melindungi diri dari berbagai penyakit (Spiritia, 2007).

2. Etiologi

AIDS disebabkan oleh virus yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merupakan agen viral (retrovirus) yang ditularkan melalui darah yang punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T

3. Patofisiologi

HIV merupakan retrovirus karena replikasinya merubah ribo nuckleik acid (RNA) menjadi deoxyribonucleic acid (DNA) yang dibantu oleh enzim reverse transcryptase. Virus ini dapat masuk ke inti sel melalui bantuan enzim integrase dan menjadi tetap pada sruktur genetik sel, semua materi genetik sel mengalami pembelahan sehingga semua hasil pembelahan akan terinfeksi HIV. Virus ini akan ditransmisikan melalui darah, cairan vagina, air mani dan air susu ibu yang telah terinfeksi (Spiritia, 2007). Virus ini tidak bisa ditransmisikan melalui kontak biasa. Virus ini menginfeksi molekul CD4 (Limfosit T4) yang berfungsi untuk mengatur sistim kekebalan yubuh manusia (Depkes, 2006).

Pada pasien AIDS terjadi penurunan sel T4 dari waktu ke waktu sehingga terjadi penurunan respon tubuh yang akan menimbulkan penyakit lain. Selain itu virus HIV akan menyerang sel target lainnya seperti sel monosit, sel dendrite, makrofak dan langerhans. Setelah menyerang semua sel target maka DNA virus yang baru bergabung ke dalam sel target dan membentuk provirus sebagai pabrik virus-virus yang baru yang juga melakukan pembelahan dan memperbanyak diri yang akhirnya virus ini akan menginfeksi manusia seumur hidup.

4. Tanda Dan Gejala

Ada beberapa Tahapan ketika mulai terinfeksi virus HIV sampai timbul gejala AIDS:

a. Tahap 1: Periode Jendela rata-rata 2 minggu – 6 bulan

1. HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya antibody terhadap HIV dalam darah.
2. Tidak ada tanda2 khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat.
3. Test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini.

b. Tahap 2: HIV Positif (tanpa gejala) rata-rata selama 5-10 tahun

1. HIV berkembang biak dalam tubuh
2. Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat

3. Test HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentuk antibody terhadap HIV
 4. Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 tahun, tergantung daya tahan tubuh, Rata-rata 8 tahun.
- c. Tahap 3: HIV Positif (muncul gejala)
1. Sistem kekebalan tubuh semakin turun
 2. Mulai muncul gejala infeksi oportunistik, misalnya: pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh, diare terus menerus, flu, dll
 3. Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung daya tahan tubuh
- d. Tahap 4 : AIDS
1. Kondisi system kekebalan tubuh sangat lemah
 2. Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah (Ninuk, 2007)

WHO membentuk sistem untuk menggolongkan tahap penyakit infeksi HIV berdasarkan tanda dan gejala dalam empat stadium:

Stadium 1 : Asimtomatik, aktifitas normal

Stadium 2 : Simtomatik, aktifitas normal (berat badan <10%, kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti: dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral

Stadium 3 : Pada umumnya aktifitas lemah, aktifitas ditempat tidur kurang dari 50% (berat badan menurun >10%, Diare kronis lebih > 1 bulan, demam berkepanjangan >1 bulan, kandidiasis orofarigeal, TB paru, pneumonia dan piomiositis

Stadium 4 : Pada umumnya lemah, aktifitas ditempat tidur >50%
(toksoplasmosis otak, herpes simplex, kandidiasis diesofagus,
trakea, bronkus dan paru, dll)

Gejala klinis pada stadium AIDS:

1. Gejala utama (Mayor)

- a. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan
- b. Diare kronis lebih dari satu bulan
- c. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan
- d. TBC

2. Gejala minor

- a. Batuk kronis lebih dari satu bulan
- b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan yang disebabkan oleh jamur candida albicans
- c. Pembekakan kelenjer getah bening yang menetap diseluruh tubuh
- d. Munculnya herpes zoster berulang dan bercak gatal di seluruh tubuh
(Depkes RI, 2007).

5. Cara Penularan

- a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS.

Hubungan seksual secara vaginal,oral,anal dengan pengidap HIV tanpa perlindungan.Selama berhubungan jaga bisa terjadi lesi mikra pada dinding vaginal,dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk kedalam aliran darah pasangan seksual.

- b. Pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan pengidap HIV.

Pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan pengidap HIV berpotensi tinggi menularkan HIV terutama pada pengguna narkoba.

- c. Darah/produk darah yang tercemar HIV.

Sangat cepat menular karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh

- d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.

Misalnya pemakaian alat spekulum pada pemeriksaan kandungan yang telah terinfeksi HIV dan langsung digunakan pada orang yang belum terinfeksi HIV

- e. Alat-alat untuk menoreh kulit.

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet dapat menularkan HIV yang dipakai oleh pengidap HIV tanpa disterilkan terlebih dahulu

- f. Dari ibu hamil pengidap HIV pada bayinya.

Baik selama hamil, saat melahirkan maupun setelah melahirkan.

HIV tidak menular melalui :

- a. Bersentuhan, bersalaman dan berpelukan (kontak sosial).
- b. Berciuman (melalui air liur).
- c. Keringat.
- d. Batuk dan bersin.
- e. Berbagi makanan atau menggunakan peralatan makan bersama.
- f. Gigitan nyamuk atau serangga lain.

- g. Berenang bersama.
- h. Memakai toilet bersama (Sunarti, 2007).

6. Pencegahan

1. Jangan melakukan hubungan seks tanpa menggunakan pelindung (kondom).
2. Jangan melakukan hubungan seks lewat mulut tanpa menggunakan kondom.
3. Periksa batas waktu pemakaian kondom.
4. Jangan menyumbang darah atau organ tubuh bila anda telah terinfeksi.
5. Jangan menyuntikan obat-obatan kedalam tubuh dengan menggunakan jarum. suntik secara bergantian (Gunawan, 2006).

7. Obat Antiretroviral (ARV).

Pengobatan ARV diberikan dalam bentuk kombinasi yang umumnya diberikan dalam bentuk tiga macam yang diminum secara bersamaan yang dikenal dengan terapi antiretroterapi (ART). Tujuannya agar pengembangan resistensi memakan jauh banyak waktu dibandingkan dengan satu obat, dimana dengan penggunaan satu obat virus dengan mudah mengembangkan diri (Diakses pada tanggal 1 januari 2010 dari [http:// sunarti 46. wordpress. com](http://sunarti46.wordpress.com)).

1. Golongan Obat ARV.
 - a. Reverse Transcriptase Inhibitor (RTI).

Obat ini merupakan obat anti HIV pertama. Obat ini menghalangi penciptaan DNA virus dari RNA dengan membuat sel

tiruan yang mengganggu proses. Yang termasuk ke dalam golongan ini, yang pertama Videx, Obat tersebut diberikan tergantung pada berat badan. Apabila berat badan di atas 60 kg maka diberikan 200 mg 2 kali sehari. Apabila berat badan di bawah 60 kg maka diberikan 125 mg 2 kali sehari. Efek sampingnya, yaitu neuropati, mual, dan diare. Yang kedua yaitu Lamivudine (3TC) dan lebih dikenal dengan nama Hiviral. Diproduksi oleh PT. Kimia Farma. Dosisnya 150 mg 2 kali sehari. Yang ketiga stavudin (D4T) dosisnya ditentukan berat badan, jika berat badannya di atas 60 kg diberikan dosis 40 mg 2 kali sehari dan jika berat badannya di bawah 60 kg diberikan dosis 30 mg 2 kali sehari. Biasanya menunjukkan efek samping berupa neuropati. Yang keempat ialah Zidovudine (AZT), Dosisnya 300 mg 2 kali sehari. Efek sampingnya anemia, sakit kepala, dan mual.

b. Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI).

Obat ini mengganggu proses penciptaan DNA virus dari RNA dengan mengikat pada enzim reverse transcriptase dan menghalangi kegiatannya. Contoh obat ini Nevirapine dengan merek dagang Neviral. Dosis yang digunakan 200 mg. Jika baru menggunakan ARV, biasanya diberikan 1 kali sehari untuk 2 minggu pertama untuk melihat adanya efek samping berupa gatal-gatal, Stevens-Johnson syndrome dan Hepatototoxicity. Sekitar 30% kejadian gatal-gatal terjadi pada para pasien. Apabila 1 kali satu tablet tidak masalah, maka dilanjutkan ke 2 kali 1 tablet. Apabila bermasalah, diberikan alternatif pengganti, yaitu

Efavirenz untuk 1 golongan, tetapi Efavirenz ini masih belum juga diproduksi di Indonesia. Dosisnya 600 mg satu kali sehari dan dianjurkan untuk diminum pada malam hari karena efek sampingnya pada sistem syaraf, yaitu pusing terus-menerus.

c. Protease Inhibitor.

