

## SKRIPSI

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN ODHA MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL DI KLINIK VCT RSUP H.ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019



Oleh:

AGUS DAHLIA SITUMORANG  
032015001

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019

## SKRIPSI

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN ODHA MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL DI KLINIK VCT RSUP H.ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:  
AGUS DAHLIA SITUMORANG  
032015001

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: AGUS DAHLIA SITUMORANG
NIM	: 032015001
Program Studi	: Ners
Judul Skripsi	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



STIKES



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Agus Dahlia Situmorang  
NIM : 032015001  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 15 Mei 2019

Pembimbing II

(Murni S.D Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**Telah diuji**

**Pada tanggal, 14 Mei 2019**

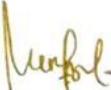
**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

  
**Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN**

**Anggota :**

**1.**

  
**Murni S.D Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2.**



**Lindawati F.Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep**





**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Agus Dahlia Situmorang  
NIM : 032015001  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Selasa, 14 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Penguji II : Murni S.D Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

**TANDA TANGAN**



---

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **AGUS DAHLIA SITUMORANG**  
NIM : 032015001  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-eklusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2019

Yang menyatakan



Agus Dahlia Situmorang

STKES  
Santa Elisabeth

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan penelitian ini peneliti banyak menemukan hambatan, namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan. Untuk itu kritik dan saran masih sangat diperlukan demi kesempurnaan penelitian ini.

Pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan penelitian ini.
2. Dr. dr. Fajrinur. M.Ked (Paru). SpP (K) selaku Direktur SDM dan Pendidikan RSUP H.Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Kepala Pusat Pelayanan Khusus yang merupakan lokasi penelitian beserta seluruh staf atas tenaga, waktu, pendapat dan bimbingan sehingga memudahkan peneliti saat melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekalaigus sebagai dosen pembimbing I dan

penguji I yang telah memberikan fasilitas, bimbingan, motivasi, dan masukan baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

4. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik sekaligus sebagai pembimbing II dan penguji II yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi, memberi masukan baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III dan penguji III yang telah memberikan bimbingan, waktu, motivasi, memberikan masukan baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I- VIII. Terima kasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh responden yang telah bersedia membantu saya, meluangkan waktu dan tenaga serta menjadi bagian dari penelitian ini.
8. Teristimewa orangtua tercinta M. Situmorang dan E. Sitinjak yang selalu memberi semangat, motivasi, kasih sayang, dukungan moral maupun material, serta doa. Tidak lupa juga kepada mereka kakak dan abang peneliti

Nopika Situmorang, S.Pd, Rano Simanjuntak, Juniadi Situmorang, A.md, Rosmelia Sagala dan Nurmawati Situmorang, S.Kep., Ns yang telah memberi dukungan dan canda tawa dalam penyelesaian penelitian ini.

9. Seluruh keluarga kecil di STIKes Santa Elisabeth Medan terkhusus Titi Situmorang, Krisdiana Simanjuntak, Wira Agustina Simamora, Monika Purba yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada peneliti.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang sama-sama berjuang dan mendukung satu sama lain.

Peneliti menyadari terdapat banyak kesalahan dalam penyusunan skripsi ini, maka peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan ke masa yang akan datang. Akhir kata semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Agus Dahlia Situmorang)

## **ABSTRAK**

Agus Dahlia Situmorang 032015001

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : ODHA, Dukungan Keluarga, Kepatuhan

(iii+57+lampiran)

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus. Salah satu langkah menanggulangi HIV/AIDS adalah dengan meningkatkan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral. Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan ODHA adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga diharapkan mampu sebagai pendorong, semangat dan motivasi ODHA dalam mengonsumsi ARV untuk membantu ODHA meningkatkan status kesehatan dan memperpanjang harapan hidup. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan. Metode penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 69 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Analisa data melalui uji *chi square* dengan *p-value* = 0,01 (*p* < 0,05). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan. Diharapkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan, memperhatikan, dan memberikan penjelasan maupun saran yang dapat memotivasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral.

Daftar Pustaka (2002-2018)

## **ABSTRACT**

Agus Dahlia Situmorang 032015001

*The Relationship between Family Support and ODHA Compliance Consumingwith Antiretroviral at VCT Clinic RSUP H. Adam Malik Hospital Medan 2019*

*Nursing Study Program 2019*

*Keywords: PLWHA, Family Support, Compliance*

*(iii + 57 + attachment)*

*AIDS is a disease caused by infection with the Human Immunodeficiency Virus. One step to tackle HIV / AIDS is to increase the compliance of ODHA taking antiretrovirals. Factors that influence the compliance of ODHA are family support. Family support is an attitude, action and family acceptance of its members. Family support is expected to be able to motivate the ODHA to consume ARVs to help improving health status and prolong life expectancy. The study aims to determine the relationship of family support with the obedience of ODHA taking Antiretroviral at the VCT Clinic at H. Adam Malik Hospital Medan. The research method uses a cross sectional design. Sampling uses purposive sampling, with a sample of 69 respondents. The instrument used is a questionnaire sheet. Data analysis through chi square test with p-value = 0.01 (p <0.05). It can be concluded that there is a relationship between family support and the obedience of ODHA taking Antiretroviral in the VCT clinic at RSUP H. Adam Malik Hospital Medan. It is expected that the family will provide support, pay attention, and provide explanations and suggestions that can motivate patients to increase compliance with ODHA taking Antiretroviral.*

*Bibliography (2002-2018)*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUHII.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	8
1.4. Manfaat .....	8
1.4.1 Manfaat teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>10</b>
2.1. HIV AIDS .....	10
2.1.1 Definisi HIV AIDS.....	10
2.1.2 Manifestasi klinis .....	11
2.1.3 Penularan HIV AIDS .....	13
2.1.4 Diagnosis HIV AIDS .....	14
2.2. Antiretroviral.....	15
2.2.1 Definisi Antiretroviral .....	15
2.2.2 Indikasi Antiretroviral .....	15
2.2.3 Tujuan Terapi Antiretroviral .....	15
2.2.4 Cara kerja Antiretroviral .....	16
2.2.5 Jenis obat-obatan Antiretroviral .....	17
2.3 Dukungan Keluarga.....	18
2.3.1 Definis dukungan keluarga.....	18
2.3.2 Manfaat dukungan keluarga .....	18
3.3.3 Fungsi keluarga .....	19
3.3.4 Jenis dukungan keluarga .....	19

3.3.5 Ciri-ciri bentuk dukungan keluarga.....	21
2.4 Kepatuhan .....	22
2.4.1 Definisi Kepatuhan.....	22
2.4.2 Faktor yang mendukung kepatuhan .....	22
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan .....	23
2.4.4 Mengurangi ketidakpatuhan.....	24
2.4.5 Langkah untuk meningkatkan kepatuhan.....	25
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>28</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	28
3.2. Hipotesa Penelitian.....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	30
4.2. Populasi dan sampel .....	30
4.2.1 Populasi .....	30
4.2.2 Sampel.....	31
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	32
4.3.1 Variabel penelitian.....	32
4.3.2 Definisi operasional.....	32
4.4. Instrumen Penelitian.....	33
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
4.5.1 Lokasi penelitian.....	36
4.5.2 Waktu penelitian.....	36
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	36
4.6.1 Pengambilan data .....	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	36
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	37
4.7. Kerangka Operasional .....	38
4.8. Pengolahan Data.....	39
4.9. Analisa Data .....	40
4.10. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
5.2. Hasil Penelitian .....	43
5.2.1 Dukungan keluarga pada ODHA yang mengonsumsi Antiretroviral.....	46
5.2.2 Kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral.....	46
5.2.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral.....	47
5.3. Pembahasan.....	48
5.3.1 Dukungan keluarga ODHA yang mengonsumsi	

Antiretroviral .....	48
5.3.2 Kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral.....	50
5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 .....	52
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
6.1. Simpulan.....	56
6.2 Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1. Pengajuan Judul .....	61
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	62
3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal.....	63
4. Surat Keterangan Layak Etik .....	64
5. Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas .....	65
6. Surat Persetujuan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas .....	66
7. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas .....	67
8. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	68
9. Surat Persetujuan Izin Penelitian .....	69
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	70
11. <i>Informed Consent</i> .....	71
12. Lembar Kuesioner .....	72
13. Hasil Output Uji Statistik.....	73
14. Flowchart.....	74
15. Daftar Bimbingan.....	75

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.....	33
..	
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien ODHA yang Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada ODHA yang Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.....	46
Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.....	47
..	

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.....	28
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keeluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.....	38

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Pengajuan Judul
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
4. Surat Keterangan Layak Etik
5. Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
6. Surat Persetujuan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
7. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas
8. Surat Permohonan Izin Penelitian
9. Surat Persetujuan Izin Penelitian
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
11. *Informed Consent*
12. Lembar Kuesioner
13. Hasil Output Uji Statistik
14. Flowchart
15. Daftar Bimbingan

## **DAFTAR SINGKATAN**

- Depkes RI : Departemen kesehatan Republik Indonesia  
Kemenkes RI : Kementerian kesehatan Republik Indonesia  
ODHA : Orang dengan HIV AIDS  
HIV : Human immunodeficiency virus  
AIDS : Acquired immune deficiency syndrome  
ARV : Antiretroviral

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus HIV. Menurunnya kekebalan tubuh mengakibatkan orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Kemenkes RI, 2014).

Masalah HIV AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Sejak ditemukan kasus pertama di Bali pada tahun 1987, epidemi AIDS di Indonesia dalam periode kurang lebih 20 tahun menunjukkan kecenderungan yang luar biasa. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia layaknya fenomena gunung es, namun makin banyak yang terdeteksi, makin banyak juga masyarakat yang mau melakukan tes dan mengetahui statusnya (Poetry, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO) Global summary of the AIDS epidemic pada tahun 2015 menyatakan bahwa jumlah orang yang telah terinfeksi HIV adalah 36,7 juta dengan rincian dewasa sebanyak 34,9 juta dan anak dibawah usia 15 tahun sebanyak 1,8 juta. Orang yang baru terinfeksi HIV pada tahun 2015 berjumlah 2,1 juta dimana 1,9 juta merupakan dewasa sementara sisanya 150.000 merupakan anak dibawah usia 15 tahun. Angka kematian akibat

penyakit HIV/AIDS selama tahun 2015 di dunia adalah 1,1 juta dimana 1 juta merupakan dewasa sementara 110.000 lainnya merupakan anak usia dibawah 15 tahun.

Di Indonesia, HIV AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV AIDS sudah menyebar di 386 kota/ kabupaten di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun sejak pertama kali dilaporkan (tahun 1987) mengalami peningkatan. Sebaliknya jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang (Kemenkes RI, 2014).

