

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK *VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT)* RSUP. DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan -Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

SITI NABILA RUSTAM
NIM.183310825

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Minum Obat
Pasien HIV/AIDS di Poli Klinik *Voluntary Counseling and
Testing (VCT)* RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Nama : Siti Nabila Rostam

NIM : 183310825

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertanyakan dihadapan Tim Penguji Prodi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 21 Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Delfa Riza, S.Kep., M. Biomed)
NIP : 19730503 199503 2 002

(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. KMB)
NIP : 198601023 199503 2 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Hendri Budi, S.Kep., M. Kep., Sp.MB)
NIP : 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Minum Obat
Pasien HIV/AIDS di Poli Klinik *Voluntary Counseling and
Testing (VCT)* RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Nama : Siti Nabila Rustan

NIM : 183310825

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan dewan penguji
program studi sarjana terapan keperawatan-ners Politeknik Kesehatan Kementerian
Padang pada Juni 2022

Padang, 23 Juni 2022

Dewan Penguji

Kema




(Ns. Yoni Sugwaningsih, M.Kep., Sp. KMB)
NIP. 19750718 199803 2 003


Anggota

Anggota


Anggota



(Ns. Netti, M.Pd., M.Kep)
NIP. 19651017989032 001



(Ns. Deffa Roga, S.Kep., M. Biomed)
NIP. 19730503 199503 2 002



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. KMB)
NIP. 198001023 199503 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Nabila Rustam
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 04 Februari 2001
Alamat : Jl. Dadok Raya No.15, Padang
No.Telp/HP : 089503591887
E-mail : sitinabila0402@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Tamat
1.	SD Negeri 28 Padang	2012
2.	SMP Negeri 22 Padang	2015
3.	SMA Negeri 2 Padang	2018
4.	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang	2022

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN- NERS

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI PADANG

SKRIPSI, 20 JUNI 2022

SITI NABILA RUSTAM

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

xiv + 70 halaman, 15 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Pada tahun 2021 di Indonesia, jumlah ODHA putus obat sebanyak 68.508 orang, jumlah ODHA menghentikan pengobatan ARV sebanyak 6.758 orang. ODHA yang tidak patuh mengkonsumsi obat akan menurunkan produktifitas ODHA dalam melakukan kegiatan yang disebabkan komplikasi dari infeksi HIV yang dirasakan. Untuk itu peneliti ingin mengetahui faktor manakah yang derajat kekuatan hubungannya paling besar dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang sebanyak 387 pasien dan sampel sebanyak 40 pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara berdasarkan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji Chi Square.

Hasil diperoleh hampir separuh responden tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien ($p=0,002$), ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien ($p=0,000$), dan ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan minum obat pasien ($p=0,045$).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu, efek samping obat merupakan variabel yang paling memiliki derajat kekuatan dengan kepatuhan minum obat dibandingkan dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Diharapkan untuk rumah sakit atau para pemerhati ODHA meningkatkan kualitas kegiatan KDS.

Kata Kunci : *HIV/AID, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, efek samping obat, dukungan teman sebaya.*

Daftar Pustaka : 51 (2007-2021)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH RI PADANG

NURSING MAJOR

SKRIPSI, 20 JUNE 2022

SITI NABILA RUSTAM

Factors Relating to Compliance with Taking Drugs for HIV/AIDS Patients at the VCT Polyclinic, RSUD Dr. M. Djamil Padang in 2022

xiv + 70 pages, 15 table, 2 picture, 9 attachment

ABSTRACT

In 2021 in Indonesia, the number of people living with HIV who dropped out of medication was 68,508 people, and the number of people living with HIV who stopped ARV treatment was 6,758 people. ODHA who do not comply with taking medication will reduce the productivity of ODHA in carrying out activities due to complications from perceived HIV infection. For this reason, researchers want to know which factor has the greatest degree of relationship strength with medication adherence in HIV/AIDS patients at the VCT Polyclinic of RSUP. Dr. M. Djamil Padang in 2022.

The design of this study used a quantitative description with a cross-sectional approach. The population in this study were all patients at the VCT Clinic, RSUP. Dr. M. Djamil Padang has as many as 387 patients and a sample of 40 patients. Data collection techniques were carried out through interviews based on a questionnaire. Data analysis was done by univariate, bivariate with Chi-Square test.

The results obtained that almost half of the respondents did not comply with taking medication, as many as 19 respondents (47.5%), there was a relationship between family support and patient medication adherence ($p = 0.002$), there was a relationship between drug side effects and patient medication adherence ($p = 0.000$), and there was a relationship between peer support and patient medication adherence ($p=0.045$).

This study concludes that drug side effects are the variable with the highest degree of strength with medication adherence compared to family support and peer support in HIV/AIDS patients at the VCT Polyclinic of RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2022. It is hoped that hospitals or observers of ODHA will improve the quality of KDS activities.

Keyword : *HIV/AIDS, medication adherence, family support, drug side effects, peer support.*

Bibliography: 51 (2007-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat Untuk Melaksanakan Penelitian Pendidikan Profesi Ners. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada : Ibu Ns. Defia Roza, S.Kep., M. Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu peneliti mengharapkan saran dan masukannya untuk perbaikan pada penelitian ini.

Akhir kata peneliti berharap skripsi ini dapat dikembangkan dan bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang membacanya, serta peneliti mendoakan segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim.,SKM.,MSi selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
2. Bapak DR . dr . Yusirwan Yusuf , Sp.B , Sp.BA (K) , MARS selaku Direktur Utama RSUP Dr M. Djamil Padang
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni.,S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang
4. Bapak Ns Hendri Budi M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kementrian Kesehatan Padang
5. Bapak Ibu Dosen serta seluruh staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama perkuliahan.
6. Kepada orang tua dan saudara yang selalu memberikan do’a, restu, semangat, dan dukungan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.

7. Kepada teman-teman yang telah memberi dukungan dan semangat kepada peneliti. Oleh karena itu,peneliti berharap agar nantinya skripsi ini dapat bermanfaat.

Padang, 20 Juni 2022

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Siti Nabila Rustam

NIM : 183310825

Tanggal lahir : 04 Februari 2001

Tahun masuk : 2018

Nama PA : Ns. Hendri Budi, S.Kep., M. Kep., Sp.MB

Nama Pembimbing Utama : Ns. Defia Roza, S.Kep., M. Biomed

Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS di Poli Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2022

(Siti Nabila Rustam)

NIM. 183310825

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	9
2. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya	9
3. Manfaat Bagi Peneliti	10
4. Manfaat Bagi Masyarakat	10
E. Ruang Lingkup	10
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep HIV/AIDS	11
1. Definisi HIV/AIDS	11
2. Patogenesis Penyakit	12
3. Tanda dan Gejala.....	14

4.	Infeksi Oportunistik	16
5.	Penularan HIV	16
6.	Pencegahan HIV/AIDS.....	18
B.	Konsep Pemberian ARV (Antiretroviral).....	18
1.	Pemberian ARV (Antiretroviral)	18
2.	Jenis – jenis Obat ARV (Antiretrovoral).....	19
3.	Pemilihan Regimen Terapi	21
4.	Keberhasilan ARV (Antiretroviral).....	22
5.	Efek Samping ARV (Antiretroviral).....	23
C.	Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	25
1.	Definisi Kepatuhan Minum Obat	25
2.	Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan MinumObat	26
D.	Kerangka Teori.....	29
E.	Kerangka Konsep	29
F.	Definisi Operasional	30
BAB III.....	32
METODOLOGI PENELITIAN	32
A.	Desain Penelitian	32
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
1.	Tempat penelitian	32
2.	Waktu penelitian.....	32
C.	Populasi dan Sampel	32
1.	Populasi.....	32
2.	Sampel	33
D.	Jenis dan Pengumpulan Data	34
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	35
F.	Instrumen Penelitian.....	35
G.	Prosedur Penelitian	37
H.	Pengolahan Data.....	38
I.	Analisa Data	40
BAB IV	41
HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41

B. Hasil Penelitian	41
C. Pembahasan	49
BAB V.....	65
KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Obat – obatan ARV	20
Tabel 2.2 Golongan Non-nucleoside RT Inhibitor	20
Tabel 2.3 Panduan ARV Lini Kedua pada Remaja dan Dewasa	21
Tabel 2.4 Panduan ART Lini Ketiga.....	22
Tabel 2.5 Panduan Regimen Terapi untuk Pencegahan Pasca Pajanan	22
Tabel 2.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022	300
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.....	302
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.....	302
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.....	303
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.....	303
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022	304
Tabel 4.7 Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022	305
Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.....	306
Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga, Efek Samping Obat, Dan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022	306

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Gantt chart

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit

Lampiran 5 Surat Selesai Melakukan Penelitian Rumah Sakit

Lampiran 6 Daftar Hadir Mahasiswa Penelitian

Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

Lampiran 8 Hasil Olah Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan masalah besar yang mengancam banyak negara maju maupun berkembang. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).¹ Seseorang yang telah terinfeksi HIV kemungkinan tidak menunjukkan gejala sakit, tetapi bisa menginfeksi orang lain. Untuk sebagian orang, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun.²

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme yang diakibatkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS adalah kondisi lanjutan dari HIV. Disaat pasien HIV sudah berada di tahap AIDS maka akan ditemukan beberapa gejala seperti; kandidiasis oral, dermatitis seboroik, herpes zoster, serta mengalami gangguan pernapasan seperti; sesak napas, tuberkolosis, pneumonia hingga menurunnya fungsi kognitif. Menurut penelitian Rezeki (2021) salah satu gejala lanjutan AIDS yaitu kandidiasis oral merupakan infeksi oportunistik terkait HIV yang paling sering terjadi, ditemukan 75% - 90% baik pada stadium awal maupun akhir. Pengidap HIV/AIDS disebut juga ODHA

(Orang dengan HIV/AIDS). Sampai saat ini AIDS belum bisa disembuhkan tetapi dapat dikendalikan dengan melakukan terapi antiretroviral.³

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kasus baru HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di seluruh dunia hampir 1,5 juta kasus pada 2020.⁴ Di Indonesia pada 2021, jumlah ODHA tercatat sebanyak 427.201 orang dan sebanyak 365.289 ODHA masih hidup dengan ODHA yang meninggal sebanyak 61.192 orang.⁵ Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumbar mencatat terdapat 2.704 penderita virus HIV/AIDS hingga Oktober 2021.⁶ Sementara itu menurut Profil Kesehatan Kota Padang, pada 2019 ditemukan kasus HIV sebanyak 287 kasus dan kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 52 kasus di kota Padang. Sementara pada 2020 ditemukan kasus HIV sebanyak 225 kasus dan kasus AIDS yang ditemukan sebanyak 27 kasus. Sedangkan total jumlah pasien yang didapatkan di Poli Klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari 2022 yaitu sebanyak 387 pasien.^{7,8}

Semakin banyaknya angka kejadian HIV/AIDS, penilaian masyarakat terhadap ODHA cenderung semakin negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani pada tahun 2020 di Kabupaten Aceh Utara yang dimana terdapat 8 orang informan yang diteliti, semua informan memberikan stigma kepada ODHA. Salah satu dari informan menganggap ODHA pantas mendapatkan penyakit tersebut karena perilakunya, dan menganggap hukuman sosial untuk ODHA wajar.⁹

Sementara itu menurut penelitian Zahroh (2017) di Kota Kupang mengenai gambaran stigma masyarakat terhadap ODHA yaitu terdapat 26,7% responden menyatakan ODHA diisolasi dalam keluarga, terdapat 19,1% menyatakan ODHA tidak boleh mengikuti aktivitas sosial sekitar, terdapat 18,6% menyatakan ODHA tidak boleh diterima ditempat kerja, terdapat 23,3% menyatakan tidak boleh berciuman, bersalaman, duduk bersama, dan makan bersama dengan ODHA, terdapat 55,8% menyatakan ODHA harus diisolasi di Rumah sakit dan terdapat 29,3% responden menyatakan sebagai guru harus waspada dalam menerima murid baru yang terinfeksi HIV karena takut menular kepada murid yang lain.¹⁰

Menurut Depkes (2013) cara penularan terbanyak adalah melalui heteroseksual 52,7%, dan terendah karena transfusi darah 0,2%. Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling utama dari semua cara penularan. Penularan melalui darah dapat terjadi melalui pajanan oleh darah, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan yang terinfeksi. Penularan juga terjadi dari ibu HIV(+) ke bayi yang dikandung, tetapi HIV tidak ditularkan melalui berciuman, berpelukan dan bersentuhan dan juga tidak ada data yang menyatakan bahwa penggunaan toilet dan alat makan bersamaan menjadi penyebab penularan virus HIV

Menurut WHO (2019), HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari

seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air.¹¹

Virus HIV di dalam tubuh dapat ditekan dengan pengobatan Antiretroviral (ARV). Seseorang yang mengalami gejala HIV diperlukan penanganan sedini mungkin agar seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pengobatan ARV mempunyai pengaruh dalam peningkatan jumlah CD4 pasien HIV/AIDS.¹² Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi yang dimana terdapat adanya perbedaan yang signifikan antara jumlah CD4 pada pasien HIV/AIDS sebelum mendapatkan terapi ARV dan sesudah mendapatkan terapi ARV, dengan kenaikan sebesar 181 sel/mm³.¹³

Secara umum, ARV dapat menurunkan angka kematian akibat HIV/AIDS sebesar 48%.¹⁴ Pemberian ARV dikenal sebagai terapi yang dapat meningkatkan kesehatan pasien yang secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidupnya.¹⁵ ODHA yang tidak patuh mengkonsumsi obat akan menurunkan produktifitas ODHA dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang disebabkan komplikasi dari infeksi HIV yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan teori Wilson dan Cleary yang menyatakan bahwa karakteristik individu seperti kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang erat terhadap kualitas hidup ODHA. Begitu juga dengan ODHA yang telah lama mengkonsumsi ARV akan mengalami peningkatan skor kualitas hidupnya. ARV terbukti memperpanjang umur harapan hidup ODHA, menjaga kesehatan fisik, serta meningkatkan manajemen penyakit.¹⁶