Obat ini menghalangi kegiatan protease, sebuah enzim yang memotong rantai protein HIV menjadi protein tertentu yang diperlukan untuk merakit tiruan virus yang baru. Contohnya Nelfinavir dengan dosis 750mg/hari tiga kali. Efek sampingnya berupa diare, hiperglikemia, dan abnormalitas lipid.

d. Fursion Inhibitor.

Obat ini mencegah pengikatan HIV pada sel. Nama obatnya yaitu emfuvirtide (T-20) yang diberikan melalui suntikan, 2 suntikan perhari, efek sampingnya gatal-gatal dan kemerahan pada kulit. Maraviroc (MVC) 1 atau 2x/hari dengan dosis 150 atau 300mg, efek sampingnya ISPA, sakit perut dan pusing.

e. Integrase Ihibitor.

Obat ini menghalangi kegiatan integrase, sebuah enzyme yang dan DNA virus ke dalam serat DNA sel yang terinfeksi. contohnya obat raltegravir 2 tablet (Spiritia, 2008).

Setiap obat ARV harus diperhatikan cara memakainya karena ada obat yang dipakai dengan makan, yang tidak dipakai dengan makan, saat perut kosong dan ada yang tidak mempunyai aturan makan. Selain itu obat ARV harus diminum pada waktu yang sama.

Kombinasi antiretroterapi (ART) yang digunakan saat ini adalah kombinasi dua obat atau tiga obat. Kombinasi yang umum digunakan ialah 2 NRTI + PI, 2 NRTI + NNRTI dan 2 PI (Andalucia, 2005).

8. Tujuan Pemberian Obat ARV

- a. Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV.
- c. Memperbaiki kualitas hidup ODHA.
- d. Memulihkan atau memelihara fungsi kekebalan tubuh.
- e. Menekan replikasi virus secara maksimal dan terus menerus (Spiritia, 2008)

9. Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2007) yang dikutip dari green bahwa kepatuhan sebagai bentuk perilaku kesehatan. Menurut Niven yang dikutip dari Sackett (1976) mendefinisikan bahwa kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

- a. Peningkatan Kepatuhan.

Beberapa cara yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan klien dalam mengikuti pengobatan yang dianjurkan yaitu :

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi petugas kesehatan

Menurut Taylor (1990) tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi, untuk itu informasi yang mereka berikan secara umum

akan diterima sebagai suatu yang sah. Dengan demikian perlu ditingkatkan keterampilan berkomunikasi bagi petugas kesehatan sehingga klien akan puas terhadap informasi yang diberikan dan mengikuti apa yang dianjurkan dalam pengobatan.

2. Memberikan informasi yang jelas kepada klien mengenai penyakit dan pengobatannya.

Klien adalah seseorang yang tidak atau kurang mengetahui mengenai kesehatan yang dialaminya, untuk itu mereka membutuhkan informasi yang jelas, karena dengan mengetahui keadaan mereka akan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi masalahnya, klien stroke akan mengikuti rehabilitasi setelah mereka diberi informasi tentang rehabilitasi yang jelas.

3. Mempertinggi dukungan sosial.

Wortman dan Dunkell-Scheffer (1987) yang dikutip Abraham (1997) menjelaskan bahwa dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks, yang mengidentifikasikan jenis dukungan seseorang diperlakukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, mengekspresikan tujuan terhadap suatu tindakan dengan memberikan keyakinan akan ketepatan tindakan, jelas dukungan ini dapat membantu bagi pendorong ketaatan dan kesejahteraan klien dalam semua spesialisasi keperawatan.

Taylor (1991) menyebutkan ketidakpatuhan ini sebagai masalah medis yang berat dan oleh karena itu sejak tahun 1960-an sudah mulai diteliti di negara-negara industri. Grece dan Stone (1985) menyatakan bahwa mematuhi rekomendasi perawatan yang dianjurkan dokter merupakan masalah yang sangat penting, laporan terakhir dalam literatur menyebutkan bahwa sebagian dari anak-anak dan keluarga-keluarga yang gagal untuk mematuhi pengobatan medis yang dianjurkan dokter untuk berbagai penyakit. Dundar dan Waszak (1990) menunjukkan bahwa kepatuhan dalam aturan pengobatan pada anak-anak dan remaja merupakan persoalan yang sama dengan ketaatan pasien dewasa

10. Dampak dari pengobatan yang tidak patuh.

Seseorang penderita kadang-kadang berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai atau berhenti minum obat secara total. Hal ini terjadi karena penderita belum mengetahui dan memahami tentang pemakaian obat tersebut.

Adapun dampak dari ketidakpatuhan itu adalah:

- a. Menyebabkan resistensi
- b. Menyebabkan kekambuhan
- c. Meningkatkan angka kesakitan
- d. Meningkatkan penularan
- e. Meningkatkan angka kematian (Spiritia, 2007).

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

1. Pendidikan

Pendidikan rendah dikategorikan dari : tidak tamat SD, tamat SD, SLTP atau sederajat, sedangkan berpendidikan tinggi dikategorikan dengan SLTA atau sederajat, Akademi, Perguruan tinggi (Notoadmodjo,2003). Dalam arti luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dalam segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar, hasil dari proses belajar mengajar ini adalah seperangkat perubahan tingkah laku. Dengan demikian, pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku.

Seseorang yang berpendidikan tinggi tingkah lakunya akan berbeda dengan seseorang yang hanya berpendidikan SD. Proses pendidikan berlangsung dalam suatu lingkungan pendidikan formal dan informal. Pendidikan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan kemampuan terhadap perubahan. Akan tetapi, perubahan perilaku akan terwujud apabila ada sikap positif terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku seseorang terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia cenderung berperilaku lebih baik terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga tentu saja dapat meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan (Effendi, 1998).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan berulang-ulang untuk mendapatkan penghasilan. Penghasilan juga ditentukan oleh jabatan yang didapatkan di masyarakat. Menurut struktur sosial pekerjaan mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Ini mengingatkan kita akan berbagai gaya kehidupan yang diperlihatkan oleh individu, keluarga dan kedudukan sosial tertentu.

Menurut Sugeng (1991) bahwa rendahnya peran serta seseorang terhadap sesuatu dipengaruhi oleh kesibukan yang dialami, sehingga ODHA bisa terlambat minum obat atau bahkan lupa untuk meminum obatnya.

3. Efek samping obat

Efek samping adalah dampak dari obat-obatan yang tidak diinginkan. Efek samping ini ada yang ringan seperti sakit kepala dan efek samping lainnya seperti kerusakan pada hati. Ada efek samping yang bertahan hanya beberapa hari atau beberapa minggu, sementara efek samping yang lain dapat bertahan selama obat itu masih digunakan atau bahkan setelah dihentikan. Sebagian

besar orang yang memakai obat anti HIV mengalami beberapa efek samping, semakin banyak obat yang dipakai semakin parah efek samping yang ditimbulkan.

Ada beberapa langkah agar kita dapat menyiapkan diri untuk menanggapi efek samping:

1. Belajar efek samping umum yang kita pakai.
2. Bicara dengan dokter tentang efek samping yang dapat timbul, tanyakan kapan sebaiknya kita periksakan diri karena efek samping yang lama atau menjadi parah.
3. Menentukan apakah kita dapat mengobati efek samping ringan dengan obat yang lazim dipakai dirumah atau yang dapat diperoleh tanpa resep.
4. Jika mengalami masalah perut sediakan makanan yang cocok dan ringan.

Pengobatan infeksi HIV merupakan tindakan yang kompleks antara menyeimbangkan keuntungan supresi HIV dan resiko toksisitas obat.

Efek samping berdasarkan klas ARV:

1. NRTI (Zidovudine, Lamivudine, Stavudine, Didanosine)

Pada umumnya obat-obatan jenis ini memiliki efek samping berupa terjadinya toksisitas mitokondrial dan asidosis laktat. Gejala ini timbul 1 sampai 20 bulan setelah permulaan ART, gejala yang muncul berupa: mual, muntah, nyeri perut, hepatomegali, dispnue atau takipnue, fatiq, penurunan berat badan secara cepat tanpa sebab yang diketahui.

2. NNRTI (nevirapine, efavirenz)

Obat jenis ini mempunyai efek samping yaitu adanya ruam kulit dan hepatitis, terjadi dalam empat minggu pertama pengobatan

3. Protease Inhibitor.

Efek sampingnya berupa diare, hiperglikemia, dan abnormalitas lipid.