Data dari Kemenkes RI (2014), jumlah kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 yang terbanyak adalah Provinsi DKI Jakarta (32.782). 10 provinsi terbesar penderita kasus HIV dan yang terbanyak ada di Provinsi DKI Jakarta diikuti provinsi Jawa Timur (19.249), Papua (16.051), Jawa Barat (13.507), Bali (9.637), Sumatera Utara (9.219), Jawa Tengah (9.032), Kalimantan Barat (4.574), Kepulauan Riau (4.555) dan Sulawesi Selatan (4.314). Penderita AIDS di Indonesia sampai September 2014 yang tertinggi di Provinsi Papua (10.184), diikuti Jawa Timur (8.976), DKI Jakarta (7.477), Bali (4.261), Jawa Barat (4.191), Jawa Tengah (3767), Papua Barat (1.734), Sulawesi Selatan (1.703), Kalimantan Barat (1699), Sumatera Utara (1.573).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2016) terdapat penambahan kasus baru HIV sebesar 1.352 kasus dan terjadi kematian

AIDS sebanyak 392 kasus. Dengan peningkatan ini maka sampai dengan tahun 2016 jumlah kasus HIV secara keseluruhan menjadi 6.210 kasus dan AIDS sebanyak 5.625 kasus, sejak HIV ditemukan pertama kali di Sumatera Utara tahun 1992 sebanyak 1 kasus.

Terdapat tiga Kabupaten/Kota dengan penderita HIV/AIDS terbanyak secara berturut adalah Kota Medan yaitu 617 kasus atau sekitar 35,38%, Kabupaten Deli Serdang sebanyak 189 kasus (10,84%) dan Kab. Karo sebanyak 178 kasus (10,20%) dari total penderita baru di Sumatera Utara. Sampai dengan akhir tahun 2016 tercatat telah ada 27 Kabupaten/Kota yang melaporkan ditemukannya kasus baru HIV/AIDS.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh penulis ke RSUP H.Adam Malik Medan didapatkan bahwa pada bulan Januari sampai Oktober 2018 jumlah pasien HIV/AIDS sebanyak 469 orang yang dirawat inap, sedangkan pelaporan dan pencatatan klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan didapatkan bahwa pada jumlah penderita HIV AIDS yang berobat jalan 2.264 orang.

Penyakit HIV/AIDS ini telah menimbulkan masalah yang cukup luas. Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan ODHA rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, diare kronik, sarcoma kaposi. Selain masalah fisik, ODHA juga menghadapi beberapa masalah sosial yaitu adanya stigma negatif dan perilaku diskriminatif dari masyarakat. Hal ini disebabkan karena penyakit ini identik dengan perilaku tidak bermoral seperti seks bebas dan penyalahgunaan narkoba. Selain itu stigma juga muncul karena pemahaman

masyarakat kurang terhadap penyakit HIV/AIDS yang dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah menular (Pakpahan, 2014).

Perkembangan epidemi HIV/AIDS di dunia telah menyebabkan HIV/AIDS menjadi masalah global dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013. Adapun kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dan dukungan dari keluarga dan orang disekitar, serta rehabilitasi (Permenkes RI, 2013).

Salah satu pilar yang menjadi kunci keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS adalah perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) dengan pemberian terapi antiretroviral. Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Cara terbaik untuk mencegah pengembangan resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan atau adherence adalah istilah yang menggambarkan penggunaan terapi antiretroviral (ARV) yang harus sesuai dengan petunjuk pada resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini

mencakup kedisiplinan dan ketepatan waktu minum obat. Prevalensi kepatuhan berobat Antiretroviral di negara berkembang termasuk Indonesia masih rendah yaitu berada di bawah 95% sekitar 45%-70% (Marpaung,2016).

Hasil Laporan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI sampai dengan september 2014, jumlah kumulatif ODHA yang masuk Perawatan sebanyak 153.887, memenuhi syarat untuk ARV sebanyak 108.060 (70,22%), sementara yang tidak memenuhi syarat untuk ARV sebanyak 45.827 (29,78%). Dari keseluruhan ODHA yang memenuhi syarat untuk ARV, sebanyak 84.030 (77,76%) sudah pernah menerima ARV sebelumnya (pasien lama) dan 24.030 (22,24%) belum pernah menerima ARV sebelumnya (pasien baru).

Untuk ODHA yang sudah pernah menerima ARV sebelumnya (pasien lama) terbagi lagi menjadi lima kategori yaitu sebanyak 14.547 (17,31%) sudah meninggal, 45.631 (54,30%) masih menerima ARV, 15.046 (17,91%) *Lost Follow Up* (LFU), 6.839 (8,14%) rujuk keluar dan 1.967 (2,34%) stop. Dari data yang diperoleh dapat ditarik kesimpulan bahwa angka *Lost Follow Up* dan stop memiliki persentasi yang cukup tinggi dalam upaya perawatan HIV dengan terapi ARVdi Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Ratnawati (2017) terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, panduan terapi ARV, karakteristik penyakit penyerta dan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga

membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak dan dukungan keluarga eksternal, seperti dukungan dari sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan (Friedman,1998). Oleh karena itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS sebagai *support system* atau sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stressor pasien HIV/AIDS.

Bachrun (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan besar terhadap kepatuhan ODHA minum obat ARV dalam menjalani pengobatan. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi ODHA untuk patuh minum obat ARV, maka responden akan merasa keluarga selalu mendukung responden untuk menjalankan pengobatannya sehingga dapat mengurangi viral load pada ODHA.

Shrestha, dkk (2014) mengemukakan bahwa orang dengan HIV AIDS menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi daripada orang yang negatif HIV. Dan tingkat yang lebih rendah pada orang dengan HIV AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga yang dikaitkan dengan depresi. Peningkatan dukungan keluarga membantu dalam mengurangi depresi di kalangan orang dengan HIV AIDS (ODHA).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasein ODHA di klinik VCT didapatkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh ODHA masih kurang terutama dalam hal mengingatkan ODHA untuk mematuhi anjuran dokter dan perawat, jarang mendampingi ODHA selama menjalani pengobatan dan perawatan, dan jarang membesarkan hati ODHA atas masalah kesehatan yang dialami.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral (ARV) di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2019.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral (ARV) di klinik VCT RSUP H.Adam Medan Tahun 2019?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral (ARV) di klinik VCT RSUP H.Adam Medan Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada ODHA yang mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019
3. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian dan pengembangan ilmu tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi ARV.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan refrensi yang berguna bagi mahasiswa/i Keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi ARV.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi tenaga keperawatan untuk melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ODHA.

3. Bagi keluarga pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai motivasi bagi keluarga untuk dapat memberi dukungan pada anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan ODHA mengonsumsi ARV.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. HIV AIDS**

##### **2.1.1. Definisi HIV AIDS**

AIDS atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh adalah sekumpulan gejala penyakit yang mengenai seluruh organ tubuh sesudah sistem kekebalan dirusak oleh virus HIV. Akibat kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit dan virus tertentu yang bersifat opportunistik. Selain itu, penderita AIDS sering kali menderita keganasan, khusunya sarkoma kaposi dan limfoma yang hanya menyerang otak (Menaldi, dkk. 2015).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus yang termasuk dalam golongan virus RNA, yaitu virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa genetik. Sebagai retrovirus, HIV memiliki sifat khas karena memiliki enzim reverse transcriptase, yaitu enzim yang memungkinkan virus merubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang di serang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengandakan dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV (Depkes, 2006).

Acquired Immune Deficiency Syndrome merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV). Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan

ODHA singkatan dari Orang Dengan HIV AIDS. Penderita infeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV atau tes darah menunjukkan jumlah CD4 <200 /mm<sup>3</sup> (Depkes RI, 2006).

#### 2.1.2. Manifestasi klinis

Infeksi HIV memberikan gambaran klinik yang tidak spesifik dengan spektrum yang lebar, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimtotik), pada stadium awal sampai pada gejala yang berat pada stadium yang lebih lanjut. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi.

##### 1. Infeksi akut (CD4 : 750-1000)

Gejala infeksi akut biasanya timbul sesudah masa inkubasi selama 1-3 bulan.

Gejala yang timbul umumnya seperti influenza (demam, malaise, anoreksia), gejala kulit (bercak merah, urtikaria), gejala syaraf (sakit kepala, nyeri retrobulber, radikulopati), gangguan gastrointestinal (nausea, vomitus, diare, kandidiasis orofangis).

##### 2. Infeksi kronis asimtotik (CD4 > 500 m/l)

Setelah infeksi akut berlalu maka selama bertahun-tahun kemudian, umumnya sekitar 5 tahun, keadaan penderita tampak baik saja, meskipun terjadi replikasi virus secara lambat. Penderita mengalami pembengkakan kelenjar limfe menyeluruh atau Limfadenopati Generalisata Persisten (LGP).

Sudah mulai terjadi penurunan jumlah CD4 sebagai petunjuk menurunnya kekebalan tubuh penderita, tetapi masih berada pada tingkat 500/ml.

### 3. Infeksi kronis simptomatis

Fase ini dimulai sesudah 5 tahun terkena infeksi HIV. Berbagai gejala penyakit ringan atau lebih berat timbul pada fase ini tergantung pada tingkat imunitas penderita.

#### a. Penurunan imunitas sedang (CD4 200-500)

Pada fase ini timbul penyakit yang lebih ringan misalnya reaktivasi dari Herpes Zooster atau Herpes Simpleks. Keganasan juga dapat timbul pada fase yang lebih lanjut ke sub fase berikutnya atau disebut AIDS Related Complex (ARC). ARC adalah keadaan yang ditandai paling sedikit dua dari gejela ini seperti demam yang berlangsung >3 bulan, penurunan berat badan >10%, limfadenopati berlangsung >3 bulan, diare, kelelahan dan keringat malam. Ditambah dengan kelainan laboratorium T4 <400/ml, Leukotrombositopenia dan anemi, peningkatan serum Imunoglobulin, penurunan blastogenesis sel limfosit.

#### b. Penurunan imunitas berat (CD4 <200/ml)

Pada fase ini terjadi infeksi opportunistik berat yang sering mengancam penderita, seperti Pneumocystitis Carini, Cryptococcosis, Tuberkulosa, dan Cytomegalovirus. Viremia terjadi untuk kedua kalinya dan boleh dikatakan tubuh sudah dalam keadaan kehilangan kekebalannya (Menaldi, dkk. 2015).

### 2.1.3. Penularan HIV AIDS

Virus HIV dapat menular melalui enam cara penularan yaitu :

a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV AIDS

Hubungan seksual secara vagina, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama berhubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut hingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah.

b. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu dapat terjadi pada saat kehamilan. Bila ibu terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20%-35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi maternal saat melahirkan. Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk kedalam pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, dan alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

e. Alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang atau membuat tato, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut dipakai mungkin tanpa disterilkan terlebih dahulu

f. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menularkan HIV (Nursalam & Kurniawati, 2009).

#### 2.1.4. Diagnosis HIV AIDS

1. Diagnosis laboratorium

Diagnosis laboratorium yaitu isolasi virus dari sampel, umumnya dilakukan dengan menggunakan mikroskop elektron dan deteksi antigen virus.

2. ELISA

Sensitivitas tinggi 98,1%-100%. Biasanya memberikan hasil positif 2-3 bulan sesudah infeksi. Hasil positif harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan *Western Blot*.

3. Western Blot

Spesifisitas tinggi 99,6%-100%. Namun pemeriksaannya cukup sulit, mahal dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam. Mutlak diperlukan untuk konfirmasi hasil pemeriksaan ELISA yang positif.