Di Indonesia pada 2021, sebanyak 269.289 orang ODHA pernah mulai pengobatan ARV. Jumlah ODHA pernah mulai pengobatan ARV dan masih hidup sebanyak 219.898 orang, dengan jumlah ODHA yang meninggal setelah pernah mulai ARV sebanyak 49.391 orang. Sementara itu jumlah ODHA putus obat atau *lost to follow up* (LFU) sebanyak 68.508 orang, jumlah ODHA menghentikan pengobatan ART sebanyak 6.758 orang dan terdapat 144.632 ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan ARV.⁵

Berdasarkan penelitian Rosiana (2014) dari 83 responden penelitian, didapatkan 52 pasien *lost to follow-up* dan 31 tidak *lost to follow-up*. Dari 52 pasien *lost to follow-up*, 16 (30,8%) telah meninggal, 28 (53,8%) masih hidup, dan 8 (15,4%) tidak dapat ditelusuri. Pasien yang menyatakan berhenti terapi memiliki alasan untuk tidak berobat lagi diantaranya adalah pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, persepsi pasien yang kurang mengenai HIV/AIDS, pengobatan alternatif, kepercayaan religi, efek samping obat, keterjangkauan klinik VCT, pelayanan klinik VCT yang kurang memuaskan dan dukungan sosial yang kurang. Secara tidak langsung melalui angka kematian sebesar 30,8% menandakan bahwa akibat dari putus obat yaitu dapat mempercepat pasien ke tahap AIDS yang berujung dengan kematian.¹⁷

Kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Melakukan diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Ketidakepatuhan pasien pada terapi ARV

dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena persentase penyakit HIV/AIDS mencapai 54% dari seluruh penyakit ditahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65% pada tahun 2020. Begitu pentingnya taat dalam mengonsumsi obat ARV sehingga kelupaan satu atau dua dosis obat ARV dalam satu minggu dapat memberikan dampak besar terhadap pengobatan HIV/AIDS.¹⁸

Kepatuhan minum obat merupakan faktor yang paling penting dalam mencapai keberhasilan virologi dari terapi pengobatan antiretroviral. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kepatuhan mengonsumsi ARV juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan efek samping dari obat.^{19,20}

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu serta mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Klinik VCT Sobat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, terdapat 44 responden yang diteliti. Dari 75% responden yang mendapatkan dukungan emosional keluarga, sebanyak 56,8% patuh dan 18,2% lainnya tidak patuh. Dan dari 25% responden yang tidak mendapatkan dukungan emosional keluarga, sebanyak 15,9% responden tidak patuh dan 9,1% patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afifah tahun 2019 terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS dengan nilai p-value 0,000 (p-value <0,05) dan keeratan hubungan yaitu sangat kuat (0,875) serta arah hubungannya positif.²⁰

Reaksi efek samping obat yang mengganggu dan berlangsung cukup lama merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dan ketidakpatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat antiretroviral.²¹ Menurut penelitian Dewi di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, dari 201 pasien yang diteliti, didapatkan 199 merasakan efek samping. Sebanyak 34,3% mengeluhkan mual, 32,4% mengeluh pusing dan 29,4% merasakan ruam.²² Dan penelitian Utami yaitu dari 45 responden didapatkan mual + muntah sebanyak 20 responden, efek samping batuk sebanyak 12 responden, pusing dan diare sebanyak 6 responden, gatal-gatal sebanyak 5 responden, serta anemia dan sesak sebanyak 1 responden.²³

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mempunyai peran sebagai manajer kasus dalam pemantauan minum obat dan evaluasi, serta merawat ODHA jika sakit, karena kemungkinan keluarga tidak mau merawat. Dari hasil penelitian di Klinik VCT RSUD Ambarawa didapatkan sebagian besar responden menyatakan peran KDS baik sebesar 47 (75,8%) dan sebagian besar responden patuh dalam mengonsumsi ARV sebesar 48 (77,4%) serta didapatkan ada hubungan antara peran KDS dengan kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa.²²

Berdasarkan hasil survey awal di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 20 Januari 2022, terdapat 8 orang pasien yang dilakukan wawancara singkat dengan hasil terdapat 12,5% pasien tidak diterima oleh keluarganya, 37,5% tidak tergabung dalam komunitas ODHA manapun, 50% merasakan mual, pusing, ruam kulit saat minum obat dan 25% pasien pernah mengalami *lost to*

follow up dikarenakan alasan tidak kuat merasakan efek samping dari obat dan juga dari faktor ekonomi saat pandemi Covid-19.

Dikarenakan angka kejadian HIV/AIDS masih mencapai angka yang besar, untuk itu peneliti melakukan penelitian untuk melihat faktor manakah yang derajat kekuatan hubungannya paling besar dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah penelitian “Faktor manakah yang derajat kekuatan hubungannya paling besar dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor manakah yang derajat kekuatan hubungannya paling besar dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, efek samping obat dan dukungan teman sebaya pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan efek samping dari obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- d. Mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- e. Mengetahui faktor manakah yang derajat kekuatannya paling besar dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor manakah yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang, khususnya bagi mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat lebih mengembangkan mengenai faktor manakah yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai faktor manakah yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini disajikan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahaman bagi masyarakat mengenai faktor manakah yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang telah menjalankan terapi ARV (*Antiretroviral*). Penelitian ini meneliti mengenai kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien seperti; dukungan keluarga, efek samping dari minum obat dan dukungan teman sebaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).¹ Virus ini dapat memproduksi diri sendiri didalam sel dan dapat menyebabkan kekebalan tubuh manusia turun sehingga gagal melawan infeksi.²⁴

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat membahayakan sistem kekebalan tubuh dengan cara menghancurkan sel darah putih yang melawan infeksi. Virus ini membuat seseorang berisiko terkena infeksi serius hingga kanker. Sementara itu AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV. Tidak semua orang dengan HIV sampai pada tahap AIDS.²⁵

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penyakit AIDS dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh faktor luar dan sebagai bentuk paling hebat dari infeksi HIV, mulai dari kelainan ringan dalam respon imun dan tanpa gejala yang nyata, hingga keadaan imunosupresi yang berkaitan dengan berbagai infeksi yang dapat membawa kematian.¹¹

2. Patogenesis Penyakit

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal dan transeksual. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari, sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah. Dalam tubuh ODHA, partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu.

Pada saat orang dengan infeksi HIV masih merasa sehat, klinis tidak menunjukkan gejala, pada waktu itu juga terjadi replikasi HIV yang tinggi, 10 partikel setiap hari. Replikasi yang cepat ini disertai dengan mutasi HIV dan seleksi, muncul HIV yang resisten. Bersamaan dengan replikasi HIV, terjadi kehancuran limfosit CD4 yang tinggi. Limfosit CD4 merupakan target utama infeksi HIV. Virus HIV di dalam sel limfosit dapat berkembang atau melakukan replikasi menggunakan enzim reverse transcriptase seperti retrovirus yang lain dapat tetap hidup lama dalam sel dalam keadaan inaktif.

Sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok orang yang

perjalanan penyakitnya sangat cepat, sekitar 2 tahun, dan ada pula yang lambat (non-progressor).

Seiring dengan makin memburuknya menampakkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes dan akhirnya pasien menunjukkan gejala klinik yang makin berat, pasien masuk dalam tahap kekebalan tubuh, ODHA mulai AIDS.

Virus HIV yang inaktif dalam sel tubuh pengidap HIV dianggap infeksius karena setiap saat dapat aktif dan dapat ditularkan selama penderita hidup. Selama dalam sirkulasi sistemik terjadi viremia dengan disertai gejala dan tanda infeksi virus akut seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk-pilek, dan lain-lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut, pada fase ini mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan HIV-RNA viral load. Viral load akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai pada suatu titik tertentu.

Dengan semakin berlanjutnya infeksi, viral load secara perlahan cenderung terus meningkat, keadaan tersebut akan diikuti penurunan hitung CD4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5- 2,5 tahun sebelum akhirnya jatuh ke stadium AIDS. Sel T4 terdapat pada cairan tubuh tertentu, antara lain dapat ditemukan pada: darah dan produk darah termasuk darah haid, air mani dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan leher rahim.

HIV pernah ditemukan pada air ludah tetapi sampai saat ini belum ada bukti HIV menular melalui air ludah. Infeksi primer terjadi bila virion HIV dalam darah, semen atau cairan tubuh lainnya dari seseorang masuk ke dalam sel orang lain melalui fusi yang diperantarai oleh reseptor. Orang yang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS.

Awal virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia selama 2-4 minggu keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi dengan pemeriksaan darah. Jumlah CD4 lebih dari 500 sel/uL maka disebut tahap periode jendela. Tahap HIV positif dalam pemeriksaan darah terdapat virus HIV tetapi secara fisik penderita belum menunjukkan adanya gejala atau kelainan khas bahkan masih dapat bekerja seperti biasa. Kondisi tersebut sudah aktif menularkan virusnya ke orang lain, jika melakukan hubungan seksual atau menjadi donor darah.

Jumlah CD4 pada fase ini adalah 300-500 sel/uL, pada fase infeksi primer jumlah CD4 menurun sehingga mudah terinfeksi oportunistik. Pada tahap AIDS jumlah CD4 kurang dari 200 sel/uL, maka penderita mudah terinfeksi virus lain seperti bakteri, protozoa, jamur serta terkena penyakit kanker seperti Sarcoma Kaposi dan penurunan berat badan persisten. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang hancur bahkan hilang.²⁶

3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Stadium pertama: Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala I biasanya asimptomatik ditandai dengan aktivitas yang masih normal

disertai persistent generalized lymph adenopathy (PGL) atau pembesaran getah bening.

- b. Stadium dua: Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala II ditandai dengan penurunan berat badan (BB) < 10% yang tidak dapat dijelaskan. Selain itu juga terjadi infeksi saluran pernafasan yang berulang-ulang seperti sinusitis, bronkhitis, otitis media dan faringitis. Tanda klinis yang lain yaitu terjadinya herpes zoster, angular cheilitis, ulserasi mulut yang terjadi secara berulang, erupsi, popular pruritic, eruptions, dermatitis seboroik, dan infeksi jamur di kuku.
- c. Stadium tiga: Pada stadium ini aktivitas fisik skala III ditandai dengan pasien tampak lemah, dan hanya berada di tempat tidur < 50% per hari dalam bulan terakhir, penurunan BB > 10%, diare kronis > 1 bulan, anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) < 8 g/dl, neutropenia (< 500/mm³), serta trombositopenia (< 50.000/mm³) 1 bulan yang tidak dapat dijelaskan. Pada pemeriksaan mulut didapatkan kandidiasis mulut serta mulut dan lidah dilapisi selaput berwarna putih. Selain itu juga terjadi tuberculosis paru (TB) yang di diagnosis pada 2 tahun terakhir.
- d. Stadium empat: Pada stadium ini, tanda klinis pada stadium sebelumnya masih ditemukan seperti sindrom penurunan BB, pneumonia berulang, kandidiasi esophagus, TB ekstra pulmoner, sarkoma kaposi, dan ensefalopati HIV. Aktivitas fisik skala IV ditandai dengan selalu berada di tempat tidur > 50% per hari dalam bulan terakhir, HIV *wasting syndrome* sesuai dengan

CDC, diare > 1 bulan karena cryptosporidiosis serta infeksi herpes simpleks kronis > 1 bulan.²⁶

4. Infeksi Oportunistik

Menurut (Ermawan, 2018) infeksi HIV memperlemah system kekebalan tubuh, membuatnya sangat rentan terhadap banyak infeksi dan jenis kanker tertentu.

Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

1. Tuberkulosis paru (TB)
2. Sitomrgalovirus
3. Kandidiasis
4. Meningitis kriptokokal
5. Toksoplasmosis
6. Kriptosporidiosis
7. Kanker umum yang terjadi pada HIV/AIDS
8. Tumor sarcoma Kaposi dinding pembuluh darah
9. Sarcoma Kaposi biasanya muncul sebagai lesi merah muda

5. Penularan HIV

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2013) Cara penularan HIV. Dapat dikelompokkan atas:

1. Penularan melalui hubungan seksual

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling utama dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki melakukan kontak seksual dengan penetrasi vagina, anal, oral seksual antara dua

individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vagina atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual tidak langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk kedalam kategori risiko rendah tertular HIV.

2. Penularan melalui darah

Penularan melalui darah dapat terjadi melalui pajanan oleh darah, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan terinfeksi. Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak dilakukan uji saring antibodi HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medik lainnya. Kejadian diatas dapat terjadi pada semua pelayanan alat medik lainnya. Kejadian diatas dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat tusuk/jarum. Pajanan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan /organ dipelayanan kesehatan.

3. Penularan melalui dari ibu HIV (+) ke bayi yang dikandung
Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan, dan sesudah lahir melalui air susu ibu. *Human Immunodeficiency Virus*, TIDAK DITULARKAN dari orang ke orang melalui bersalaman, berpelukan, bersetuhan, atau berciuman,.

4. Dan juga tidak ada data yang menyatakan bahwa penggunaan toilet, kolam renang, penggunaan alat makan atau minum secara bersamaan atau gigitan serangga seperti nyamuk.

6. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015) Untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan membantu orang yang telah terinfeksi untuk tidak menularkan kepada orang lain atau pasangan, Upaya Pencegahan di Masyarakat yaitu:

1. Pada pengendalian HIV, upaya pencegahan meliputi beberapa aspek yaitu penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, skrining darah pada darah donor, pengendalian IMS yang adekuat, penemuan kasus HIV dan pemberian ARV sedini mungkin, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengurangan dampak buruk, sirkumsisi, pencegahan dan pengendalian infeksi di Faskes dan profilaksis pasca pajanan untuk kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.
2. Penyebaran informasi tidak menggunakan gambar atau foto yang menyebabkan ketakutan, stigma dan diskriminasi.
3. Penyebaran informasi perlu menekankan manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.
4. Penyebaran informasi perlu disesuaikan dengan budaya dan bahasa atau kebiasaan masyarakat setempat.