4. Fusion Inhibitor

Efek sampingnya ISPA, sakit perut dan pusing.

5. Integrase Inhibitor.

Obat ini menghalangi kegiatan integrase, sebuah enzyme yang memasukkan DNA virus ke dalam serat DNA sel yang terinfeksi. contohnya obat raltegravir 2 tablet (Spiritia, 2008)

4. Ketersediaan Obat

Menurut Andalucia (2005) Sejak tahun 2004 obat ARV dapat diperoleh secara gratis oleh ODHA karena mendapat subsidi dari pemerintah, namun ketersediaannya belum mencukupi. Hal ini juga terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia. Selain itu obat ARV juga mengalami keterlambatan dalam pendistribusian sehingga ODHA harus menunggu untuk mendapatkannya walaupun stok obat pada ODHA sudah habis. Untuk wilayah Sumatera Barat pengambilan obat dapat dilakukan di rumah sakit M Djamil Padang dan rumah sakit Ahmamuchtar. Di rumah sakit M Djamil Padang ketersediaan obat ini tidak selalu tepat waktu, karena keterlambatan dalam penyaluran sehingga ODHA harus menunggu paling lama satu minggu untuk mendapatkannya.

5. Dukungan Keluarga

a. Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

b. Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Caplan dikutip dari Friedman 1998 bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1. Dukungan Informatif

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebab) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek yang termasuk dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan, minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian mendengarkan dan mendengarkan.

c. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan social biasa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal (Friedman, 1998).

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam

berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Menurut Wills dikutip dari Friedman 1998 bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial Menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan social secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan social terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik keberadaan dukungan social yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, mnfisik dan kesehatan emosi (Friedman,1998).

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Feiring dan Lewis dikutip dari friedman 1998 bahwa ada bukti kuat dari penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak yang berasal dari keluarga besar.

Dukungan yang diberikan oleh orang tua khususnya ibu juga dipengaruhi oleh usia. Ibu muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau menggali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Faktor-faktor yang mempengaruhi

dukungan keluarga lainya adalah kelas social ekonomi orang tua. Kelas social ekonomi disini meliputi pendapatan, pekerjaan orang tua pendidikan. Dalam kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu keluarga dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, 1998)

6. Dukungan Sesama ODHA

Dukungan sesama ODHA yaitu dukungan yang diberikan sesama penderita HIV/AIDS. Dukungan ini ada karena adanya rasa kebersamaan dan empati. Di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau para ODHA dibina dan dilatih agar hidup di masyarakat dengan layak dengan statusnya yang sangat dirahasiakan. Untuk itu diharapkan para ODHA dapat memberikan dukungan antar sesamanya agar minum obat tepat waktu dan memakan dosis yang dianjurkan sehingga dapat memperlambat perkembangan virus dan ODHA bisa bekerja serta melakukan aktifitasnya dengan baik (Lucianawati, 2005).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Menurut Sarafino (1990) bahwa secara umum ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang serta memperburuk penyakit yang diderita. Perilaku kepatuhan klien mengikuti pengobatan sangat berpengaruh dalam pemulihan atau penyembuhan. Untuk itu perlu ditingkatkan kepatuhan klien dalam mengikuti pengobatan agar tercapai derajat kesehatan secara optimal sesuai yang diinginkan dalam tujuan pelayanan kesehatan. Menurut Andalucia faktor-faktor yang mempengaruhi ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu efek samping obat, lamanya pemakaian obat, dukungan dari keluarga dan ketersediaan obat.

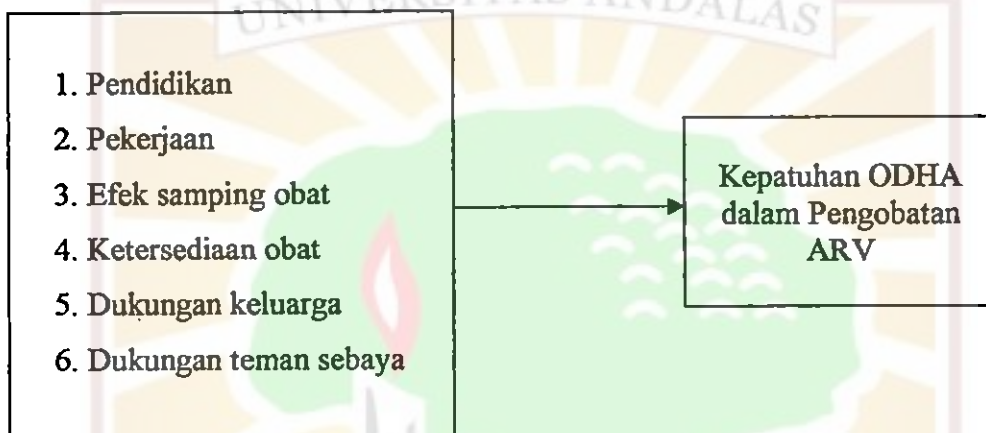
Kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan di angkat sebagai variabel dependent sedangkan efek samping obat, lamanya pemakaian obat, dukungan dari keluarga dan ketersediaan obat di angkat sebagai variabel independent.

Untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dapat dilihat pada skema dibawah ini.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Variabel Independen

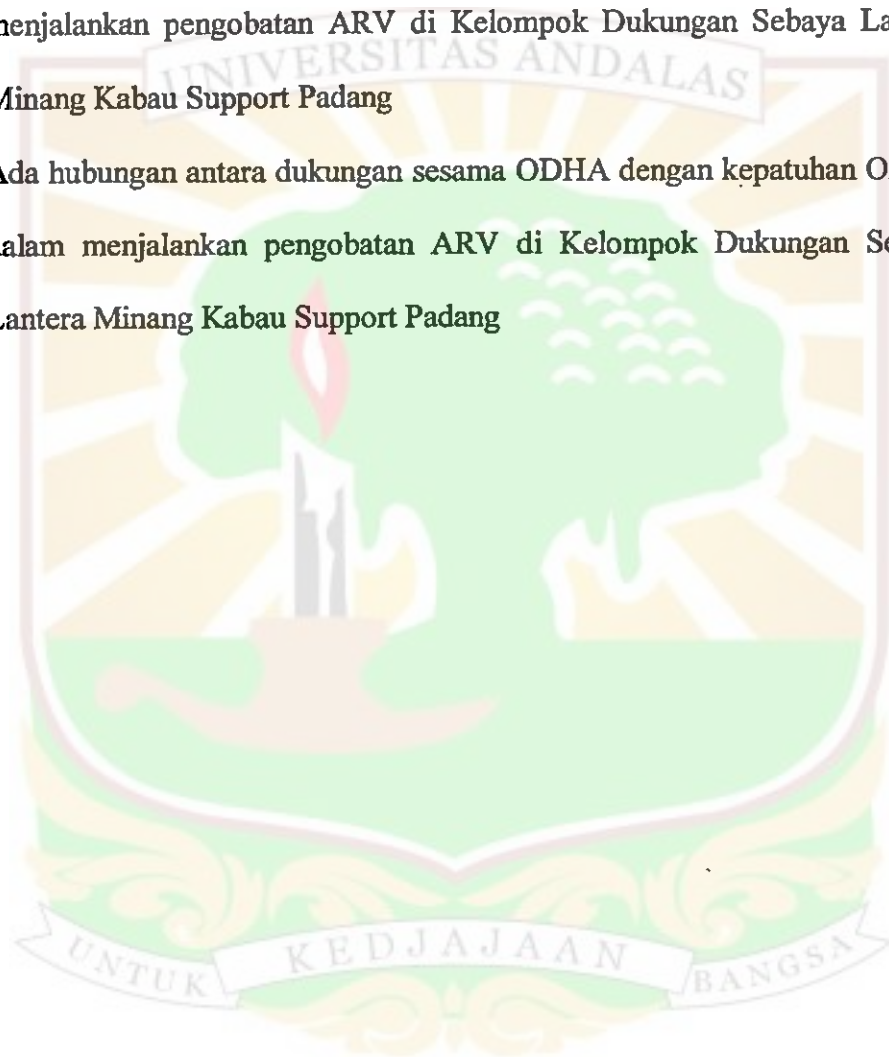
Variabel dependent



B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang..
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang.
3. Ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang

4. Ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang
6. Ada hubungan antara dukungan sesama ODHA dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional study* untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel independent yaitu tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, efek samping obat, ketersediaan obat, dukungan dari keluarga dan dukungan dari sesama ODHA dengan variabel dependent yaitu kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV. Data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh ODHA yang menjadi anggota Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang dengan jumlah populasi sebanyak 59 orang.