4. Nilai hitung CD4 < 200/ ml (Daili, dkk. 2011).

## **2.2. Antiretroviral**

### **2.2.1. Definisi Antiretroviral**

Terapi Antiretroviral atau ARV merupakan agen yang secara langsung mempengaruhi siklus replikasi HIV, yang ditujukan untuk mengurangi jumlah virus dari tubuh pasien.

### **2.2.2. Indikasi**

Adapun indikasi dari pemberian Antiretroviral adalah sebagai berikut:

1. Penderita HIV dewasa dan anak usia 5 tahun keatas yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel limfosit T CD4  $\leq 350$  sel/mm
2. Ibu hamil dengan HIV
3. Bayi lahir dari ibu dengan HIV
4. Penderita HIV bayi atau anak usia kurang dari 5 tahun
5. Penderita HIV dengan tuberkulosis
6. Penderita HIV dengan Hepatitis B atau Hepatitis C
7. Penderita HIV yang pasangannya negatif

### **2.2.3. Tujuan terapi Antiretroviral**

Tujuan dari pemberian terapi Antiretroviral adalah:

1. Menurunkan angka kesakitan akibat HIV, dan menurunkan kematian akibat AIDS
2. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin
3. Mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal

4. Menekankan replikasi virus serendah dan selama mungkin (Nasronudin, 2007).

#### 2.2.4. Cara kerja Antiretroviral

Obat-obatan ARV yang beredar saat ini sebagian besar bekerja berdasarkan siklus replikasi HIV, sementara obat-obat baru lainnya masih dalam penelitian. Jenis obat-obat ARV mempunyai target yang berbeda pada siklus replikasi HIV yaitu:

##### 1. Entry (saat masuk)

HIV harus masuk ke dalam sel T untuk dapat memulai kerjanya yang merusak. HIV mula-mula meletakkan diri pada sel, kemudian membran luarnya dengan membran luar sel.

##### 2. Early replication

Sifat HIV adalah mengambil alih mesin genetik sel T. Setelah bergabung sebuah sel, HIV menaburkan bahan-bahan genetiknya ke dalam sel.

##### 3. Late replication

HIV harus menggantung sel DNA untuk kemudian memasukkan DNA nya sendiri ke dalam guntingan tersebut dan menyambung kembali helai DNA tersebut.

##### 4. Assembly

Begitu HIV mengambil alih bahan-bahan genetik sel, maka sel akan diatur untuk membuat berbagai potongan sebagai bahan untuk membuat virus baru (Nursalam & Kurniawati, 2009).

## 2.2.5. Jenis obat-obatan ARV

### 1. Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTI)

Obat ini dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA Virus menjadi DNA. Contoh dari obat ARV yang termasuk dalam golongan ini adalah Zidovudine, Didanosine, Stavudine, Lamivudine, dan Abacavir.

### 2. Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NtRTI)

Yang termasuk golongan ini adalah tenofovir (TDF).

### 3. Non-Nucleoside Reverse Transcripte Inhibitor (NNRTI)

Golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat reverse transcripte sehingga tidak berfungsi. Yang termasuk dalam golongan ini adalah Nevirapine, Delavirdine dan Efavirenz.

### 4. Protease Inhibitor (PI)

Golongan ini juga bekerja menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah Indinavir (IDV), Nelfinavir (NFV), Ritonavir (RTV), DAN Lopinavir (LPV)

### 5. Fusion Inhibitor

Yang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtide.

## **2.3. Dukungan Keluarga**

### **2.3.1. Definisi dukungan keluarga**

Menurut Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi 2008 dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga di pandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan ( Friedman, 1998).

### **2.3.2. Manfaat dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa efek-efek penyanga (dukungan sosial menahan efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun

ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

### 2.3.3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) terdapat lima fungsi keluarga yaitu:

1. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan didalam keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3. Fungsi reproduksi

Yaitu untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga memenuhi sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan

yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

### 2.3.4. Jenis dukungan keluarga

Caplan (1964 dalam Friedman, 1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

## 1. Dukungan informasional

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

## 2. Dukungan penilaian

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

## 3. Dukungan instrumental

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

## 4. Dukungan emosional

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

### 2.3.5. Ciri-ciri bentuk dukungan keluarga

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang (Setiadi, 2008).

## **2.4. Kepatuhan**

### **2.4.1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan atau adherence pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. Adherence atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidak-patuhan pasien mengonsumsi ARV (Kemenkes RI, 2011).

### **2.4.2. Faktor yang mendukung kepatuhan**

Beberapa faktor yang mendukung kepatuhan adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pengetahuan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

#### **2. Akomodasi**

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

#### **3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial**

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan menurunkan konsumsi alkohol.

#### 4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan yang diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen yang lebih kompleks.

#### 5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu (Niven, 2002).

#### 2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

##### 1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60 % yang diwawancara setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang isntruksi yang diberikan pada mereka. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

##### 2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Beberapa

keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan dokter, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati.

### 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

### 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker (1979) membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

#### 2.4.4. Mengurangi ketidakpatuhan

1. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu startegi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.
2. Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri. Faktor kognitif juga berperan penting.

3. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Contoh yang sederhana, transportasi tidak ada, dan ada anggota keluarga yang sakit, dapat mengurangi kepatuhan.
4. Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting (Niven, 2002).

#### 2.4.5. Langkah untuk meningkatkan kepatuhan

##### 1. Memberikan informasi

Klien diberi informasi dasar tentang pengobatan ARV, rencana terapi, kemungkinan timbulnya efek samping dan konsekuensi ketidakpatuhan. Perlu diberikan informasi yang mengutamakan aspek positif dari pengobatan sehingga dapat membangkitkan komitmen kepatuhan berobat

##### 2. Konseling perorangan

Sebagian klien sudah jenuh dengan beban keluarga atau rumah tangga, pekerjaan dan tidak dapat menjamin kepatuhan berobat. Sebagian klien tidak siap untuk membuka status nya kepada orang lain. Hal ini sering mengganggu kepatuhan minum ARV, sehingga sering menjadi hambatan dalam menjaga kepatuhan. Ketidak siapan pasien bukan merupakan dasar untuk tidak memberikan ARV, untuk itu klien perlu didukung agar mampu

menghadapi kenyataan dan menentukan siapa yang perlu mengetahui statusnya.

3. Mencari penyelesaian masalah praktis dan membuat rencana terapi  
Setelah memahami keadaan dan masalah klien, perlu dilanjutkan dengan diskusi untuk mencari penyelesaian masalah secara bersama dan membuat perencanaan praktis. Perlu dibangun hubungan yang saling percaya antara klien dan petugas kesehatan. Perjanjian berkala dan kunjungan ulang menjadi kunci kesinambungan perawatan dan pengobatan pasien (Kemenkes RI, 2011).

## **2.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral**

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Obat Antiretroviral diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2017) yang melakukan penelitian pada Ibu Rumah Tangga dengan hiv aids di rumah sakit umum kabupaten Merauke. Didapatkan ibu rumah tangga yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 27,5 kali lebih besar untuk patuh mengonsumsi ARV dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Penelitian Hardiyatmi (2016) menunjukkan pentingnya dukungan keluarga terhadap keberlangsungan pengobatan ARV karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien yang selalu memantau dan mengawasi pasien terutama saat semangat pasien menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati & Anasari. (2017). Bahwa ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagian besar tidak patuh dalam mengonsumsi ARV sebanyak 8 orang (72,7%), sedangkan ibu hamil dengan HIV yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar patuh dalam mengonsumsi ARV sebanyak 18 orang (75%). Hasil analisis chi-square didapatkan p-value = 0,011, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengonsumsi ARV.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

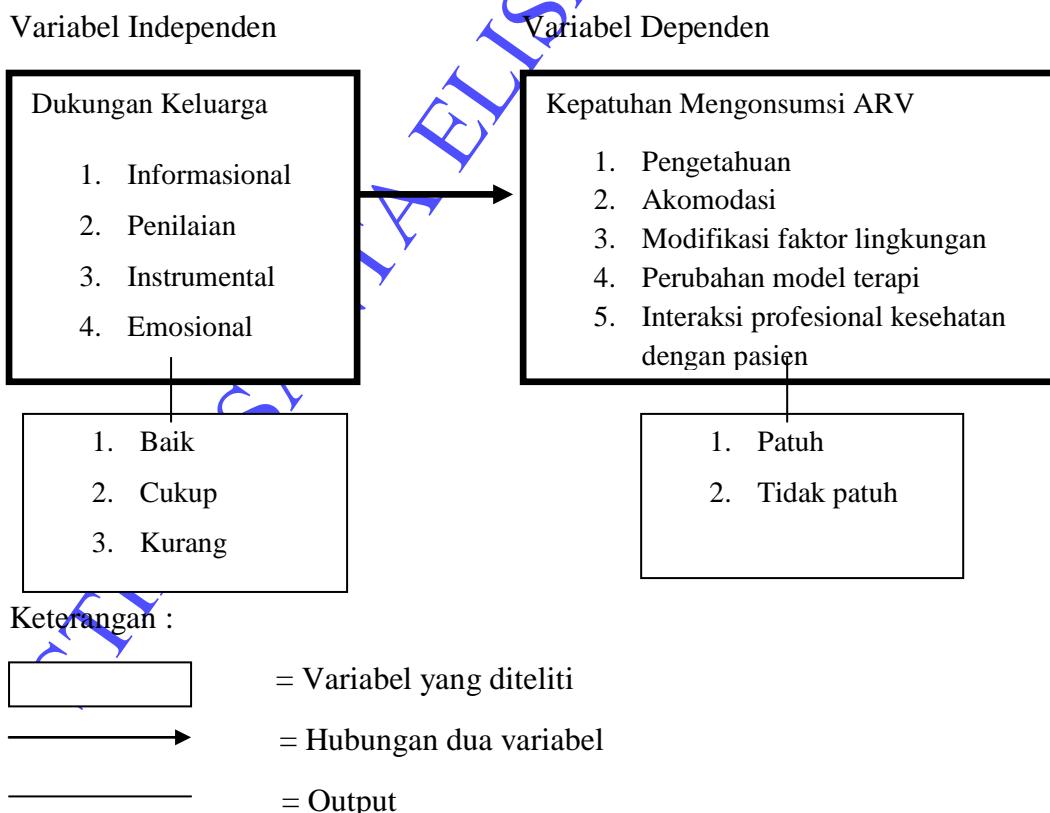
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Penelitian**

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang dibentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan.

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**



#### **3.2 Hipotesa**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi (Nursalam, 2014).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi obat Antiretroviral.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak (Creswell, 2009).