B. Konsep Pemberian ARV (Antiretroviral)

1. Pemberian ARV (Antiretroviral)

Antiretroviral (ARV) adalah suatu obat yang dapat digunakan untuk mencegah reproduksi retrovirus yaitu virus yang terdapat pada HIV. Obat ini tidak untuk

mencegah penyebaran HIV dari orang yang terinfeksi ke orang lain, tidak untuk menyembuhkan infeksi HIV dan juga tidak berfungsi untuk membunuh virus. Antiretroviral digunakan untuk memblokir atau menghambat proses reproduksi virus, membantu mempertahankan jumlah minimal virus di dalam tubuh dan memperlambat kerusakan sistem kekebalan sehingga orang yang terinfeksi HIV dapat merasa lebih baik/nyaman dan bisa menjalani hidup normal. ²⁷

Tujuan Pemberian ARV (Antiretroviral)

ARV atau antiretroviral therapy diberikan pada pasien dengan HIV/AIDS dengan tujuan:

1. Menghentikan replika virus HIV
2. Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik
3. Memperbaiki kualitas hidup
4. Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV. ²⁴

2. Jenis – jenis Obat ARV (Antiretrovoral)

Menurut (Ermawan, 2018) Obat ARV terdiri atas beberapa golongan antara lain:

1. *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NRTI), obat yang dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses pembentukan RNA virus menjadi DNA (proses ini dilakukan oleh virus HIV agar bisa bereplikasi).
Contoh dari ARV yang termaksud dalam golongan ini.

Tabel 2.1 Jenis Obat – obatan ARV

Nama Generik	Nama Dagang	Nama Lain
Zidovudine	Retrovir	AZT,ZCV
Didanosine	Videx	Ddi
Zalzitabine	Hivid	ddC, dideoxycytidine
Stavudine	Zerit	d4T
Lamivudine	Epivir	3TC
Zidovu dine/Lamidine	Combivir	Kombinasi AZT dan 3TC
Abacavir	Ziagen	ABC
Zidovudine/Lamivudine/ Abacavir	Trizir	Kombinasi AZT, 3TC, dan Abacavir.
Tenofovir	Viread	Bis-poc PMPA

2. *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NtRTI), obat yang termasuk golongan ini adalah Tenofoir (TDF). *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI), golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi. Obat yang termasuk golongan NNRTI terdapat dalam tabel.

Tabel 2.2 Golongan Non-nucleoside RT Inhibitor

Nama Generik	Nama Dagang	Nama Lain
Nevirapine	Viramune	NVP, BI-RG-587
Delavirdine	Rescriptor	DLV
Efavirez	Sustiva	EFV, DMP-266

3. *Protease inhibitor*, Menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah Indinavir (IDV), Nelvinavir (NFV), squinavir (SQV), Ritonavir (RTV), Amprenavir (APV), dan Loponavir/Ritonavir (LPV/r).

4. *Fussion inhibitor*, obat yang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtide (T-20).

3. Pemilihan Regimen Terapi

ARV harus diberikan dalam bentuk kombinasi tiga jenis obat, yakni ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah. Berikut ini panduan pemilihan Rejimen ARV,

1. Panduan ART Lini Kedua

ARV lini kedua pada dewasa dan anak diberikan pada pasien yang gagal terapi, diagnosis gagal terapi ditetapkan berdasarkan kriteria klinis, immunologis, dan virologi.

Tabel 2.3 Panduan ARV Lini Kedua pada Remaja dan Dewasa

Populasi Target	Panduan ARV yang digunakan pada lini pertama	Panduan Lini Kedua Pilihan
Dewasa dan remaja (≥ 10 tahun)	Berbasis AZT atau d4T	TDF+3TC (atau FTC) + LPV/r
	Berbasis TDF	AZT+3TC+LPV/r
HIV dan koinfeksi TB	Berbasis AZT atau d4T	TDF+TDF+3TC (atau FTC) + LPV/r
	Berbasis TDF	AZT+3TC+LPV/r dosis ganda
HIV dan HBV koinfeksi	Berbasis TDF	AZT+TDF+3TC (atau FTC)+LPV/r

2. Panduan ART Lini Ketiga

ART lini ketiga merupakan terapi penyelamatan jika ART lini kedua dinyatakan gagal. Kriteria yang digunakan untuk penentuan kegagalan terapi lini kedua harus menggunakan kriteria virologi (pemeriksaan HIV RNA).

Tabel 2.4 Panduan ART Lini Ketiga

Rekomendasi Panduan ART Lini Ketiga	
Dewasa	ETR+RAL+DRV/r
Anak	ETR+RAL+DRV/r

3. Panduan ART untuk Pencegahan Pasca-Pajanan (PPP)

Pencegahan Pasca-Pajanan (PPP) merupakan pemberian ARV dalam waktu singkat untuk mengurangi kemungkinan didapatkan infeksi HIV setelah terpapar ketika bekerja atau setelah kekerasan seksual

Tabel 2.5 Panduan Regimen Terapi untuk Pencegahan Pasca Pajanan

Orang yang terpujan	PanduanARV	
Remaja dan dewasa	Pilihan	TDF+3TC+LPV/r
	Alternatif	TDF+3TC+EFV AZT+3TC+LPV/r
Anak (< 10 tahun)	Pilihan	AZT+3TC+LPV/r
	Alternatif	TDF+3TC+LPV/r Dapat menggunakan EFV/NVP untuk NNRI

4. Keberhasilan ARV (Antiretroviral)

Untuk mencapai berbagai tujuan pengobatan ARV, dibutuhkan pengobatan ARV yang berhasil. Keberhasilan pengobatan pada pasien HIV dinilai dari tiga hal, yaitu :

a. Keberhasilan klinis

Terjadinya perubahan klinis pasien HIV seperti peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV.

b. Keberhasilan imunologis

Terjadinya perubahan jumlah limfosit CD4 menuju perbaikan, yaitu naik lebih tinggi dibandingkan awal pengobatan setelah pemberian ARV.

c. Keberhasilan virologis

Menurunnya jumlah virus dalam darah setelah pemberian ARV. Target yang ingin dicapai dalam keberhasilan virologis adalah tercapainya jumlah virus serendah mungkin atau di bawah batas deteksi yang dikenal sebagai jumlah virus tak terdeteksi (undetectable viral load).²⁸

5. Efek Samping ARV (Antiretroviral)

Efek samping atau toksisitas adalah dampak dari obat yang tidak diinginkan. Toksisitas merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian ARV. Banyak dari pasien bahkan kadang menghentikan sendiri terapinya karena adanya efek samping.

Sebagian besar orang yang memakai obat antiretroviral (ARV) mengalami beberapa efek samping. Umumnya, semakin tinggi takaran obat yang dipakai, semakin berat efek sampingnya. Jika tubuh ODHA lebih kecil daripada rata-rata, ODHA mungkin mengalami lebih banyak efek samping. Jika tubuh ODHA menguraikan obat lebih lambat dari sewajarnya, tingkat obat dalam darah ODHA dapat lebih tinggi dan hal ini lebih mungkin mengakibatkan efek samping.

Menurut penelitian Ramadhania (2017) menyatakan bahwa, beberapa orang mengalami efek samping ARV, terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya, yaitu :

1. Ruam kulit

Kondisi ketika kulit terasa gatal dan membentuk area datar berwarna merah dengan benjolan kecil yang melingkar di sekelilingnya.

2. Mual dan Muntah

Hampir semua obat ARV dapat menyebabkan mual dan muntah pada pasien. Hal ini terjadi karena obat yang terdapat dalam ARV seperti *Lamivudine* dan *Tenofoir* mengandung senyawa aktif nukleotida yang dimana terdiri atas nukleosida dan sebuah gugus fosfat. Ia berperan sebagai monomer yang menyusun polimer berupa asam nukleat, yaitu asam deoksiribonukleat dan asam ribonukleat. Asam yang terkandung dalam nukleotida tentu dapat meningkatkan peningkatkan asam lambung apalagi bagi pasien yang menderita GERD.²⁹

3. Diare

Obat HIV juga bisa menyebabkan diare pada beberapa penderita. Terutama setelah mengonsumsi obat antitibiotik, golongan NRTI, dan protease inhibitors.

4. Kelelahan

Kelelahan adalah efek samping dari perawatan obat HIV, tetapi bisa juga merupakan gejala HIV. Contoh obat yang dapat menyebabkannya yakni AZT dan efavirenz

5. Depresi

Perubahan suasana hati, termasuk depresi dan kecemasan, bisa menjadi efek samping pengobatan HIV yang mengganggu. Biasanya muncul akibat konsumsi efavirenz, rilpivirine, atau dolutegravir.

6. Resistensi Insulin

Konsumsi obat ARV dapat menyebabkan resistensi insulin atau adanya kelainan dalam kadar gula darah.

7. Lipodistrofi

Kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami penambahan atau penurunan pada area tubuh tertentu. Gangguan ini menyebabkan penderita tidak percaya diri dan selalu cemas. Efek samping obat HIV ini biasanya diakibatkan oleh golongan NRTI dan protease inhibitors.

8. Sakit kepala, hipersensitifitas, demam, neuropati, icterus, anemia, dan lainnya

C. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan ini amat penting dalam pelaksanaan ART, karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi. Meminum dosis obat yang tepat waktu dan meminumnya secara benar adalah penting untuk mencegah resistensi. Derajat kepatuhan sangat berkorelasi dengan keberhasilan dalam mempertahankan suspensi virus.²⁴

Apabila tingkat kepatuhan kurang dari 95% akan menurunkan penekanan terhadap replikasi virus HIV, yang membuat ODHA resisten terhadap obat ARV dengan konsekuensi dapat menularkan virus yang resisten kepada orang lain. Kriteria ketidak patuhan diartikan sebagai kehilangan satu atau lebih dari dosis pengobatan yang telah ditentukan, tidak mematuhi interval waktu antar tablet yang diminum, tidak mentaati instruksi atau aturan yang berkenaan dengan aturan minum obat.²²

2. Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Debby, Slanturi, & Susilo, 2019) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV antara lain sebagai berikut:

a. Faktor individu pasien

1) Usia

Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Ubra (2012) dan Safira (2014) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan kepatuhan minum ARV. Kelompok usia muda (<33 tahun) secara proporsi lebih patuh daripada kelompok usia tua (≥ 33 tahun).

2) Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ubra (2012) di Kabupaten Mimika dan Martoni (2012) di RSUP Dr. M Djamil Padang bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan konsumsi ARV. Laki-laki dan perempuan kurang lebih memiliki tendensi yang sama untuk menjalankan program pengobatan mereka.

3) Tingkat Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah.

4) Pengetahuan

Pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Efek Samping Obat

Efek samping yang timbul pada penggunaan obat antiretroviral (ARV) dapat berupa gejala simptomatik yang dapat dihilangkan dengan pemberian obat – obatan sampai pada gejala toksitas yang menyebabkan penggunaan obat harus dihentikan. Efek samping yang timbul ini dapat menurunkan kepatuhan penggunaan obat.

c. Akses Memperoleh ARV

Obat ARV untuk dewasa dan anak masih terbatas di Ibukota Propinsi saja, melihat lemahnya sistem penyaluran obat ARV, sehingga akses dan distribusi obat masih sering bermasalah. Hal ini berdampak sering terjadi kepanikan dari ODHA akan terjadinya putus obat. Di sisi lain, melihat obat ARV

sebagian besar masih tersedia di tingkat Ibukota Propinsi, hal ini sangat menyulitkan ODHA yang bertempat tinggal di Kabupaten.

d. Sikap Tenaga Kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan pada pasien. Petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien.

e. Dukungan keluarga

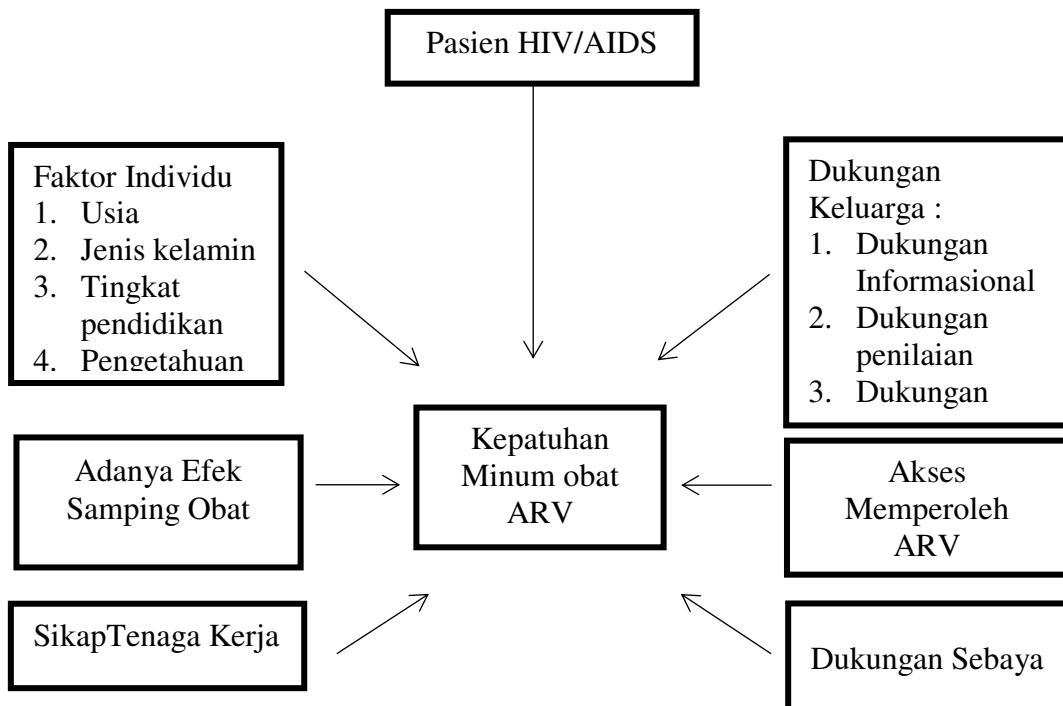
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pasien HIV/AIDS sangat membutuhkan dukungan keluarga sebagai sistem pendukung utama untuk beradaptasi dengan baik dalam kehidupannya demi meningkatkan kualitas hidup pasien.³⁰

f. Dukungan Sebaya

Dukungan sebaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) bertugas membantu manajer kasus dalam pemantauan minum obat dan evaluasi, serta merawat ODHA jika sakit, karena kemungkinan keluarga tidak mau merawat. Selain itu menjembatani kebutuhan pada layanan VCT. Maka dibutuhkan peran KDS, untuk memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi yang mengkhawatirkan secara fisik maupun psikis, dan membantu dalam pencegahan penularan kepada orang sehat disekitarnya.²²

D. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan.³¹



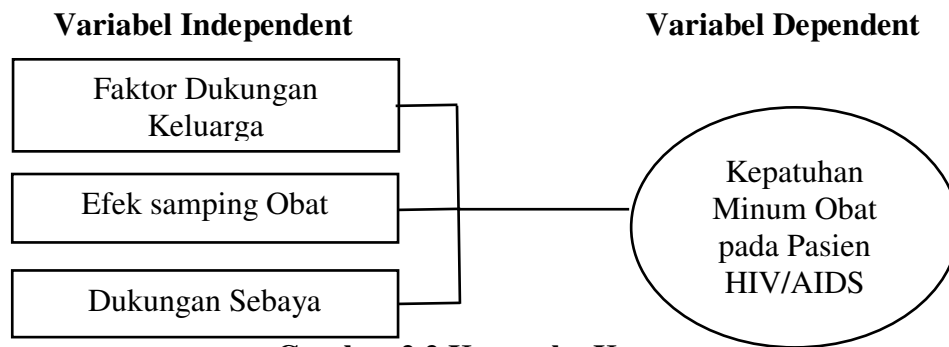
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Ramadhan (2018). Anok (2018). Debby, Slanturi, & Susilo, 2019)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antara vairabel (baik

variabel yang diteliti dan tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penelitian dengan teori ³¹



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2.6 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat ARV sesuai dengan aturan dan anjuran dari dokter dan diminu setiap hari selama seumur hidup.	Pedoman Wawancara	Ordinal	Wawancara	$\leq 95\%$ = Patuh $< 95\%$ = Tidak Patuh
2.	Dukungan keluarga	Dukungan dari keluarga pasien HIV/AIDS dalam pengawasan dan memfasilitasi dalam pengobatan	Pedoman Wawancara	Ordinal	Wawancara	\geq nilai mean = Mendukung $<$ nilai mean = Tidak Mendukung

		ARV.				
3.	Efek samping obat	Reaksi hipersensitifitas tubuh terhadap pengobatan ARV yang ditunjukkan oleh adanya satu atau lebih gejala seperti mual, muntah, ruam kulit, mimpi buruk, sakit kepala, dan sebagainya	Pedoman Wawancara	Ordinal	Wawancara	\geq nilai mean = Berat $<$ nilai mean = Ringan
4.	Dukungan Sebaya	Bentuk dukungan atau support yang diberikan oleh teman sesama ODHA.	Pedoman Wawancara	Ordinal	Wawancara	\geq nilai mean = Mendukung $<$ nilai mean = Tidak Mendukung

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang merupakan investigasi sistematis mengenai sebuah fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistic, matematika atau komputasi. Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan variabel independen (kepatuhan minum obat) dengan variabel dependen (dukungan keluarga, dukungan teman sebaya dan efek samping obat).³²

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari 2022 sampai bulan Juni 2022.

Pengambilan data dilakukan dari tanggal 3 Juni – 15 Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua nilai, baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas.

Pada penelitian ini populasinya adalah jumlah pasien HIV/AIDS yang berkunjung di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang yaitu sebanyak 387 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Kalimat ini memiliki dua makna, yaitu :

- a. Semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel.
- b. Sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil. Artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya.³³

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* yakni *Purposive Sampling*.

Pada penelitian ini menggunakan rumus slovin pengambilan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : tingkat signifikan (p)

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$
$$n = \frac{387}{1+40(0,15)^2}$$
$$n = \frac{387}{1+387(0,0225)}$$
$$n = \frac{387}{1+8,7}$$
$$n = \frac{387}{9,7}$$

$$n = 39,8 \text{ (dibulatkan menjadi 40)}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang akan diambil dari populasi adalah 40 pasien. Saat melakukan penelitian, peneliti dibantu oleh Kepala Ruangan poli klinik VCT untuk memilih responden dengan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang sedang menjalani terapi ARV.

b. Kriteria Ekslusi

Pasien dengan IO yang dalam kondisi lanjut (seperti sesak napas dan sulit berkomunikasi).

D. Jenis dan Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini berasal dari wawancara mendalam dengan beberapa pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang terkait dengan kepatuhan minum obat dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien melalui kuesioner yang akan langsung di wawancarai pada saat proses penelitian yang bertujuan untuk melihat faktor manakah yang derajat kekuatan hubungannya paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang berasal dari buku - buku serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara kepada responden dan akan langsung diisi oleh peneliti kepada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi.³⁴

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) tujuannya adalah untuk menilai tingkat kepatuhan pasien minum obat. Kuesioner MMAS-8 berisi 8 pertanyaan. Hasil psychometric properties uji reliabilitas dan uji validitas menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki

reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil internal consistency reliability yang dinilai menggunakan Cronbach's alpha coefficient adalah 0,824 dan hasil uji test-retest reliability menggunakan Spearman's rank correlation adalah 0,881.³⁵

2. Kuesioner dukungan keluarga yang dimodifikasi berdasarkan penelitian Ika, Silvitasari, Hermawati, Martini pada tahun 2014 untuk menilai dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS, berisikan 11 pertanyaan. Hasil uji validitas dengan Internal Consistency didapatkan: 20 item instrumen dukungan keluarga dinyatakan valid (rhitung > r tabel (n=20) = 0,444) dengan rentang nilai antara 0,519-0,953. Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen dukungan keluarga sebanyak 20 pertanyaan dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk penelitian karena nilai Cronbach's Alpha = 0,978 > 0,6.³⁶
3. Kuesioner efek samping obat yang dimodifikasi berdasarkan penelitian oleh Puspasari, 2016, berisikan 13 pertanyaan. Uji Validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment. Uji validitas mengacu pada jurnal penelitian Srikartika pada tahun 2019 yang menyatakan valid karena hasil validitas $p < 0,05$. Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji alpha *cronbach*. Untuk kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai $p > 0,6$.²³
4. Kuesioner dukungan teman sebaya yang dimodifikasi berdasarkan penelitian oleh Alifa Nasyahta Rosiana. 2014, berisikan 7 pertanyaan. Untuk uji reliabilitas kuisisioner dinyatakan reliabel berdasarkan dengan nilai $p = 0,814$ yang artinya $p > 0,6$ sehingga dapat dinyatakan reliable. Dan uji validitas

menyatakan r hitung 0,361 artinya lebih besar dari r tabel yakni 0,05. Sehingga kuisioner dinyatakan valid.³⁷

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah populasi yang telah ditentukan sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah itu didapatkan jumlah responden sesuai dengan rumus Slovin.
 - b. Mendapatkan surat izin penelitian dari kampus untuk melaksanakan penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
 - c. Memasukkan surat izin penelitian dari kampus ke Diklat RSUP.Dr.M.Djamil Padang dan mendapatkan surat etik untuk mendapatkan surat izin penelitian dari diklat.
 - d. Surat izin dari diklat rumah sakit diantarkan ke ruangan Ka Instalasi rawat jalan dan selanjutnya di serahkan kepada kepala ruangan Poli VCT.
 - e. Pada awal bulan Juni dilakukan pengumpulan data penelitian. Yaitu menggunakan kuesioner dengan metode wawancara kepada responden yang sebelumnya responden akan diberikan dahulu informed consent sebagai tanda setuju akan menjadi responden pada penelitian ini.
 - f. Setelah semua data terkumpul sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Kemudian data di *entry* kan ke aplikasi SPSS.

- g. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.
- h. Selanjutnya didapatkan kesimpulan mengenai faktor manakah yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS.

H. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan diantaranya :

1. Editing

Melakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul, dan memastikan data responden cukup sesuai dengan sampel yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Coding

- a. Jenis kelamin :
 - 1) Perempuan = 1
 - 2) Laki-laki = 0
- b. Pendidikan :
 - 1) SD = 1
 - 2) SLTP = 2
 - 3) SLTA = 3
 - 4) Perguruan Tinggi = 4
- c. Apakah keluarga mengetahui kondisi pasien :
 - 1) Ya = 1
 - 2) Tidak = 0
- d. Apakah serumah dengan orang tua :

1) Ya = 1

2) Tidak = 0

e. Kuesioner MMAS-8 :

1) Ya = 0

2) Tidak = 1

f. Kuesioner dukungan keluarga :

1) Selalu = 2

2) Kadang-kadang = 1

3) Tidak pernah = 0

g. Kuesioner efek samping obat :

1) Berat = 1

2) Ringan = 0

h. Kuesioner teman sebaya :

1) Selalu = 2

2) Kadang-kadang = 1

3) Tidak pernah = 0

3. *Entry Data*

Pada tahap ini dilakukan *entry* data hasil pengisian kuesioner ke dalam master table pada aplikasi SPSS di computer agar dapat diproses.

4. *Cleaning Data*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan pada tiap variabel, hasil dari analisa ini hanya berupa bentuk distribusi frekuensi untuk menentukan persentase tiap variabel.³⁸

$$\text{Rumus: } P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

N = Jumlah responden

Dengan menunjukkan semua nilai data yang dibagi dengan banyaknya data merupakan cara yang dipakai untuk menghitung mean. Mean yang digunakan adalah ketika data memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

2. Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.³⁸ Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi - square*. Dan selanjutnya akan mengetahui *Odd Ratio* (OR) antara variabel dependen dan variabel independen. *Odd* sering dinyatakan sebagai probabilitas.³²

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang pertama kali bernama “RSU Megawati” yang menempati 2 (dua) komplek, sebagian di Jl. Belakang Gereja dan sebagian lagi di Jl. Jati Lama, Padang dengan berkapasitas 100 tempat tidur. Pada tahun 1953 dibangunlah gedung RSUP Dr. M. Djamil Padang di atas areal tanah seluas 8,576 Ha, yang terletak di Jl. Burung Kutilang, yang sekarang lebih dikenal berada di Jl. Perintis Kemerdekaan Padang Tahun 1978, berdasarkan SK. Menkes RI No.134 Tahun 1978, RSU resmi memperoleh sebutan namanya sebagai RSUP Dr. M. Djamil Padang, untuk mengabadikan nama seorang putra Sumatera Barat yang meninggal dalam masa perjuangan kemerdekaan yang mengabdikan dirinya di bidang pelayanan kesehatan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah RS kelas A Pendidikan yang dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna pada tanggal 31 Desember 2018 dan Akreditasi Internasional pada tanggal 9 April 2019 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) Internasional. Kegiatan utama RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan sub-spesialis kepada pasien. Poliklinik VCT adalah Voluntary Counselling and Testing yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS, pencegahan penularan HIV.

B. Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian terdapat hal yang menghambat terjadinya penelitian yaitu, ada beberapa pasien yang menolak untuk dilakukan wawancara karena

berpikir bahwa ini akan mengungkap identitas mereka dan juga banyak dari responden yang terburu-buru saat menjawab karena terlihat tidak ingin terlalu lama di dalam ruangan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Usia :			
1.	26-35 tahun	27	67,5
	36-45 tahun	8	20,0
	46-55 tahun	5	12,5
Jenis Kelamin :			
2.	Laki-laki	39	97,5
	Perempuan	1	2,5
Pendidikan :			
3.	SLTP	6	15,0
	SLTA	16	40,0
	Perguruan Tinggi	18	45,0
Terinfeksi HIV (tahun) :			
4.	<1 tahun	4	10,0
	1-5 tahun	25	62,5
	>5 tahun	11	27,5
Penggunaan ARV (tahun) :			
5.	<1 tahun	6	15,0
	1-5 tahun	25	62,5
	>5 tahun	9	22,5
6.	Keluarga Mengetahui Kondisi		

	Pasien :		
	Tidak	6	15,0
	Ya	34	85,0
	Anggota Keluarga yang mengetahui kondisi pasien :		
	Adik Kandung	3	7,5
7.	Istri	7	17,5
	Kakak Kandung	8	20,0
	Orang Tua	16	40,0
	Tidak Ada	6	15,0
	Pekerjaan Orang Tua :		
	IRT	9	22,5
	Pedagang	2	5,0
8.	Petani	6	15,0
	PNS	4	10,0
	Tidak Bekerja	17	42,5
	Wiraswasta	2	5,0
	Serumah dengan Orang Tua :		
9.	Ya	22	55,0
	Tidak	18	45,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa lebih dari separuh berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (67,5%), hampir semua responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 39 responden (97,5%), kurang dari separuh dengan pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 18 responden (45,0%), lebih dari separuh terinfeksi HIV 1-5 tahun yaitu sebanyak 25 responden (62,5%), lebih dari separuh menggunakan ARV 1-5 tahun yaitu sebanyak 25 responden (62,5%), lebih dari separuh keluarga mengetahui kondisi pasien yaitu sebanyak 34 responden (85,0%), kurang dari separuh diketahui oleh orang tua yaitu sebanyak 16 responden (40,0%), kurang dari separuh memiliki orang tua yang tidak bekerja yaitu sebanyak 17 responden (42,5%), dan lebih dari separuh serumah dengan orang tua yaitu sebanyak 22 responden (55,0%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, efek samping obat, dan dukungan teman sebaya.

a. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS
Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Patuh	21	52,5
2	Tidak Patuh	19	47,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui kurang separuh responden tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 19 responden (47,5%).

b. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien HIV/AIDS
Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Mendukung	15	37,5
2	Tidak Mendukung	25	62,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

c. Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat Pasien HIV/AIDS
Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Efek Samping Obat	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ringan	17	42,5
2	Berat	23	57,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa lebih dari separuh responden mengalami efek samping obat yang berat yaitu sebanyak 23 responden (57,5%).

d. Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya Pasien HIV/AIDS
Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Teman Sebaya	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Mendukung	16	40,0
2	Tidak Mendukung	24	60,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki teman sebaya yang tidak mendukung yaitu sebanyak 24 responden (60,0%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variable penelitian yaitu:

Tabel 4.6
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Mendukung	13	86,7	2	13,3	15	100,0	13,813 (2,499-76,330)	0,002
Tidak Mendukung	8	32,0	17	68,0	25	100,0		
Jumlah	21	52,5	19	47,5	40	100,0		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa responden yang tidak patuh lebih banyak pada responden yang memiliki keluarga yang tidak mendukung (68,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki keluarga yang mendukung (13,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 13,813% CI (2,499-76,330), ini artinya responden yang memiliki keluarga yang tidak mendukung berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat sebesar 13,813 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki keluarga yang mendukung.