2. Sampel

Semua populasi diambil sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan secara Total Sampling dengan jumlah 59 orang, dengan kriteria:

Kriteria Inklusi:

1. ODHA yang bersedia menjadi responden
2. Semua ODHA yang menjadi anggota KDS Lantera Minang Kabau Support Padang

3. Semua ODHA stadium I-IV

Kriteria eksklusi:

1. ODHA dengan TBC kronis

C. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2009 sampai dengan bulan April 2010.

D. Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variabel Independen: Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan dan diukur dari ijazah terakhir	Kuesioner	Ordinal	- Rendah : SD-SLTP - Tinggi : SLTA-PT
2.	Pekerjaan	Jenis pekerjaan setiap responden	Kuesioner	Ordinal	Bekerja : Kegiatan yang mendatangkan hasil, diberi skor 1 Tidak bekerja : Kegiatan yang tidak mendatangkan hasil, diberi skor 2
3.	Efek samping obat	Efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian obat ARV	kuesioner	Ordinal	Ada efek samping : > Me, diberi skor 2 Tidak ada efek samping : < Me, diberi skor 1
4.	Ketersediaan obat	Obat ARV yang didapatkan oleh	Kuesioner	Ordinal	- Tersedia : diberi skor 1 - Tidak tersedia: diberi

		responden			skor 2
	Dukungan keluarga	Pendapat responden tentang sikap dan tindakan keluarga dalam memberikan dorongan dalam pengobatan	Kuesioner	Ordinal	- Kurang : apabila hasil skor total sample (X) < Me - Baik : apabila hasil skor total sample > Me
5.	Dukungan sesama ODHA	Dukungan yang diberikan sesama ODHA dalam minum obat ARV secara teratur dan tepat waktu	Kuesioner	Ordinal	- Kurang : apabila hasil skor total sample (X) < Me - Baik : apabila hasil skor total sample > Me
	Variabel Dependent Kepatuhan	Responden yang meminum obat tepat pada waktunya dengan rentang waktu selama 12 jam dan meminum dosis yang telah dianjurkan	Kuesioner	Ordinal	- Patuh : minum obat tepat waktu dengan jarak 12 jam dan minum dosis yang dianjurkan, diberi skor 1 - Tidak patuh : minum obat lebih atau kurang dalam waktu 12 jam dan tidak minum semua dosis yang dianjurkan, diberi skor 2

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang disusun oleh peneliti sendiri. Setiap pertanyaan memiliki alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan izin Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau Support Padang untuk mendapatkan persetujuan kemudian membagikan kuisioner pada responden:

1. *Informed consen*

Lembaran ini diberikan pada responden tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data: Jika subjek bersedia diteliti maka harus menanda tangani lembaran persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anominity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencatatkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data (kuisioner) yang diisi oleh subjek, lembaran tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti dengan cara informasi yang didapat tidak disebarluaskan kepada orang lain dan setelah data didapat oleh peneliti semua data tentang responden dimusnahkan.

G. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data terdiri dari dua yaitu:

a. Data primer

Data primer yang dikumpulkan mencakup tentang efek samping obat, lamanya pemakaian obat, dukungan keluarga, ketersediaan obat dan

kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan pengobatan antiretroviral di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya.

b. Data sekunder

Data yang didapat peneliti dari KDS Lantera Minang Kabau Support Padang.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diolah dengan menggunakan rumus dan aturan yang sesuai dengan pendekatan disain yang digunakan sehingga diperoleh kesimpulan. Langkah analisa yang digunakan adalah analisa data *univariat* dengan tampilan data distribusi frekuensi dan analisa *bivariat*. Analisa menggunakan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan software SPSS.

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut (Budiarto, 2002):

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Semua kuesioner yang telah diisi diperiksa kembali semua jawaban kuesioner tersebut, apakah semua pertanyaan sudah terjawab dengan sempurna, kegiatan ini bertujuan untuk menjaga kualitas data, kebenaran data dan kelengkapan data agar dapat diproses lebih lanjut.

b. *Coding* (pengkodean data)

Setelah semua kuesioner diperiksa maka masing-masing kuesioner diberi kode untuk memudahkan penggolongannya.

c. *Entry* (masukan data)

Memasukan data yang telah diberikan kode kedalam seperangkat alat berupa master tabel. Dalam pengisian di sesuaikan dalam pengolahan data.

d. *Cleaning* (membersihkan data)

Melakukan pengecekan dan membersihkan data kembali dari kelebihan-kelebihan saat memasukkan data kedalam master tabel misalnya pengecekan ulang ke kuesioner.

e. *Processing*

Kemudian data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Data disajikan secara kategori dengan membuat distribusi frekwensi dari variabel independent dan variabel dependent.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P= Persentase, N= jumlah, F= Frekuensi (Arikunto, 2002).

b. Analisa bivariat

Data diolah menggunakan statistic Chi-Square untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

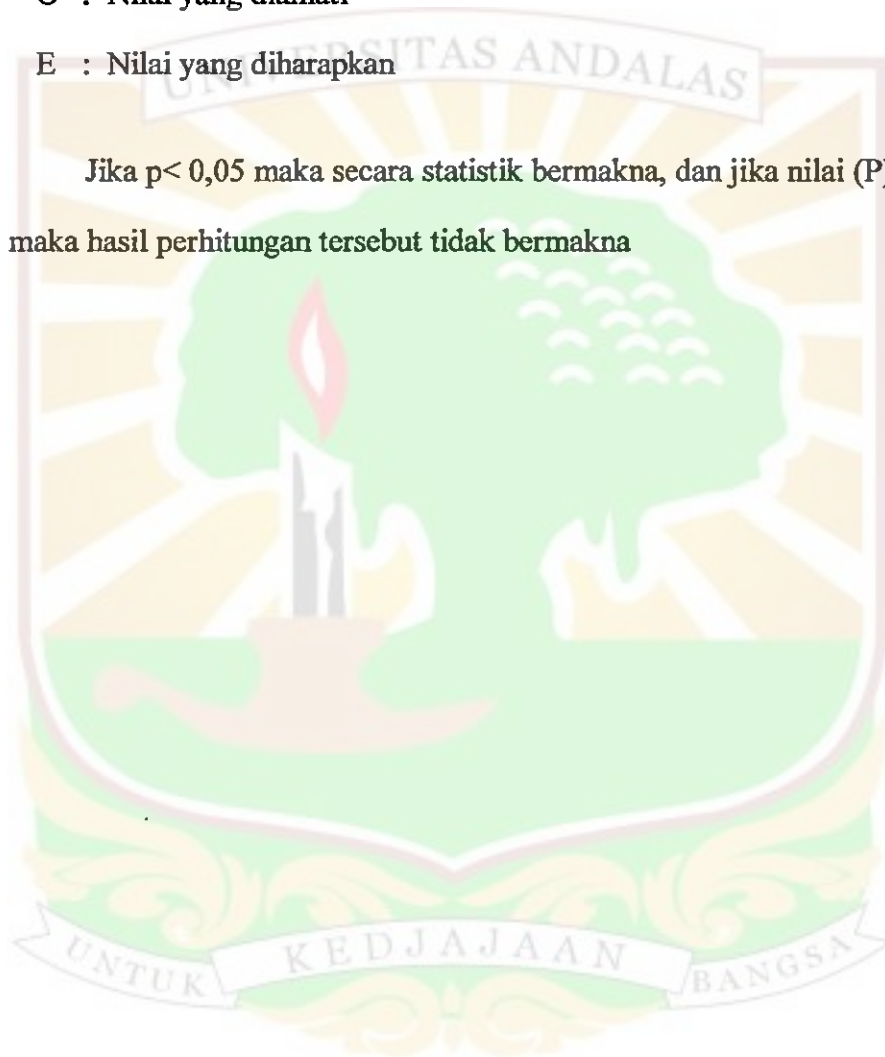
Keterangan :

X : Statistik Chi-Square

O : Nilai yang diamati

E : Nilai yang diharapkan

Jika $p < 0,05$ maka secara statistik bermakna, dan jika nilai $(P) > 0,05$ maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan tanggal 12 Mei 2010 sampai dengan 24 Mei 2010 di kelompok dukungan sebaya lantera minang kabau support padang, tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) dengan jumlah responden sebanyak 59 orang. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan.