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. *Rancangan Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik. Populasi tidak terbatas pada subyek manusia. Peneliti menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan atau kriteria inklusi (Creswell, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV AIDS yang sedang menjalani terapi Antiretroviral di Klinik VCT Rumah Sakit Umum Pusat Haji

Adam Malik Medan. Adapun jumlah populasi dalam 10 bulan terakhir yaitu sebanyak 2.264 kunjungan ke klinik VCT. Dengan asumsi rata-rata kunjungan perbulan adalah sebanyak 226 orang.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N d^2 + 1} \\ &= \frac{226}{226 (0,1)^2 + 1} \\ &= \frac{226}{3,26} \\ &= 69,32 \\ &= 69 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel, peneliti mendapatkan sebanyak 69 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling. *Purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan keputusan peneliti dalam memilih subjek yang dinilai karakteristik dari populasi atau yang mengetahui tentang masalah yang akan diteliti (Polit & Beck, 2012).

Adapun kriteria inklusi yang akan ditetapkan peneliti adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Pasien HIV AIDS yang menjalani terapi ARV di klinik VCT RSUP HAM
3. Dapat membaca dan menulis

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel penelitian**

##### **1. Variabel independen**

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen atau variabel bebas adalah intervensi yang bervariasi atau dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

##### **2. Variabel dependen**

Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian. Variabel dependen merupakan hasil yang ingin diprediksi atau dijelaskan oleh peneliti (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan mengonsumsi ARV.

#### **4.3.2. Definisi operasional**

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan suatu dorongan dari keluarga yang membuat anggota keluarga merasa diterima, diperhatikan, disayangi dan dihargai	Dukungan Keluarga 1.Informasional 2.Penilaian 3.Instrumental 4. Emosional	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban: 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	O R D I N A R A L	K = 16-31 C = 32-47 B = 48-64
Dependen: Kepatuhan mengkonsumsi ARV	Kepatuhan mengkonsumsi obat adalah kepatuhan pasien menaati nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis yang berhubungan dengan waktu, dosis, frekuensi dan pengobatan	Kepatuhan Mengkonsumsi ARV 1. Pengetahuan 2. Akomodasi 3. Modifikasi faktor lingkungan 4. Perubahan model terapi 5. Interaksi profesional kesehatan dengan pasien	Kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban: 1. Ya 2. Tidak	N O M I	TP=14-20 P = 21-28

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2012). Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau dengan beberapa pertanyaan (Nursalam, 2014). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi, 16

pernyataan yang membahas tentang dukungan keluarga dan 14 pernyataan yang membahas tentang kepatuhan mengonsumsi ARV.

### 1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi responden terdiri dari nama inisial responden, jenis kelamin, usia, suku, agama, status, pekerjaan responden, dan lama penggunaan ARV.

### 2. Instrumen dukungan keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya Erika Emnina (2015). Dari 16 pernyataan, pernyataan no 1-4 mengenai dukungan informasional, no 5-7 mengenai dukungan penilaian, no 8-11 mengenai dukungan instrumental dan no 12-16 mengenai dukungan emosional. Masing-masing dari pernyataan tersebut terdapat 4 alternatif jawaban yaitu selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pernyataan yang bernilai negatif terdapat pada no 2,9,11,14 dengan pilihan jawaban selalu bernilai 1, sering bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, dan tidak pernah bernilai 4. Pada penelitian ini untuk mencari interval kelas pada kuesioner dukungan keluarga menggunakan rumus statistik Sudjana (2008):

Rumus:

$$\begin{aligned}P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\&= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\&= \frac{64 - 16}{3}\end{aligned}$$

$$= 16$$

Dimana  $P$  = panjang kelas, sebesar 16 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (dukungan keluarga : kurang, cukup, baik) didapatkan panjang kelas sebesar 16. Dengan menggunakan  $P = 16$  maka didapatkan hasil dari penelitian tentang dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang = 16-31

Cukup = 32-47

Baik = 48-64

### 3. Instrumen kepatuhan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner Nurihwani (2017). Terdiri dari 14 pernyataan dengan menggunakan skala *likert*. Adapun pilihan jawaban yaitu ya bernilai 2 dan tidak bernilai 1.

Rumus : Kuesioner Kepatuhan Mengonsumsi ARV

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{28 - 14}{2} \\ &= 7 \end{aligned}$$

Dimana  $P$  = panjang kelas, dengan rentang 7 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (patuh, tidak patuh) didapatkan panjang kelas sebesar 7. Dengan menggunakan  $P = 7$  maka

didapatkan hasil penelitian dari kepatuhan mengonsumsi ARV sebagai berikut dengan kategori:

Tidak patuh = 14-20

Patuh = 21-28

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan. Peneliti memilih tempat ini dikarenakan lahan yang dapat memenuhi sampel yang telah ditetapkan peneliti.

##### **4.5.2. Waktu**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Maret- 09 April 2019 di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari data primer, yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitian melalui kuisioner.

##### **4.6.2. Pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai

dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pernyataan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.

#### 4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

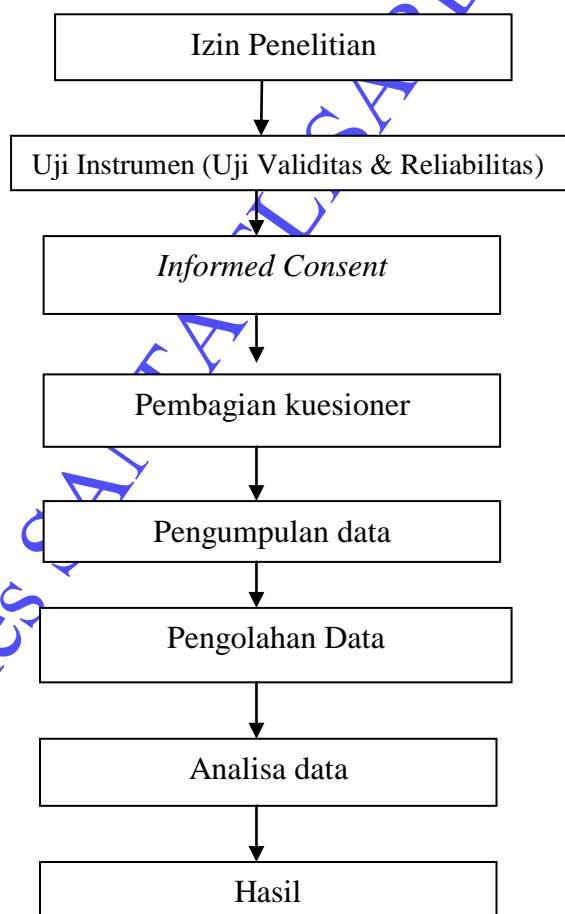
Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen (Polit, 2012). Uji validitas dikatakan valid apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $r_{table} = 0,361$ ). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas *Pearson Product Moment*. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran ata pengamatan. Bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Polit, 2012). Uji realibilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha  $> 0,80$  dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha* (Polit, 2010).

Dalam penelitian ini kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral dilakukan uji validitas kepada 30 orang pasien ODHA di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan karakteristik yang sama pada penelitian pada tanggal 19-23 Maret 2019. Kuesioner dukungan keluarga 20 pernyataan menghasilkan 16 pernyataan yang valid dan 4 pernyataan yang tidak valid, yaitu nomor 5 ( $r=0,40$ ), nomor 6 ( $r=0,248$ ), nomor 8 ( $r=0,247$ ), dan nomor 13 ( $r=0,218$ ). Kuesioner kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral 16 pernyataan menghasilkan 14 pernyataan yang valid dan 2 pernyataan yang tidak valid, yaitu

pernyataan nomor 3 ( $r=0,025$ ) dan nomor 16 ( $r=0,101$ ). Dalam hal ini peneliti tidak menggunakan pernyataan yang tidak valid. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,883 untuk kuesioner dukungan keluarga dan 0,847 untuk kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral.

#### 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**



#### **4.8. Pengolahan Data**

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat didekripsi sevara benar.
2. *Coding* yaitu peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengolahan data.
3. *Scoring* dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan peneliti.
4. *Cleaning* atau pembersihan data, setelah dilakukan proses data entry perlu dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kelengkapan data dan ketiadaan kesalahan dalam pengkodean dan lain-lain. Selanjutnya peneliti melakukan koreksi atau pemberian terhadap data yang mengalami kesalahan.
5. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban dari jawaban pengolahan ata dengan menggunakan komputerisasi. Peneliti memasukkan hasil penelitian kedalam tabel dengan menggunakan program statisti SPSS.

#### **4.9. Analisa Data**

1. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekensi dan persentasi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen (Grove, 2015). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi (jenis kelamin, usia, suku, agama, status, pekerjaan dan lama penggunaan ARV), dukungan keluarga, dan kepatuhan mengonsumsi ARV. Analisa univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase. Setelah dilakukan analisis univariat, maka diketahui karakteristik dari setiap variabel.
2. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Grove, 2015). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi ARV. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*, dengan nilai signifikan  $< 0,05$  maka dikatakan berhubungan.

#### **4.10. Etika Penelitian**

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, harus diperhatikan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta (Polit, 2012).

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan kuesioner dan membagikannya kepada semua responden guna mendapatkan data. Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal

yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian.

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan diungkapkan untuk kepentingan penelitian. *Beneficience*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficence*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahay atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya.

Peneliti telah memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden terlebih dahulu menandatangani informed consent, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti akan tetap menghormati hak responden. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 0015/KEPK/PE-DT/III/2019.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

RSUP Haji Adam Malik Medan adalah rumah sakit milik pemerintah pusat yang secara teknis berada dibawah Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, berlokasi di Jl. Bunga Lau No.17 Km 12 Kecamatan Meda Tuntungan Kotamadya Medan Provinsi Sumatera Utara.

RSUP H.Adam Malik Medan merupakan pusat rujukan kesehatan regional untuk wilayah Sumatera bagian Utara dan bagian Tengah yang meliputi Provinsi

Nanggroe Aceh Darussalam, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Riau, dan Provinsi Sumatera Barat. RSUP H.Adam Malik berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992. RSUP H.Adam Malik Medan ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.502/Menkes/SK/IX/1991 tanggal 6 September 1991.

RSUP H.Adam Malik Medan memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019. Sedangkan misi RSUP H.Adam Malik Medan adalah:

1. Melaksanakan pelayanan pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau.
2. Melaksanakan pengembangan kompetensi sumber daya manusia secara berkesinambungan
3. Mengampu rumah sakit jejaring dan rumah sakit di wilayah Sumatera Utara.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan. Penelitian ini dimulai pada tanggal 28 Maret-09 April 2019.

Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 69 ODHA yang mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan. Berikut adalah data demografi responden yang mengonsumsi Antiretroviral tersebut.