Tabel 4.7
Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Efek Samping Obat	Kepatuhan Minum Obat						OR (95% CI)	p-value
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	15	88,2	2	11,8	17	100,0	21,250	
Berat	6	26,1	17	73,9	23	100,0	(3,713-121,606)	0,000
Jumlah	21	52,5	19	47,5	40	100,0		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa responden yang tidak patuh lebih banyak pada responden yang mengalami efek samping obat berat (73,9%) dibandingkan dengan responden yang mengalami efek samping obat ringan (11,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 21,250% CI (3,713-121,606), ini artinya responden yang mengalami efek samping obat berat berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat sebesar 21,250 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengalami efek samping obat ringan.

Tabel 4.8
Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Dukungan Teman Sebaya	Kepatuhan Minum Obat						OR (95% CI)	p-value
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Mendukung	12	75,0	4	25,0	16	100,0	5,000	
Tidak Mendukung	9	37,5	15	62,5	24	100,0	(1,231-20,301)	0,045
Jumlah	21	52,5	19	47,5	40	100,0		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa responden yang tidak patuh lebih banyak pada responden yang memiliki teman sebaya yang tidak mendukung (62,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki teman sebaya yang mendukung (25,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,045$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 5,000% CI (1,231-20,301), ini artinya responden yang memiliki teman sebaya yang tidak mendukung berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat sebesar 5,000 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki teman sebaya yang mendukung.

Tabel IV.9
Derajat Kekuatan Hubungan Faktor-Faktor Yang Berhubungan
Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS Di Poli
Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Variabel	OR
1.	Dukungan Keluarga	13,813
2.	Efek Samping Obat	21,250
3.	Dukungan Teman Sebaya	5,000

Berdasarkan tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa variabel efek samping obat merupakan variabel yang paling memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat dibandingkan variabel lainnya dengan nilai OR terbesar yaitu 21,250, sehingga efek samping obat paling memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

C. Pembahasan

1. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil kurang dari separuh responden tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 19 responden (47,5%) pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian Bachrun pada tahun 2020 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) didapatkan kepatuhan minum obat ARV di KDS Sehati sebesar (48%) dan penelitian Triani pada tahun 2019 di Puskesmas Kota Sorong menyatakan bahwa responden yang memiliki *self-efficacy* rendah dan tidak patuh sebanyak 80%, walaupun 20% responden lainnya patuh terhadap regimen terapi.^{36,39}

Sesuai dengan teori bahwa kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu). Diperlukan minimal tingkat kepatuhan 95% atau lebih untuk mencapai dan mempertahankan jumlah virus agar tidak terdeteksi. Tingkat penekanan virus bisa mencapai 78-100% setelah enam sampai sepuluh bulan terapi. Sebaliknya bagi pasien yang memiliki tingkat kepatuhan.³⁷

Dalam penelitian ini, hampir semua responden berjenis kelamin laki-laki dan 1 responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner, 1 responden perempuan ini memiliki tingkat ketidakpatuhan sebanyak 100%, yang artinya tidak patuh sama sekali. Menurut wawancara dengan adik beliau, menyatakan bahwa kakak perempuannya ini awalnya terlihat semangat untuk meminum obat, tetapi entah apa yang terjadi dalam 2 bulan ini, kakak nya terlihat putus asa untuk meminum obat obat. Hal ini terlihat dari beliau yang selalu menolak saat diberikan obat dan sudah mulai sering halusinasi.

Sejalan dengan penelitian Dahoklory (2019) di klinik VCT SOBAT Kupang dengan 44 responden menyatakan bahwa banyak dari ODHA mempunyai pikiran bahwa tidak dapat disembuhkan dan akan membunuhnya dalam waktu yang singkat sehingga membuat ODHA merasa putus asa dengan penyakitnya dan tidak percaya diri untuk bertahan hidup lebih lama, ODHA juga tidak percaya bahwa dengan cara patuh minum obat ARV mampu membantu untuk bertahan hidup.²⁰

Dalam penelitian ini terdapat hampir separuh pasien tidak patuh minum obat, hal tersebut dapat dibuktikan dari jawaban kuesioner penelitian kepatuhan minum obat pasien dimana sebanyak (47,5%) pasien lupa minum obat, sebanyak (20%) pernah berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi, sebanyak (27,5%) pasien merasa terganggu harus minum obat setiap hari dan sebanyak (45%) pasien sering lupa minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Valentina di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2019

menyatakan terdapat 9 orang responden dari 20 sampel penelitian mengatakan lupa untuk minum obat.⁴⁰

Untuk itu kepada pasien diharapkan agar bisa memiliki cara tersendiri untuk menjaga kepatuhan minum obat agar tidak lupa, salah satu contoh bisa dengan memakai sebuah pengingat atau *alarm* agar bisa mencapai kepatuhan yang maksimal.

2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil lebih dari separuh responden memiliki keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 25 responden (62,5%) pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berbeda dengan penelitian Rahmadani tahun 2017 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi antiretroviral di Puskesmas Manahan Surakarta didapatkan paling banyak pasien mendapatkan dukungan keluarga yaitu (51,6%)⁴¹ dan penelitian Adhnan tahun 2021 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasien HIV/AIDS Di Poli RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang Banten didapatkan hasil dukungan keluarga terbanyak adalah baik yaitu (52%).⁴²

Dukungan keluarga merupakan salah satu menjadi motivasi penderita HIV/AIDS selain dari program-program yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam menjalani program pengobatan dan dukungan keluarga yang diberikan berupa perhatian dan

memberikan penjelasan saran-saran yang dapat memotivasi pasien dalam menjalani program pengobatan HIV/AIDS. Sehingga dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan minum obat ARV pada ODHA dalam menjalani pengobatan. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi positif pada kepatuhan minum obat ARV pada maka responden akan merasa keluarga selalu mendukung responden untuk menjalankan pengobatannya sehingga dapat mengurangi viral load pada ODHA tersebut berupa dukungan kasih sayang, informasi, material, nasehat dan motivasi dalam minum ARV secara teratur. Selain dukungan keluarga hal yang terpenting adalah sikap penderita sendiri untuk patuh dalam menjalani pengobatan ARV yang merupakan upaya dari peningkatan kualitas hidup ODHA.⁴³

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita HIV/AIDS memerlukan pertolongan keluarga. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien atau penderita mendapatkan bantuan dari keluarga seperti dukungan sosial yang berupa informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan fasilitas.⁴⁴

Dalam penelitian ini terdapat hasil temuan menunjukkan dukungan keluarga terbanyak adalah tidak mendukung. Hal tersebut juga dibuktikan dari jawaban kuesioner dimana sebanyak (72,5%) responden tidak pernah mendapat informasi dalam pemberian obat HIV/AIDS dari keluarga, sebanyak (57,5%) responden tidak pernah mendapat bimbingan berapa obat di konsumsi tiap hari dari keluarga, sebanyak (65%) responden tidak pernah keluarga memperhatikan dosis obat anda

pada saat memberikan untuk dikonsumsi dan juga sebanyak (52,5%) responden tidak pernah keluarga memberikan obat tepat dalam waktunya. Sementara itu, dari hasil karakteristik responden terdapat 85% keluarga responden mengetahui kondisi pasien dan yang paling banyak mengetahui hal tersebut adalah orang tua responden yaitu sebanyak 40% dan sebanyak 42% tidak bekerja yang dikarenakan sudah terlalu tua untuk bekerja. Tetapi dari hasil penelitian menunjukkan sebaliknya yaitu lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan keluarga yang tidak mendukung.

Pasien HIV/AIDS tentu membutuhkan dukungan keluarga terutama orang tua dalam menjalani pengobatan mereka, baik dalam mengingatkan, memberikan motivasi jika pasien merasa putus asa dan lain sebagainya. Menurut Kusmawati (2015) sebagai orang tua sebaiknya harus memberikan dukungan kepada seorang anak yang dimulai dari dukungan emosi yang dimana seorang tua harus bisa mendengarkan keluh kesah seorang anak secara empati hingga dukungan dalam bentuk memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan seorang anak.⁴⁵

Untuk itu kepada pasien sebaiknya memberitahukan kondisi kesehatan pasien sekarang agar mendapatkan dukungan dari keluarga pada segala aspek, karena keluarga merupakan support system bagi pasien dalam menjalani masa pengobatan.

3. Distribusi frekuensi efek samping obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil lebih dari separuh responden mengalami efek samping obat yang berat yaitu sebanyak 23 responden (57,5%) pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian Sari tahun 2021 tentang Hubungan Tingkat Efek Samping Obat ARV Pada Pasien ODHA terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat ARV didapatkan hasil paling banyak efek samping obat adalah tinggi yaitu (51,8%)³⁷ dan juga penelitian Latif tahun 2014 tentang Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS didapatkan sebanyak (78,4%) merasakan efek samping.¹⁹

Efek samping yang berpengaruh terhadap kepatuhan berdasarkan hasil analisisnya diantaranya kesulitan mengingat, kehilangan nafsu makan atau merasakan perubahan dalam rasa makanan, kembung nyeri atau ada gas dalam perut, masalah dalam berhubungan seks seperti minat atau kurang puas, perubahan dalam tubuh seperti kehilangan lemak, penurunan berat badan dan rambut rontok atau ada perubahan dalam rambut. Munculnya efek samping obat ARV dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti regimen penggunaan obat.⁴⁰

Reaksi hipersensitivitas atau efek samping yang berlebihan karena obat lebih sering terjadi pada pasien HIV dibandingkan dengan populasi umum. Alasan mengapa penderita HIV mengalami reaksi hipersensitivitas lebih sering bersifat multifaktorial, seperti faktor hiperaktivasi imunitas, perubahan dalam

metabolisme obat, profil sitokin, stres oksidatif, dan predisposisi genetika. Efek samping obat antiretroviral umumnya terjadi dalam tiga bulan pertama, namun tidak semua ODHA akan mengalami efek samping setelah minum obat antiretroviral.¹⁹

Dari penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa adanya efek samping obat terhadap konsumsi obat pada pasien HIV/AIDS, hal tersebut juga dibuktikan dari jawaban kuesioner dimana sebanyak (62,5%) pasien merasakan mual berat, sebanyak (60%) di kulit pasien terdapat ruam berat, sebanyak (75%) pasien merasakan pusing berat dan juga sebanyak (55%) pasien merasakan kesemutan berat. Efek samping yang dialami dirasakan setiap konsumsi obat, sehingga pasien seringkali menghentikan minum obat tersebut.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasakan mual. Hal ini sejalan dengan penelitian Fung yang menyatakan bahwa obat yang terdapat dalam ARV seperti *Lamivudine* dan *Tenofoir* mengandung senyawa aktif nukleotida yang dimana terdiri atas nukleosida dan sebuah gugus fosfat. Ia berperan sebagai monomer yang menyusun polimer berupa asam nukleat, yaitu asam deoksiribonukleat dan asam ribonukleat. Asam yang terkandung dalam nukleotida dapat meningkatkan peningkatkan asam lambung apalagi bagi pasien yang menderita GERD dan memicu mual.²⁶

Untuk itu diharapkan untuk pasien sering berkonsultasi kepada dokter mengenai keluhan yang sedang dirasakan dan selalu datang ke rumah sakit untuk meminta obat jika sudah habis.