A. Analisis Univariat

Tabel 5.1. Distribusi Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Kepatuhan ODHA	Frekuensi	%
Patuh	24	40,7
Tidak Patuh	35	59,3
Total	59	100,0

Dari tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA terdapat 24 ODHA (40,7%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 35 ODHA (59,3%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi faktor-faktor kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

No	Faktor-faktor kepatuhan ODHA	f	%
1.	Pendidikan		
	Tinggi	44	74,6
	Rendah	15	25,4
2.	Pekerjaan		
	Bekerja	43	57,6
	Tidak bekerja	25	42,4
3.	Efek samping obat		
	Ada efek samping	36	61
	Tidak ada efek samping	23	39
4.	Ketersediaan obat		
	Tersedia	26	44,1
	Tidak tersedia	33	55,9
5.	Dukungan keluarga		
	Kurang	23	39
	Baik	36	61
6.	Dukungan teman sebaya		
	Kurang	24	40,7
	Baik	35	59,3

Dari tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA terdapat 44 ODHA mempunyai pendidikan tinggi, 43 ODHA mempunyai pekerjaan, 36 ODHA ada mengalami efek samping obat ARV, 33 ODHA obat ARV tidak tersedia, 36 ODHA mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan 35 ODHA mendapatkan dukungan teman sebaya yang baik

B. Analisa Bivariat

Tabel 5.3. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Pendidikan	Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Tinggi	17	38,6	27	61,4	44	100
Rendah	7	46,7	8	53,3	15	100
Jumlah	24	40,7	35	59,3	59	100

$p=0,808$

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 44 ODHA yang mempunyai pendidikan tinggi terdapat 17 ODHA (38,6%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 27 ODHA (61,4%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 15 ODHA yang mempunyai pendidikan rendah terdapat 7 ODHA (46,7%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 8 ODHA (53,3%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p>0,05$ ($P=0,808$).

Tabel 5.8. Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Dukungan Teman Sebaya	Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	13	54,2	11	45,8	24	100
Baik	11	31,4	24	68,6	35	100
Jumlah	24	40,7	35	59,3	59	100

$p = 0,140$

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 24 ODHA yang dukungan teman sebaya kurang terdapat 13 ODHA (54,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 11 ODHA (45,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 35 ODHA yang dukungan teman sebaya baik terdapat 11 ODHA (31,4%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 24 ODHA (68,6%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV..

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p > 0,05$ ($P = 0,140$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 44 ODHA yang mempunyai pendidikan tinggi terdapat 17 ODHA (38,6%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 27 ODHA (61,4%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 15 ODHA yang mempunyai pendidikan rendah terdapat 7 ODHA (46,7%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 8 ODHA (53,3%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p > 0,05$ ($P = 0,808$).

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 44 ODHA yang berpendidikan tinggi masih ditemui 27 ODHA (61,4%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan. Hal ini disebabkan karena ODHA kurang mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi obat ARV secara benar dan tepat waktu untuk bertahan hidup terhadap penyakit yang sudah diderita. Pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang untuk melakukan sesuatu secara benar yaitu mengkonsumsi obat ARV secara benar dan tepat

waktu agar dapat memperlambat perkembangan virus dalam tubuh serta memperlambat kematian. Dari 15 ODHA yang berpendidikan rendah ditemui 7 ODHA (46,7%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV. Ini disebabkan karena ODHA yang berpendidikan rendah punya motivasi yang besar untuk bisa bertahan hidup agar bisa bekerja dan menjalankan hidup dengan baik seperti teman-temannya yang lain yang tidak terkena penyakit HIV.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku. Seseorang yang berpendidikan tinggi tingkah lakunya akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan kemampuan terhadap perubahan. Akan tetapi, perubahan perilaku akan terwujud apabila ada sikap positif terhadap stimulus atau objek.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 34 ODHA yang bekerja terdapat 9 ODHA (26,5%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 25 ODHA (73,5%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 25 ODHA yang tidak bekerja terdapat 15 ODHA (60,0%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 10 ODHA (40,0%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p < 0,05$ ($P = 0,020$).

ODHA yang bekerja lebih dari separuh (73,5%) tidak patuh dalam mengkosumsi obat. Ini di akibatkan oleh ODHA yang sering terlambat minum obat pada saat bekerja atau mereka lupa membawa obat pada saat bekerja pada hal obat ARV harus di minum setiap hari di jam yang sama. Beberapa pekerjaan yang dilakukan ODHA diantaranya dipekerjakan di salon sebagai tata rias dan pemberian luluran dan bekerja ditempat-tempat lain. Ada juga yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil.

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan yang akan dilakukannya. Karena dengan kesibukan yang dialami, sehingga ODHA bisa terlambat minum obat atau bahkan lupa untuk meminum obatnya. Hasil penelitian juga didapatkan dari 25 responden yang tidak bekerja masih ada 10 ODHA (40%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini bisa juga karena faktor lain seperti faktor efek samping dari obat serta ketersediaan obat yang tidak tepat pada waktunya sehingga walaupun ia tidak bekerja tetap tidak patuh dalam menjalankan pengobatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugeng (1991) bahwa rendahnya peran serta seseorang terhadap sesuatu dipengaruhi oleh kesibukan yang dialami.

3. Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 36 ODHA yang ada mengalami efek samping obat terdapat 9 ODHA (25,0%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 27 ODHA (75,0%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 15 ODHA yang tidak ada mengalami efek samping obat terdapat 15 ODHA (65,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 8 ODHA (34,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p < 0,05$ ($P = 0,005$).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ODHA yang ada mengalami efek samping obat terdapat beberapa ODHA yang patuh dalam menjalankan pengobatan. Ini disebabkan oleh ODHA tersebut sudah lama menjalankan pengobatan ARV antara 3-5 tahun sehingga tubuhnya sudah mampu beradaptasi dengan efek samping yang ditimbulkan oleh obat ARV. Selain itu diantara ODHA yang tidak ada mengalami efek samping obat ditemui beberapa ODHA tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV karena disebabkan oleh faktor lain seperti ketersediaan obat yang sering terputus-putus dari rumah sakit. Dari hasil penelitian yang dilakukan, ODHA yang mengalami efek samping yang dominan yaitu mencret, kelelahan dan ruam pada kulit

bisa saja karena dosis yang terlalu tinggi dan tidak bisa diterima oleh tubuh ODHA. Pengaruh dari obat tersebut terlihat pada keluhan ODHA waktu mengkonsumsi obat tersebut dan setelah beberapa hari atau minggu setelah dikosumsi. Hal ini juga karena kuatnya efek samping obat yang ditimbulkan untuk memperlambat perkembangan virus.

4. Hubungan Ketersediaan Obat Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 26 ODHA yang ketersediaan obatnya tersedia terdapat 16 ODHA (61,5%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 10 ODHA (38,5%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 33 ODHA yang ketersediaan obatnya tidak tersedia terdapat 8 ODHA (24,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 25 ODHA (75,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p < 0,05$ ($P = 0,009$).

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan dari 33 ODHA yang menyatakan obatnya tidak tersedia tepat waktu terdapat 25 ODHA (75,8%) yang tidak patuh, hal ini ODHA mengatakan jika ketersediaan obat habis dari rumah sakit maka mereka cenderung untuk menunggu ketersediaan obat tersebut walaupun nantinya akan terputus-putus dalam mengkonsumsi obat ARV, tetapi dari 33 responden yang menyatakan ketersediaan obat tidak tepat waktu masih ada 8 responden (24,2%) yang patuh dalam memakai obat. Pada hal ini ODHA

ODHA menyatakan jika ketersediaan obat di RS M Djamil habis maka ia akan berusaha untuk mendapatkan dari rumah sakit Ahmadmughtar karena di Sumatera Barat ketersediaan obat terdapat di dua rumah sakit ini atau mereka akan berusaha meminta bantuan teman atau keluarga dari daerah lain untuk mendapatkan obat ARV sehingga patuh dalam mengkosumsinya.

Terbatasnya persediaan obat bagi ODHA dalam pengobatan ARV bisa membuat ketidakpatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat tersebut. Banyak ODHA yang mengeluh terhadap keterlambatan dalam pemakaian obat tersebut. Dengan ditingkatkannya pengiriman obat dan tidak sering kekurangan obat akan memberi semangat yang baru bagi ODHA. Menurut Andalucia (2005) sejak tahun 2004 obat ARV dapat diperoleh secara gratis oleh ODHA, namun ketersediaannya belum mencukupi. Hal ini juga terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia. Selain itu obat ARV juga mengalami keterlambatan dalam pendistribusian sehingga ODHA harus menunggu untuk mendapatkannya walaupun stok obat pada ODHA sudah habis.