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi data demografi pasien ODHA yang mengonsumsi Antiretroviral DI Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 (n = 69)**

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	62	89,9
	Perempuan	7	10,1
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
2	Usia		
	17-25	7	10,1
	26-35	37	53,6
	36-45	15	21,7
	46-55	7	10,1
	> 56	3	4,3
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
3	Suku		
	Batak	41	59,4
	Jawa	14	20,3
	Aceh	3	4,3
	Minang	0	0
	Nias	2	2,9
	Dll	9	13,0
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
4	Agama		
	Islam	25	36,2
	Katolik	11	15,9
	Kristen Protestan	25	36,2
	Hindu	0	0
	Budha	7	10,4
	Aliran Kepercayaan	1	1,4
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
5	Status		
	Menikah	29	42,0
	Janda	3	4,3
	Duda	7	10,1
	Single	30	43,5
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
6	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri	1	1,4
	Karyawan Swasta	16	23,2
	Wiraswasta	27	39,1
	Petani	7	10,1
	Mahasiswa	4	5,8
	Tidak bekerja	14	20,3

<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
7 Lama Penggunaan ARV		
0 – 1 thn	30	43,5
1 – 3 thn	23	33,3
>3 thn	16	23,2
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan data diperoleh bahwa dari 69 responden pada kategori **jenis kelamin** mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62 orang (89,9%) dan minoritas pada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (10,1%). Responden pada **rentang usia** mayoritas usia 26-35 tahun sebanyak 37 orang (53,6%), diikuti dengan usia 36-45 tahun sebanyak 15 orang (21,7%), kemudian usia 17-25 sebanyak 7 orang (10,1%) dan usia 46-55 tahun sebanyak 7 orang (10,1%) dan minoritas pada usia > 56 tahun sebanyak 3 orang (4,3 %). Dari segi **suku** responden mayoritas berasal dari suku Batak sebanyak 41 orang (59,4%), diikuti suku Jawa 14 orang (20,3%), Suku dan lain-lain yaitu China dan Tionghoa yaitu sebanyak 9 orang (13,0%), suku Aceh sebanyak 3 orang (4,3%) dan minoritas pada suku Nias sebanyak 2 orang (2,9%). Berdasarkan **agama** yang dianut oleh responden mayoritas beragama Islam dan Kristen Protestan sebanyak 25 orang (36,2%), agama Katolik sebanyak 11 orang (15,9%), agama Budha sebanyak 7 orang (10,4%) dan minoritas beragama aliran kepercayaan sebanyak 1 orang (1,4%). Pada kategori **status** responden mayoritas dengan status single sebanyak 30 orang (43,5%), kemudian diikuti dengan status menikah sebanyak 29 orang (42,0%), status duda sebanyak 7 orang (10,1%) dan minoritas status janda sebanyak 3 orang (4,3%). Pada kategori **pekerjaan** responden mayoritas mempunyai pekerjaan wiraswasta sebanyak 27 orang (39,1%), diikuti karyawan swasta sebanyak 16 orang (23,2%), tidak bekerja sebanyak 14 orang (20,3%),

petani sebanyak 7 orang (10,1%), mahasiswa sebanyak 4 orang (5,8%) dan minoritas pada pekerjaan pegawai negeri sebanyak 1 orang (1,4%). Ditinjau dari **lama penggunaan ARV** responden mayoritas 0-1 tahun sebanyak 30 orang (43,5%), diikuti 1-3 tahun sebanyak 23 orang (33,3%) dan minoritas > 3 tahun sebanyak 15 orang (23,2%).

### **5.2.1 Dukungan keluarga pada ODHA yang mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada ODHA yang mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 (n=69)**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	1	1,4
2	Cukup baik	50	72,5
3	Baik	18	26,1
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 69 responden di klinik VCT RSUP H.Adam Malik sebanyak 50 orang (72,5%) mendapatkan dukungan keluarga cukup baik, sebanyak 18 orang (26,1%) dengan dukungan keluarga baik, dan 1 orang (1,4%) dengan dukungan keluarga kurang baik.

### **5.2.2 Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 (n=69)**

No	Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	62	89,9
2	Tidak patuh	7	10,1
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 5.3 bahwa dari 69 responden di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan sebanyak 62 orang (89,9%) patuh untuk mengonsumsi Antiretroviral dan tidak patuh sebanyak 7 orang (10,1%).

### **5.2.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**

**Tabel 5.4 Hasil Antara Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 (n=69)**

Dukungan Keluarga	Patuh		Tidak Patuh		Total		p-value
	f	%	f	%	f	%	
Baik	16	23,2	2	2,9	18	26,1	
Cukup	46	66,7	4	5,8	50	72,5	0,01
Kurang	0	0,0	1	1,4	1	1,4	
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>89,9</b>	<b>7</b>	<b>10,1</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 16 orang (23,2%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik dan patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 46 orang (66,7%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi tidak patuh mengonsumsi

Antiretroviral sebanyak 2 orang (2,9%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dan tidak patuh sebanyak 4 orang (5,8%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik dan tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 1 orang (1,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan diperoleh *p value* yaitu 0,01 ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.

### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 Dukungan Keluarga ODHA yang Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik sebanyak 50 orang (72,5%), responden dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 18 orang (26,1%), dan minoritas responden dengan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 1 orang (1,4%).

Hasil penelitian pada pasien ODHA di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik sebanyak 50 orang (72,5%). Hal ini dikarenakan keluarga memberikan dukungan kepada ODHA dalam bentuk dukungan informasional seperti keluarga

menanyakan perkembangan kesehatan pasien kepada perawat, dukungan penilaian seperti keluarga tanggap terhadap setiap masalah yang dialami pasien dan memberikan motivasi, dukungan instrumental keluarga menyediakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan dan mengurangi rasa yang tidak nyaman dengan pijatan atau sentuhan, serta dukungan emosional keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian keluhanpasien dan memberikan semangat.

Keluarga sangat berperan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberi perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit, karena dukungan keluarga yang baik ternyata menunjukkan penyesuaian lebih baik terhadap kondisi anggota keluarganya. Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu pasien ODHA dalam meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan dan perbedaan stigma yang ada di lingkungan masyarakat.

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

dijalaninya dan juga harus adanya keterbukaan responden dengan keluarga agar keluarga mengerti kebutuhan pasien.

Keluarga merupakan bagian terkecil di masyarakat yang sangat berperan dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan positif, memberikan bantuan ketika mengalami kesulitan serta sebagai pembimbing dalam proses pemulihan, bertindak sebagai umpan balik, dan sebagai penengah dalam suatu permasalahan (Izzati, 2014). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

### **5.3.2 Kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP**

#### **H.Adam Malik Medan Tahun 2019**

Berdasarkan penelitian oleh peneliti yang dilakukan di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan didapatkan bahwa mayoritas ODHA patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 62 orang (89,9%) dan minoritas tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 7 orang (10,1%). Hal ini dikarenakan pada bagian pengetahuan pasien mengetahui cara minum obat yang benar dengan frekuensi dan dosis yang dianjurkan, paham resiko jika tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral, perubahan model terapi seperti menulis nama obat dan penggunaan obat, membawa obat kemanapun pergi, memeriksakan test laboratorium, serta kualitas interaksi antara pelayan kesehatan dengan pasien terjalin dengan baik

seperti mendapatkan informasi pengobatan dan perubahan jadwal minum Antiretroviral.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu faktor usia. Penderita ODHA dalam penelitian ini mayoritas kelompok usia dewasa muda 26-35 tahun sebanyak 37 orang (53,6%). Pada kelompok usia ini merupakan usia produktif dimana kualitas dari memori pasien masih tinggi untuk ingat mengonsumsi Antiretroviral dan angka harapan untuk hidup masih sangat tinggi. Kepatuhan pasien tentu akan mempengaruhi pada kondisi kesehatan pasien. Jika pasien tidak patuh maka akan berdampak buruk bagi kesehatannya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Anok, dkk (2018) mengatakan bahwa sebagian besar responden patuh mengonsumsi Antiretroviral yaitu 48 orang (77,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2017) mengemukakan bahwa responden berada pada kategori patuh dengan rata-rata tingkat kepatuhannya yaitu 83,3%, dimana ada kesamaan antara hasil penelitian peneliti dengan hasil penelitian Hastuti (2017).

Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Anasari, dkk (2018) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Mengkonsumsi ARV di RSUD DR.Marrgono Soekarjo Purwokerto” menyatakan bahwa ibu hamil dengan HIV yang mengonsumsi ARV sebagian besar patuh yaitu 21 orang (60%). Carter (2012) menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah faktor yang paling penting mempengaruhi keberhasilan virologi terapi ARV. Kepatuhan sangat diperlukan untuk keberhasilan pengobatan,

kepatuhan yang baik akan mempengaruhi kondisi ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Kepatuhan adalah keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter (Kemenkes RI, 2011). Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup maka diperlukan perilaku patuh untuk mengonsumsi Antiretroviral agar tercapainya tujuan dari pengobatan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan antara lain seperti: pengetahuan, persepsi, pelayanan kesehatan dan dukungan sosial. Menurut Niven (2002), menyebutkan bahwa kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap agar biasa dengan perubahan dengan mengatur, meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar.

Oleh sebab itu, pada pasien yang tidak patuh, diperlukan pemberian edukasi tentang pentingnya mengonsumsi Antiretroviral untuk mengatasi penyakit yang dialami. Peran perawat juga sangat penting bagi pasien yang mengonsumsi Antiretroviral melalui komunikasi terapeutik dan pemberian informasi tentang pemberian obat-obatan dan terapi Antiretroviral serta meyakinkan pasien untuk lebih patuh mengonsumsi Antiretroviral.

### **5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 16 orang (23,2%), dukungan keluarga cukup baik dan patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 46 orang (66,7%). Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 2 orang (2,9%), dan yang dukungan keluarga cukup baik tetapi tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 4 orang (5,8%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral, dimana responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih patuh terhadap pengobatan. Dengan demikian Ha diterima.

Dukungan dari keluarga adalah memberikan motivasi kepada ODHA dan meningkatkan kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral. Bagi ODHA yang sudah diketahui statusnya oleh keluarga dan keluarganya dapat menerima kondisi mereka, maka faktor keluarga biasanya menjadi pendukung utama. Biasanya orang tua, suami/istri menjadi orang-orang terdekat yang mengingatkan untuk minum obat. Keluarga dalam hal ini berfungsi sebagai pengawas minum obat (PMO) bagi ODHA.

Dukungan keluarga yang didapat sangat penting untuk keberlangsungan terapi karena keluarga adalah orang terdekat dengan pasien yang selalu dapat memantau dan mengawasi pasien terutama pada saat semangat pasien untuk mengikuti terapi menurun. Keluarga memberikan dukungan baik kepada anggota keluarga yang sakit, maka semakin baik tingkat kepatuhannya untuk mengonsumsi Antiretroviral.

Dukungan yang diberikan kepada pasien ODHA membuat mereka merasa sangat berarti, karena dukungan yang didapatkan suatu bentuk kepedulian keluarga terhadap dirinya, serta menunjukkan bahwa pasien ODHA merasa di terima dan dianggap sebagai bagian dari anggota keluarga. Ini merupakan cara pencegahan untuk mengurangi stres. Memberikan semangat dan motivasi serta menghibur juga salah satu strategi dalam membantu pasien ODHA untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral sehingga dapat meningkatkan status kesehatan serta memperpanjang harapan hidup.