4. Distribusi frekuensi dukungan teman sebaya pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil lebih dari separuh memiliki teman sebaya yang tidak mendukung yaitu sebanyak 24 responden (60,0%) pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian Anok tahun 2021 tentang Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa didapatkan sebanyak (75,8%) tidak mendapat dukungan teman sebaya.²²

Kelompok dukungan sebaya *Future Life* terkadang mengadakan pertemuan yang didalamnya menghadiri dokter untuk memberikan pengetahuan, motivasi, serta berbagai cerita. Responden mendapat bekal pengetahuan mengenai HIV/AIDS serta motivasi hal ini dapat menjadi salah satu pendorong responden patuh dalam minum obat. Selain itu ada kunjungan langsung ke rumah bersama kader yayasan untuk memonitoring keadaan penderita HIV/AIDS.⁴⁰

Dalam penelitian ini terdapat lebih dari separuh pasien tidak mendapatkan dukungan teman sebaya, hal tersebut juga dibuktikan dari jawaban kuesioner dimana sebanyak (75%) pasien tidak tergabung dalam suatu komunitas ODHA, sebanyak (65%) pasien tidak pernah berkumpul atau berjumpa dalam membicarakan masalah ARV dan kondisi mereka, sebanyak (57%) pasien kadang-kadang mendapatkan rasa empati disaat saya ada keluhan dan sebanyak

(50%) pasien kadang-kadang mendapatkan support dari sesama ODHA. Untuk itu kepada pasien sebaiknya bergabung di komunitas ODHA agar mendapatkan informasi serta dukungan dari sesama ODHA. Dan juga kepada rumah sakit atau komunitas ODHA lebih banyak membuat kegiatan KDS (Kelompok Dukungan ODHA) karena sebelumnya menurut hasil wawancara dengan responden, dahulu pernah ada KDS di rumah sakit ini tetapi kegiatan tersebut sudah tidak terlaksana lagi, tentunya hal ini sangat disayangkan karena menurut responden KDS sangat bermanfaat bagi mereka untuk memperoleh banyak informasi dan mendapatkan support dari teman sebaya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kartono (2013) menyatakan bahwa terbentuknya kelompok dukungan sebaya (KDS), merupakan kelompok yang tumbuh dari dan oleh ODHA yang bertujuan untuk meningkatkan menyediakan tempat untuk berbagai informasi, saling memberi dukungan dan motivasi.⁴⁶

5. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil responden yang tidak patuh lebih banyak memiliki keluarga yang tidak mendukung (42,5%) dibandingkan dengan keluarga yang mendukung (5,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 13,813% CI (2,499-76,330), ini artinya responden yang

memiliki keluarga yang tidak mendukung berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat sebesar 13,813 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki keluarga yang mendukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratnawati tahun 2020 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Di Kelompok Dukungan Sebaya Sehati Madiun diperoleh hasil terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien dengan nilai $p=0,001 < 0,005$ dan penelitian Bachrun tahun 2017 tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,004$ dengan nilai $\alpha = 0,05$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di KDS Sehati.⁴⁷⁴³

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga pada responden berupa dukungan kasih sayang, informasi, motivasi dan rasa nyaman dan keluarga selalu mengingatkan ODHA mengenai jadwal minum obat sehingga dukungan keluarga memiliki perananan penting bagi pengobatan ARV pada ODHA , dimana dengan adanya dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Dorongan keluarga dari segi fisik maupun mental sangat dibutuhkan oleh ODHA dimana hal ini dapat bermanfaat bagi ODHA sehingga mengurangi rasa dampak kecemasan, depresi, dan pemikiran negatif tentang pengobatan ARV yang dijalannya dan juga harus adanya keterbukaan responden

dengan keluarga agar keluarga mengerti kebutuhan responden begitupun juga sebaliknya.⁴³

Dalam penelitian ini terdapat ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang, hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap kepatuhan pasien minum obat. Dari hasil penelitian ada beberapa keluarga ODHA yang tidak mendukung disebabkan keluarga kurang informasi tentang pentingnya patuh minum obat dan keluarga tidak memperhatikan obat jika sudah habis dan keluarga merasa tidak peduli selama menjalani pengobatan maka responden merasa dirinya dikucilkan oleh keluarganya sendiri atau keluarga yang terlalu sibuk tidak memperhatikan minum obat pasien, sehingga pasien mengabaikan minum obat tepat waktu.

6. Hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil responden yang tidak patuh lebih banyak pada mengalami efek samping obat berat (42,5%) dibandingkan dengan responden yang mengalami efek samping obat ringan (5,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* =0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 21,250% CI (3,713-121,606),

ini artinya responden yang mengalami efek samping obat berat berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat sebesar 21,250 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengalami efek samping obat ringan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latif tahun 2014 tentang Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS didapatkan ada hubungan efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat dengan $p=0,016$ dan penelitian Srikartika tahun 2020 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan korelasi yang signifikan antara kepatuhan dengan efek samping obat ($p=0,002$).^{19,40}

Efek samping juga secara konsisten memiliki hubungan dengan penurunan kepatuhan dan pasien yang mengalami lebih dari dua efek samping lebih kecil kemungkinannya untuk melanjutkan pengobatan mereka. Regimen ARV biasanya memiliki efek samping sementara termasuk seperti diare dan mual, serta efek samping jangka panjang, yaitu lipodistrofi dan neuropati. Literatur dengan jelas menunjukkan kepatuhan yang optimal terjadi dengan pengobatan yang dapat menghilangkan gejala, sedangkan kepatuhan menurun dengan pengobatan yang menimbulkan efek samping, Meskipun ARV dapat sangat meningkatkan kualitas hidup pada individu yang mengalami gejala, namun mungkin berdampak negatif pada kualitas hidup individu tanpa gejala.⁴⁶

Dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa efek samping minum obat memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien, hal ini disebabkan karena jika efek tersebut dirasakan terus menerus seperti mual, alergi bahkan sampai demam maka hal tersebut akan mengganggu kenyamanan pasien, sehingga hal tersebut membuat pasien enggan untuk konsumsi obat secara tepat waktu.⁴⁸

7. Hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil responden yang tidak patuh lebih banyak memiliki teman sebaya yang tidak mendukung (37,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki teman sebaya yang mendukung (10,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,045$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR 5,000% CI (1,231-20,301), ini artinya responden yang memiliki teman sebaya yang tidak mendukung berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat sebesar 5,000 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki teman sebaya yang mendukung.

Hasil penelitian dari Anok, dkk tahun 2018 tentang Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa didapatkan hasil ada hubungan antara peran

kelompok dukungan sebaya dengan kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD dengan nilai $p = 0,003$.²²

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV. Salah satu diantaranya adalah hubungan pasien dengan kelompok dukungan sebaya (KDS). Karakteristik hubungannya meliputi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap teman-teman ODHA sendiri, pandangan pasien terhadap kompetisi dukungan sebaya, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut dan kesesuaian kemampuan serta kapasitas tempat layanan akan mencapai hampir tiga kali orang yang hidup kooperatif terhadap program perawatan dan pengobatan serta berpartisipasi aktif terhadap pencegahan dan penularan HIV dan AIDS.²²

Hasil penelitian Yuswanto (2015) sejalan dengan pengamatan penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara peran kelompok dukungan sebaya dengan (KDS) dan kepatuhan minum obat pada ODHA. Hasil penelitian itu mengatakan bahwa ODHA yang masih tertutup mendapat dukungan dari LSM dan KDS sebagai pendukung. Pada umumnya orang yang tergabung dalam KDS atau LSM mendapatkan ilmu lebih banyak dari kelompoknya, selain itu saling memberi motivasi dalam kepatuhan meminum obat.⁴⁹

Dalam penelitian ini terbukti bahwa ada hubungan dukungan teman sebaya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS dimana jika dukungan dilingkungan teman sebaya yang juga sama-sama sedang melakukan pengobatan selalu memberikan dukungan moril dengan memberikan semangat maka hal

tersebut akan berdampak pada kuatnya keinginan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dokter, sehingga kepatuhan minum obat menjadi hal utama demi kesembuhan.

8. Faktor Efek Samping Obat derajat kekuatan hubungannya paling besar dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil variabel efek samping obat merupakan variabel yang paling memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat dibandingkan variabel lainnya dengan nilai OR terbesar yaitu 21,250, sehingga efek samping obat paling memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Retnowati tahun 2020 didapatkan hasil terdapat hubungan antara efek samping obat anti tuberkulosis terhadap tingkat kepatuhan minum obat dan juga penelitian Kadek tahun 2018 juga diperoleh terdapat hubungan efek samping obat terhadap Terdapat hubungan anatara efek samping obat terhadap tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai p value = 0,000 \leq 0,05.^{50,51}

Efek samping obat antiretroviral umumnya terjadi dalam tiga bulan pertama, namun tidak semua ODHA akan mengalami efek samping setelah minum obat antiretroviral.⁴⁹ Pernyataan ini didukung dengan penelitian seorang ahli di Nigeria yang mengungkapkan bahwa efek samping obat lebih mungkin terjadi pada pasien yang menjalani antiretroviral pada enam bulan pertama pengobatan yaitu 6 -12

bulan dan 12 - 24 bulan dibandingkan dengan yang telah lama melakukan terapi antiretroviral.⁵² Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Kammerer et al, bahwa semakin lama terapi dan sakit yang diderita, risiko terjadinya penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi.⁵³

Dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa efek samping minum obat merupakan variable yang paling memberikan hubungan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUD Dr. M. Djamil Padang, hal ini menunjukkan bahwa jika obat tersebut memberikan efek samping secara terus menerus seperti adanya rasa mual, pusing setelah minum obat, maka hal tersebut akan mempengaruhi keinginan pasien untuk minum obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah dianalisis lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kurang dari separuh pasien HIV/AIDS tidak patuh untuk minum obat.
2. Lebih dari separuh pasien HIV/AIDS memiliki dukungan keluarga yang bersifat tidak mendukung.
3. Lebih dari separuh pasien HIV/AIDS mengalami efek samping obat yang berat.
4. Lebih dari separuh pasien HIV/AIDS memiliki dukungan teman sebaya yang bersifat tidak mendukung oleh teman sebaya.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
6. Ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
7. Ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

8. Efek samping obat merupakan variabel yang paling memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat dibandingkan variabel lainnya pada pasien HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dapat mendukung program KDS dan kegiatannya dengan mengalokasikan dana khusus untuk kegiatan KDS, diharapkan ODHA yang belum bergabung dengan KDS agar bisa aktif melalui kegiatan pertemuan bulanan, sehingga mendapatkan informasi tentang kesehatan.

2. Bagi Pasien HIV/AIDS

Bagi pasien agar selalu dapat melalui pengobatan dengan baik demi kesembuhan penyakit dengan cara meningkatkan kepatuhan minum obat dan selalu berkonsultasi ke rumah sakit tentang perkembangan kesembuhan penyakit dan meminta obat ketika sudah habis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi dasar untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agus Alamsyah I, Christine Vita Gloria Purba UTA. Mengkaji HIV/AIDS Dari Teoritis Hingga Praktik. I. Basyir MM, editor. Indramayu: Penerbit Adab; 2021. 100 p.
2. Debby C, Sianturi SR, Susilo WH. Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta. J Keperawatan. 2019;10(1):16.
3. Rezeki S, Rahmayanti F. Perawatan Kandidiasis Oral Pada Pasien HIV/AIDS (Studi Pustaka). Cakradonya Dent J. 2021;13(1):39–47.
4. Rizaty MA. Kasus HIV Global Hampir 1,5 Juta pada 2020, Tertinggi di Kawasan Afrika. Databoks. 2021;2020.
5. Direktur Jenderal P2P. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2021;4247608(021):613–4. Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#
6. Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat. Angka Kejadian HIV/AIDS Di Sumatera Barat. 2021.
7. National G, Pillars H. Profil Kesehatan Kota Padang 2019.
8. National G, Pillars H. Profil Kesehatan Kota Padang 2020.

9. Yani F, Harahap FSD, Hadi AJ. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara. MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot [Internet]. 2020;3(1):56–62. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/102>
10. Zahroh Shaluhiah, Konstatinus Hati AS. Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. 2017;
11. KEMENKES RI. Infodatin HIV AIDS. Kesehatan. 2020;1–8.
12. Jayani DH. Kasus HIV Indonesia Turun, Namun AIDS Meningkat. Databoks. 2021;2021.
13. Wardhani A, Lukas S. Obat Antiretroviral (ARV) Menggunakan Indikator Evaluations Effectivens Before And After Use Antiretroviral (ARV) Drugs Using CD4 Indicators In HIV / AIDS Patient In Bekasi Berdasarkan laporan dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia kasus HIV ter. 2020;5(1):69–76.
14. Wardhani SF, Yona S. Spousal intimacy, type of antiretroviral drug and antiretroviral therapy adherence among hiv patients in bandung, indonesia. J Public health Res. 2021;10(s1):17–22.
15. Roza D, Anggreni SD, Sasmita H, Fadriyanti Y, Yanti N. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. J Keperawatan Silampari. 2020;4(1):178–86.

16. Khairunniza K, Saputra N. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA Terpapar Program OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2020;9(03):172–7.
17. Rosiana A, Sofro M. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Lost To Follow-Up Pada Pasien Hiv/Aids Dengan Terapi Arv Di Rsup Dr Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro.* 2014;3(1):111495.
18. Srinatania D, Sukarya D, Lindayani L. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Anak Dengan Hiv/Aids. *J Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs Journal).* 2020;6(1):53–8.
19. Latif F, Maria IL, Syafar M. Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV / AIDS Drug Side Effects on Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with HIV / AIDS. *J Kesehat Masy Nas.* 2014;9(2):101–6.
20. Dahoklory BM, Romeo P, Takaeb AEL. Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT Sobat Kupang. *Timorese J Public Heal.* 2019;1(2):70–8.
21. Hidayati U. Pengaruh Efek Samping Pemberian Terapi Antiretroviral Terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Pasien Hiv/Aids [Internet]. Vol. 1, *Keperawatan undip.* 2015. 1–469 p. Available from: http://eprints.undip.ac.id/46653/1/PROCEEDING_SEMILNASKEP_UNDI_P_2015_.pdf#page=241

22. Anok MR, Aniroh U, Wahyuni S. Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya Dengan Kepatuhan Odha Dalam Mengonsumsi ARV Di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *J Ilmu Keperawatan Matern.* 2018;1(2):8.
23. Puspasari D, Wisaksana R, Ruslami R. Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di Rumah Sakit Dr . Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015 in HIV Patients at Dr . Hasan Sadikin Hospital in 2015. *Jsk.* 2016;3(4):175–81.
24. Nursalam dkk. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS.* 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
25. Ermawan B. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Imunologi.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
26. R. Haryo Bimo Setiarto, Marni Br Karo TT. *Penanganan Virus HIV/AIDS.* Deepublish; 2021. 150 p.
27. Rahakbauw N. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). 2018;3(2).
28. Karyadi T. Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV). *J Penyakit Dalam Indones* [Internet]. 2017;4(1):2–4. Available from: <http://www.jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/viewFile/105/95>
29. Fung HB, Stone EA, Piacenti FJ. Tenofovir disoproxil fumarate: a nucleotide reverse transcriptase inhibitor for the treatment of HIV

infection. Clin Ther. 2002 Oct;24(10):1515–48.

30. Ramadhan D F, Fitriangga A, Irsan A. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Rawat Jalan di Care Support Treatment Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong. J Cerebellum [Internet]. 2018;4(3):1127–37. Available from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/29461>
31. Nursalam. Teori Dan Konsep Model Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
32. Dharma KK. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT); 2015. 389 p.
33. Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty P. Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran. Penerbit NEM; 2021. 168 p.
34. Ovan and A. Saputra C. Aplikasi Uji Validasi dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web. 2020.
35. Riani DA, Ikawati Z, Kristina SA. VALIDASI 8-ITEM MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE VERSI INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI DEWASA DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN DAN KOTA YOGYAKARTA DEFILIA ANOGRA RIANI, Prof. Zullies Ikawati., Ph.D., Apt.;Dr. Susi Ari Kristina, S. Farm., M. Kes., Apt. Repos UGM. 2017;xiii–xiv.
36. Hardiyatmi. Oleh : Hardiyatmi. Hub Dukungan Kel Dengan Kepatuhan

- Progr Pengobatan Penderita HIV/AIDS Di Poliklin VCT (Voluntary Couns Test) Rsud dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. 2016;
37. Maulidya Sari A, Ratna Hidayati I, Novia Atmadani R. The Relationship between The Level of Side Effects of ARV Drugs in ODHA Patients to The Level of The Compliance Use of ARV Drugs. *Pharm J Indones.* 2021;6(2):125–9.
 38. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan.* PT. Rineka Cipta; 2012.
 39. Triani Banna DP. HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV-AIDSDI PUSKESMAS KOTA SORONG. 2019;7(2):28–35.
 40. Srikartika VM, Intannia D, Aulia R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *J Pharmascience.* 2019;6(1):97.
 41. Rahmadani WF, Purwoatmodjo G, Kusumaningrum TAI. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Hiv/Aids Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Manahan Surakarta. *Univ Muhammadiyah Surakarta.* 2016;1(1):88–99.
 42. Th DA, Kheru A, Maulana DM. Abstrack:Relationship on Family Support and Patient Education on Compliance With Hiv Aids Patients of Antiretroviral Drugs At Poli Rsud Dr. Prawiranegara Drajat Serang Banten.

2021;1:82–91.

43. Bachrun E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (Odha). *J Elektron.* 2017;7(1):57–61.
44. Ngara VAG. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan Tahun 2019. *Poltekes:Kupang* [Internet]. 2019;54. Available from: http://repository.poltekeskupang.ac.id/610/1/Vivi_Anggriani_Ga_Ngara_KTI.pdf
45. Hatta K. Peran Orangtua Dalam Proses Pemulihan Trauma Anak. *Gend Equal Int J Child Gend Stud.* 2015;1(2):57–74.
46. Kartono R. Dukungan sosial berbasis kelompok dukungan sebaya dalam mengatasi ketidakberdayaan orang dengan hiv/aids. *Sosiokensepsia* [Internet]. 2013;18(01):89–109. Available from: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=aUJ__OwAAAAJ&citation_for_view=aUJ__OwAAAAJ:d1gkVwhDpl0C
47. Di A, Dukungan K, Sehati S. MADIUN FACTORS AFFECTING ADHERANCE OF TAKING ANTIRETROVIRAL DRUGS IN SEBAYA SEHATI GROUPS MADIUN Riska Ratnawati Prodi Kesehatan Masyarakat , STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. *J Nurs Care Biomol.* 2017;2(2):110–4.

48. Ribka JS. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. J Pembang Wil Kota. 2021;1(3):82–91.
49. Tri Johan A.Y.; Tavip Dwi Wahyuni; Joko Pitoyo. Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA. 2014;4(1):64–9.
50. Retnowati et al. Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Paket 4 Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jiken Kabupaten Blora. Urecol. 2021;000:1103–9.
51. Kadek S, Theresia I, Gabrilinda AY. Pengaruh Efek Samping Oat (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Puskesmas. iJurnal Keperawatan Suaka Insa. 2018;3(2):1–12.
52. Eluwa GI, Badru T, Akpoigbe KJ. Adverse drug reactions to antiretroviral therapy (ARVs): Incidence, type and risk factors in Nigeria. BMC Clin Pharmacol [Internet]. 2012;12(1):7. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6904/12/7>
53. Jean Kammerer 1, Glenn Garry, Marguerite Hartigan, Barbara Carter LE. Adherence in patients on dialysis: strategies for success. 2007;34.

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Siti Nabila Pusitan
NIM : 183510805
Pembimbing : Ns. Depa Rosa, S.Kep., M. BIONED
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGANGGULI KEPATUTAN MILIKUM ORANG PASIEN HIV/AIDS DI POLI KUNYU UTI RUMAH SAKIT PADANG TAHUN 2022

Bimbingan ke	Kari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jumat / 10-6-22	Konsul Semisal Penelitian	✍
X	Senin / 13-6-22	Konsul Bab IV (HARI)	✍
XI	Selasa / 14-6-22	Konsul Bab IV (Pembahasan)	✍
XII	Rabu / 15-6-22	ACC Bab IV	✍
XIII	Kamis / 16-6-22	Konsul Bab V + abstrak	✍
XIV	Jum'at / 17-6-22	Konsul Bab V + abstrak	✍
XV	Senin / 20-06-22	Konsul abstrak	✍
XVI	Selasa / 21 Juni 2022	Disetujui untuk Ujian Skripsi	✍

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan-Ners



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : SITI MABILA RUSTAM
 NIM : 183310815
 Pembimbing : M. HAZI YANI . S.Kep . M.Kep . Sp.Kep
 Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIV/AIDS DI POLI KUMI UT R.SUP . Dr. M. DZAMUL PADANG
 Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jumat / 10-6-22	Konsul Setelah penelitian	
X	Sabtu / 11-6-22	Konsul Bab IV (TARI)	
XI	Selasa / 14-6-22	Konsul Pembahasan	
XII	Rabu / 15-6-22	ACC Bab IV	
XIII	Kamis / 16-6-22	Konsul Bab V	
XIV	Jumat / 17-6-22	Konsul Bab V + abstrak	
XV	Senin / 20-6-22	Konsul abstrak	
XVI	Selasa / 21-6-22	ACC untuk Uraian Skripsi	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan
 Keperawatan Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 NIP. 19740118 199703 1 302



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Petaua, Kerdakka, Padang, Sumatera Barat 25131, 25132, 25133, 25134, 25135

Email: info.ridwan@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: **LE-11 (2021) / 72-273 / VI/2022**

Kel: **Kel. Instalasi Riset dan Pk. UCT**
 Dir: **Dir. Koordinator Penelitian dan Pengembangan**
 Hal: **Hal. Melakukan Penelitian**
 Tanggal: **14 Juni 2022**

Selubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor: **IP33.01/03097/2022** tanggal 27 April 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan penek:

Nama: **En Nabila Rustini**
 NIM/IDP: **183310825**
 Instansi: **S1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang**

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis skripsi tesis dengan judul:

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan HIV/AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) RSUP Dr. M Djamil Padang pada Tahun 2022"

Demiakan kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Atas untuk diselesaikan
 oleh peneliti yang ada
 pada UCT

[Handwritten signature]
 En Nabila Rustini

[Handwritten signature]
 Dr. Anwar Zaini

Hal: **Hal. Melakukan Penelitian**
 Tanggal: **14 Juni 2022**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 322731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsudjamil@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/2022

yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Adnani Zairi
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Siti Nabila Rustam
NIM/BP : 183310825
Institusi : S1 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik VCT) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 03 Juni 2022 s.d 15 Juni 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan HIV/AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) RSUP Dr. M Djamil Padang pada Tahun 2022."

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 21 Juni 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adnani Zairi
NIP. 197309112008012008



TERAKREDITASI RARS
★★★★★

DAFTAR HADIR MAHASISWA PENELITIAN

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Mahasiswa	Paraf Kepala Ruangan
1.	Jum'at / 3-6-2022	Wawancara dan pengisian kuisioner		
2.	Selasa / 7-6-2022	Wawancara dan pengisian kuisioner		
3.	Rabu / 8-6-2022	Wawancara dan pengisian kuisioner		
4.	Kamis / 9-6-2022	Wawancara dan pengisian kuisioner		
5.	Jum'at / 10-6-2022	Wawancara dan pengisian kuisioner		
6.	Rabu / 15-6-2022	Minta TTD Kaku dan dokumentasi		
7.				

Mengetahui
Kepala Ruangan Poli VCT RSUP Dr M.Djamil
Padang

(Ns. Ria Hingsing, S.kep)

Mahasiswa Penelitian,

(SITI NABILA RUSTAM)

Pedoman Wawancara Penelitian

Identitas Responden

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pendidikan : Tidak sekolah

SD

SLTP

SLTA

Perguruan Tinggi

Sejak kapan terinfeksi HIV :

Sejak kapan menggunakan ARV :

Apakah keluarga mengetahui kondisi pasien : Ya/Tidak

Jika Ya, siapa? :

Pekerjaan Orang tua :

Apakah serumah dengan orang tua :

A. Pedoman wawancara kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV)

Petunjuk Pengisian

Pilih jawaban yang benar menurut anda dengan cara memberi tanda check

(√). Anda bisa memilih jawaban sebagai berikut :

1. Ya (Y)
2. Tidak (T)

Apabila ada hal yang kurang jelas, mintalah penjelasan kepada penyaji angket/kuesioner.

Kuesioner kepatuhan minum obat (ARV)

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)

No	Pertanyaan	Y	T
1.	Apakah terkadang anda lupa minum obat?		
2.	Selain lupa, apakah anda pernah tidak minum obat karena alasan lain dalam 2 minggu terakhir?		
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?		
4.	Pernahkah anda lupa membawa obat ketika berpergian?		
5.	Apakah anda tidak meminum obat anda kemarin?		
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7.	Apakah anda merasa terganggu harus minum		

	obat setiap hari?		
8.	<p>Berapa sering anda lupa minum obat setiap hari?</p> <p>a. tidak pernah</p> <p>b. sesekali</p> <p>c. kadang-kadang</p> <p>d. biasanya</p> <p>e. selalu</p> <p>Keterangan untuk soal No. 8 :</p> <p>Selalu : 7 kali dalam seminggu</p> <p>Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu</p> <p>Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu</p> <p>Sesekali : 1 kali dalam seminggu</p> <p>Tidak pernah : tidak pernah lupa</p> <p>Ya : bila memilih b/c/d/e,</p> <p>Tidak : bila memilih a</p>		

B. Pedoman wawancara dukungan keluarga

Petunjuk Pengisian

Pilih jawaban yang benar menurut anda dengan cara memberi tanda check

(√). Anda bisa memilih jawaban sebagai berikut :

1. Selalu (S)
2. Kadang-kadang (KK)
3. Tidak Pernah (TP)

Apabila ada hal yang kurang jelas, mintalah penjelasan kepada penyaji angket/kuesioner.

No	Pertanyaan	S (2)	KK (1)	TP (0)
1.	Apakah anda mendapat informasi dalam pemberian obat HIV/AIDS dari keluarga?.			
2.	Apakah keluarga anda bertanya kepada tenaga kesehatan tentang program pengobatan HIV/AIDS?			
3.	Apakah keluarga memberikan nasehat tentang program pengobatan penyakit HIV/AIDS kepada anda?			
4.	Apakah keluarga memberikan obat tepat dalam waktunya?			
5.	Apakah anda sudah mendapat bimbingan berapa obat di konsumsi tiap hari dari keluarga?			
6.	Apakah keluarga mengingatkan anda dalam mengomsumsi obat?			
7.	Apakah keluarga memperhatikan dosis obat anda pada saat memberikan untuk			

	dikonsumsi?			
8.	Apakah keluarga anda memperhatikan obat-obat jika sudah habis?			
9.	Apakah keluarga anda memberikan motivasi ketika anda merasa jenuh menjalani program pengobatan?			
10.	Apakah keluarga anda memberikan perhatian khusus selama ini?			
11.	Apakah keluarga anda selalu memberikan motivasi untuk minum obat, walaupun ada efek samping dari obat?			

Modifikasi dari penelitian Ika, Silvitasari, Hermawati, Martini, 2014. Efektivitas dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA di kelompok dukungan keluarga sebaya kartasura.

C. Pedoman wawancara efek samping obat antiretroviral (ARV)

Petunjuk Pengisian

Pilih jawaban yang benar menurut anda dengan cara memberi tanda check

(√). Anda bisa memilih jawaban sebagai berikut :

1. Ringan (R)
2. Berat (B)

Apabila ada hal yang kurang jelas, mintalah penjelasan kepada penyaji angket/kuesioner.

No	Pertanyaan	B (1)	R (0)
1.	Pasien merasakan mual.		
2.	Di kulit pasien terdapat ruam.		
3.	Pasien mengalami muntah.		
4.	Pasien merasakan pusing.		
5.	Pasien merasakan sulit tidur.		
6.	Pasien merasakan gatal didaerah kulit.		
7.	Pasien merasakan nyeri perut.		
8.	Pasien pernah merasakan nyeri kepala.		
9.	Pasien diare.		
10.	Pasien merasa kesemutan.		
11.	Pasien merasa kelelahan.		
12.	Pasien anemia.		
13.	Pasien merasa demam.		

D. Pedoman wawancara sdukung teman sebaya

Petunjuk Pengisian

Pilih jawaban yang benar menurut anda dengan cara memberi tanda check

(√). Anda bisa memilih jawaban sebagai berikut :

1. Selalu (S)
2. Kadang-kadang (KK)
3. Tidak Pernah (TP)

No	Pertanyaan	S (2)	KK (1)	TP (0)
1.	Saya mendapatkan informasi yang memadai dari sesama ODHA			
2.	Saya tergabung dalam suatu komunitas ODHA			
3.	Saya mendapatkan support dari sesama ODHA			
4.	Saya mendapatkan pengajaran dari sesama ODHA mengenai cara mengatasi masalah			
5.	Saya mendapatkan rasa empati disaat saya ada keluhan			
6.	Sering berkumpul/berjumpa dalam membicarakan masalah ARV dan kondisi anda			
7.	Mengantar atau mendampingi anda untuk berobat ke rumah sakit.			

Modifikasi dari penelitian Alifa Nasyahta Rosiana. 2014. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Lost To Follow-Up Pada Pasien Hiv/Aids Dengan Terapi Arv Di Rsup Dr Kariadi Semarang*. Yogyakarta : Universitas Diponegoro

HASIL OLAH DATA

UJI NORMALITAS

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Dukungan Keluarga	Mean	10.05	1.006
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.01
		Upper Bound	12.09
	5% Trimmed Mean	10.03	
	Median	10.00	
	Variance	40.510	
	Std. Deviation	6.365	
	Minimum	0	
	Maximum	21	
	Range	21	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	.066	.374
	Kurtosis	-.881	.733
	Efek Samping Obat	Mean	5.35
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.36
		Upper Bound	6.34
5% Trimmed Mean		5.25	
Median		5.00	
Variance		9.515	
Std. Deviation		3.085	
Minimum		0	
Maximum		12	
Range		12	
Interquartile Range		5	
Skewness		.481	.374
Kurtosis		-.552	.733
Dukungan Teman Sebaya		Mean	5.40
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.22
		Upper Bound	6.58
	5% Trimmed Mean	5.31	
	Median	4.00	
	Variance	13.528	

Std. Deviation	3.678	
Minimum	1	
Maximum	12	
Range	11	
Interquartile Range	7	
Skewness	.465	.374
Kurtosis	-1.449	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.128	40	.096	.938	40	.031
Efek Samping Obat	.120	40	.149	.951	40	.081
Dukungan Teman Sebaya	.223	40	.000	.853	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
  9,00          0 . 000002344
  8,00          0 . 56688899
 14,00          1 . 00000000223334
  6,00          1 . 889999
  3,00          2 . 001

```

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Efek Samping Obat

Efek Samping Obat Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
  2,00          0 . 01
 11,00          0 . 2222223333
 10,00          0 . 4444555555

```



```

7,00      0 . 6666677
5,00      0 . 88999
3,00      1 . 000
2,00      1 . 22

```

```

Stem width:      10
Each leaf:       1 case(s)

```

Dukungan Teman Sebaya

Dukungan Teman Sebaya Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf

 3,00          1 . 000
10,00          2 . 0000000000
 5,00          3 . 00000
 5,00          4 . 00000
 1,00          5 . 0
 1,00          6 . 0
 1,00          7 . 0
 1,00          8 . 0
 4,00          9 . 0000
 4,00         10 . 0000
 4,00         11 . 0000
 1,00         12 . 0

```

```

Stem width:      1
Each leaf:       1 case(s)

```

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	27	67.5	67.5	67.5
	36-45 tahun	8	20.0	20.0	87.5
	46-55 tahun	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	97.5	97.5	97.5
	Perempuan	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	6	15.0	15.0	15.0
	SLTA	16	40.0	40.0	55.0
	Perguruan Tinggi	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Terinfeksi HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	4	10.0	10.0	10.0
	1-5 tahun	25	62.5	62.5	72.5
	>5 tahun	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Penggunaan ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	6	15.0	15.0	15.0
	1-5 tahun	25	62.5	62.5	77.5
	>5 tahun	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Keluarga Mengetahui Kondisi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	15.0	15.0	15.0
	Ya	34	85.0	85.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jika Ya, Siapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adik Kandung	3	7.5	7.5	7.5
	Istri	7	17.5	17.5	25.0
	Kakak Kandung	8	20.0	20.0	45.0
	Orang Tua	16	40.0	40.0	85.0
	Tidak Ada	6	15.0	15.0	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	9	22.5	22.5	22.5
	Pedagang	2	5.0	5.0	27.5
	Petani	6	15.0	15.0	42.5
	PNS	4	10.0	10.0	52.5
	Tidak Bekerja	17	42.5	42.5	95.0
	Wiraswasta	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Serumah dengan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	55.0	55.0	55.0
	Tidak	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	21	52.5	52.5	52.5
	Tidak Patuh	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	15	37.5	37.5	37.5
	Tidak Mendukung	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	17	42.5	42.5	42.5
	Berat	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	16	40.0	40.0	40.0
	Tidak Mendukung	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT DAN MULTIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat	40	100.0%	0	0.0%	40
Efek Samping Obat * Kepatuhan Minum Obat	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
Dukungan Teman Sebaya * Kepatuhan Minum Obat	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	13	2	15
		Expected Count	7.9	7.1	15.0
		% within Dukungan Keluarga	86.7%	13.3%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	8	17	25
		Expected Count	13.1	11.9	25.0
		% within Dukungan Keluarga	32.0%	68.0%	100.0%
Total	Count	21	19	40	
	Expected Count	21.0	19.0	40.0	
	% within Dukungan Keluarga	52.5%	47.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.235 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.150	1	.002		
Likelihood Ratio	12.228	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.954	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	13.813	2.499	76.330
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh	2.708	1.479	4.959

For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh	.196	.052	.732
N of Valid Cases	40		

Efek Samping Obat * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Efek Samping Obat	Ringan	Count	15	2	17
		Expected Count	8.9	8.1	17.0
		% within Efek Samping Obat	88.2%	11.8%	100.0%
	Berat	Count	6	17	23
		Expected Count	12.1	10.9	23.0
		% within Efek Samping Obat	26.1%	73.9%	100.0%
Total	Count	21	19	40	
	Expected Count	21.0	19.0	40.0	
	% within Efek Samping Obat	52.5%	47.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.140 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.750	1	.000		
Likelihood Ratio	16.634	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.761	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Efek Samping Obat (Ringan / Berat)	21.250	3.713	121.606
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh	3.382	1.664	6.876
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh	.159	.042	.598
N of Valid Cases	40		

Dukungan Teman Sebaya * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Teman Sebaya	Mendukung	Count	12	4	16
		Expected Count	8.4	7.6	16.0
		% within Dukungan Teman Sebaya	75.0%	25.0%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	9	15	24
		Expected Count	12.6	11.4	24.0
		% within Dukungan Teman Sebaya	37.5%	62.5%	100.0%
Total	Count	21	19	40	
	Expected Count	21.0	19.0	40.0	
	% within Dukungan Teman Sebaya	52.5%	47.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.414 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.014	1	.045		
Likelihood Ratio	5.602	1	.018		
Fisher's Exact Test				.027	.022
Linear-by-Linear Association	5.278	1	.022		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Teman Sebaya (Mendukung / Tidak Mendukung)	5.000	1.231	20.301
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Patuh	2.000	1.110	3.604
For cohort Kepatuhan Minum Obat = Tidak Patuh	.400	.162	.987
N of Valid Cases	40		

ANALISA JAWABAN KUESIONER

Kepatuhan Minum Obat 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	47.5	47.5	47.5
	Tidak	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	5.0	5.0	5.0
	Tidak	38	95.0	95.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	22.5	22.5	22.5
	Tidak	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	7.5	7.5	7.5
	Tidak	37	92.5	92.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	2.5	2.5	2.5
	Tidak	39	97.5	97.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	20.0	20.0	20.0
	Tidak	32	80.0	80.0	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Kepatuhan Minum Obat 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	27.5	27.5	27.5
	Tidak	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	45.0	45.0	45.0
	Tidak	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	29	72.5	72.5	72.5
	Kadang-Kadang	6	15.0	15.0	87.5
	Selalu	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	30.0	30.0	30.0
	Kadang-Kadang	14	35.0	35.0	65.0
	Selalu	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	35.0	35.0	35.0
	Kadang-Kadang	10	25.0	25.0	60.0
	Selalu	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	52.5	52.5	52.5
	Kadang-Kadang	7	17.5	17.5	70.0
	Selalu	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	23	57.5	57.5	57.5
	Kadang-Kadang	7	17.5	17.5	75.0
	Selalu	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	40.0	40.0	40.0
	Kadang-Kadang	15	37.5	37.5	77.5
	Selalu	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	65.0	65.0	65.0
	Kadang-Kadang	7	17.5	17.5	82.5
	Selalu	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	42.5	42.5	42.5
	Kadang-Kadang	12	30.0	30.0	72.5
	Selalu	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	25.0	25.0	25.0
	Kadang-Kadang	5	12.5	12.5	37.5
	Selalu	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	30.0	30.0	30.0
	Kadang-Kadang	5	12.5	12.5	42.5
	Selalu	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	32.5	32.5	32.5
	Kadang-Kadang	4	10.0	10.0	42.5
	Selalu	23	57.5	57.5	100.0

Total		40	100.0	100.0
-------	--	----	-------	-------

Efek Samping Obat 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	15	37.5	37.5	37.5
	Berat	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	16	40.0	40.0	40.0
	Berat	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	57.5	57.5	57.5
	Berat	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	10	25.0	25.0	25.0
	Berat	30	75.0	75.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	30	75.0	75.0	75.0
	Berat	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	57.5	57.5	57.5
	Berat	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	28	70.0	70.0	70.0
	Berat	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	20	50.0	50.0	50.0
	Berat	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	35	87.5	87.5	87.5
	Berat	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	18	45.0	45.0	45.0
	Berat	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	60.0	60.0	60.0
	Berat	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	35	87.5	87.5	87.5
	Berat	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Efek Samping Obat 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	29	72.5	72.5	72.5
	Berat	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	30.0	30.0	30.0
	Kadang-Kadang	14	35.0	35.0	65.0
	Selalu	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	30	75.0	75.0	75.0
	Selalu	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	5	12.5	12.5	12.5
	Kadang-Kadang	20	50.0	50.0	62.5
	Selalu	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	35.0	35.0	35.0
	Kadang-Kadang	16	40.0	40.0	75.0
	Selalu	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	10.0	10.0	10.0
	Kadang-Kadang	23	57.5	57.5	67.5
	Selalu	13	32.5	32.5	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Dukungan Teman Sebaya 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	65.0	65.0	65.0
	Kadang-Kadang	12	30.0	30.0	95.0
	Selalu	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	38	95.0	95.0	95.0
	Kadang-Kadang	1	2.5	2.5	97.5
	Selalu	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total	Mean	Kode	Kategori	P1	P2	P3
1	1	0	1	1	1	0	0	4	5,4	2	Tidak Mendukung	0	1	0
2	1	0	1	1	1	1	0	5	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
3	2	2	2	2	2	1	0	11	5,4	1	Mendukung	0	0	0
4	2	0	2	2	2	0	0	8	5,4	1	Mendukung	1	1	1
5	1	0	0	1	1	0	0	3	5,4	2	Tidak Mendukung	0	1	0
6	1	0	0	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
7	1	0	1	1	1	0	0	4	5,4	2	Tidak Mendukung	1	0	1
8	1	0	1	1	1	0	0	4	5,4	2	Tidak Mendukung	1	0	1
9	0	0	1	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	0	0	0
10	2	0	2	2	2	2	0	10	5,4	1	Mendukung	0	0	0
11	0	0	1	1	1	0	0	3	5,4	2	Tidak Mendukung	0	1	0
12	0	0	0	0	1	0	0	1	5,4	2	Tidak Mendukung	0	0	0
13	2	0	2	2	2	2	2	12	5,4	1	Mendukung	1	1	0
14	2	2	1	1	2	1	0	9	5,4	1	Mendukung	1	0	0
15	0	0	0	0	2	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	0	1
16	1	0	1	1	1	0	0	4	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
17	0	0	0	0	1	0	0	1	5,4	2	Tidak Mendukung	0	0	0
18	2	0	2	2	2	1	0	9	5,4	1	Mendukung	0	1	0
19	0	0	1	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
20	1	0	1	0	1	0	0	3	5,4	2	Tidak Mendukung	0	1	0
21	2	2	2	1	2	1	0	10	5,4	1	Mendukung	1	1	0
22	0	0	1	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
23	1	0	2	1	2	0	0	6	5,4	1	Mendukung	1	1	1
24	1	0	2	2	2	0	0	7	5,4	1	Mendukung	0	0	0
25	2	2	2	1	1	1	0	9	5,4	1	Mendukung	1	1	1
26	0	0	1	1	1	0	0	3	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
27	0	0	1	0	0	0	0	1	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
28	2	2	2	2	2	1	0	11	5,4	1	Mendukung	0	1	0
29	0	0	1	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
30	2	2	2	2	2	1	0	11	5,4	1	Mendukung	1	0	1
31	1	0	1	0	0	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	0	0
32	2	2	2	2	2	1	0	11	5,4	1	Mendukung	0	1	0
33	1	0	1	1	0	0	0	3	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	0
34	0	0	1	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	1
35	2	2	2	2	1	1	0	10	5,4	1	Mendukung	1	0	0
36	1	0	1	0	0	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	0	1	0
37	1	0	1	1	1	0	0	4	5,4	2	Tidak Mendukung	1	1	0
38	2	2	2	1	1	1	0	9	5,4	1	Mendukung	1	0	1
39	0	0	1	0	1	0	0	2	5,4	2	Tidak Mendukung	0	0	0
40	2	2	2	1	1	1	1	10	5,4	1	Mendukung	1	0	0

P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	Mean	Kode	Kategori
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2	Berat
0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	0	2	Berat
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0	2	Berat
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0	2	Berat
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	0	2	Berat
0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	0	2	Berat
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	Berat
1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	0	2	Berat
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat
1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	2	Berat
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	0	2	Berat
1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0	2	Berat
1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	0	2	Berat
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	2	Berat
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	0	2	Berat
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0	2	Berat
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Berat
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	0	2	Berat
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	Berat
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	2	Berat
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0	2	Berat
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	2	Berat
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9	0	2	Berat
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat
0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	0	2	Berat
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	Berat
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	2	Berat
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	2	Berat
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Berat
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	Berat