Perlunya stok obat yang mencukupi di rumah sakit, khususnya RSUP Dr M Djamil Padang akan terlaksananya suatu pengobatan yang baik dan lancar serta ODHA bisa menjalankan pengobatan ARV secara rutin setiap hari tanpa terputus-putus serta timbul semangat baru untuk mempertahankan kesehatan pada fisiknya yang terkena virus HIV.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 23 ODHA yang dukungan keluarga kurang terdapat 12 ODHA (52,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 11 ODHA (47,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 36 ODHA yang dukungan keluarga baik terdapat 12 ODHA (33,3%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 24 ODHA (66,7%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p > 0,05$ ($P = 0,244$).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa banyaknya ODHA yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga karena ODHA yang berada di kota Padang tinggal dengan keluarga atau orang tuanya, sehingga keluarga dapat mengontrol keadaan anggota keluarganya dan memberikan semangat dan perhatian yang lebih terhadap ODHA. Dari 36 responden yang memiliki dukungan keluarga baik ada 24 ODHA (66,7%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan. Ini disebabkan oleh efek samping yang dialami sangat parah maka ia akan cenderung untuk menyetop pemakaian obat untuk sementara. Ini menimbulkan ODHA tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Sementara itu ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang dari keluarga karena ODHA yang berada diluar kota pada tinggal sendiri (kos)

sebanyak 24 orang untuk bekerja di kota Padang sebagai karyawan atau sebagai pengurus Yayasan Lantera Minang Kabau ini sendiri. Dari 23 ODHA yang memiliki dukungan keluarga kurang, terdapat 12 responden (52,2%) patuh dalam menjalani pengobatan hal ini bisa saja karena kesadaran dari sebagian ODHA untuk dapat hidup secara wajar walaupun jauh dari keluarga mereka masing-masing.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, selain itu keluarga juga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. (Friedman, 1998).

Menurut Smet (1994) mengatakan bahwa orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dukungan dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti saran medis, dari pada seseorang yang kurang (merasa) tidak mendapatkan dukungan dari keluarga atau sosial. Hal ini bisa disebabkan oleh factor yang mempengaruhinya seperti efek samping dari obat walaupun dukungan keluarganya baik.

6. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 24 ODHA yang dukungan teman sebaya kurang terdapat 13 ODHA (54,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 11 ODHA (45,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 35 ODHA yang dukungan teman sebaya baik terdapat 11 ODHA (31,4%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 24 ODHA (68,6%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV..

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV yaitu $p > 0,05$ ($P = 0,140$).

Terdapatnya hubungan yang tidak bermakna antara dukungna teman sebaya dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV, hal ini disebabkan oleh tempat tinggal ODHA yang berada diluar kota padang (sebanyak 24 ODHA) sehingga jarang untuk berkumpul dengan teman-teman yang berada di yayasan. Mereka hanya datang pada saat pengambilan obat satu kali dalam satu bulan.

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh ODHA (68,6%) mendapatkan dukungan dari teman sebaya yang baik. Ini disebabkan karena ODHA tersebut sering berkumpul di yayasan lantera minang kabau, sehingga timbul rasa keakraban, rasa persaudaraan dan rasa senasib atas penyakit yang sama-sama diderita. Sementara itu dari 13 ODHA (54,2%) yang mendapatkan

dukungan dari teman sebaya yang kurang ada 11 ODHA yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan disebabkan oleh faktor efek samping obat yang sering mereka rasakan.

Menurut Spiritia (2008) bahwa teman sebaya merupakan pendorong atau pemberi semangat kepada teman-temannya yang sesama yang menderita penyakit infeksi HIV/AIDS untuk teratur menjalankan pengobatan. Karena teman merupakan kerabat terdekat setelah keluarga sendiri.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh ODHA (59,3%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan Antiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010
2. Lebih dari separuh ODHA berpendidikan tinggi (74,6%), mempunyai pekerjaan (57,6%), ada mengalami efek samping obat (61%), obat ARV tidak tersedia (55,9%), mempunyai dukungan keluarga yang baik (61%) dan dukungan teman sebaya yang baik (59,3%) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010
3. Faktor pekerjaan, efek samping obat, ketersediaan obat ternyata secara statistik terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV dikelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010.
4. Faktor pendidikan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, ternyata secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan

ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV dikelompok Dukungan Sebaya Lantera MinangKabau Support Padang Tahun 2010..

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memberi perhatian yang khusus bagi para penderita penyakit HIV/AIDS ini dalam menjalankan pengobatan supaya lebih terawat dan terjaga kedisiplinan dalam mengkonsumsi obat secara teratur.

2. Untuk Instansi Pemerintah Khususnya Rumah Sakit

Dimana pemerintah atau instansi rumah sakit untuk lebih memperbanyak cadangan/ stok barang berupa obat antiretroviral demi kelancaran pengobatan bagi penderita penyakit HIV/AIDS yang memamatkan tersebut.

3. Untuk Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang

Diharapkan supaya dapat memberikan dukungan yang lebih baik sehingga pengobatan sesama ODHA bisa terlaksana sesuai dengan prosedur yang pengobatan ARV pada ODHA.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan supaya dapat melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi ODHA dalam menjalankan pengobatan Antiretroviral.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalucia. (2005). *Pengobatan HIV/AIDS (ARV) secara umum dan infeksi oportunistik*. Diakses pada tanggal 5 Januari 2010 dari <http://www.sandarmais.com>
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian sebagai suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka cipta
- Caplan. (1964). Dalam Friedman (1998 dikutip dari Akhmadi 2009). *Dukungan keluarga*. Diakses pada tanggal 26 November 2009 dari <http://G:345-dukungan keluarga.html>
- Departemen kesehatan RI. (2006). *Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu kebayi*. Jakarta: Depkes
- Departemen kesehatan RI. (1997). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Depkes
- Duarsa, wirya. (2007). *Infeksi HIV & AIDS*. Jakarta: FKUI
- Djauzi, Samsuridjal. (2007). *Sejumlah rumah sakit krisis ketersediaan obat*. Diakses pada tanggal 23 September 2009 dari www.compas.com
- Feiring dan Lewis. (1984 dikutip dari Akhmadi 2009). *Dukungan keluarga*. Diakses pada tanggal 26 November 2009 Dari <http://G:345-dukungan keluarga.html>
- Friedman. (1998 dikutip dari Akhmadi 2009). *Dukungan keluarga*. Diakses pada tanggal 26 November 2009 Dari <http://G:435-dukungan keluarga.html>
- Gunawan, I. (2006). Diakses pada tanggal 2 Desember 2009 Dari <http://asuhankeperawatan.blogspot.com>
- Hastuti, Yuni. (2007). *Infeksi oportunistik pada AIDS*. Jakarta: FKUI
- Kurniawati, Ninuk. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Madika
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

PSIK UNAND. (2009). *Pedoman penelitian skripsi*. Edisi Revisi 2009

Spiritia. (2007). *Lembaran informasi tentang HIV/AIDS untuk ODHA*. Jakarta

Spiritia. (2008). *Lembar informasi tentang HIV/AIDS untuk ODHA*. Jakarta

Spiritia. (2007). *Pedoman nasional ART*. Jakarta

Sunarti. (2007). *Penyakit HIV/AIDS*. Diakses pada tanggal 6 Januari 2010 dari <http://sunarti46.wordpress.com>



Lampiran I

Jadwal Kegiatan Peneliti

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Di KDS Lantera Minang Kabau Support Padang

No	Kegiatan	Sep 09				Nov 09				Des 09				Jan 10				Feb 10				Mar 10				Apr 10				Mei 10			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul Penelitian	■	■	■	■																												
2	Penetapan judul dan pembimbing					■	■	■	■																								
3	Penyusunan proposal penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■																
4	ujian proposal penelitian																					■	■	■	■								
5	Perbaikan propoal																					■	■	■	■								
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																									■	■	■	■	■	■	■	■
7	ujian hasil penelitian																																
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan pengandaan																																

Padang Februari 2010
Peneliti

Meri Martidia

Lampiran II

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPAATUHAN ODHA DALAM MENJALANKAN PENGobatan
ARV DI KDS LANTERA MINANGKABAU SUPPORT PADANG
TAHUN 2010

PENELITI : MERI MARTIDIA

NO BP : 0810325101

No	Kegiatan	Biaya
1.	Penyelesaian proses perizinan dan studi awal	Rp 85.000
2.	Penyusunan proposal	Rp 400.000
3.	Penggandaan instrument penelitian	Rp 200.000
4.	Pengolahan data dan analisa data	Rp 150.000
5.	Penyusuna hasil penelitian	Rp 300.000
6.	Biaya pendaftaran ujian proposal penelitian dan skripsi	Rp 820.000
7.	Penggandaan laboran penelitian	Rp 300.000
8.	Konsumsi ujian proposal dan skripsi	Rp 300.000
	Jumlah	Rp 2.555.000



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : *Ajo* /H16.2/PL/PSIK/2010

15 Maret 2010

Lamp : -

Hal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth.
Kepala KDS Lantera
Minang Kabau Support
Di
Padang

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **MERI MARTIDIA**
No. BP : 0810325101
Judul Proposal : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/Aids (ODHA) Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Di Komplek Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010.

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



Edward
Dr. **Edward, MS, PhD**

NIP. 194806061979011001

PEMERINTAHAN KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Diponegoro No 2 Padang

Telp.(0751)20530

NOMOR : *A661* /SDM/DKK/X1/2009

10 November 2009

Lamp :-

Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data
Meri Martidia BP : 0810325101

Kepada Yth :

Sdr.Ketua Fakultas Kedokteran Unand Padang

Di
P a d a n g

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 239/H.16.2/PSIK/XI/2009 tanggal 3 November 2009 tentang izin Penelitian dan Pengambilan Data ,pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada mahasiswa saudara yang namanya tersebut diatas untuk mengambil data dan melakukan Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang dengan judul Proposal:

*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan HIV/AIDS
Di Kota Padang Tahun 2009*

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta acuan pengambilan data /penelitian .
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikianlah disampaikan ,atas perhatian dan kerjasama saudarakami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada:

- 1.Saudara Kepala Bidang.....
- 2.Saudara Kepala Puskesmas.....
- 3.A r s i p



LANTERA MINANGKABAU SUPPORT

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 31A Jati III Komplek PGAI 25128 Padang
Email: lantera_aids@yahoo.co.id Telp: 0751-812533

Padang, 13 April 2010

Nomor : **SR/Eks/006/LMK/IV-2010**
Lampiran : -
Perihal : Surat Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Andalas Fakultas Kedokteran
Program studi Ilmu Keperawatan
Di
Padang

Assalamualikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dengan No. 470/H16.2/PL/PSIK/2010 mengenai Permohonan Ijin Penelitian di Yayasan Lantera Minangkabau, dengan ini kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Meri Martidia
No BP : 0810325101
Judul Propoasi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Di Komplek Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2010

Demikian kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Ditandatangani Kami

Rizki Asnita
Koordinator Program
LANTERA
MINANGKABAU

Lampiran IV

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak / Ibu calon responden

Di

KDS Lantera Minang Kabau Support Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa/I program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Pada:

Nama :MERI MARTIDIA

No.BP :0810325101

Menyatakan akan melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV DI Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lantera Minang Kabau Support Padang.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan jawaban atas beberapa pertanyaan sesuai petunjuk secara sukarela. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya dapat digunakan untuk memberikan informasi bagi KDS Lantera Minang Kabau Support Padang dalam rangka meningkatkan motivasi ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV.

Atas kesediaan dan bantuan bapak/ibu saya ucapakan terima kasih

Hormat Saya

Meri Martidia

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Meri Martidia

Bp : 0810325101

Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND

Judul penelitian: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Pengisian kuesioner ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, April 2010

Yang membuat pernyataan

()

Lampiran VI

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MENJALANKAN
PENGobatan ANTIRETROVIRAL (ARV) DI KELOMPOK
DUKUNGAN SEBAYA LANTERA MINANG
KABAU SUPPORT PADANG**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap petunjuk pertanyaan dengan teliti
2. Berilah tanda ceklis pada salah satu jawaban yang dianggap benar
3. Setelah kuesioner diisi mohon dikembalikan pada peneliti
4. Terimakasih atas partisipasinya dan selamat mengisi

I. DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Umur sekarang :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :

II. PERTANYAAN

Kepatuhan

1. Jam berapa Bapak/ibu mengkonsumsi obat ARV

Pagi jam berapa

Malam jam berapa.....

2. Apakah Bapak/ibu mengkonsumsi semua dosis yang diberikan

a. Ya

b. Tidak

Efek samping obat :

Efek samping obat	Ya	Tidak
1. Mual		
2. Muntah		
3. Mencret lebih dari 3x		
4. Kelelahan		
5. Perut kembung		
6. Ruam pada kulit		

Ketersediaan obat:

Tersedia

Tidak tersedia

Dukungan Keluarga

No	Dukungan	Selalu (3)	Kadang- Kadang (2)	Tdk pernah (1)	Kode
	Dukungan emosional & Penghargaan				
1.	Keluarga mengingatkan saya pada saat minum obat				
2.	Keluarga menyanyagi dan menghargai tindakan saya minum obat tepat waktu				
3.	Keluarga mengingatkan saya apabila kehabisan obat				
4	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol dan minum obat secara teratur				
5	Keluarga menerima kondisi saya yang dalam keadaan sakit				
6.	Keluarga mengingatkan saya tentang efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan				
7.	Keluarga memberi bantuan apabila saya mengalami efek samping				
	Dukungan Fasilitas				
1	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan(menemani saya pada saat pengambilan obat)				
2	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan				

No	Dukungan	Selalu (3)	Kadang- Kadang (2)	Tdk pernah (1)	Kode
	perawatan sakit saya (membrikan biaya untuk pengambilan obat dan cek labor)				
	Dukungan Informasi/Pengetahuan				
1	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang kepada saya				
2	Keluarga menjelaskan kepada saya bahwa minum obat ARV sangat penting untuk penyakit yang saya derita				
3	Keluarga memberitahu tentang efek samping dari obat ARV				



Dukungan teman sebaya

No	Dukungan	Selalu (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)
1.	Teman – teman membantu saya dalam mendapatkan obat ARV dengan mudah			
2.	Teman –teman berbagi fasilitas yang ada di yayasan dengan saya			
3.	Temen-teman mengingatkan saya apabila kehabisan obat			
4.	Teman-teman meluangkan waktunya untuk berdiskusi dengan saya			
5.	Teman-teman membantu saya pada saat kehabisan obat			
6.	Teman –teman berbagi informasi tentang pengobatan atau hal lain yang berhubungan dengan penyakit yang sama-sama kita alami			
7.	Teman-teman mengingatkan saya untuk kontrol dan minum obat secara teratur			

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Efek Samping Obat	Ketersediaan Obat	Dukungan Keluarga	Dukungan Teman Sebaya	Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV
N	Valid	59	59	59	59	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		23,92	1,14	1,25	1,42	8,37	1,56	25,73	14,97	1,59
Median		23,00	1,00	1,00	1,00	8,00	2,00	25,00	15,00	2,00
Std. Deviation		4,219	,345	,439	,498	1,865	,501	3,253	2,034	,495
Variance		17,803	,119	,193	,248	3,479	,251	10,580	4,137	,245
Minimum		17	1	1	1	6	1	19	11	1
Maximum		30	2	2	2	12	2	33	21	2
Percentiles	25	20,00	1,00	1,00	1,00	7,00	1,00	23,00	14,00	1,00
	50	23,00	1,00	1,00	1,00	8,00	2,00	25,00	15,00	2,00
	75	28,00	1,00	2,00	2,00	10,00	2,00	28,00	16,00	2,00

Frequency Table

Statistics

		Umur
N	Valid	59
	Missing	0
Mean		23,92
Median		23,00
Std. Deviation		4,219
Variance		17,803
Minimum		17
Maximum		30
Percentiles	25	20,00
	50	23,00
	75	28,00

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	86,4	86,4	86,4
	Perempuan	8	13,6	13,6	100,0
Total		59	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	44	74,6	74,6	74,6
	Rendah	15	25,4	25,4	100,0
Total		59	100,0	100,0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	34	57,6	57,6	57,6
	Tidak Bekerja	25	42,4	42,4	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	36	61,0	61,0	61,0
	Tidak ada	23	39,0	39,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Ketersediaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	26	44,1	44,1	44,1
	Tidak tersedia	33	55,9	55,9	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	39,0	39,0	39,0
	Baik	36	61,0	61,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Dukungan Teman Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	40,7	40,7	40,7
	Baik	35	59,3	59,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Kepatuhan ODHA Dim Pengobatan ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	24	40,7	40,7	40,7
	Tidak patuh	35	59,3	59,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Crosstabs

Tingkat Pendidikan * Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV

Crosstab

		Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Tingkat Pendidikan	Tinggi	Count 17 38,6%	27 61,4%	44 100,0%
	Rendah	Count 7 46,7%	8 53,3%	15 100,0%
Total		Count 24 40,7%	35 59,3%	59 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,299 ^b	1	,585		
Continuity Correction ^a	,059	1	,808		
Likelihood Ratio	,297	1	,586		
Fisher's Exact Test				,762	,401
Linear-by-Linear Association	,294	1	,588		
N of Valid Cases	59				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (Tinggi / Rendah)	,720	,221	2,347
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Patuh	,828	,429	1,597
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Tidak patuh	1,151	,678	1,951
N of Valid Cases	59		

Status Pekerjaan * Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV

Crosstab

		Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Status Pekerjaan	Bekerja	Count 9	Count 25	Count 34
		% within Status Pekerjaan 26,5%	% within Status Pekerjaan 73,5%	% within Status Pekerjaan 100,0%
	Tidak Bekerja	Count 15	Count 10	Count 25
		% within Status Pekerjaan 60,0%	% within Status Pekerjaan 40,0%	% within Status Pekerjaan 100,0%
Total		Count 24	Count 35	Count 59
		% within Status Pekerjaan 40,7%	% within Status Pekerjaan 59,3%	% within Status Pekerjaan 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,712 ^b	1	,010		
Continuity Correction ^a	5,394	1	,020		
Likelihood Ratio	6,779	1	,009		
Fisher's Exact Test				,015	,010
Linear-by-Linear Association	6,598	1	,010		
N of Valid Cases	59				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,17.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	,240	,080	,725
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Patuh	,441	,231	,841
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Tidak patuh	1,838	1,092	3,094
N of Valid Cases	59		

Efek Samping Obat * Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV

Crosstab

			Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Efek Samping Obat	Ada	Count	9	27	36
		% within Efek Samping Obat	25,0%	75,0%	100,0%
	Tidak ada	Count	15	8	23
		% within Efek Samping Obat	65,2%	34,8%	100,0%
Total		Count	24	35	59
		% within Efek Samping Obat	40,7%	59,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,407 ^b	1	,002		
Continuity Correction ^a	7,814	1	,005		
Likelihood Ratio	9,520	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,247	1	,002		
N of Valid Cases	59				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Efek Samping Obat (Ada / Tidak ada)	,178	,057	,557
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Patuh	,383	,202	,727
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Tidak patuh	2,156	1,195	3,892
N of Valid Cases	59		

Ketersediaan Obat * Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV

Crosstab

			Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Ketersediaan Obat	Tersedia	Count % within Ketersediaan Obat	16 61,5%	10 38,5%	26 100,0%
	Tidak tersedia	Count % within Ketersediaan Obat	8 24,2%	25 75,8%	33 100,0%
Total		Count % within Ketersediaan Obat	24 40,7%	35 59,3%	59 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,383 ^b	1	,004		
Continuity Correction ^a	6,908	1	,009		
Likelihood Ratio	8,527	1	,003		
Fisher's Exact Test				,007	,004
Linear-by-Linear Association	8,241	1	,004		
N of Valid Cases	59				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,58.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Obat (Tersedia / Tidak tersedia)	5,000	1,629	15,349
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Patuh	2,538	1,292	4,987
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Tidak patuh	,508	,301	,857
N of Valid Cases	59		

Dukungan Keluarga * Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV

Crosstab

			Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	12	11	23
		% within Dukungan Keluarga	52,2%	47,8%	100,0%
	Baik	Count	12	24	36
		% within Dukungan Keluarga	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	24	35	59
		% within Dukungan Keluarga	40,7%	59,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,064 ^b	1	,151		
Continuity Correction ^a	1,357	1	,244		
Likelihood Ratio	2,058	1	,151		
Fisher's Exact Test				,181	,122
Linear-by-Linear Association	2,029	1	,154		
N of Valid Cases	59				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Kurang / Baik)	2,182	,747	6,375
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Patuh	1,565	,854	2,867
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Tidak patuh	,717	,442	1,166
N of Valid Cases	59		

Dukungan Teman Sebaya * Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV

Crosstab

			Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Dukungan Teman Sebaya	Kurang	Count	13	11	24
		% within Dukungan Teman Sebaya	54,2%	45,8%	100,0%
	Baik	Count	11	24	35
		% within Dukungan Teman Sebaya	31,4%	68,6%	100,0%
Total		Count	24	35	59
		% within Dukungan Teman Sebaya	40,7%	59,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,050 ^a	1	,081		
Continuity Correction ^b	2,181	1	,140		
Likelihood Ratio	3,050	1	,081		
Fisher's Exact Test				,108	,070
Linear-by-Linear Association	2,999	1	,083		
N of Valid Cases	59				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,76.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Teman Sebaya (Kurang / Baik)	2,579	,881	7,549
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Patuh	1,723	,934	3,179
For cohort Kepatuhan ODHA Dlm Pengobatan ARV = Tidak patuh	,668	,410	1,090
N of Valid Cases	59		



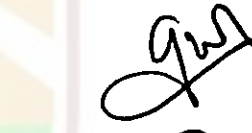

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Meri Martidia

Bp : 0810325101

Pembimbing I : Gusti Sumarsih, S.kp

Judul : faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2010

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf
1.	7-04-2010	Perbaiki BAB V, VI, VII	
2.	13-04-2010	Perbaiki BAB V, VII	
3.	14-04-2010	Perbaiki Bab V	
4.	23-04-2010	Acc Ujian SKRIPSI	


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Meri Martidia

Bp : 0810325101

Pembimbing II : Dra.Hj. Elmatris sy, MS

Judul : faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2010

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf
1.	08-04-2010	Perbaikan BAB V, VII, VIII	
2.	10-04-2010	Perbaikan BAB V, VIII	
3.	29-04-2010	Perbaikan BAB V	
4.	30-04-2010	Acc utian skripsi	

MILIK
UNTUK KEDJAJAAN UPT PERPUSSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Lampiran IX

KURIKULUM VITAE



Nama : Meri Martidia
Tempat/Tanggal lahir : Sungai laban, 23 Mei 1985
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK Unand
Status : Belum kawin
Nama Bapak : Suardi
Nama Ibu : Syamsimar
Riwayat pendidikan :

1. SDN 27 Sungai Laban Tamat Tahun 1997
2. SLTPN 03 Nan Sabaris Tamat Tahun 2000
3. SMUN 01 Nan Sabaris Tamat tahun 2003
4. AKPER Nan Tongga Tamat Tahun 2006
5. PSIK-UNAND 2008 – Sekarang

Tabel 5.4. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Pekerjaan	Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%	f	%
Bekerja	9	26,5	25	73,5	34	100
Tidak Bekerja	15	60,0	10	40,0	25	100
Jumlah	24	40,7	35	59,3	59	100

$p=0,020$

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 34 ODHA yang bekerja terdapat 9 ODHA (26,5%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 25 ODHA (73,5%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 25 ODHA yang tidak bekerja terdapat 15 ODHA (60,0%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 10 ODHA (40,0%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p < 0,05$ ($P=0,020$).

Tabel 5.5. Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya Lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Efek Samping Obat	Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Ada	9	25,0	27	75,0	36	100
Tidak ada	15	65,2	8	34,8	23	100
Jumlah	24	40,7	35	59,3	59	100

$p= 0,005$

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 36 ODHA yang ada mengalami efek samping obat terdapat 9 ODHA (25,0%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 27 ODHA (75,0%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 15 ODHA yang tidak ada mengalami efek samping obat terdapat 15 ODHA (65,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 8 ODHA (34,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p < 0,05$ ($P=0,005$).

Tabel 5.6. Hubungan Ketersediaan Obat dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV Kelompok Dukungan Sebaya lantera Minang Kabau Support Padang tahun 2010

Ketersediaan Obat	Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Tersedia	16	61,5	10	38,5	26	100
Tidak tersedia	8	24,2	25	75,8	33	100
Jumlah	24	40,7	35	59,3	59	100

$p= 0,009$

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 26 ODHA yang ketersediaan obatnya tersedia terdapat 16 ODHA (61,5%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 10 ODHA (38,5%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 33 ODHA yang ketersediaan obatnya tidak tersedia terdapat 8 ODHA (24,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 25 ODHA (75,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan obat dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p < 0,05$ ($P=0,009$).

Tabel 5.7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Pengobatan ARV di Kelompok Dukungan Sebaya lantera Minang Kabau Support Padang Tahun 2010

Dukungan Keluarga	Kepatuhan ODHA Dalam Pengobatan ARV				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	12	52,2	11	47,8	23	100
Baik	12	33,3	24	66,7	36	100
Jumlah	24	40,7	35	59,3	59	100

$p=0,244$

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 59 ODHA dijumpai 23 ODHA yang dukungan keluarga kurang terdapat 12 ODHA (52,2%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 11 ODHA (47,8%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV, dari 36 ODHA yang dukungan keluarga baik terdapat 12 ODHA (33,3%) patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 24 ODHA (66,7%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Setelah diuji secara statistik dengan Chi-Square ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA dalam menjalankan pengobatan ARV yaitu $p>0,05$ ($P=0,244$).