Hasil penelitian Rathawati (2017), mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi ARV adalah dukungan keluarga. Apabila kurangnya motivasi dan rasa putus asa dapat berakibat menjadi penghambat kepatuhan. Hal yang paling umum dirasakan oleh ODHA yaitu rasa jemu/bosan karena harus mengonsumsi obat secara terus menerus. Dari sisi psikologis lainnya ada juga yang merasa tertekan karena harus minum obat atau memang sudah putus asa sehingga berimbang pada perilakunya menjadi malas minum obat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hastuti (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di kabupaten Merauke, dimana ibu rumah tangga yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang lebih besar untuk patuh mengonsumsi Antiretroviral. Dukungan keluarga yang diberikan berupa perhatian, memberikan penjelasan saran yang dapat memotivasi pasien. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi positif pada kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral maka pasien akan merasa keluarga selalu mendukung untuk menjalankan pengobatannya (Bachrun, 2017).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral dalam kategori cukup baik. Dimana dukungan keluarga yang baik seperti keluarga menanyakan perkembangan kesehatan pasien kepada perawat, keluarga tanggap terhadap setiap masalah yang dialami pasien dan memberikan motivasi, keluarga menyediakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan, mengurangi rasa tidak nyaman dengan pijatan atau sentuhan, serta mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien dan memberikan semangat. Pada kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral dikarenakan pasien mengonsumsi Antiretroviral sesuai dengan dosis dan frekuensi yang dianjurkan, pasien sudah tahu jadwal untuk minum obat dan paham jika tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral. Hal ini dikarenakan pasien sering mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan mengikuti semua nasehat yang diberikan oleh pelayan kesehatan.

Tetapi masih ada pasien yang tidak patuh mengonsumsi Antiretroviral dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan mengenai Antiretroviral dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Maka perlu disarankan kepada keluarga untuk mendukung, memperhatikan, dan memberikan penjelasan maupun saran yang dapat memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan Antiretroviral

## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 69 orang mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pasien ODHA di klinik VCT RSUP H.Adam Malik mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik sebanyak 50 orang (72,5%).
2. Kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan mayoritas responden patuh mengonsumsi Antiretroviral sebanyak 62 orang (89,9%).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan pada uji statistik *Chi Square* didapatkan *p value* 0,01 (*p*<0,05) yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019.

## 6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 69 responden mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019, maka disarankan:

1. Bagi Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan untuk meningkatkan komunikasi terapeutik dan pemberian informasi tentang pemberian obat-obatan dan terapi Antiretroviral serta meyakinkan pasien untuk lebih patuh mengonsumsi Antiretroviral dengan bantuan keluarga.

2. Bagi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan sumber belajar untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan dan motivasi pada anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup ODHA.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIVAIDS dalam Mengkonsumsi ARV di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9 (1): 100-113
- Anok, dkk. (2018). Hubungan Peran Kelompok Dukungan sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1 (2): 8-14
- Bachrun. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). *Tunas Riset Kesehatan*, 7 (1): 57-61
- Creswell, John. 2009. *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. (3rd ed). American: sage
- Daili, dkk. (2011). *Infeksi Menular Seksual*. (Edisi 4). Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Situasi HIV AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Jakarta : Depkes RI

Dinas Kesehatan Kota Medan. (2016). *Profil Kesehatan Kota Medan*. Medan : Dinkes Kota Medan

Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing Research, Theory & Practice*. Amerika : Appelton & Lange

Global Statistics UNAIDS. In W. A. Day. UNAIDS. 2015

Grove, S.K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences

Hardiyatmi. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan Hiv Aids (ODHA) Di Puskesmas Jumpandang Baru. Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta

Hastuti. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Antiretroviral (ARV) pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV AIDS di Rumah Sakit Umum Merauke. Program Magister Kebidanan Universitas Aisyiyah.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Tata Klinis Infeksi HIV dan terapi Antiretroviral*. Jakarta : Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta : Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi tentang Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta: Kemenkes RI

Marpaung, I. R. L. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSU Haji Medan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan

Menaldi. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Ed 7. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

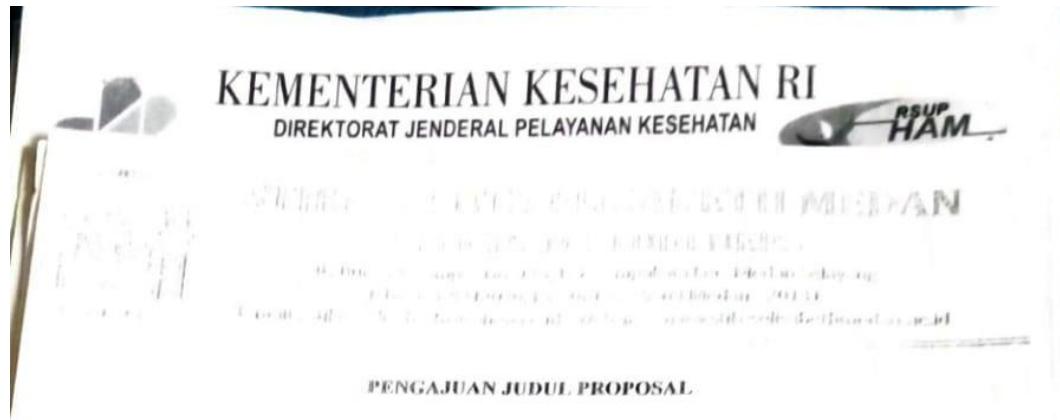
Nasronudin. (2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabay : Airlangga University Press

Niven, Neil. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC

Nursalam & Kurniawati. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*. Jakarta : Salemba Medika

- Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. (Edisi 3). Jakarta : Salemba Medika
- Pakpahan, R. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien HIV AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan
- Poetry. (2017). Analisis Tingkat Kepatuhan dan Dukungan Keluarga terhadap Keberhasilan Terapi Antiretroviral Pasien Penderita HIV AIDS di Poli VCT RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, Vol 3(1) : 112-123
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott williams & wilkins
- Ratnawati, Riska. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Di Kelompok Dukungan Sebaya Sehati Madiun. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 2 (2) : 110-114
- Rekam Medis RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2018
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setyoadi. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Orang Dengan HIV AIDS di Yayasan Sadar Hati Malang. *Journal Of Nursing Care & Biomolecular*, 3 (1): 6-18
- Shrestha, dkk. (2014). Perceived Family Support and Depression among People Living with HIV/AIDS in the Kathmandu Valley, Nepal. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*
- Sudjana. (2008). *Metode Statistika Edisi Keenam*. Bandung: Tarsito
- Susanto, Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



## JUDUL PROPOSAL

## Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Obat Antiretroviral di Klinik VCT Riau

>Nama Mahasiswa : Agus DAHLIA SITUMORANG  
N.I.M : 032015001  
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

N.I.M 032015001

Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyettum

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sipurat, S.Kep.Ns.,MAN)

Median 14 November 2018

Mahasiswa

( Agus Dahlia Situmorang )

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESIHATAN  
DIJITAL SAKIT (IMM) DUSATU ADAM MAlik

RSUP HAM

## SURAT USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Surat ini merupakan surat resmi yang ditulis oleh Mahasiswa.

Surat ini ditulis pada tanggal 12 Desember 2018.

Surat ini ditulis di RSUP HAM Medan, Jl. Dr. Soetomo No. 12 Medan, Sumatera Utara, Indonesia - 20131.

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : AGUS DAHLIA SITUMORING

2. NIM : 033015001

3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan  
Mengikuti Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan  
HIV AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Erika Emilia Sembiring, M.Kep	Amrit.
Pembimbing II	Murni Simanullang, M.Kep	Yud.

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
DPAHA Mengikuti Obat Antiretroviral di Klinik VCT Rumah  
Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan  
obyektif

c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah

d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan  
Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang  
Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 14 November 2018

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 1337/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2018

Lamp. : \*

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 23 Nopember 2018

Kepada Yth.:  
Direktur RSUP. Haji Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat Kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua

Lampiran Surat Nomor: 1337/SKes/RSUP/HAM-Penelitian/XI/2018

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN



LAMPIRAN DAFTAR NAMA-NAMA MAHASISWA YANG AKAN MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN  
PRODI SI ILMU KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN DI RUMAH SAKIT UMMI PUAS HAJI ADAM MALIK MEDAN

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Fira Agus Niat Waruwu	032015017	Pengaruh <i>Circulated Imager</i> Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Nyeri Dada di Rumah Sakit Irap Jantung Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
2	Irina Fenciasia Sinaga	032015024	Pengaruh <i>Afford Therapy</i> Terhadap Kekuatannya Otot Pasien Stroke Non Hemoregik di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
3	Esterlina Br Siungkir	032015015	Hubungan Pengetahuan Diri Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara Paska Mastektomi di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan.
4	Agnes Ririn Stalaldi	032015054	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Mengjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan.
5	Panenta Manggaceta Tamba	032015087	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan
6	Rusnita Br Munthe	032015041	Hubungan Keputuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Neuropraxia Pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan
7	Agus Dahlia Situmorang	032015001	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keperahanan Mengakomodasi Obat Antiretroviral di Klinik VCT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
8	Dameria Br Simbolon	032015062	Pengaruh <i>Physical Lips Breathing</i> Terhadap Kapasitas Vital Paru Pada Pasien PPOK di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan
9	Rika Rukmana	032015038	Hubungan Profile Dengan <i>Caring Behavior</i> Terawat Dalam Praktek Kepersalinan di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
10	Sriwanti Kristina Gulo	032015097	Pengaruh ROM Aktif-Astif Latihan <sup>Tunggal</sup> Tangan Terhadap Rentang Gerak Sendi Pasiens Stroke Non Hemoregik di Rumah Sakit Ummi Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136

Nomor : DM.01.04.II.2.1/ 1337 / 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survei Awal Penelitian

03 Desember 2018

Yang Terhormat,  
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes )  
Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1337/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian /XI/2018  
tanggal 23 November 2018 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian an:

Nama : Agus Dahlia Situmorang  
NIM : 032015001  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
Mengkonsumsi Obat Antiretroviral di Klinik VCT  
RSUP.H. Adam Malik Medan

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional ( SPO ) yang berlaku di RSUP. H.Adam Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yuliastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Kepala Instalasi Litbang
2. Peneliti
3. Pertinggal



**RSUP H.ADAM MALIK**  
**DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN**  
**INSTALASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 247 Airphone 142  
MEDAN - 20136

18 Desember 2018

Nomor. : LB.02.03/II.4 / 2262/2018

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey

Kepada Yth :

RSUP H Adam Malik

di-

M e d a n

Menghunjuk Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 1337/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2018, tanggal 28 November 2018 perihal : Ijin Survey, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya, adapun nama-nama Peneliti yang akan melaksanakan Survey tersebut terlampir :

Perlu kami informasikan surat Ijin Survey ini berlaku 2 (dua) minggu terhitung mulai tanggal surat ini dikeluarkan..

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Instalasi Litbang,

Ling Yuliastuti, SKM, M.Kes

NIP.19710618 1995 01 2001

Tembusan :

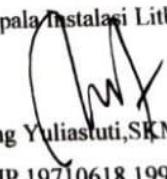
1.Ka.Bidang Diklit RSUP H Adam Malik Medan

2.Pertinggal

✓

**Daftar nama-nama Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan**

No.	Nama	NIM	Judul
1	Sriwarni Kristina Gulo	032015097	"Pengaruh ROM Aktif - Asistif Latihan Fungsional Tangan Terhadap Rentang Gerak Sendi Pasien Stroke Non Hemoregik di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019"
2	Dameria Br Simbolon	032015062	"Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Kapasitas Vital Paru Pada Pasien PPOK di RSUP H.Adam Malik Medan"
3	Agus Dahlia	032015001	"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengkomsumsi Obat Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan"
4	Rusnita Br.Munthe	032015041	"Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Neuropati Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam RSUP H.Adam Malik Medan"
5	Panenta Margaretha Tamba	032015087	"Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum di RSUP H.Adam Malik Medan"
6	Esterlina Br Situngkir	032015015	"Hubungan Penerimaan Diri Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara Paska Mastektomi di RSUP H.Adam Malik Medan"
7	Agnes Ririn Silalahi	032015054	"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H.Adam Malik Medan"
8	Isna Fenesia Sinaga	032015024	"Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019"
9	Fira Agus Niat Waruwu	032015017	"Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Nyeri Dada di Ruang Inap Jantung RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019"

Kepala Instalasi Litbang,  
  
 Ling Yuliastuti, SKM,M.Kes  
 NIP.19710618 1995 01 2001



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0015/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama  
*Principal In Investigator* : Agus Dahlia Situmorang

Nama Institusi  
*Name of the Institution* : STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:  
*Title*

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral Di  
Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019"

"Relationship Family Support With Adherence to People Living with HIV Taking Antiretroviral Clinic  
VCT RSUP H. Adam Malik Medan Year 2019"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

March 13, 2019  
Professor and Chairperson,

Mestiana Bintaro, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS



BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

Nomor : 234/STIKes/RSUDP-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ratna Sari Haloho	032015088	Hubungan Pendampingan Keluarga Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2	Agus Dahlia Situmorang	032015001	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Odha Mengonsumsi Antiretroviral Di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
3	Christina Rajagukguk	032015060	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
**Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)**

Nomor : 102-B.Litbang/2019  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Uji Reliabilitas  
An. Agus Dahlia Situmorang

Medan, 14 Maret 2019

*Kepada Yth:*  
*Kepala Instalasi VCT*  
*RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan*  
*Di- Tempat*

Dengan hormat,  
Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami  
hadapkan mahasiswa :

*NAMA : AGUS DAHLIA SITUMORANG*  
*NIM : 032015001*  
*Institusi : S-2 Keperawatan STIKes Santa Elisabet*

Untuk mengadakan Uji Reliabilitas di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 14 Maret 2019  
sampai dengan tanggal 14 April 2019 dengan judul :

*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi  
Antiretroviral Di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.*

Untuk terlaksananya Uji Reliabilitas tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya,  
jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Kabid Penelitian & Pengembangan*  
*RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan*  
*RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN*  
*BIDANG PENELITIAN &  
PENGEMBANGAN*  
*Limny Lumongga Hrp, S. Rep, Ners, M. Kes*  
*NIP. 19730915 199702 2 001*

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip

**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI**

(AKREDITASI DEP. KES. RI NO. : HK. 00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007 )

Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN

Tel : (061) 4536022 - 4158701 - Fax. (061) 4521223



Nomor : 070/ 23.82 /B.LITBANG/2018  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Melaksanakan Uji Validitas  
*An. Agus Dahlia Situmorang*

Medan, 20 Maret 2019

Kepada :  
Yth. Ketua Prodi S-1 Keperawatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Membalas surat saudara no : 234/STIKes/RSUDP-Penelitian/III/2019 tanggal: 02 Maret  
2019 perihal: Proposal Penelitian Permohonan Ijin Uji Validitas, dengan ini kami  
sampaikan bahwa:

*NAMA : AGUS DAHLIA SITUMORANG  
NIM : 032015001  
Institusi : S-1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth*

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi  
Kota Medan dengan judul :

*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi  
Antiretroviral Di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.*

Untuk kelangsungan kegiatan Uji Validitas, kiranya saudara dapat memberikan kepada  
kami 1 (satu) eksp. Tesis jilid Lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PARAF PENANGGUNG JAWAB		
NO	NAMA JABATAN	PARAF / TANGGAL
1	Wakil Dir. STIKes & Penelitian RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	
2	Kabid Litbang RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	
3	Ka. Seksi Penelitian RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	

**Direktur  
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**

**Dr. Suryadi Panjaitan, M. Kes, Sp. PD, FINASIM  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19640428 199903 1 001**

**STL**



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 236/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IJ/2019  
Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 01 Maret 2019

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

Lampiran Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor 236/STIKes/RSUP/HAM-Penelitian/III/2019  
 Tentang Permohonan Ijin Penelitian

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Esterlina Situngkir	032015015	Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Pada Mastektomi di RSUP H Adam Malik Medan
2	Dameria Simbolon	032015962	Pengaruh <i>Pursed Lips Breathing</i> Terhadap Kapasitas Vital Paru Lansia Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP H Adam Malik Medan
3	Harta Agung Perangan-Angin	032015072	Gambaran Perilaku Pasien Dalam Upaya Pencegahan dan Penularan Penyakit TB Paru di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019
4	Panenta Margaretha Tamba	032015087	Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien TB Paru di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019.
5	Agus Dahlia Situmorang	032015001	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Odha Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019
6	Isna Fenesia Sinaga	032015024	Pengaruh <i>Mirror Therapy</i> Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemisferik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
7	Rusnita Br Munthe	032015041	Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Neuropati Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019
8	Rika Rukmana	032015038	Hubungan Profil Dengan Caring Behaviour Peawat Dalam Praktik Keperawatan di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019
9	Fira Agustini Waruwu	032015017	Pengaruh <i>Ginded Imagery</i> Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Nyeri Dada di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019.
10	Sriwanti Kristina Gulo	032015097	Pengaruh Range Of Motion Aktif-Assistif Latihan Fungsional Tangan Terhadap Rentang Gerak Sendi Pada Pasien Stroke Non Hemisferik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
11	Agnes Ririn Sholahah	032015054	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Meningal Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019.
12	Sri Mariana Putri Sumanullang	032015045	Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019

Medan, 01 Maret 2019  
 STIKes Santa Elisabeth Medan

  
 Metiana Br Kartika, N., M.Kes, DNS  
 STIKes Santa Elisabeth Medan



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246

Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255

Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id

MEDAN - 20136



Nomor : DM.01.04.II.2.1/ 803 / 2019  
Perihal : Izin Penelitian

/5 Maret 2019

Yang Terhormat,  
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes )  
Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 236/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/III/2019  
tanggal 01 Maret 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian Prodi S1 Ilmu Keperawatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan an:

Nama : Agus Dahlia Situmorang  
NIM : 032015001  
Judul : Hubungan Dokungan Keluarga Dengan Kepatuhan Odha  
Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VC RSUP.H. Adam  
Malik Medan Tahun 2019

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian  
harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional ( SPO ) yang berlaku di RSUP. H.Adam  
Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam  
Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes  
No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Kepala Instalasi Litbang
2. Peneliti
3. Pertinggal

STIK



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id



### SURAT KETERANGAN

Nomor : DM.01.04/II.4/ 1144 /2019.

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dr.dr.Fajrinur. M.Ked (Paru). SpP(K)  
N I P : 196405311990022001  
Jabatan : Direktur SDM & Pendidikan RSUP H. Adam Malik Medan  
Alamat : Jln.Bunga Lau No.17 Medan

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Agus Dahlia Situmorang  
N I M : 032015001  
Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Judul : " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 . "

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Pusat Haji adam Malik Medan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

23 Mei 2019.



Dr.dr.Fajrinur.M.Ked (Paru). SpP(K)  
NIP. 196405311990022001

S'



RM.2.11/IC.SPenelitian/20...

NRM :

Nama : Agus Dahlia Situmorang

Jenis Kelamin : Perempuan

## RSUP H. Adam Malik

### FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)

Peneliti Utama	: Agus Dahlia Situmorang	
Pemberi Informasi	: Agus Dahlia Situmorang	
Penerima Informasi	:	
Nama Subyek Tanggal Lahir (umur) Jenis Kelamin Alamat No. Telp (Hp)	: : : : :	
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)
1	Judul Penelitian	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral Di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019
2	Tujuan penelitian	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA mengonsumsi Antiretroviral di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019
3	Cara & Prosedur Penelitian	Peneliti akan membagikan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral kepada pasien
4	Jumlah Subyek	69 orang pasien
5	Waktu Penelitian	Maret-April 2019
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan motivasi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral
7	Risiko & efek samping dalam penelitian	Dalam penelitian tidak adanya risiko dan efek samping karena peneliti memberikan lembar pernyataan yang akan di isi.
8	Ketidak nyamanan subyek penelitian	Dalam penelitian ini jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka itu kembali menjadi hak responden
9	Perlindungan Subjek Rentan	Tidak adanya perlindungan
10	Kompensasi bila terjadi efek samping	Tidak adanya perlakuan maupun intervensi yang akan diberikan melainkan hanya pembagian kuesioner

11	Alternatif Penanganan bila ada	Tidak adanya penanganan alternative khusus yang diberikan	
----	--------------------------------	---	--

Inisial Subyek : .....

	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)	TANDAI
12	Penjagaan kerahasiaan Data	Data responden akan dilindungi oleh peneliti dan hanya peneliti yang mengetahuinya, kemudian dalam pengisian nama menggunakan nama initial	
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek	Tidak ada	
14	Insetif bagi subyek	Tidak ada	
15	Nama & alamat penelitiserta nomor telepon yang bisa dihubungi	Agus Dahlia Situmorang 081264805497	

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman I dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: **AGUS DAHLIA SITUMORANG** dengan judul : **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019** informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan daripihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Nama dan Tanda Tangan Subyek

Nama dan Tanda Tangan Peneliti

Ket : Tanda Tangan saksi/wali diperlukan bila subyek tidak bisa tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa dan berusia dibawah 18 tahun.  
Inisial subyek .....

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN ODHA**  
**MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL DI KLINIK VCT**  
**RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2018**

Hari/Tanggal :  
Nama initial :  
Petunjuk pengisian :

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

**A. Data Responden**

1. Jenis kelamin :  laki-laki  perempuan
2. Usia :  17-25  26-35  36-45  46-55  > 56
3. Suku :  Batak, sebutkan.....  
 Jawa  
 Aceh  
 Minang  
 Nias  
 Dan lain-lain, sebutkan.....
4. Agama :  Islam  Katolik  Hindu  Kristen  
 Budha  Aliran kepercayaan
5. Status :  Menikah  Janda  Duda  Single
6. Pekerjaan :  Pegawai negeri  
 Karyawan swasta  
 Wiraswasta  
 Mahasiswa  
 Tidak bekerja
7. Lamanya penggunaan ARV:  0-1 thn  1-3 thn  > 3 thn

## B. Kuesioner Dukungan Keluarga

keterangan :

TP = tidak pernah                            S = sering

KK = kadang-kadang                        SL = selalu

Berilah tanda conterng (✓) pada kotak yang disediakan sesuai yang anda rasa

### 1. Dukungan Informasional

No	Item Pernyataan	SL	S	KK	TP
1	Keluarga mencari informasi tentang perkumpulan atau wadah yang terdiri dari orang yang memiliki masalah				
2	Keluarga tidak pernah menganjurkan saya untuk menjalani pengobatan secara teratur				
3	Keluarga menganjurkan dan memfasilitasi saya untuk bergabung dengan kelompok terkait				
4	Keluarga menanyakan perkembangan kesehatan saya pada perawat dan dokter				

### 2. Dukungan Penilaian

No	Item Pernyataan	SL	S	KK	TP
5	Keluarga tanggap terhadap setiap masalah yang saya alami selama menjalani pengobatan				
6	Keluarga meyakinkan bahwa penyakit yang saya derita bisa disembuhkan				
7	Keluarga memberikan motivasi kepada saya dalam menjalani program pengobatan				

### 3. Dukungan Instrumental

No	Item Pernyataan	SL	S	KK	TP
8	Keluarga menyediakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan saya di Rumah Sakit				
9	Keluarga tidak pernah mendampingi saya selama menjalani pengobatan				
10	Keluarga membantu mengurangi rasa yang tidak nyaman yang saya alami dengan pijatan atau sentuhan				
11	Keluarga tidak pernah menanyakan perkembangan kesehatan saya				

#### 4. Dukungan Emosional

No	Item Pernyataan	SL	S	KK	TP
12	Keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan yang saya rasakan				
13	Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk cepat sembuh				
14	Keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk komunikasi dengan saya tentang penyakit				
15	Keluarga membesarkan hati saya terhadap kekurangan yang saya alami				
16	Keluarga bekerjasama dengan perawat dan tim medis lain untuk merawat saya dengan kasih sayang				

(Emnina E, 2015) : modifikasi Situmorang A.D, 2019.

#### C. Kepatuhan Mengonsumsi ARV

No	Item Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mengetahui cara minum obat yang benar		
2	Saya tetap mencari informasi tentang cara minum obat dan melakukan pengobatan dengan baik		
3	Saya selalu minum ARV sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh perawat/dokter		
4	Saya selalu minum ARV sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan oleh dokter/perawat		
5	Saya selalu minum ARV pada waktu/jam yang sama setiap hari		
6	Saya menulis nama obat yang diberikan dan penggunaan obat		
7	Saya paham risiko jika tidak patuh minum obat		
8	Saya selalu membawa obat kemanapun saya pergi		
9	Saya memeriksakan/test laboratorium CD4 secara teratur setiap 6 bulan		
10	Saya menimbang berat badan saya disaat sakit		

11	Saya biasanya memakai jam atau HP yang berisi alarm yang bias diatur agar berbunyi setiap waktunya minum obat		
12	Setiap perawata menjelaskan obat, perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami		
13	Setiap dokter menjelaskan tentang penyakit, dokter menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.		
14	Saya bertanya dengan perawat apabila ada jadwal obat yang berbeda		

(Nurihwani, 2017) : modifikasi Situmorang A.D, 2019

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

## Frequencies

### Statistics

	Jenis Kelamin	Usia	Suku	Agama	Status	Pekerjaan	Lama Penggunaan ARV
N	Valid	69	69	69	69	69	69
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.10	2.45	2.06	2.36	2.55	3.57
	Median	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00
	Mode	1	2	1	1 <sup>a</sup>	4	3
	Std. Deviation	.304	.963	1.740	1.328	1.409	1.470
	Sum	76	169	142	163	176	246
							124

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Frequency Table

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	62	89.9	89.9
	Perempuan	7	10.1	10.1
	Total	69	100.0	100.0

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 thn	7	10.1	10.1
	26-35 thn	37	53.6	53.6
	36-45 thn	15	21.7	21.7
	46-55 thn	7	10.1	10.1
	> 56 thn	3	4.3	4.3
	Total	69	100.0	100.0

### Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Batak	41	59.4	59.4	59.4
Jawa	14	20.3	20.3	79.7
Aceh	3	4.3	4.3	84.1
Valid Nias	2	2.9	2.9	87.0
Dan lain-lain	9	13.0	13.0	100.0
Total	69	100.0	100.0	

### Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	25	36.2	36.2	36.2
Katolik	11	15.9	15.9	52.2
Kristen Protestan	25	36.2	36.2	88.4
Valid Budha	7	10.1	10.1	98.6
Aliran kepercayaan	1	1.4	1.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

STIKes

**Status**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	29	42.0	42.0
	Janda	3	4.3	46.4
	Duda	7	10.1	56.5
	Single	30	43.5	100.0
	Total	69	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri	1	1.4	1.4
	Karyawan swasta	16	23.2	23.2
	Wiraswasta	27	39.1	63.8
	Petani	7	10.1	73.9
	Mahasiswa	4	5.8	79.7
	Tidak bekerja	14	20.3	100.0
	Total	69	100.0	

**Lama Penggunaan ARV**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-1 thn	30	43.5	43.5
	1-3 thn	23	33.3	76.8
	> 3 thn	16	23.2	100.0
	Total	69	100.0	

## Frequencies

### Statistics

KAT1

	Valid	
N	69	
Missing	0	
Mean	2.25	
Median	2.00	
Mode	2	
Std. Deviation	.467	
Sum	155	

### D. KLG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.4	1.4
	Cukup	50	72.5	73.9
	Baik	18	26.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0

### Statistics

KAT2

	Valid	
N	69	
Missing	0	
Mean	1.90	
Median	2.00	
Mode	2	
Std. Deviation	.304	
Sum	131	

### KEPATUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	7	10.1	10.1
	Patuh	62	89.9	89.9
	Total	69	100.0	100.0

### Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
D. KLG * KEPATUHAN	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%

**D. KLG \* KEPATUHAN Crosstabulation**

		Kepatuhan		Total
		Tidak patuh	Patuh	
Kurang	Count	1	0	1
	Expected Count	.1	.9	1.0
	% within KAT1	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KAT2	14.3%	0.0%	1.4%
	% of Total	1.4%	0.0%	1.4%
	Count	4	46	50
D.Klg Cukup	Expected Count	5.1	44.9	50.0
	% within KAT1	8.0%	92.0%	100.0%
	% within KAT2	57.1%	74.2%	72.5%
	% of Total	5.8%	66.7%	72.5%
	Count	2	16	18
	Expected Count	1.8	16.2	18.0
Baik	% within KAT1	11.1%	88.9%	100.0%
	% within KAT2	28.6%	25.8%	26.1%
	% of Total	2.9%	23.2%	26.1%
	Count	7	62	69
	Expected Count	7.0	62.0	69.0
	% within KAT1	10.1%	89.9%	100.0%
Total	% within KAT2	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.1%	89.9%	100.0%

Chi-Square Tests							
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Sig.	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Sig.	Monte Carlo Sig. (1-sided)
				95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval
				Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	9.128	2	.010	.050	.007	.093	
Likelihood Ratio	4.864	2	.088	.060	.013	.107	
Fisher's Exact Test	5.390			.040	.002	.078	
Linear-by-Linear Association	.383	1	.536	.740	.654	.826	
N of Valid Cases	69					.460	.362
							.558

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

b. Based on 100 sampled tables with starting seed 475497203.

c. The standardized statistic is ,619.

**Flowchart Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keputuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H.Abdjalil Medan Tahun 2019**



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Agus Dahula Situmorang  
NIM : 032015001  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Peson Kepatuhan Obpt.1 Mereksusensi Antroposional di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik  
Nama Pembimbing I : Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., M.Kep.  
Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi S. S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Selasa, 26/03/19	Murni Eimanullah, S.Kep., Ns., M.Kep	- Hasil Uji Validitas - Kuesioner cluk.kdg Yang Valid sebanyak 16 cluk untuk Kuesioner kepatuhan Yang valid Sebanyak 19 Pernyataan.		✓ ✓
2.	Jumat, 26/4/19	Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN	- Perbaikan gambar dan lokasi penelitian - Jelaskan hasil men-jonakan Uji Chi Square dan Uji Fisher exact	✓	
			Test.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
3.	Jumat, 26/4 19	Murni Simanullang, S.Kep., N.S., M.T.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul SPSS</li> <li>- Lanjutkan ke pembahasan</li> <li>- Perbaiki penyusuan kalimat di bagian bab 1</li> </ul>		✓ ✓ ✓
4.	Senin, 29/4 19	Murni Simanullang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul Bab 5,</li> <li>- Perlakuk pembahasan hasil penelitian</li> <li>- lengkapil dari bagian bab 1</li> <li>- Sampai bab 5.</li> <li>- Setia Lampiran</li> <li>- Lampiran</li> </ul>		✓ ✓
5.	Sabtu, 09/05 19	Samfirati Sinurat, S.Kep. N.S., M.A.N	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan nilai yang valid dan ketebilitas pada kuesioner terputih</li> <li>- Hilangkan Ho pada hasil penelitian</li> <li>- Masukkan opini Peneliti pada hasil Penelitian ukurannya, keluarja, ketebilitan dan hubungan antara variabel</li> </ul>		✓ ✓



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
6.	06/05/15	Santriati Simurat, S.Kp., Ns., MAN	- Perbaiki Penggunaan Laksa dan Penulisan Pada bab 5 - Lanjutkan pada bab 6.		
7.	07/05/15	Santriati Simurat, S.Kp., Ns., MAN	- Perbaiki Pada bagian Uji Validitas dan Reliabilitas Pada Bab 9.		
			- Perbaiki pada bab 5 dan tambahkan dalam analisis Penulis		
8.	08/05/15	Santriati Simurat, S.Kp. Ns., MAN	1. Perbaikan pada bagian bab 5 dan Sisipkan Mekanik Paragraf yang bagus 2. Perbaikan pada bagian Penulisan		
9.	08/05/15	Murni Simancullang, S.Kp., Ns., M.Kop	- Masukkan Uji normalitas Pada analisis bivariate Pada bab 9 - Perbaikan pada Penulisan di tabel		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	08/05/19	Murni Simanullang, S.Kep., Ns., MT.Kep	- Masukkan uji normalitas pada analisa bivariate menggunakan uji karnagof-Smirnov Atau Jiliid		✓
11.	09/05/19	Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN	- Masukkan Ha pada Pembahasan - Perbaikan pada sistematika Penulisan	✓	
12.	10/05/19	Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN	- Perbaikan pada sistematika Penulisan - ACC Jiliid	✓	
13.	16/05/19	Murni Simanullang, S.Kep., Ns., MT.Kep	- Perbaikan dan lengkap dari astas, Bob 1-6, olahar pustaka, serta kryteria		✓
14.	16/05/19	Samfriati. Sinurat, SKep., Ns., MAN	- Perbaikan pada bagian kesimpulan dan analisa data.	✓	
15.	17/05/19	Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN	- Perbaikan astas dan konsul ke Ahli bahasa - ACC Jiliid.	✓	

NO	HARI / TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				TEMB I	PEMB II
16.	17/05/19	Murni Simamulle, S.Kep., N.S., M.Kep	- Perbaikan tatac berakang di abstrak.		✓
17.	18/05/19	Lindawati FT	Adu Jidid ✓		
18.	18/05/19		- translate abstrak ke bahasa		✓
19.	18/05/19	Murni Simamulle, S.Kep., N.S., M.Kep	Adu Jidid.	✓	
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

STIKES

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN