

**HUBUNGANDUKUNGANSOSIALPASANGDENGANKEPATUHAN
TERAPIARVPADAODHA DIPOLIKLINIKVCTRSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

I Wayan Afji Pratama

NIM.13060140003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2017

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PASANG DENGAN KEPATUHAN
TERAPI ARV PADA ODHA DI POLIKLINIK VCT RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh :

I Wayan Afji Pratama

NIM.13060140003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, 22 Juli 2017



I Wayan Afji Pratama

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada sidang skripsi

"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PASANGAN DENGAN KEPATUHAN
TERAPI ARV PADA ODHA DI POLIKLINIK VCT RSUD
KABUPATEN BULELENG"

Pada Tanggal 22 Juli 2017

I WAYAN AFJI PRATAMA

1306.0140.003

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep

Pembimbing II



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 22 Juli 2017 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan 22 Juli 2017

Penguji 1

(Ns. I Dewa Ayu Rismavanti, S.Kep.,M.Kep)

Penguji 2

(Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep.,M.Kep)

Penguji 3

(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng

(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si)



Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng

(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep.,M.Si)

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

Sebagai civitas akademik Stikes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Wayan Afji Pratama
NIM : 13060140003
Program Studi : S-1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV di
Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Singaraja
Pada tanggal : 22 Juli 2017
Yang menyatakan



(I Wayan Afji Pratama)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng”.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terimakasih penulis berikan kepada :

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si, sebagai ketua STIKes Buleleng yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di STIKes Buleleng.
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng dan selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bantuan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.
3. Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bantuan sehingga dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu.
4. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep.,M.Kep sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng beserta jajaran terkait, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng
6. Rekan – rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan Angkatan VI atas segala dukungan, saran dan masukannya.
7. Seluruh pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis membuka diri untuk menerima segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Singaraja, 22 Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

Affi Pratama, I Wayan. 2017. **Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep. pembimbing (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.

Dukungan Sosial Pasangan Merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Pasangan dapat memberikan motivasi dan dukungan terhadap pasangannya. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Desain penelitian ini adalah Deskriptif Korelasional dengan pendekatan potong silang (cross sectional). Sampel penelitian terdiri dari 34 ODHA. Teknik sampling dengan cara sampling jenuh dan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan uji spearman rho dengan alpha 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA dengan nilai $p = 0.017 (< 0,05)$ dan nilai $r = -0.406$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Dari hasil ini, peneliti menyarankan kepada tenaga Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Kata Kunci : dukungan sosial pasangan, kepatuhan terapi ARV, HIV/AIDS.

ABSTRACT

Affi Pratama, I Wayan. 2017. ***Relationship of couples social support with ARV therapy compliance in PLWHA in Polyclinic RSUD VCT Buleleng District***. Thesis of the S-1 Science program of nursing school of sciences of Buleleng. Supervisor (1) Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep. supervisor (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.

Couples social support is one of the factors associated with adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. Couples can provide motivation and support to their partner. The purpose of this research is to know the relationship of social support partner with antiretroviral therapy adherence in PLWHA in Polyclinic of RSUD Buleleng regency. The design of this research is descriptive correlational with cross sectional approach. The study sample consisted of 34 PLHIV. Sampling technique by means of saturated sampling and data collection instrument using questionnaire sheet. Data analysis using frequency distribution and Spearman rho test with alpha 0,05. The results showed that there was a statistically significant relationship between spouse's social support and ARV adherence to PLWHA with $p = 0.017 (<0,05)$ and $r = -0.406$ then H_0 was rejected, which means that there was a coupled social support relationship compliance of ARV therapy in PLWHA in VCT Polyclinic RSUD Buleleng district.

Keywords : couples social support, ARV therapy compliance, HIV/AIDS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori.....	9
B. Kerangka Teori	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	42
B. Desain Penelitian	44
C. Hipotesis Operasional	45
D. Definisi Operasional	45
E. Populasi Dan Sampel	47
F. Tempat Penelitian	49
G. Waktu Penelitian.....	49

H. Etika Penelitian.....	49
I. Alat Pengumpulan Data.....	52
J. Prosedur Pengumpulan Data	53
K. Validitas Dan Reliabilitas	54
L. Pengelolaan Data	56
M. Analisa Data	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	60
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	68
C. Keterbatasan Penelitian	80
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	84
B. Keterbatasan Penelitian	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Modifikasi.....	40
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	42
Skema 3.2 Penelitian Deskriptif Korelasi.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Sosial Pasangan.....	24
Tabel 2.4 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan MMAS-8	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada Orang dengan HIV- AIDS (ODHA) di PoliKlinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng	46
Tabel 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	62
Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	63
Tabel 4.4 Dukungan Sosial Pasangan pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	64
Tabel 4.5 Tingkat Kepatuhan pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	65
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing
- Lampiran 3: Surat Permohonan Izin Tempat Studi Pendahuluan
- Lampiran 4: Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Pengantar Kuesioner
- Lampiran 7: Lembar Kuesioner Dukungan Sosial Pasangan
- Lampiran 8: Lembar Kuesioner Kepatuhan *Modified Morisky's Adherence Scale* (MMAS-8)
- Lampiran 9: Surat Permohonan Tempat Melaksanakan Uji Validitas
- Lampiran 10: Surat Persetujuan Melaksanakan Uji Validitas
- Lampiran 11 : Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 12 : Surat Permohonan Izin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 13 : Surat Rekomendasi
- Lampiran 14 : Master Tabel
- Lampiran 15 : Output SPSS Karakteristik Responden
- Lampiran 16 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 17 : Lembar Konsul
- Lampiran 18 : RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang nantinya akan menimbulkan sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebut (AIDS) *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. Penularan virus HIV bisa melalui berbagai cairan didalam tubuh manusia seperti darah, cairan vagina, cairan semen dan air susu ibu. Sebagian besar penularan virus ini melalui perantara hubungan seksual (Noviana, 2013 :1).

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) telah hampir menyebar di seluruh bagian dunia (Setyoadi & Triyanto, 2012 :2). Dalam Laporan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 dinyatakan pada tahun 2013 di seluruh dunia ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia dibawah 15 tahun (Kemenkes RI, 2014 :29).

Di Asia perkembangan AIDS yang paling cepat terjadi di Indonesia. Hal ini juga disampaikan oleh Kemenkes yang memperkirakan terjadinya kenaikan jumlah ODHA (Orang Dengan Hiv/Aids). Tanpa adanya intervensi untuk meningkatkan upaya pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan di masing-masing daerah, ODHA diperkirakan naik dari 227.000 pada tahun 2008 meningkat menjadi 501.400 di tahun 2014 (PKMK FK UGM, 2015 :23).

Provinsi pertama kali ditemukan adanya HIV/AIDS adalah provinsi Bali. (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2016 :19) Kasus HIV/AIDS di Bali menunjukkan trend peningkatan setiap tahun. Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2012 sebanyak 754 kasus HIV dan 679 kasus AIDS. Jumlah kasus HIV ditemukan meningkat pada bulan Desember 2015 yaitu mencapai 1.563 kasus dan AIDS mencapai 966 kasus (Dinkes Provinsi Bali, 2016 :31).

Jumlah kasus HIV tertinggi kedua di Provinsi Bali diduduki oleh Kabupaten Buleleng (Dinkes Provinsi Bali, 2012 :17). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2015 yang tercatat oleh Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Buleleng sebanyak 2.529 kasus. Kasus baru yang ditemukan sampai bulan Juli tahun 2016 sebanyak 111 kasus (KPAD Kab. Buleleng, 2016 :22).

Penderita HIV dengan hasil test positif sering disebut Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), untuk meningkatkan umur harapan hidup ODHA diberikan terapi *Antiretroviral* (ARV). ARV bekerja dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh. Umumnya ARV digunakan bukan untuk menyembuhkan, tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, membuat mereka lebih sehat, dan lebih produktif dengan mengurangi viraemia dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4⁺ (Yuniar, 2012). Hal ini didukung oleh pernyataan dalam penelitian Lestari dan Mulyana (2012) yang menyatakan bahwa ARV berhasil menurunkan kematian ODHA 80% hingga 84% di negara-negara berkembang.

Di Indonesia jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 22.843 dari 33 provinsi dan 300 kab/kota Anonim (2011, dalam Fungie, 2013). Peningkatan jumlah kasus HIV yang signifikan dan semakin banyaknya penderita HIV yang berubah memasuki stadium AIDS saat sistem kekebalan tubuh menurun sehingga kadar $CD4^+$ kurang dari 200 sel/ μ l, kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV (Spritia, 2013 :124).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar dosis, frekuensi, dan pada waktunya. Kepatuhan terhadap aturan pemakaian obat membantu mencegah terjadinya resistensi dan dapat menekan virus secara terus-menerus. Virus yang resisten terhadap obat akan berkembang cepat dan berakibat bertambah buruknya perjalanan penyakit (Nursalam, 2007 :111-112). Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat (Kemenkes RI, 2011 :29). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien diantaranya adalah faktor pengetahuan, faktor keyakinan, faktor sarana, faktor jarak dan biaya, serta faktor dukungan sosial (Fungie, 2013). Hal itu sesuai dengan hasil penelitian (Noerliani, 2016) tentang “Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto”, menyimpulkan bahwa salah satu faktor eksternal pendukung kepatuhan ODHA dalam minuman obat ARV di Kabupaten Madiun adalah dukungan keluarga, yaitu salah satunya dukungan dari suami/istri sebanyak 60% yang memberikan dukungan positif terhadap pasangannya. Jenis dukungan yang bisa diberikan dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan (Friedmen, 2014 :39). Setiap anggota keluarga umumnya berada di bawah pengawasan anggota keluarga lain seperti pasangan, yang dimana mereka saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberikan dorongan dan dukungan Gunarsa (2000, dalam Anggita, 2015).

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa kenyamanan dan psikologi yang diperoleh lewat interaksi bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai, oleh orang lain dan ia merupakan bagian anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama (Setyoadi & Triyanto, 2012 :72). Dukungan sosial sangat diperlukan terutama pada pasien HIV yang kondisinya sudah sangat parah. Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, konselor, dan pasangan (suami/istri) (Nursalam, 2007 :28).

Dukungan sosial pasangan adalah bentuk tingkah laku yang mampu menimbulkan rasa nyaman yang didapatkan dari pasangan individu tersebut, yaitu dari suami istri ataupun kekasih. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Larasaty, 2015) tentang “Bentuk-Bentuk Dukungan

Keluarga Kepada Ibu Dengan HIV Positif dalam Menjalani Terapi ARV (Studi Kasus pada Kelompok Dukungan Sebaya /KDS Arjuna Plus Kota Semarang)” menyimpulkan bahwa dari 10 informan yang diteliti, dua informan mengaku mendapatkan dukungan dari suami yaitu sering diingatkan minum ARV oleh anak dan kakak mereka. Sedangkan 6 informan lainnya mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu 3 informan diingatkan minum obat oleh anak mereka, 3 informan lainnya diingatkan oleh kakak, ibu dan kekasih informan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 31 Maret 2017, hasil wawancara dengan kepala ruangan Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan data pasien yang berkunjung ke Poliklinik VCT Kabupaten Buleleng perbulan 58 orang dan ODHA yang masih memiliki pasangan sejumlah 34 orang. Hasil wawancara peneliti dengan 7 ODHA yang berkunjung ke Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan data 7 orang ODHA masih memiliki pasangan. Dari wawancara yang dilakukan 7 ODHA, 5 ODHA diantaranya mengatakan bahwa saat mereka melakukan pengambilan obat, mereka selalu didampingi oleh pasangannya. Sedangkan 2 ODHA lainnya mengatakan mereka melakukan pengambilan obat jarang didampingi oleh pasangannya. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan juga pada staf perawat di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng, mengatakan bahwa yang menjadi masalah dalam ODHA adalah tingkat kepatuhan terapi ARV nya. Dikatakan sekitar 35% ODHA tidak patuh dalam menjalani terapi ARV, karena beberapa alasan

seperti kepercayaan terhadap obat herbal, faktor ekonomi maupun faktor efek samping, selain itu biaya pengambilan obat sepenuhnya ditanggung oleh ODHA. Dari latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng”.

B. Perumusan Masalah

HIV merupakan suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia sedangkan AIDS menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat virus HIV, sebagian besar penularan virus ini melalui perantara hubungan seksual. Penderita HIV dengan hasil test positif sering disebut Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan terapi antiretroviral (ARV).

Dukungan sosial sangat diperlukan terutama pada pasien HIV yang kondisinya sudah sangat parah, individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi orang tua, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, konselor dan pasangan. Dukungan sosial pasangan adalah bentuk tingkah laku yang mampu menimbulkan rasa nyaman yang didapatkan dari pasangan individu tersebut yaitu suami istri maupun pacar dari masing-masing ODHA.

Setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruangan Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng dinyatakan bahwa di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV, sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial

Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial pasangan dalam terapi ARV
- b. Mengidentifikasi kepatuhan terapi ARV pada ODHA
- c. Menganalisis hubungan Dukungan Sosial dengan Pasangan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pedoman ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Dukungan Sosial Pasangan dan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lembaga dan Institusi Pendidikan

Secara praktis penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS.

b. Bagi Tempat Penelitian

Bagi Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng mampu menjadi acuan untuk memotivasi ODHA dan dapat membantu mengatasi masalah yang berhubungan dengan perawatan sesama ODHA di masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan gambaran informasi mengenai penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan Dukungan Sosial Dengan Pasangan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori

1. Konsep Dasar HIV/AIDS

a. Definisi ODHA

ODHA adalah orang yang menderita HIV dengan hasil test positif, tidak dapat dilihat secara kasat mata bahwa seseorang menderita HIV karena orang dengan HIV/AIDS masih bisa hidup dan memiliki ciri fisik yang sama dengan orang yang tidak menderita HIV (Yuniar, Handayani, & Aryastami, 2013). Jadi dapat disimpulkan bahwa ODHA merupakan mereka yang dinyatakan positif menderita HIV meskipun memiliki ciri-ciri fisik yang terlihat sehat sama seperti orang biasanya.

b. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunya kekebalan tubuh manusia (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012).

c. Etiologi

Virus HIV ditemukan oleh ilmuwan Prancis Montagnier dengan mengisolasi virus pada pasien yang memiliki gejala limfadenopati. Oleh sebab itu virus tersebut dinamakan Lymphadenopathy Associated Virus (LAV). Pada tahun 1984 Gallo (National Institute of Health, USA) menemukan virus human T-lymphotropic Virus (HTLV-III) yang juga menyebabkan AIDS. Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan beberapa tipe HIV, yaitu HIV-1 yang sering menyerang manusia dan HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat. Virus HIV termasuk *subfamili Lentivirinae* dari *family Retroviridae*.

d. Patogenesis

HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp120, sehingga akan terjadi fusi membran HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dari HIV melalui enzim integrasi kemudian akan membentuk DNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk (Kunoli, 2012:148).

DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya mengambil selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada

sistem imun (imunosupresi) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi sel limfosit T (Kunoli, 2012 :148).

e. Cara Penularan

Virus AIDS atau HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan darah. Dosis virus memegang peranan penting. Semakin besar jumlah virusnya, semakin besar kemungkinan terinfeksi. Jumlah virus yang banyak terdapat pada darah, sperma, cairan vagina, dan serviks, serta cairan otak. Dalam saliva, air mata, urin, keringat, dan air susu hanya ditemukan dalam jumlah sedikit sekali. Penularan HIV dapat melalui 3 cara penularan, antara lain :

- 1) Hubungan Seksual, baik melalui vagina, oral, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vagina, dan risikonya lebih besar pada reseptif daripada insertif.

- 2) Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik
 - a) Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.
 - b) Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkoba suntik. Risikonya sekitar 0,5-1 % dan terdapat 5-10 % dari total kasus sedunia.
 - c) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, risikonya kurang dari 0,5 % dan telah terdapat kurang dari 0,1 % dari total kasus sedunia.
- 3) Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Risikonya sekitar 25-40 % dan terdapat 0,1 % dari total kasus sedunia.

f. Manifestasi Klinis dan Stadium HIV-AIDS

Stadium klinis HIV-AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV terkonfirmasi menurut WHO dalam (Tanto, et al, 2014):

- 1) Stadium 1 (asimtomatis)
 - a) Asimtomatis
 - b) *Limfadenopati generalisata*
- 2) Stadium 2 (ringan)
 - a) Penurunan berat badan <10%

- b) Manifestasi mukokutaneus minor, *dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekurens, keilitis angularis, erupsi popular pruritik.*
- c) Infeksi *herpes zoster* dalam lima tahun terakhir
- d) Infeksi saluran napas atas berulang, *sinusitis, tonsillitis, faringitis*, dan otitis media.

3) Stadium 3 (lanjut, *advanced*)

- a) Penurunan berat badan >10% tanpa sebab jelas
- b) Diare tanpa sebab jelas >1 bulan
- c) Demam berkepanjangan (suhu $>36,7^{\circ}\text{C}$, intermiten/konstan) > 1 bulan
- d) Kandidiasis oral persisten
- e) *Oral hairy leukoplakia*
- f) Tuberkulosis paru
- g) Infeksi bakteri berat : *pneumonia, piomiositis, empiema*, infeksi tulang/sendi, meningitis, bakteremia
- h) *Stomatitis/gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotik akut*
- i) Anemia (HB < 8 g/dL) tanpa sebab jelas, neutropenia (< $0,5 \times 10^9/\text{L}$) tanpa sebab jelas, atau trombositopenia kronis (< $50 \times 10^9/\text{L}$) tanpa sebab yang jelas.

4) Stadium 4 (berat, *severe*)

- a) *HIV wasting syndrome*
- b) Pneumonia akibat *Pneumocystis carinii*

- c) *Pneumonia bacterial* berat rekuren
- d) *Toksoplasmosis serebral*
- e) *Kriptosporidiosis* dengan diare > 1 bulan
- f) *Sitomegalovirus* (*cytomegalovirus*, CMV) pada organ selain hati, limpa, atau kelenjar getah bening.
- g) Infeksi *Herpes Simplek* mukokutan (>1 bulan) atau *visceral*
- h) *Leukoensefalopati multifocal progresif*
- i) *Mikosis endemic diseminata*
- j) *Kandidiasis esophagus*, trakea, atau bronkus
- k) *Mikobakteriosis atipik, diseminata*, atau paru
- l) *Septikemia Salmonella non tifoid* yang bersifat rekuren
- m) *Tuberkulosis ekstrapulmonal*
- n) *Limfoma* atau tumor padat terkait HIV : *sarcoma kaposi*, *ensefalopati HIV*, *kriptokokosis ekstrapulmoner* termasuk *meningitis*, *isosporiasis kronik*, *karsinoma seriks invasif*, *leismaniasis atipik diseminata*
- o) *Nefropati* terkait HIV simtomatis atau *kardiomiopati* terkait HIV simtomatis.

g. Cara Pencegahan

Menurut *Internasional Labour Organization* (ILO, 2011) menyebutkan bahwa beberapa cara untuk melakukan pencegahan HIV antara lain :

1) Cara pencegahan melalui kontak seksual

a) Absen hubungan seksual

Pencegahan ini terutama bagi mereka yang belum pernah berhubungan seks atau belum menikah. Pesan inti dari pencegahan ini yaitu agar perilaku tersebut dipertahankan selama mungkin sampai menemukan pasangan tetap atau menikah.

b) Berlaku saling setia

Hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang dan saling setia. Sekalipun kita sudah pernah berhubungan seks, jika kita hanya berhubungan seks dengan orang yang juga hanya berhubungan seks dengan kita, maka HIV bisa dicegah. Tentu saja dengan catatan, baik kita atau pasangan tidak melakukan perilaku lain yang juga dapat menularkan HIV seperti: memakai narkoba suntik atau menerima transfusi darah yang sudah tercemar HIV.

c) Cegah dengan Kondom

Apabila salah satu pasangan sudah terkena HIV atau tidak dapat saling setia, gunakan kondom. Hal ini juga berlaku jika kita atau pasangan melakukan perilaku berisiko lain seperti memakai narkoba suntik. Kondom merupakan alat berbahan dasar latex yang berfungsi mencegah kehamilan dan penularan IMS serta HIV.

2) Pencegahan melalui darah

- a) Pastikan hanya menerima transfusi darah yang tidak mengandung HIV
- b) Orang yang kena HIV sangat tidak disarankan tidak menjadi pendonor darah maupun organ tubuh
- c) Hanya menggunakan alat-alat yang menusuk kulit (jarum suntik, jarum tattoo, dan lain sebagainya) yang masih baru atau sudah disterilkan
- d) Pastikan kita melihat bahwa alat-alat tersebut masih baru atau sudah disterilkan

3) Pencegahan melalui ibu ke anak

- a) Bagi perempuan yang positif HIV, supaya mempertimbangkan lagi untuk hamil
- b) Bagi ODHA yang hamil, hubungi layanan PPTCT di rumah sakit terdekat. PPTCT (*Prevention from Parent to Child Transmission*) merupakan pelayanan dikhususkan kepada ibu yang terinfeksi HIV. Pelayanan yang diperoleh antara lain konseling, pemeriksaan rutin kehamilan, terapi ARV (antiretroviral), proses kelahiran dan penanganan ibu dan anak dari pasca kelahiran yang meliputi penanganan gizi dan nutrisi bayi dan pemeriksaan untuk kepentingan status HIV bayi.

h. Penanganan HIV/AIDS di Indonesia

Penanggulangan AIDS difokuskan pada pencegahan untuk populasi paling berisiko dan penguatan perawatan, dukungan, dan pengobatan untuk orang yang terinfeksi HIV. Menurut Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA, 2010) ditetapkan area program prioritas dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia sebagai berikut:

1) Pencegahan

Fokus utama pencegahan adalah perluasan dan peningkatan intervensi efektif untuk menahan laju penyebaran infeksi HIV yang terjadi melalui pertukaran alat suntik dan hubungan seksual berisiko di antara populasi kunci.

2) Perawatan, Dukungan dan Pengobatan

Dalam rangka peningkatan kualitas hidup dan kesehatan orang terinfeksi HIV dan untuk pengendalian perkembangan virus HIV, penting untuk menjamin adanya program dukungan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk menahan perkembangan infeksi menjadi AIDS. Bagi mereka yang dalam stadium AIDS, kegiatan utama yang perlu dilakukan adalah penyediaan pengobatan dengan ARV melalui sistem pengadaan dan distribusi ARV yang optimal serta lingkungan yang mendukung yaitu peka terhadap gender dan bebas dari stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV yang

membutuhkan pengobatan. Kegiatan perawatan berbasis masyarakat untuk ODHA dan yang terdampak AIDS juga diperlukan, yaitu dengan menyediakan dukungan psikologis dan sosial dari keluarga dan masyarakat.

3) Mitigasi Dampak

Untuk mengurangi dampak sosial ekonomi HIV dan AIDS pada ODHA dan keluarganya, program mitigasi dapat diberikan kepada mereka yang kurang beruntung yang membutuhkan dukungan. Penyediaan kesempatan pendidikan, pelayanan kesehatan, gizi dan akses pada bantuan ekonomi merupakan komponen utama program ini.

4) Lingkungan Kondusif

Dalam rangka memimpin dan mengkoordinasikan respons penanggulangan HIV dan AIDS di 33 provinsi secara lebih efektif, perlu dipastikan adanya kelembagaan dan manajemen yang kuat, serta koordinasi yang baik di seluruh tingkatan. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten dan Kota harus berfungsi dan memiliki kemampuan mengkoordinasikan penanggulangan HIV dan AIDS di antara seluruh pemangku kepentingan, baik dari sektor pemerintah, swasta maupun masyarakat sipil. Dukungan penguatan kapasitas kepada mitra pelaksana juga diperlukan untuk memastikan pengelolaan dan pelaksanaan program berjalan secara efektif. Prinsip-prinsip tata

kelola pemerintahan yang baik, yang berfokus pada transparansi dan akuntabilitas perlu diterapkan.

2. Kelompok Dukungan Sosial

a. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, empati, sikap menerima dan bantuan nyata yang dapat berasal dari berbagai sumber antara lain, keluarga, pasangan (suami, istri, atau pacar) teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis kepada individu yang membutuhkan (Uchino, 2004 dalam, 2014). Dukungan sosial merupakan sifat interaksi yang berlangsung, dalam hubungan sosial saat ini yang dievaluasi oleh individu (Roth, 1996 dalam Friedman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga besar, kepada salah satu anggota keluarga yang lainnya untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan hidup. Keluarga inti merupakan keluarga yang terbentuk atas ikatan perhatian, peran orang tua atau kelahiran, yang terdiri atas suami, istri dan juga anak-anak mereka, adopsi atau keduanya. Dukungan sosial keluarga dapat datang dari dalam seperti: dukungan saudara, dari luar keluarga inti ataupun dukungan sosial pasangan (Friedman, 2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial pasangan merupakan bagian dari dukungan keluarga

Dukungan sosial pasangan merupakan bentuk tingkah laku yang mampu menimbulkan rasa nyaman yang didapatkan dari pasangan dari individu tersebut, yaitu suami istri ataupun kekasih. Setiap individu memiliki seorang yang dapat dipercaya untuk mendapatkan perhatian emosional, bantuan nyata, informasi dan penghargaan. Pernikahan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting bagi seseorang (Darley, 1991 dalam Pratita, 2012).

Pada pernikahan, dimana dua orang menjadi satu dalam sebuah ikatan yang saling membutuhkan, menyayangi, saling melayani, saling memberi dorongan dan dukungan satu sama lain (Gunarsa, 2000 dalam Pratita, 2012). Dukungan dari pasangan dipercaya dapat membantu seorang penderita dalam menghadapi penyakitnya (Rustiana, 2006 dalam Pratita, 2012). Hal itu sesuai dengan hasil penelitian Nurina Dyah Larasaty (2015) tentang “Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Ibu Dengan HIV Positif Dalam Menjalankan Terapi ARV”, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dari pasangan, orang tua dan anak dapat memberikan dampak terhadap kepatuhan pengobatan ARV.

b. Jenis-jenis Dukungan Sosial Pasangan

Jenis-jenis dukungan Sosial Pasangan antara lain :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap yang bersangkutan (Nursalam, 2007). Keluarga

sebagai suatu tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Caplan, 1997 dalam Friedman, 2014).

2) Dukungan Informasional

Dukungan infimasional yang diberikan berupa nasehat, saran, pengetahuan, infomasi dan petunjuk (Nursalam, 2007).Keluarga berfungsi sebagai pencari dan penyebar informasi mengenai dunia (Caplam, 1976 dalam Friedman, 2014).Pada ODHA diperlukan pengetahuan yang cukup untuk mengenal penyakit yang diderita dan juga terapi yang diperlukan.Disinilah peran seorang pasangan diperlukan guna membantu mencari informasi tersebut.

Hal itu sesuai dengan hasil penelitian Bachrun (2017) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga DENGAN Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)”, menyimpulkan bahwa Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa dukungan kasih saying, motivasi, rasa nyaman dan informasi.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan bantuan langsung, misalnya membantu memberikan biaya perawatan atau menolong dengan memberikan pekerjaan pada seseorang yang tidak bekerja (Nursalam, 2007).Keluarga merupakan sumber pertolonganyang praktis, nyata dan lengkap (Friedan, 2014).

4) Dukungan Penghargaan

Bentuk dukungan ini merupakan dengan memberikan penghargaan positif kepada anggota keluarga yang sakit, dorongan untuk maju dan juga perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain, misalnya orang lain yang memiliki keadaan yang jauh lebih buruk (Nursalam, 2007). Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan juga membantu dalam pemecahan masalah (Friedman, 2014).

c. Sumber Dukungan Sosial Pasangan

Terdapat 3 sumber dukungan secara umum, yaitu :

- 1) Jaringan informasi yang spontan
- 2) Dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas medis
- 3) Upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan

d. Peran dan Hubungan Pernikahan

Keluarga membagi peran secara merata kepada anggota keluarganya menurut pentingnya pelaksanaan peran. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu, antara lain sebagai provider (penyedia), pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosial anak, reaksi, persaudaraan, peran berterapeutik dan peran seksual (Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2012).

Hubungan pernikahan (Friedman, 2014), antara lain :

- 1) Hubungan komplemen, menunjukkan perilaku berlawanan satu orang sebagai pihak yang dominan dan mengambil keputusan,

sedangkan pihak yang lain sebagai pengikut dari keputusan yang diambil.

- 2) Hubungan Simetris, menunjukkan kesetaraan pada pasangan. Pasangan menuntut kesetaraan dengan cara saling bertukar peran dan perilaku.
- 3) Hubungan paralel, menunjukkan dimana dalam hubungan ini pasangan bergantian mengalami hubungan komplementer dan simetris dengan nyaman karena mereka telah beradaptasi terhadap situasi.

e. Alat Ukur Dukungan Sosial Pasangan

Instrumen penelitian yang digunakan untuk Kelompok dukungan sosial pasangan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner Kelompok dukungan pasangan yang berjumlah 20 item pertanyaan yang terdiri dari 4 aspek meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Total pada pengukuran dukungan sosial pasangan yaitu 40 dengan rentang 0-12 dukungan kurang baik, 13-25 dukungan cukup baik dan 26-40 dukungan baik.

Tabel 2.1Kisi-Kisi Kuesioner Kelompok Dukungan Sosial Pasangan

Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
Dukungan Emosional	1, 2, 3, 4, 5	5
Dukungan Informasional	6, 7, 8, 9, 10	5
Dukungan Instrumental	11, 12, 13, 14, 15	5
Dukungan Penghargaan	16, 17, 18, 19, 20	5

3. Kepatuhan Terapi ARV

a. Definisi Terapi ARV

Terapi antiretroviral (ARV) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. HIV adalah retrovirus, karena itu obat ini biasa disebut sebagai obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun ARV dapat melambatkan pertumbuhan virus (Spiritia, 2013).

Menurut (Padila, 2012) terapi ARV diberikan pada pasien HIV/AIDS dengan tujuan untuk:

- 1) Mengurangi kematian
- 2) Menurunkan jumlah virus
- 3) Meningkatkan kekebalan tubuh
- 4) Mengurangi risiko penularan

b. Cara Kerja ARV

Menurut Ardhiyanti, Lusiana, & Megasari, (2015) 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* (saatmasuk)

HIV harus masuk ke dalam sel T untuk dapat memulai kerjanya yang merusak. HIV mula-mula melekatkan diri pada sel, kemudian menyatukan membran luarnya dengan membran luar sel. Enzim reverse transcriptase dapat dihalangi oleh ACT, ddC, 3TC, dan D4T; enzim integrase mungkin dihalangi oleh obat yang sekarang sedang dikembangkan, enzim protease mungkin dapat dihalangi oleh obat Saquinavir, Ritonivir, dan Indinivir.

2) *Earlyreplication*

Sifat HIV adalah mengambil alih mesin genetik sel T. Setelah bergabung dengan sebuah sel, HIV menaburkan bahan-bahan genetiknya ke dalam sel. Disini HIV mengalami masalah dengan kode genetiknya yang tertulis dalam bentuk yang disebut RNA, sedangkan pada manusia kode genetik tertulis dalam DNA. Untuk mengatasi masalah ini, HIV membuat enzim reverse transcriptase (RT) yang menyalin RNA-nya ke dalam DNA. Obat Nucleose RT inhibitor (Nukes) menyebabkan terbentuknya enzim reverse transcriptase yang cacat. Golongan non-nucleoside RT inhibitors memiliki kemampuan untuk mengikat enzim reverse transcriptase sehingga membuat enzim tersebut menjadi tidak berfungsi.

3) *Late replication*

HIV harus menggunting sel DNA untuk kemudian memasukkan DNA-nya sendiri ke dalam guntingan tersebut dan menyambung kembali helaian DNA tersebut. Alat penyambung itu adalah enzim integrase, maka obat integrase inhibitors diperlukan untuk menghalangi penyambungan ini.

4) *Assembly* (perakitan/penyatuan)

Begitu HIV mengambil alih bahan-bahan genetik sel maka sel akan diatur untuk membuat berbagai potongan sebagai bahan untuk membuat virus baru. Potongan ini harus dipotong dalam ukuran yang benar yang dilakukan enzim protease HIV, maka pada fase ini, obat jenis protease inhibitor diperlukan untuk menghalangi terjadinya penyambungan ini.

c. Jenis Obat-Obatan ARV

Obat ARV terdiri dari beberapa golongan seperti nucleoside reverse transcriptase inhibitor, nucleotide reverse transcriptase inhibitor, non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor, dan inhibitor protease. Tidak semua ARV yang ada telah tersedia di Indonesia. Berikut obat ARV yang ada di Indonesia (Setiawati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Setiyohadi, & Fahrial, 2014):

Tabel 2.2 Obat ARV yang beredar di Indonesia

Nama dagang	Nama generik	Golongan	Sediaan	Dosis (per hari)
Duviral			Tablet, kandungan: zidovudin 300 mg, lamivudin 150 mg	2 x 1 tablet
Stavir Zerit	Stavudin (d4T)	NsRTI	Kapsul : 30 mg, 40 mg	>60 kg: 2 x 40 mg <60 kg: 2 x 30 mg
Hiviral 3TC	Lamivudin (3TC)	NsRTI	Tablet 150 mg, larutan oral 10 mg/ml	2 x 150 mg <50 kg: 2mg/kg, 2x/hari
Viramune Neviral	Nevirapin (NVP)	NsRTI	Tablet 200 mg	1 x 2000 mg selama 14 hari, dilanjutkan 2 x 200 mg
Retrovir Adovi Avirzid	Zidovudin (ZDV, AZT)	NsRTI	Kapsul 100 mg	2 x 300 mg, atau 2 x 250 mg (dosis alternatif)
Videx	Didanosin (ddl)	NsRTI	Tablet kunyah: 100 mg	>60 kg: 2 x 200 mg atau 1 x 400 mg <60 kg: 2 x 125 mg, atau 1 x 250 mg
Stocrin	Efavirens (EFV, EFZ)	NNRTI	Kapsul 200 mg	1 x 600 mg, malam
Nelvex Viracept	Nelfinavir (NFV)	PI	Tablet 250 mg	2 x 1250 mg

Sumber : Nursalam & Kurniawati, (2007)

d. Cara Memilih Obat

Berdasarkan hasil penelitian *European-Australian DELTA study* tahun 1995 dan *American ACTG 175 study* tahun 1996 (dalam Nursalam, 2007) diketahui bahwa pemberian ARV kombinasi lebih

baik daripada monoterapi. Manfaat penggunaan obat-obatan dalam bentuk kombinasi adalah:

- 1) Memperoleh khasiat yang lebih lama untuk memperkecil kemungkinan terjadinya resistensi.
- 2) Meningkatkan efektivitas dan lebih menekan aktivitas virus. Bila timbul efek samping, bisa diganti obat lainnya dan bila virus mulai resisten terhadap obat yang sedang digunakan, bisa memakai kombinasi lain.

ART kombinasi lebih efektif karena mempunyai khasiat ART yang lebih tinggi dan menurunkan viral load lebih tinggi dibanding penggunaan satu jenis obat saja. Selain itu kemungkinan terjadinya resistensi virus kecil, akan tetapi bila penderita lupa minum obat dapat menimbulkan terjadinya resistensi. Kombinasi menyebabkan dosis masing-masing obat lebih kecil, sehingga kemungkinan efek samping lebih kecil (Nursalam, 2007).

Kombinasi ARV yang bisa dipakai antara lain 2 NRTIs + 1 NNRTI atau 2 NRTIs + 1 PI. Penelitian menunjukkan hasil yang terbaik adalah dengan menggunakan dua NRTIs yang berbeda dan satu NNRTI atau dengan satu atau dua PI's. Dua NRTI lebih efektif daripada satu NRTI dan harus menjadi dasar penggunaan HAART. Beberapa obat tidak boleh dikombinasikan sembarangan, karena memiliki efek samping yang sama atau efek antagonis.

Contoh kombinasi yang baik :

- a) AZT + 3CT + NVP/EFV/PI
- b) AZT + ddI + NVP/EFV/PI
- c) d4T + ddI + NVP/EFV/PI
- d) daT + 3TC + NVP/EFV/PI

Tidak ada perbedaan keunggulan dari kombinasi-kombinasi di atas. Hanya PI lebih poten daripada non-nukes (NNRTI), tetapi PI lebih banyak efek sampingnya, sehingga sulit digunakan (Nursalam 2007).

e. Efek Samping Antiretroviral

Pasien yang sedang mendapatkan ARV umumnya menderita efek samping. Sebagai akibatnya, pengobatan infeksi HIV merupakan tindakan yang kompleks antara menyeimbangkan keuntungan supresi HIV dan risiko toksisitas obat. Sekitar 25% penderita menghentikan terapi pada tahun pertama karena efek samping obat dan 25% penderita tidak meminum dosis yang dianjurkan karena takut akan efek samping yang ditimbulkan oleh ARV. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian Fachri Latif, Maria & Syafar (2014) tentang “Efek Samping Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS”, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral. Riwayat tidak pernah merasakan efek samping obat memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan pengobatan ARV.

Obat-obatan ARV mempunyai efek samping tertentu seperti

tabel 2.3 berikut :

Tabel 2.3 Jenis Obat ARV dan Efek Sampingnya pada Pengguna

Jenis Obat ARV		Efek Samping
NRTI	Zidovudine	Anemia, <i>neutropenia</i> , intoleransi gastrointestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
	Lamivudine	Sedikit toksisitas, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
	Stavudine	Neuropati perifer, <i>pancreatitis</i> , <i>lipodistrofi</i> (efek samping jangka panjang), asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).
	Didanosine	<i>Pancreatitis</i> , neuropati perifer, <i>lipoatrofi</i> , asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).
NNRTI	NVP	Ruam kulit berat Hepatitis
	EFV	SSP Teratogenik (jangan diberikan pada usia muda dalam usia reproduksi tanpa metode KB yang aman).
PI	Nelfinavir (NFV)	Diare, hiperglikemia, perpindahan lemak (<i>lipodistrofi</i>), kelainan lipid.

Sumber: Depkes RI (2003, dalam Nursalam & Ninuk, 2007)

Pasien HIV yang melaporkan mengalami efek samping obat yang signifikan, cenderung untuk tidak patuh pada pengobatan. Hal ini sangat merugikan pasien karena bisa menimbulkan resistensi obat dan memburuknya kondisi klien. Karena itu peran perawat sangat penting dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan serta efek samping ARV dan perawatannya, pentingnya kepatuhan, interaksi obat, dan segala sesuatu hal yang menyangkut pengobatan ARV. Peran yang tidak kalah penting adalah memonitor secara teratur pasien untuk deteksi dini efek samping ARV dan bisa segera mengatasi efek

samping yang timbul bersama dokter dan tenaga kesehatan lain serta pasien itu sendiri (Nursalam, 2007).

f. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Supaya patuh pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak. Sedangkan *compliance* adalah pasien mengerjakan apa yang telah diterangkan oleh dokter atau apotekernya. Menurut Ardhiyanti, Lusiana, & Megasari, (2015) kepatuhan ini amat penting dalam pelaksanaan ARV, karena :

- 1) Bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi.
- 2) Meminum dosis obat tepat waktu dan meminumnya secara benar (misal bersama makanan atau dengan lambung kosong) adalah penting untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 3) Derajat kepatuhan sangat berkorelasi dengan keberhasilan dalam mempertahankan supresi virus.

Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Risiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi dan suasana

pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien untuk patuh minum obat (Kemenkes RI , 2011).

Nursalam & Kurniawati, (2007) mengatakan bahwa terdapat korelasi positif antara kepatuhan dengan keberhasilan, dan ARV sangat efektif bila diminum sesuai aturan. Hal ini berkaitan dengan :

1) Resistensi obat

Semua obat antiretroviral diberikan dalam bentuk kombinasi, disamping meningkatkan efektifitas juga penting dalam mencegah resistensi. Kepatuhan terhadap aturan pemakaian obat juga sangat membantu mencegah terjadinya resistensi. Virus yang resisten terhadap obat akan berkembang cepat dan berakibat bertambah buruknya perjalanan penyakit.

2) Menekan virus secara terus menerus

Obat-obatan ARV harus diminum seumur hidup secara teratur, berkelanjutan, dan tepat waktu. Cara terbaik untuk menekan virus secara terus-menerus adalah dengan meminum obat secara tepat waktu dan mengikuti petunjuk berkaitan dengan makanan

3) Kiat penting untuk mengingat minum obat :

- a) Minumlah obat pada waktu yang sama setiap hari
- b) Harus selalu tersedia obat dimanapun biasanya penderita berada, misalnya di kantor, di rumah, dan lain-lain.
- c) Bawa obat kemanapun pergi (di kantong, tas, dan lain-lain asal tidak memerlukan lemari es).

- d) Penggunaan peralatan (jam, hp yang berisi alarm yang bisa di atur agar berbunyi setiap waktunya minum obat).
- e) Penggunaan pelayanan pager untuk mengingatkan waktu saatnya minum obat.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Kemenkes RI , 2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

1) Fasilitas layanan kesehatan

Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien.

2) Karakteristik Pasien

Meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, rasa tau etnis, penghasilan, pendidikan, buta atau melek huruf, asuransi kesehatan, dan asal kelompok dalam masyarakat misal waria atau pekerja seks komersial) dan faktor psikososial (kesehatan jiwa, penggunaan napza, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV dan terapinya).

3) Paduan terapi ARV

Meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan (FDC atau bukan FDC), jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan ARV.

4) Karakteristik penyakit penyerta

Meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV, jenis infeksi oportunistik penyerta, dan gejala yang berhubungan dengan HIV, adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum.

5) Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan

Karakteristik hubungan pasien dengan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi: kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, kooperatif, dll) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien.

h. Resistensi terhadap Obat

HIV dianggap resisten terhadap obat antiretroviral (ARV) tertentu bila virus terus menggandakan diri (bereplikasi) walaupun

mengonsumsi obat tersebut. ARV tidak mampu mengendalikan virus yang resisten terhadapnya. Virus yang resisten dapat kebal terhadap obat tersebut. Jika tetap memakai obat itu, virus yang resisten akan bereplikasi lebih cepat (Spiritia, 2013).

Resisten pada golongan NNRTI, hanya 1 kali mutasi HIV membuat pasien resisten terhadap semua obat dalam satu klas, sedangkan golongan ARV yang lain memerlukan beberapa kali mutasi untuk menjadi resisten. Pada kasus gagal terapi, regimen *line* kedua harus mengganti NNRTI dengan PI (Nursalam & Kurniawati, 2007).

HIV biasanya menjadi resisten waktu virus tidak dikendalikan secara keseluruhan oleh obat yang dipakai. Semakin cepat HIV bereplikasi semakin banyak mutan muncul. Mutasi terjadi secara tidak sengaja. Bila ODHA melupakan dosis obat, HIV akan lebih mudah bereplikasi dan makin banyak mutan akan muncul (Spiritia, 2013).

i. Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994, dalam Ika, Hermawati, & Martini, 2013) strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena

komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga dan kelompok sebaya. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

Hal itu sesuai dengan hasil penelitian (Veronica Velisitas Lumbantu, 2012) tentang “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dalam Menjalani Terapi Antiretrofiral Di RSUD. Dr. Pirngadi Di Medan Tahun 2012”, menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien diantaranya adalah faktor pengetahuan, faktor keyakinan, faktor sarana, faktor jarak dan biaya serta faktor dukungan sosial.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan HIV/AIDS diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi atau infeksi oportunistik. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat ARV sangat perlu bagi ODHA.

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

j. Alat Ukur Kepatuhan

Peneliti menggunakan kuesioner *Modified Morisky's Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky dkk. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-8. Kategori respon terdiri dari ya atau tidak. Pada item pertanyaan nomor 1-4 dan 6-8 nilai 1 bila jawaban tidak dan 0 bila jawaban iya, sedangkan pertanyaan nomor 5 dengan nilai 1 bila jawaban ya dan nilai 0 bila jawaban tidak. Total skor pada skala kepatuhan obat Morisky dapat berkisar dari nol sampai delapan, dengan skor <6 mencerminkan kepatuhan rendah, skor 6 sampai 7 mencerminkan kepatuhan menengah, dan skor 8 mencerminkan kepatuhan tinggi (Morisky dkk., 2008 dalam Pusparini, 2015).

Tabel 2.4 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
Dosis	3, 5, 8	3
Frekuensi	1, 6, 7	3
Waktu	2, 4	2

4. Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV

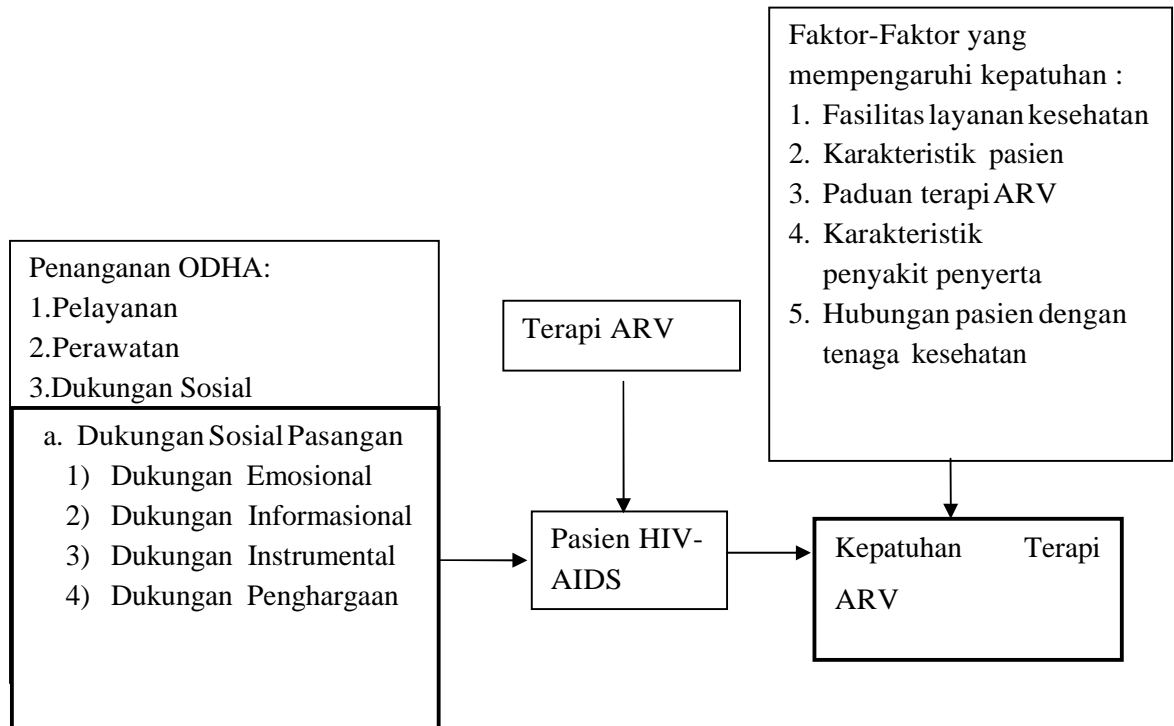
Dukungan pasangan merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangan (Pratita, 2012). Setiap anggota keluarga umumnya berada dibawah pengawasan anggota keluarga seperti pasangan, yang dimana mereka saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberikan dorongan atau dukungan (Gunarsa, 2000). Dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosi berupa perkataan yang baik dan lembut. Manfaat dari dukungan yang diberikan oleh pasangan kepada penderita tersebut untuk menimbulkan ataupun mengurangi ketidakpatuhan penderita pada saran-saran yang diberikan oleh perawat, dokter dan petugas kesehatan lain (Pratita, 2012).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan ini sangat penting dalam pelaksanaan terapi ARV, karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi. Kesiapan pasien dalam pengobatan ARV sangat penting, adapun hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum pengobatan ARV adalah pasien harus memahami terapi ARV dan mengerti efek samping yang mungkin timbul, memerlukan kepatuhan tinggi, pasien menginginkan pengobatan, pasien harus siap

untuk patuh berobat dan pasien siap berperan aktif untuk merawat dirinya sendiri (Nursalam, 2007).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien diantaranya adalah faktor pengetahuan, faktor keyakinan, faktor sarana, faktor jarak dan biaya, serta faktor dukungan sosial (Fungie & Mulyaningsih, 2013). Hal itu sesuai dengan hasil penelitian Doni, Sudaryani, dan Istiqomah (2016) tentang “Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral”, menyimpulkan bahwa salah satu faktor eksternal pendukung kepatuhan ODHA dalam minuman obat ARV di Kabupaten Madiun adalah dukungan keluarga, yaitu salah satunya dukungan dari suami/istri sebanyak 60% yang memberikan dukungan positif terhadap pasangannya. Jenis dukungan yang bisa diberikan dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan (Friedman, 2014). Penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dari pasangan, orang tua, dan anak dapat memberikan dampak terhadap kepatuhan pengobatan ARV (Larasaty, 2015)

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 : Kerangka Teori

Sumber: House dalam Depkes (2002, dalam Nursalam & Ninuk, 2007), Kemenkes RI (2011), KPA (2010), Sugiyono (2013), Morisky dkk (2008 dalam Pusparini, 2015)

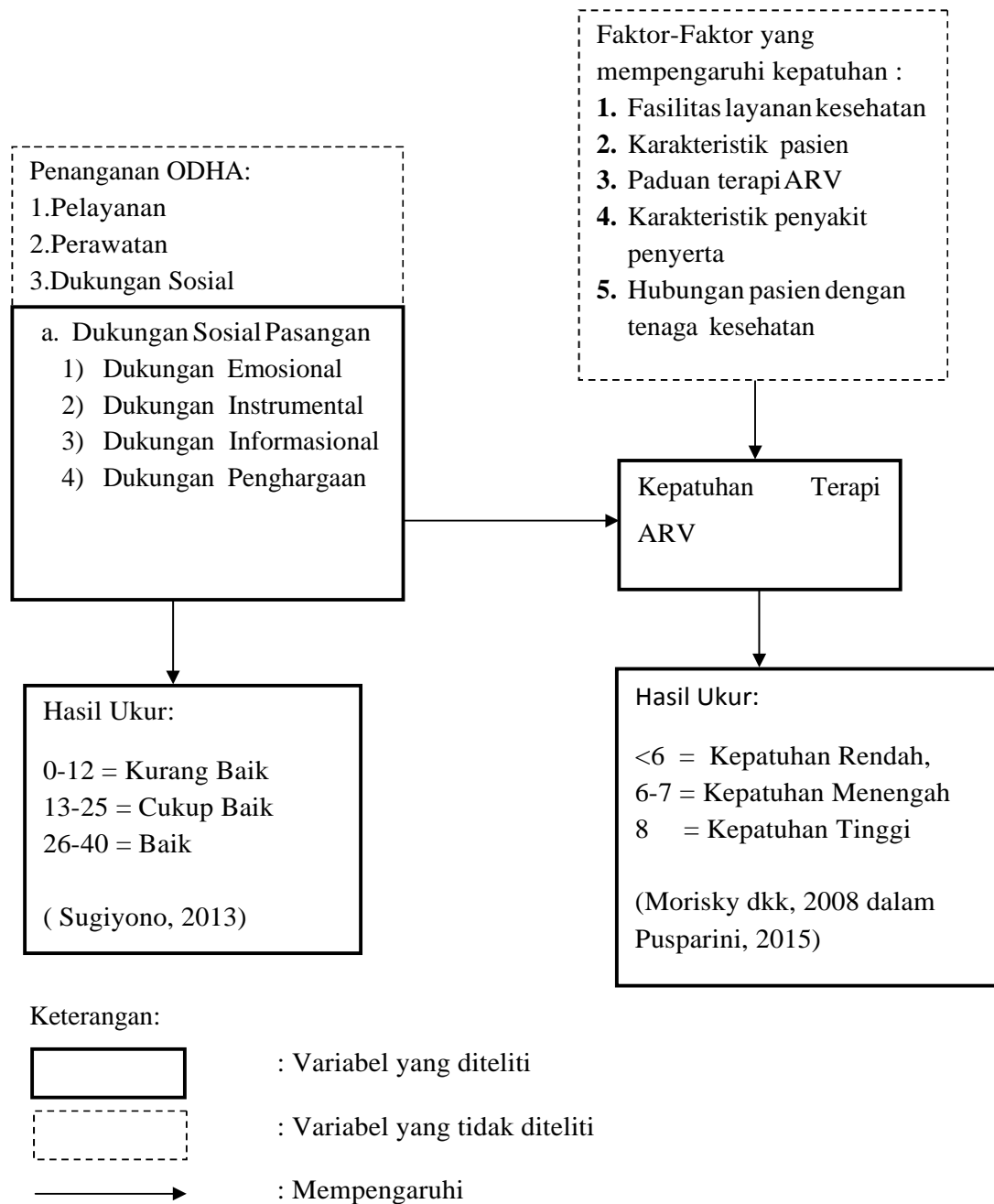
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016).

Kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan tinjauan teori yang dihubungkan dengan fenomena yang menjadi fokus penelitian. Adapun kerangka konsep yang dapat disusun berdasarkan masalah dan tinjauan teori yang telah didefinisikan yaitu sebagai berikut:



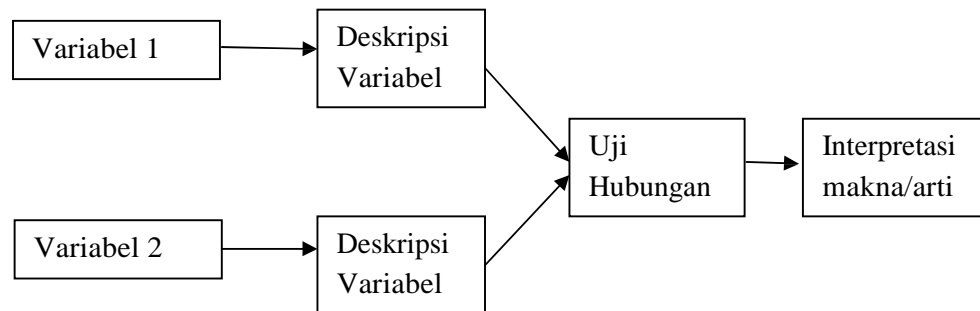
Skema 3.1 Kerangka Konsep

Sumber : Friedmen (2014), Kemenkes RI (2011), Sugiyono (2013), Morisky dkk (2008 dalam Pusparini, 2015)

B. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*). Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2014). Sedangkan pada pendekatan seksional silang atau potong silang, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu Dukungan Sosial Pasangan dan variabel terikat yaitu kepatuhan terapi ARV pada ODHA dalam waktu yang bersamaan.

Desain penelitian ialah sebagai berikut :



Skema 3.2 Penelitian Deskriptif Korelasional

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Dalam statistik penelitian terdapat dua macam hipotesis, yaitu hipotesis nol dan alternatif :

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat.

H_0 : Tidak ada Hubungan antara Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di PoliKlinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis alternatif (H_a/H_1)

Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks, dan bersifat sebab-akibat.

H_a : Ada Hubungan antara Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di PoliKlinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi variabel berdasarkan sesuatu yang dilaksanakan dalam penelitian, sehingga variabel tersebut dapat diukur, diamati atau dihitung, kemudian timbul variasi. Definisi operasional dari variabel sangat diperlukan terutama untuk menentukan alat atau

instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data (Putra, Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di PoliKlinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel bebas: Dukungan Sosial Pasangan	Hasil pengukuran terhadap bentuk tingkah laku yang mampu menimbulkan rasa nyaman yang didapatkan dari pasangan dari individu tersebut, yaitu suami istri ataupun kekasih yang dinilai dengan kuesioner melalui 4 aspek penilaian yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan.	1.Dukungan emosional 2.Dukungan informasional 3.Dukungan instrumental 4.Dukungan penghargaan	Kuesioner Dukungan Sosial Pasangan. Yang terdiri dari jawaban selalu, jarang dan tidak pernah. Untuk jawaban selalu diberi nilai 2, jawaban jarang diberi nilai 1 dan jawaban tidak pernah diberi nilai 0	Ordinal	0-12=kurang baik 13-25=cukup baik 26-40 = baik (Sumber: Sugiyono, 2013)

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel terikat: kepatuhan terapi ARV	Hasil pengukuran terhadap penggambaran perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya yang dinilai dengan kuesioner kepatuhan	1.Dosis 2.Frekuensi 3.Waktu	Kuesioner <i>Modified Morisky's Adherence Scale</i> (MMAS-8) Dengan kategori respon terdiri dari jawaban Ya atau Tidak untuk item pertanyaan 1-8. Item pertanyaan no. 1-4 dan 6-8 nilai 1 bila jawaban tidak dan 0 bila jawaban iya, sedangkan item pertanyaan no. 5 dinilai bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak	Ordinal	<6=Kepatuhan Rendah 6-7=Kepatuhan Menengah 8=Kepatuhan Tinggi (Sumber: Morisky dkk., 2008 dalam Pusparini, 2015)

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, Prosedur

Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, 2013). Adapun populasi dari penelitian ini adalah jumlah ODHA di PoliKlinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng yang masih memiliki pasangan sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulan akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif atau mewakili (Sugiyono, 2011 :61). Menurut Nursalam (2016 : 171), semakin kecil jumlah populasi, persentase sampel harus semakin besar. Dalam penelitian ini jumlah populasi yang didapatkan oleh peneliti adalah 34 orang sehingga peneliti menggunakan keseluruhan jumlah populasi sebagai sampel yaitu sebanyak 34 orang. Teknik yang digunakan oleh peneliti dalam penentuan sampel ini disebut dengan teknik *Nonprobability sampling* yaitu *sampling jenuh*.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari tujuan penelitian yang ingin didapatkan, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien ODHA yang mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- 2) Pasien ODHA yang menjalani terapi ARV dan memiliki pasangan
- 3) Pasien ODHA yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* seperti yang telah disediakan oleh peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) ODHA yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 2) ODHA yang disertai dengan infeksi penyakit oportunistik

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan PoliKlinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 14-28 Juni 2017.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus

diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2016).

Adapun prinsip etika dalam melakukan penelitian yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk mejadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya (Hidayat, 2014). Peneliti membagikan lembar persetujuan kepada ODHA dan ODHA menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti menghormati keputusan dan hak-hak ODHA.

2. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan untuk menjaga kerahasiaan responden (Hidayat, 2014). Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner. Peneliti hanya mencantumkan kode responden dan umur responden.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak dibenarkan untuk

menyampaikan kepada orang lain tentang apa yang diketahui peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

4. *Beneficence* (Kemanfaatan)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden khususnya tindakan khusus. Partisipasi responden dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun. Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan (Nursalam, 2016).

5. *Justice* (Keadilan)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi (Nursalam, 2016). Peneliti menjaga prinsip keadilan dengan memperlakukan responden sesuai dengan haknya dan mendapatkan perlakuan yang sama, serta tidak membedakan responden dari segi umur, agama, ataupun jenis kelamin yang satu dengan yang lainnya. Contoh: responden A memiliki jenis kelamin yang sama dengan peneliti, sedangkan responden B memiliki jenis kelamin yang berbeda dengan

peneliti. Peneliti tetap memberikan perlakuan yang sama terhadap responden A maupun responden B.

I. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang peneliti gunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik dan matang, responden hanya memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu (Nursalam, 2016).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan sosial pasangan yang berjumlah 20 item pertanyaan. Cara menentukan skor yang dicapai dalam kuesioner dukungan sosial pasangan yaitu menggunakan rumus panjang kelas (Sugiyono, 2013):

$$K = 3 \quad x = 40 \quad y = 0$$

$$R = x - y$$

$$R = 40 - 0$$

$$= 40$$

$$P = \frac{R}{K}$$

$$P = \frac{40}{3}$$

$$P = 13$$

Keterangan:

K = banyak kelas

X = nilai

tertinggi Y =

nilai terendah R =

rentang

P = panjang kelas

Jika hasil jawaban benar antara 26-40 termasuk kategori baik, 13-25 termasuk kategori cukup baik, dan 0-12 termasuk kategori kurang baik.

Instrumen pengumpulan data untuk variabel kepatuhan terapi ARV, menggunakan kuesioner *Modified Morisky's Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky dkk. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8

pertanyaan dengan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-8. Kategori respon terdiri dari ya atau tidak untuk item pertanyaan 1-8. Pada item pertanyaan nomor 1-4 dan 6-8 nilai 1 bila jawaban tidak dan 0 bila jawaban iya. Sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Total skor pada skala kepatuhan obat Morisky dapat berkisar dari nol sampai delapan, dengan skor <6 mencerminkan kepatuhan rendah, skor 6 sampai 7 mencerminkan kepatuhan menengah, dan skor 8 mencerminkan kepatuhan tinggi (Morisky dkk., 2008 dalam Pusparini, 2015).

J. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah – langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Menentukan masalah yang ada di masyarakat dan menentukan judul penelitian
2. Mencari sumber buku dan jurnal dari judul yang telah ditentukan
3. Mengajukan judul yang telah didapatkan kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping
4. Setelah judul diterima, peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke instansi dari institusi kampus
5. Setelah mendapat ijin melakukan studi pendahuluan di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti mengumpulkan data melalui studi pendahuluan yang dilakukan di tempat penelitian baik melalui hasil pendataan pada jumlah ODHA yang memiliki pasangan di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng maupun teknik wawancara yang peneliti lakukan kepada 10 ODHA.

6. Mengajukan Bab I, II, III kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping
7. Melakukan persiapan untuk melakukan ujian proposal
8. Melakukan ujian proposal
9. Mengajukan surat permohonan terkait ijin penelitian
10. Melakukan pengumpulan data di tempat penelitian
11. Melakukan penelitian di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng
12. Mengajukan Bab IV dan Bab V kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping
13. Mempersiapkan ujian skripsi
14. Melaksanakan ujian skripsi

K. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2013). Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2013). Suatu indikator variabel *observed* (pertanyaan atau pernyataan) sebagai parameter dikatakan valid bila nilai r hitung variabel *observed* lebih besar dari nilai r tabel. Teknik korelasi yang digunakan yaitu korelasi *Persont Product Moment* (Susilo, Aima, & Suprapti, 2014).

Rumus yang digunakan untuk pengujian validitas secara manual yaitu (Siswanto, 2014):

- a. Hitung koefisien korelasi dengan rumus *person product moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum X$ = Jumlah skor tiap butir

$\sum Y$ = Jumlah total skor seluruh butir

n = Jumlah responden

- b. Hitung harga t hitung dengan rumus Uji t

$$t_{hitung} = \frac{r \sqrt{f(n-2)}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

r = koefisien korelasi hasil r_{hitung}

n = jumlah responden

- c. Cari t tabel untuk tabel $t_{\alpha} = 0,05$ derajat kebebasan ($df = n-2$)
- d. Analisa keputusan. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ berarti valid. Apabila instrumen valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut:
- 0,800-1,000 : Sangat tinggi
- 0,600-0,799 : Tinggi
- 0,400-0,599 : Cukup tinggi
- 0,000-0,199 : Sangat rendah (tidak valid)

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 20 responden didapatkan bahwa instrument penelitian kuesioner dukungan sosial pasangan yang terdiri 20 item pertanyaan sudah valid dengan rentang nilai $r = 508-823$. Nilai r ini lebih besar dari pada nilai r teble (0,444). Kuesioner kepatuhan yang terdiri 8 item pertanyaan juga sudah valid dengan nilai $r = 0,661-0,902$, nilai r nilai besar dari pada nilai r tabel (0,444).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Instrument penelitian dianggap valid jika dinilai *cronbach's alpha* $> 0,60$. Uji reliabilitas atau keandalan bertujuan untuk melihat andal atau tidaknya instrument yang telah disusun (Putra, 2012). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan rumus koefisien alpha (Susilo, Aima, & Suprpti, 2014). Langkah- langkah uji reliabilitas meliputi (Siswanto, 2014):

- a. Hitung total skor
- b. Hitung korelasi *product moment* tiap item pertanyaan
- c. Hitung reliabilitas dengan rumus *spearman brown* seperti berikut:

$$r_K = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_H = Koefisien reliabilitas internal seluruh item

r_b = koefisien *product moment*

- d. Cari r tabel dengan $df = n-2$, $\alpha = 0,05$
- e. Analisis keputusan, apabila $r_H > r$ tabel berarti reliabel, apabila $r_H < r$ tabel berarti tidak reliabel.

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap kuesioner dukungan sosial pasangan dan kuesioner kepatuhan didapatkan kedua instrument penelitian tersebut reliabel. Nilai Cronbach's Alpha untuk kuesioner kepatuhan yaitu 0.951. Nilai Cronbach's Alpha kedua kuesioner ini lebih tinggi dari 0,60 sehingga dapat di anggap reliabel.

L. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengolahan data mempunyai beberapa tahapan sebagai berikut:

1 Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Peneliti akan melakukan penyuntingan atau editing terlebih dahulu terhadap kelengkapan hasil pengukuran yang telah dilakukan.

2 Coding

Coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kode pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data hasil pengukuran. Pada penelitian ini pemberian kode dilakukan pada masing-masing pengukuran.

Kode untuk menganalisa Dukungan Sosial Pasangan yaitu:

- a. Kode 1 = Kurang baik
- b. Kode 2 = Cukup baik
- c. Kode 3 = Baik

Kode untuk menganalisa tingkat kepatuhan terapi ARV yaitu :

- a. Kode 1 = Kepatuhan rendah
- b. Kode 2 = Kepatuhan menengah
- c. Kode 3 = Kepatuhan tinggi

3 Memasukkan data (*Data Entry*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software komputer. Peneliti menggunakan program SPSS untuk memasukkan data.

4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data dari setiap sumber data atau responden yang telah selesai dimasukkan dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

M. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data berupa *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* peneliti melakukan analisis data. Jenis analisis yang digunakan yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti secara terpisah dari masing-masing variabel yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, umur, dan jenis pekerjaan responden yang diteliti
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial pasangan yang dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu dukungan kurang, cukup dan baik
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan terapi ARV yang dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu: kepatuhan rendah, kepatuhan menengah, dan kepatuhan tinggi

2. Analisa Bivariat

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Proses analisa menggunakan program komputer dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% (0,05), jika nilai $p < \alpha$ sebesar 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari pasien melalui pengisian lembar kuesioner secara langsung yang diberikan kepada ODHA saat melakukan kunjungan ke Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2017. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit KDH Singaraja, sebelah timur jalan menuju kelurahan Banyuning dan sebelah barat adalah Jalan Ngurah Rai.

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan diantaranya yaitu ruang rawat inap yang terdiri dari Ruang Leli 1 dan 2, Jempiring, Flamboyan, Melati, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek dan Sakura. Ruang perawatan lainnya adalah ruang perawatan intensif seperti ICU, Padma, Sandat, dan ICCU. Adapaun ruang

rawat jalan yang terdapat di RSUD Kabupaten Buleleng terdiri dari poliklinik jantung, poliklinik kebidanan, poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik saraf, poliklinik ortopedi, poliklinik gigi, poliklinik THT, poliklinik mata, poliklinik paru, dan poliklinik VCT.

Poliklinik *Voluntary Counseling Testing* (VCT) merupakan proses konseling pra test, konseling post test, dan test HIV secara sukarela yang bersifat confidential dan membantu orang untuk mengetahui status HIV yang diderita sedini mungkin. Konseling pra test memberikan pengetahuan tentang HIV dan manfaat test, pengambilan keputusan untuk test, dan perencanaan atas issue HIV yang akan dihadapi. Sedangkan konseling post test membantu seseorang untuk mengerti dan menerima status (HIV +).

Poliklinik VCT ini digunakan sebagai sarana tempat untuk layanan pengambilan obat dan kunjungan konseling oleh pasien yang sudah positif terdiagnosa memiliki virus HIV di dalam darahnya. Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng memiliki 2 ruangan sebagai tempat pelayanan diantaranya yaitu ruangan untuk melakukan layanan konseling serta ruangan untuk registrasi pencatatan bagi pasien yang akan mengambil obat. Poliklinik VCT memiliki 11 orang yang bekerja sebagai tim diantaranya yaitu 2 orang bertugas di Laboratorium yang terdiri dari 1 orang dokter dan 1 orang petugas lab, 2 orang apoteker yang bertugas di apotik, 2 orang konselor yang masing-masing bertugas di ruang perawatan dan ruang konseling di poliklinik VCT, 1 orang perawat CST, 1 orang

bertugas di administrasi, 2 orang dokter yang terdiri dari dokter CST dan dokter konsulen serta 1 orang sebagai cleaning service.

2. Gambaran Subjek Penelitian

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	19	55,9
Perempuan	15	44,1
Total	34	100%

Berdasarkan pada tabel 4.1 menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang (55,9%) dan jumlah responden perempuan berjumlah 15 orang (44,1%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum- Maximum	95% CI
Umur	35,32	11,297	20-60	31,38-39,27

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata umur responden 35 tahun, median 32 tahun (95% CI : 31- 39 tahun) dengan standar deviasi 11 tahun. Umur terendah 20 tahun dan umur tertinggi 60 tahun dan dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata rentang umur responden adalah diantara 31-39 tahun.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan ditunjukkan pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	11	32,4
PNS	3	8,8
Petani	10	29,4
Wiraswasta	2	5,9
Nelayan	3	8,8
IRT	5	14,7
Total	34	100%

Berdasarkan pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Swasta yang berjumlah 11 orang (32,4%) dan sebagian kecil bekerja sebagai Wiraswasta yang berjumlah 2 orang (5,9 %).

3. Hasil Pengamatan pada Responden

a. Identifikasi Dukungan Sosial Pasangan pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Dukungan Sosial Pasangan pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng ditunjukkan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Dukungan Sosial Pasangan pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Dukungan Sosial Pasangan	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	32	94,1
Cukup Baik	2	5,9
Kurang Baik	0	0
Total	34	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 34 responden sebagian besar responden mendapat dukungan yang baik dari pasangannya yaitu sebanyak 32 orang (94,1%), sedangkan responden yang cukup baik mendapatkan dukungan dari pasangannya sebanyak 2 orang (5,9%) dan tidak ada responden yang mendapat dukungan kurang baik dari pasangannya.

b. Identifikasi Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Poliklinik

VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Identifikasi Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Poloklinik

VCT RSUD Kabupaten Buleleng ditunjukkan pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tingkat Kepatuhan pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Tingkat Kepatuhan ARV	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi	17	50,0
Kepatuhan Menengah	12	35,3
Kepatuhan Rendah	5	14,7
Total	34	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan hasil pengukuran Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA yaitu sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi berjumlah 17 orang (50,0%), sedangkan ODHA yang memiliki tingkat kepatuhan rendah berjumlah 5 orang (14,7%).

c. Identifikasi Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Identifikasi Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng ditunjukkan pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Variabel	N	R	p.value
Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV	34	0,406	0,017

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,017$, nilai ini lebih kecil dari *level of significance* (α) sebesar 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* (r) menunjukkan 0,406 yang berarti Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA memiliki hubungan yang sedang dengan arah hubungan yang positif yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan maka semakin meningkat tingkat kepatuhannya atau sebaliknya.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dilihat dari Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden yang terinfeksi HIV-AIDS paling banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan yaitu responden laki-laki sebanyak 19 responden (55,9%) dan perempuan sebanyak 15 responden (44,1%). Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa laki-laki merupakan kelompok risiko lebih tinggi mengalami HIV-AIDS jika dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hasil ini sejalan dengan data yang didapatkan dari KPAD Buleleng yang menyebutkan bahwa tahun 2015 tercatat laki-laki (60%) lebih dominan terkena HIV/AIDS dibandingkan dengan perempuan (40%).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Antonius I.P Saputro, (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Terapi ARV Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat” juga menyebutkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki (63,8%) lebih banyak daripada perempuan (36,2%). Hal ini juga sesuai dengan data kumulatif penderita HIV-AIDS di Bali periode 1987 sampai dengan Agustus 2012 dimana jumlah penderita HIV-AIDS dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 4.288 orang dan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 2216 orang. Hal ini mungkin diakibatkan oleh populasi laki-laki yang lebih banyak dan kecenderungan

lebih dari satu laki-laki yang mendapat HIV dari satu saja perempuan pekerja seks.

Menurut Staf Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan UNS (2010), laki-laki cenderung dengan gaya hidup seks bebas lebih tinggi dari perempuan, selain itu penderita HIV laki-laki cenderung lebih berani untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga pelaporan kasus HIV lebih banyak ditemukan pada laki-laki.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di POKJA HIV RSPI Sulianti menemukan ODHA lebih banyak pada laki-laki yaitu sebanyak 85,7% (Rayasari, 2011) dan penelitian serupa yang dilakukan di Inggris menyatakan bahwa dari 108 responden yang diikutsertakan pada penelitian menemukan hal yang sama yaitu prevalensi laki-laki lebih banyak ditemukan daripada perempuan yaitu 89,9% (98 responden) (Minson, 2014). Menurut Demartoto, (2010) juga mengatakan bahwa laki-laki cenderung dengan gaya hidup seks bebas lebih tinggi dari perempuan, selain itu penderita HIV laki-laki cenderung lebih berani untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga pelaporan kasus HIV lebih banyak ditemukan pada laki-laki. UNAIDS pada tahun 2016 juga mengungkapkan bahwa jumlah terbesar penderita HIV-AIDS di dunia adalah laki-laki. Laporan dari Ditjen P2P Kemenkes RI pada triwulan III (Juli-September) tahun 2016 juga mencatat bahwa rasio perbandingan penderita HIV-AIDS pada laki-laki dan perempuan yaitu 2:1.

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terapi ARV pada ODHA (Kemenkes RI, 2011). Menurut peneliti jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kepatuhan terapi ARV.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mimika, Papua menyatakan bahwa responden perempuan 2 kali lebih patuh dari responden laki-laki dan 1,5 kali tidak patuh dibandingkan dengan responden laki-laki (Reynold R. Ubra, 2012). Penelitian lainnya juga dilakukan di RS Dr. Soetomo menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih rutin datang setiap bulan untuk mengambil obat (55,6%). Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi ARV dan perempuan lebih patuh dalam menjalani terapi ARV dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan, karena umumnya perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan daripada laki-laki, selain itu ada layanan kesehatan khusus perempuan seperti kesehatan reproduksi dan anak yang lebih memudahkan perempuan untuk selalu memeriksakan kesehatannya (Wulandari, 2015).

Menurut penelitian Fithria, Purnomo dan Ikawati, (2011) juga mengatakan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak

pada responden perempuan yaitu 19 orang (39%) serta penelitian yang dilakukan di Wilayah Pegunungan Papua bahwa perempuan yang menjalani pengobatan ARV menjaga rahasia mengenai aturan obat mereka dengan cara yang cukup khusus. Pada laki-laki kurang mendapat akses ke ARV dibanding perempuan, hal ini menunjukkan bahwa laki-laki sangat khawatir tentang potensi hilangnya status sosial yang muncul lewat pengungkapan status (Butt, et al. 2010).

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terapi ARV yang menyatakan bahwa perempuan lebih patuh dalam menjalani terapi ARV dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan daripada laki-laki, selain itu ada layanan kesehatan khusus perempuan seperti kesehatan reproduksi dan anak yang lebih memudahkan perempuan untuk selalu memeriksakan kesehatannya, serta laki-laki sangat khawatir tentang potensi hilangnya status sosial yang muncul lewat pengungkapan statusnya.

Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini responden yang digunakan sebagai sampel penelitian yaitu dalam rentang umur 20 sampai 60 tahun. Berdasarkan data tersebut peneliti mendapatkan bahwa rata-rata umur responden yaitu 31 sampai 39 tahun. Data yang didapatkan oleh peneliti ini menjelaskan bahwa infeksi HIV ternyata lebih banyak terjadi pada usia produktif. Dalam hal ini

peneliti juga menjelaskan bahwa biasanya penderita tertular HIV-AIDS karena penyalahgunaan narkotika, kontak seksual dan hubungan seks bebas. Perlu diketahui bahwa mayoritas jalur penularan HIV di Kabupaten Buleleng adalah melalui kontak seksual. Hal tersebut menjelaskan bahwa pada usia produktif dimungkinkan lebih banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang beresiko terhadap penularan HIV.

Dari usia rata-rata tersebut sesuai dengan hasil survei yang telah dilakukan oleh UNAIDS (2014) pada penderita HIV/AIDS di dunia dimana kelompok usia paling banyak terinfeksi HIV berada pada kelompok usia produktif yaitu 20 – 40 tahun. Sedangkan berdasarkan data pada Profil Kesehatan Provinsi Bali (2015) juga menunjukkan hal yang sama dimana bahwa jumlah kasus HIV/AIDS terdapat pada golongan usia 25 sampai 49 tahun, rentang pada umur ini merupakan golongan usia produktif. Prevalensi HIV di Kabupaten Buleleng menurut KPAD Buleleng juga menyatakan tahun 2015 tercatat bahwa usia produktif yaitu 20-39 tahun paling banyak terkena kasus HIV/AIDS.

Faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Purnawan, 2008 dalam Masruroh 2014).

Analisis lebih lanjut pada kasus pasien HIV/AIDS peneliti menemukan bahwa umur memiliki keterkaitan dengan tingkat kepatuhan pada ODHA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mimika, Papua yang menyatakan bahwa gambaran

perbandingan tingkat kepatuhan menurut kelompok usia menunjukkan bahwa proporsi kelompok usia ≥ 33 tahun yang patuh adalah 42,42% dan kelompok usia < 33 tahun adalah 57,58%. Responden yang tidak patuh menunjukkan responden usia tua adalah 56,10% dan usia muda 43,90%, sehingga secara proporsi kelompok usia muda sedikit lebih patuh dibandingkan usia tua (Reynold R. Ubra, 2012). Penelitian terkait juga dilakukan di RSUD Tugurejo dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terapi ARV dengan *p. value* = 0,018 dan tingkat kepatuhan pengobatan ARV $>95\%$ terbanyak pada responden berusia 21-30 tahun yaitu 18 orang (37%), sedangkan pada tingkat kepatuhan 80-89% hanya terdapat 1 orang responden penelitian yang berusia 41-50 tahun. Dari penelitian tersebut juga dikatakan bahwa usia produktif lebih dominan patuh dalam menjalani terapi ARV dibandingkan dengan usia tidak produktif karena pada usia muda dan produktif, masih mempunyai ketakutan yang lebih akan pandangan buruk dari masyarakat (Fithria, Purnomo & Ikawati, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa usia produktif memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan usia tidak produktif. Hal tersebut disebabkan karena pada usia muda dan produktif, masih mempunyai ketakutan yang lebih akan pandangan buruk dari masyarakat sekitar dibandingkan pada usia yang lebih tua. Usia yang lebih tua juga menunjukkan sikap yang kurang peduli

terhadap dirinya serta semakin tua usia maka semakin menurun daya ingat seseorang yang menyebabkan mereka lupa untuk minum obat.

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia produktif lebih cenderung beresiko terkena HIV dan khususnya pada pasien dengan status HIV (+), tingkat kepatuhan pada ODHA dilihat berdasarkan karakteristik usia didapatkan bahwa usia produktif lebih patuh pada terapi ARV.

Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 11 orang (32,4%). Dalam hal ini peneliti jelas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja sebagai pegawai swasta rentan terkena penyakit HIV/AIDS.

b. Dukungan Sosial Pasangan Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD
Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial pasangan yang tinggi dari 34 sampel didapatkan bahwa 32 responden (94,1%) mendapatkan dukungan pasangan yang tinggi dan hanya 2 responden (5,9%) yang mendapatkan dukungan pasangan kurang baik. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dikarenakan responden mendapat motivasi yang baik dari pasangannya untuk menjalani pengobatan yang dibutuhkan oleh ODHA.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Heny Kristanto (2015) yang berjudul “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap

Keberfungsian Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Rumah Singgah Caritas PSE Medan“ juga menyatakan bahwa Dukungan Pasangan merupakan bagian yang sangat penting yang dibutuhkan orang dengan HIV/AIDS dalam proses pemulihannya. Besar atau kecilnya dukungan tersebut bisa membangkitkan semangat orang dengan HIV/AIDS untuk sehat bahkan untuk hidup.

Pada penelitian ini pasangan selalu memotivasi dan memberikan semangat untuk sembuh, selalu membuat pasangannya bahagia dan juga menenangkan pasangannya ketika bersedih. Dukungan informasional yang diberikan kepada penelitian ini, pasangan mencari informasi mengenai penyakit dan cara pengobatan untuk pasangannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng, dukungan instrumental yang diberikan kepada pasangannya yaitu dengan cara membantu mengurus rumah tangga, mengantar untuk control dan pengambilan obat serta berusaha mencari biaya untuk pengobatan pasangannya. Dukungan penghargaan yang diberikan pasangan yaitu dengan cara memberikan perhatian dan mengerti dengan keluhan serta perubahan yang dialami oleh pasangannya.

Dari hasil penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan dari 34 sampel yang diteliti ditemukan bahwa lebih banyak (32 orang atau 94,1%) pada ODHA yang mendapatkan dukungan sosial pasangan yang tinggi di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

c. Tingkat Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD
Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu berjumlah 17 orang (50,0%) dari total 34 responden yang diteliti. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi karena adanya dukungan dari pasangan, petugas kesehatan ataupun konselor yang berarti hal ini responden dalam melaksanakan pengobatan mereka ternyata sangat mematuhi saran dokter atau profesional kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan.

Menurut pendapat peneliti, tingkat kepatuhan yang tinggi pada responden juga kemungkinan dipengaruhi oleh program yang sudah dijalankan dengan baik, selain itu ODHA mulai sadar pentingnya menjalani pengobatan dengan patuh, mengingat sering terjadi kematian pada saudara dan temannya sesama ODHA. ODHA harus menjalani pengobatan serta minum obat secara rutin dan tepat waktu karena sangat mempengaruhi proses pengobatan dan penyembuhannya. Kepatuhan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Seorang penderita HIV-AIDS berisiko meninggal dunia dan terkena penyakit oportunistik apabila tidak meminum antiretroviral secara rutin.

Tidak semua penderita HIV-AIDS patuh untuk meminum obat, hal ini dikarenakan lupa atau telat minum obat, responden tidak meminum

sesuai dosis walaupun responden selalu minum tepat waktu, namun dosis dan cara yang benar merupakan faktor penting keberhasilan terapi antiretroviral. Rendahnya tingkat kepatuhan pada ODHA yang terlihat pada hasil penelitian ini disebabkan karena beberapa alasan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ODHA yang memiliki tingkat kepatuhan rendah menyatakan beberapa alasan yang membuat mereka kurang patuh seperti rasa jenuh harus meminum obat setiap hari, percaya terhadap obat herbal, faktor ekonomi, transportasi dan efek samping yang dirasakan selama pengobatan. Pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan atau berhenti memakai ARV akan dapat meningkatkan resistensi terhadap ARV, meningkatkan risiko untuk menularkan HIV pada orang lain, serta meningkatkan risiko kematian pada ODHA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri menyatakan bahwa sebagian besar responden patuh dalam program pengobatan HIV-AIDS yaitu sebanyak 34 responden (81%) dan yang kurang patuh dalam pengobatan hanya sebanyak 8 responden (19%) (Hardiyatmi, 2016). Penelitian serupa juga dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh menjalani terapi ARV yaitu sebanyak 41 responden (74,5%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 14 responden (25,5%) (Martoni, Arifin & Raveinal, 2013).

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan dari 34 sampel yang diteliti ditemukan bahwa lebih banyak (17 orang atau 50,0%) pasien

dengan HIV/AIDS memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng, hal tersebut dapat dikarenakan pasien sendiri mendapatkan dukungan yang positif baik dari pasangan, petugas kesehatan ataupun konselor setempat.

d. Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Dari hasil penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa nilai $p = 0,017$, nilai ini lebih kecil dari *level of significance* (α) sebesar 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* (r) menunjukkan 0,406 yang berarti Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA memiliki hubungan yang kuat dengan arah hubungan positif.

Menurut peneliti, hal ini terjadi karena sebagian besar responden orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mendapatkan dukungan yang baik dari pasangannya masing-masing. Hal ini sesuai dengan teori (Pratita, 2012) yang mengatakan bahwa dukungan pasangan merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat orang terdekat yaitu pasangan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Edy Bachrum (2017) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS

(ODHA)” dengan hasil uji Chi Square di dapatkan nilai taraf signifikan $0,004 < 0,05$ maka kesimpulannya ada Hubungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di KDS Madiun Tahun 2016.

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan ini sangat penting dalam pelaksanaan terapi ARV, karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi. Kesiapan pasien dalam pengobatan ARV sangat penting, adapun hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum pengobatan ARV adalah pasien harus memahami terapi ARV dan mengerti efek samping yang mungkin timbul, memerlukan kepatuhan tinggi, pasien menginginkan pengobatan, pasien harus siap untuk patuh berobat dan pasien siap berperan aktif untuk merawat dirinya sendiri dengan dibarengi dukungan penuh dari pasangannya (Nursalam, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Veronica (2012) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di RSU. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012” yang menyebutkan bahwa dari hasil analisis statistic dengan Chi-square diperoleh nilai $p=0,047$ dimana $p<0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial pasangan terhadap kepatuhan responden dalam menjalani terapi ARV.

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng dengan nilai korelasi kuat (0,406) dan arah hubungan yang positif.

C. Keterbatasan Penelitian

Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal. Namun terdapat beberapa keterbatasan yang tidak dapat dihindarkan dalam penelitian ini diantaranya yaitu :

- 1) Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian yang dilakukan masih banyak keterbatasan seperti susahnya berkomunikasi dengan ODHA karena masih ada ODHA yang tertutup dan tidak mau terbuka dengan peneliti sehingga peneliti kesulitan dalam pengumpulan data.
- 2) Peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan ARV pada odha misalnya peneliti tidak mengkaji motivasi diri pada odha, pemahaman dan kesadaran yang tinggi akan fungsi dan manfaat arv serta keterlibatan petugas kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil yang didapatkan dari penelitian terhadap karakteristik responden yang diteliti menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih dominan terkena penyakit HIV/AIDS dibandingkan dengan responden perempuan, dengan rata-rata umur responden adalah diantara 31-39 tahun, dan sebagian besar responden yang diteliti bekerja pegawai Swasta.
2. Hasil pengukuran Dukungan Sosial Pasangan dari 34 pada ODHA yaitu sebagian besar pasien memiliki Dukungan Sosial Pasangan yang tinggi berjumlah 32 orang (94,1%) dari total 34 sampel yang diteliti.
3. Hasil Pengukuran Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu sebanyak 17 orang (50,0%) dari total 34 sampel yang diteliti.
4. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,017$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng dengan nilai *Correlation Coefficient* (r) menunjukkan 0,406 yang berarti hubungan

dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA memiliki hubungan yang sedang dengan arah yang positif.

B. Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut diatas maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Penelitian

Kepada tempat instansi penelitian yaitu RSUD Kabupaten Buleleng khususnya ruang Poliklinik VCT untuk lebih meningkatkan pelayanan keperawatannya terhadap pasien ODHA yang melakukan kunjungan, meningkatkan kerjasama dengan berbagai instansi ataupun lembaga lainnya yang terkait dengan kasus HIV/AIDS untuk menyebarluaskan tentang informasi mengenai bahaya HIV/AIDS itu sendiri.

2. Bagi Institusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan tentang hubungan dukungan sosial pasangan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. selanjutnya hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah yang berkaitan dengan hal-hal tentang penyakit HIV/AIDS.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan penelitian ini secara mendalam, dengan menambah jumlah variable yang diteliti atau faktor-faktor yang mendukung, karakteristik responden yang

diteliti lebih diperluas misalnya tentang bagaimana status pasien, tempat tinggal pasien, dengan siapa pasien tinggal, sudah berapa lama mengidap penyakit tersebut dan lain sebagainya. Peneliti selanjutnya juga dapat membedakan secara spesifik pasien HIV dan pasien AIDS dalam mengambil sampel penelitian serta dapat mengkaji bagaimana riwayat terkena penyakit HIV/AIDS tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoniusi I.P Saputro, (2016), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Terapi ARV Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ardiyatmi, (2016), Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV-AIDS Di Poliklinik VCT (Voluntary Conseling Test) RSUP dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri, Skripsi, Sukata,Stikes Kusuma Husada.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi 2010 ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Bachrun, E. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Tunas-Tunas Riset Kesehatan* , 61.
- Butt, et al. (2010), Stigma Dan HIV/AIDS Di Wilayah Pegunungan Papua. Canada : Kerjasama Penelitian Antara Pusat Studi Kependudukan UNCEN Papua Dan University Of Victoria.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng 2014*. Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015*. Bali: Dinas Kesehata Provinsi Bali.
- Dinkes Provinsi Bali. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2012*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

- Dinkes Provinsi Bali. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinkes Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS Di Indonesia Juli-September 2016*. Jakarta: Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI.
- Fitrhia, Purnomo & Ikawati, (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugerejo Dan Rumah Sakit Umum Panti Wilasa Citarum Semarang.
- Friedmen, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Fungie, G., & Mulyaningsih, L. (2013). Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. *Media Farmasi* , 94-103.
- Green, C. W., & Setyowati, H. (2013). *Seri Buku Kecil Terapi Penunjang*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Green, C. W., & Setyowati, H. (2013). *Terapi Penunjang*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Heny Kristanto, (2015). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Rumah Singgah Caritas PSE Medan.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea, R. (2014). *AIDS & PMS DAN PEMERKOSAAN*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ika, Hermawati, & Martini. (2013). Efektivitas Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya Kartasura, Skripsi, Surakarta.

- Kaha, N. (2012). *Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Hubungan Orangtua-Remaja sebagai Prediktor Identitas Diri Siswa SMA Kristen 1 Salatiga*. Jawa Tengah: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.
- Kamila, N., & Siwiendrayanti, A. (2010). Persepsi Orang dengan HIV dan AIDS terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 36-43.
- Kemenkes RI . (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Hukum dan HAM RI. (2011). *Buku Saku Dukungan Sebaya di Lapas dan Rutan*. Jakarta: Ditjen Pemasyarakatan dan HCPI.
- KPA. (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- KPAD Kab. Buleleng. (2016). *Rekapitulasi Data HIV/AIDS KPAD Kab. Buleleng*. Buleleng: Komisi Penanggulangan HIV/AIDS .
- Kunoli, F. J. (2012). *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Larasaty, N. D. (2015). Bentuk bentuk dukungan keluarga kepada ibu dengan HIV positif dalam menjalani terpi ARV. *University Research Coloquim 2015* , 147-156.
- Letary dan Mulyana (2012). Alternatif model peningkatan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di kota Bandung. *Jurnal*, 131-139
- Mardhiati, R., & Handayani, S. (2011). *Laporan Akhir Penelitian Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup Odha Di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: spiritia.
- Martoni, Arifin & Reveinal. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang.

- Minson, (2014). The Influence Of HIV Stigma and Disclosure On Psychosocial Behavior, Disertasi, United States, Walden University.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Selemba Medica.
- Murni, S., W.Green, C., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2013). *Seri Buku Kecil Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Noerliani, D. (2016). Faktor-faktor pendukung kepatuhan orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam minum obat Antiretroviral. *Jurnal Keperawatan Madiun* , 1-13.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, N. (2013). *Kesehatan Reproduksi Dan HIV-AIDS*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Ninuk. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medica.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PKMK FK UGM. (2015). *Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Pratita, N. D. (2012). Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* , 65.

- Pusparini. (2015). Studi Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit UGM, Skripsi, Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Putra, S. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Yogyakarta: D-Medika.
- Reynold, R. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan ARV Pada Pasien HIV Di Kabupaten Mimika Provinsi Papua, Tesis, Depok, Universitas Indonesia
- Setiawati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Fahrial, A. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internal Publishing.
- Setyoadi, Triyanto, E. d., & Larasia. (2012). *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Spiritia, Y. (2013). *Lembar informasi tentang HIV dan AIDS untuk orang yang hidup dengan HIV (Odha)*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Sugiyono. (2013). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, W. H., Aima, M. H., & Suprapti, F. (2014). *Biostatistika Lanjut dan Aplikasi Riset*. Jakarta: TIM.
- Tanto, et al. (2014). *Kapital Selekt Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- UNAIDS, (2016), Global AIDS Update ; Switzerland : Joint United Nations Programme On HIV/AIDS.
- Veronica Velisitas Lumbantu, L. T. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dalam Menjalankan Terapi Antiretroviral Di RSUD Dr. Pirngadi Medan.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya* (2 ed.). Jakarta: Erlangga.

- Yuniar, Y., Handayani, R. S., & Aryastami, N. K. (2013). Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan* , 72-83.
- Yuswanto, T. J., Wahyuni, T. D., & Pitoyo, J. (2015). Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA . *Jurnal Pendidikan Kesehatan* , 64-69.
- Yuyun, Sasanti, & Aryastami. (2013). Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan* , 72-83.

Lampiran 1 :Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PASANGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI ARV PADA ODHA DI
POLIKLINIK VCT RSUD KABUPATEN BULELENG

[illegible]

Lampiran 2

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep

Jabatan : Ketua Program Studi Profesi Ners

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Wayan Afji Pratama

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Singaraja, 22 Juli 2017

Pembimbing Skripsi,



Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep

Lampiran 2

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si

Jabatan : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Kedua Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Wayan Afji Pratama

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Singaraja, 22 Juli 2017

Pembimbing Skripsi,



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si

Lampiran 3

 YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI
Office : Jln. Raya Air Saneh Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3433633
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 242/SK-SB/V.c/III/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkaitan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Wayan Afji Pratama
NIM : 13060140103
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat Penelitian : Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 20 Maret 2017

Ketua STIKes Buleleng
PROKET III

Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 4

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG <small>Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/Fax : (0362)22046, 29629 website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com</small> TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★) <small>Nomor KARS-SERT-100/VI/2016</small></p>	
Singaraja, 31 Maret 2017	
Nomor : 070/859/SDM/III/RSUD/2017	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Ketua STIKES Buleleng
Lampiran : -	di-
Perihal : <u>Ijin Pengumpulan Data</u>	SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 242/SK-SB/V.c/III/2017 tanggal 20 Maret 2017 perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : I Wayan Afji Pratama
NIM : 13060140103
Judul : "Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng"

untuk melakukan pengumpulan data di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


DIREKTUR RSUD KAB. BULELENG
Wakil SDM
dr. KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan dengan memerlukan waktu kurang lebih 5 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta berkolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan tersimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.


Singaraja, 22 Juli 2017
Responden,

Peneliti,


I Wayan Afri Pratama

Mengetahui,

Pembimbing I


Ns. Ni Made Dwi Yunita A., S.Kep., M.Kep.

Pembimbing II


Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

Lampiran 6

Lampiran 6

PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Peneliti : I Wayan Afji Pratama

Pembimbing : Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep.,M.Kep

Saudara/i yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng".

Pengumpulan data melalui pengisian instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban saudara/i berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara/i rasakan. Kerahasiaan identitas saudara/i akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan identitas pada lembar instrumen penelitian cukup dengan no responden (diisi oleh petugas), misalnya 01, 02 dst.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta partisipasi saudara/i, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara/i dapat mendukung dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, 29 Mei 2017

Peneliti



I Wayan Afji Pratama

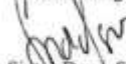
Mengetahui,

Pembimbing I



Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II



Putu Indah Sima Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Si

Lampiran 7

Kuesioner Dukungan Pasangan

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PASANGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI ARV PADA ODHA DI POLIKLINIK VCT RSUD KABUPATEN BULELENG

Nomor urut responden : (diisi oleh peneliti)

A. Data demografi

Petunjuk pengisian:

Isilah titik-titik di bawah ini dan beri tanda check list (✓) pada kotak di
depan item yang telah disediakan sesuai jawaban saudara (i)

1. Usia :tahun
2. Jenis kelamin : (pria) (wanita)
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Lama terdiagnosa :tahun

B. Kuesioner dukungan social pasangan

Pernyataan- pernyataan di bawah ini terkait dengan pasangan anda, yang
terdiri dari tiga item jawaban yaitu :**Selalu (SL), Jarang (JR) dan tidak
pernah (TP).**

Selalu = 2

Jarang = 1

Tidak pernah = 0

Pilihlah salah satu jawaban sesuai yang saudara (i) rasakan saat ini dengan
memberikan tanda check list (✓) pada kolom yang tersedia

No	Dukungan Pasangan	SL	JR	TP
----	-------------------	----	----	----

Dukungan Emosional				
1	Pasangan memotivasi saya untuk sembuh			
2	Pasangan membuat saya bahagia			
3	Pasangan tidak memberi perhatian selama saya sakit			
4	Pasangan tidak menenangkan saya ketika sedih			
5	Pasangan menyemangati saya untuk terapi pengobatan			
Dukungan Informasional				
6	Pasangan mencari informasi terkait dengan penyakit yang saya alami			
7	Pasangan mencari informasi terkait pengobatan untuk penyakit saya			
8	Saya tidak diingatkan oleh pasangan untuk minum obat			
9	Pasangan memberitahu tentang makananyang baik untuk dikonsumsi selama sakit			
10	Pasangan tidak mengingatkan saya jadwal untuk control dan pengambilan obat			
Dukungan instrumental				
11	Pasangan tidak membantu menyiapkan segala keperluan dalam rumah tangga			
12	Pasangan membantu saya mengurus rumah tangga			
13	Pasangan menyiapkan makanan dan obat untuk saya			
14	Pasangan tidak mengantar saya untuk control dan mengambil obat			
15	Pasangan berusaha untuk mendapatkan biaya pengobatan saya			
Dukungan penghargaan				
16	Pasangan mengerti keluhan saya			

17	Pasangan mengerti perubahan yang saya alami			
18	Pasangan tidak memberikan perhatian kepada saya			
19	Pasangan tidak menenangkan saya ketika sedih			
20	Pasangan menyemangati saya untuk control dan terapi pengobatan			

Sumber : Sugiyono(2011)

Lampiran 8

Kuesioner Kepatuhan Terapi ARV

Kuesioner Kepatuhan *Modified Morisky's Adherence Scale* (MMAS-8)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat ?		
2	Seseorang kadang-kadang tidak minum obat karena beberapa alasan selain lupa. Selama 2 minggu terakhir , apakah Bapak/Ibu pernah tidak minum obat ?		
3	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi/berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, karena merasa lebih buruk ketika meminumnya ?		
4	Ketika Bapak/Ibu berpergian apakah pernah lupa membawa obatnya ?		
5	Apakah kemarin Bapak/Ibu minum obat ARV sesuai resep dokter ?		
6	Apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat ketika Bapak/Ibu merasa gejala yang dialami telah teratasi ?		
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Bapak/Ibu merasa terganggu harus minum obat setiap hari ?		
8	Apakah Bapak/Ibu sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat yang harus dikonsumsi ?		

Lampiran 9



KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D5 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI B
Office : Jln. Raya Air Sandi Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 470/SK-SB/V.c/VI/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan tempat melaksanakan
uji validitas

Kepada,
Yth. Kepala PUSKESMAS Gerokgak I
di Gerokgak

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat melaksanakan uji validitas untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Wayan Afji Pratama
NIM : 13060140103
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada
Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat Penelitian : Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan melaksanakan uji validitas yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 12 Juni 2017
A.n. Ketua STIKes Buleleng

Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEROKGAK I



Jalan Raya Seririt – Gilimanuk, Desa Gerokgak, Kec. Gerokgak, Kab. Buleleng

Kode Pos : 81155, ☎ (0362) 3361389, e-mail : puskesmas.grk1@gmail.com

Nomor : 440/ 45 /VI/ 2017
Lampiran : -
Prihal : Ijin Tempat Melaksanakan Uji Validasi

Kepada
Yth. Kepala STIKES Buleleng
Di-
Singaraja.

Dengan hormat
menindaklanjuti surat Ketua STIKES BULELENG Nomor : 470/SK-SB/V.e/V1/2017, Tanggal
12 Juni 2017, prihal : Permohonan Ijin tempat Melaksanakan Uji Validasi,
Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr Ketut Parining
N I P.	: 19700508 200904 2 001
Pangkat/Gol.	: Penata, III/c
Jabatan	: Kepala Puskesmas Gerokgak I

Memberikan Izin kepada Mahasiswa STIKES BULELENG, yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama	: I Wayan Afji Pratama
NIM	: 13060140103
Pekerjaan	: Mahasiswa
Judul Proposal	: Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Tempat Penelitian : Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I

Untuk melakukan Studi Pendahuluan yang berhubungan dengan judul skripsi tersebut diatas,di
wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I

Demikian kami sampaikan untuk dapat di gunakan sebagai mana mestinya.

Gerokgak, 13 Juni 2017
Kepala Puskesmas Gerokgak I

(dr. Ketut Parining)
NIP. 19700508 200904 2 001

Lampiran 11

Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Kuesioner Dukungan Sosial Pasangan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	27.15	65.397	.508	.950
p2	27.40	63.095	.585	.950
p3	27.20	64.905	.561	.950
p4	27.40	64.568	.515	.951
p5	27.35	64.345	.642	.949
p6	27.35	61.292	.753	.947
p7	27.25	62.829	.822	.946
p8	27.20	63.537	.735	.947
p9	27.25	64.092	.660	.948
p10	27.30	63.800	.581	.950
p11	27.35	63.503	.752	.947
p12	27.35	61.187	.763	.947
p13	27.40	62.042	.689	.948
p14	27.35	61.924	.796	.946
p15	27.30	62.853	.823	.946
p16	27.30	63.695	.714	.948
p17	27.35	63.082	.667	.948
p18	27.35	61.292	.753	.947
p19	27.35	62.661	.714	.948
p20	27.30	62.642	.707	.948

B. Kuesioner Kepatuhan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	95.2
	Excluded(a)	1	4.8
	Total	21	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	4.25	9.250	.759	.948
p2	4.20	9.116	.813	.944
p3	4.10	9.042	.883	.940
p4	4.15	9.082	.841	.943
p5	4.20	9.011	.852	.942
p6	4.10	9.147	.843	.942
p7	4.20	9.537	.661	.954
p8	4.05	9.103	.902	.939

Lampiran 12



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI B
Office : Jln. Raya Air Saneh Km. 11 Bungkulan Singaraja - Bali Telp. (0362) 3435014, Fax (0362) 3435013
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 461/SK-SB/V.c/VI/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada,

Yth. Kepala Hadan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu Skripsi. Berketaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Wayan Afi Pratama
NIM : 13060140103
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV
Pada Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat Penelitian : Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 8 Juni 2017
A.n. Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

✓ Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
2. Arsip

Lampiran 13

															
PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884 SINGARAJA http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id email : bbkbp@bulelengkab.go.id															
Nomor : 070/ 265 /BKBP/2017	Kepada :														
Lamp. : "	Yth: Direktur RSUD Kab. Buleleng														
Perihal : <u>Rekomendasi</u>	di- <u>Tempat</u>														
I. Dasar : 1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian; 2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 461/SK-SB/V c/VI/2017 Tanggal 8 Juni 2017 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.															
II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada : <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>I Wayan Afji Pratama</td></tr><tr><td>Pekerjaan</td><td>Mahasiswa</td></tr><tr><td>Alamat</td><td>Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Ds. Bungkulon Singaraja</td></tr><tr><td>Bidang / Judul</td><td>"Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng."</td></tr><tr><td>Jumlah Peserta</td><td>1 (satu) Orang</td></tr><tr><td>Lokasi</td><td>di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.</td></tr><tr><td>Lamanya</td><td>2 (dua) Minggu (Pada Juni 2017)</td></tr></table>		Nama	I Wayan Afji Pratama	Pekerjaan	Mahasiswa	Alamat	Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Ds. Bungkulon Singaraja	Bidang / Judul	"Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng."	Jumlah Peserta	1 (satu) Orang	Lokasi	di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.	Lamanya	2 (dua) Minggu (Pada Juni 2017)
Nama	I Wayan Afji Pratama														
Pekerjaan	Mahasiswa														
Alamat	Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Ds. Bungkulon Singaraja														
Bidang / Judul	"Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada Odha Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng."														
Jumlah Peserta	1 (satu) Orang														
Lokasi	di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.														
Lamanya	2 (dua) Minggu (Pada Juni 2017)														
III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut : 1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang; 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya; 3. Menaatl segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat; 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon; 5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.															
Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.															
<div>Dikeluarkan di : Singaraja Pada Tanggal : 8 Juni 2017 An. Bupati Buleleng, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.  Ir. Putu Dana U. Purnama, Tk. NIP. 19511111 199303 1 005</div>															
Tembusan di Sampaikan Kepada Yth : 1. Ketua STIKES Buleleng di Bungkulon; 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja; 3. Yang bersangkutan; 4. Arsip.															

Lampiran 14

MASTER TABEL

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Jenis Pekerjaan	Lama HIV	Tingkat Pendidikan	Dukungan Pasangan	Kepatuhan Tinggi
01	Laki-Laki	51	Petani	2	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
02	Laki-Laki	40	Petani	2	SMP	Baik	Kepatuhan Menengah
03	Laki-Laki	26	Petani	4	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
04	Laki-Laki	25	Petani	3	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
05	Perempuan	23	Petani	1	SD	Baik	Kepatuhan Tinggi
06	Perempuan	45	Petani	3	SMP	Baik	Kepatuhan Menengah
07	Perempuan	33	Petani	2	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
08	Laki-Laki	54	Petani	3	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
09	Perempuan	41	Swasta	4	SD	Baik	Kepatuhan Menengah
10	Laki-Laki	24	Swasta	1	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
11	Perempuan	23	Swasta	3	SD	Baik	Kepatuhan Rendah
12	Perempuan	23	Swasta	4	SD	Baik	Kepatuhan

							Menengah
13	Perempuan	25	Swasta	3	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
14	Perempuan	32	Swasta	1	SMP	Baik	Kepatuhan Rendah
15	Perempuan	28	Swasta	2	SD	Baik	Kepatuhan Menengah
16	Perempuan	54	Swasta	4	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
17	Perempuan	45	Swasta	4	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
18	Perempuan	28	Swasta	2	SD	Baik	Kepatuhan Tinggi
19	Laki-Laki	31	Swasta	4	SMP	Baik	Kepatuhan Menengah
20	Laki-Laki	48	Petani	3	SMP	Baik	Kepatuhan Menengah
21	Laki-Laki	48	Petani	4	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
22	Perempuan	26	Irt	4	SD	Baik	Kepatuhan Menengah
23	Perempuan	28	Irt	2	SD	Cukup Baik	Kepatuhan Rendah
24	Perempuan	57	Irt	1	SD	Baik	Kepatuhan Menengah
25	Perempuan	34	Irt	3	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
26	Perempuan	20	Irt	2	SD	Baik	Kepatuhan

							Tinggi
27	Laki-Laki	29	Pns	2	SMA	Baik	Kepatuhan Menengah
28	Laki-Laki	33	Pns	2	SMA	Baik	Kepatuhan Menengah
29	Perempuan	28	Pns	3	SMA	Baik	Kepatuhan Tinggi
30	Laki-Laki	60	Wiraswasta	2	SMP	Baik	Kepatuhan Tinggi
31	Laki-Laki	30	Wiraswasta	3	SD	Cukup Baik	Kepatuhan Rendah
32	Perempuan	44	Nelayan	3	SMP	Baik	Kepatuhan Rendah
33	Laki-Laki	31	Nelayan	2	SMP	Baik	Kepatuhan Menengah
34	Laki-Laki	34	Nelayan	2	SMA	Baik	Kepatuhan Tinggi

Lampiran 15

OUTPUT SPSS KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	15	44.1	44.1	44.1
	laki-laki	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Umur	Mean		35.32	1.937
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.38	
		Upper Bound	39.27	
	5% Trimmed Mean		34.80	
	Median		31.50	
	Variance		127.619	
	Std. Deviation		11.297	
	Minimum		20	
	Maximum		60	
	Range		40	
	Interquartile Range		19	
	Skewness		.720	.403
	Kurtosis		-.693	.788

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Statistics

Jenis Pekerjaan

N	Valid	34
	Missing	0

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	11	32.4	32.4	32.4
	pns	3	8.8	8.8	41.2
	petani	10	29.4	29.4	70.6
	wiraswasta	2	5.9	5.9	76.5
	nelayan	3	8.8	8.8	85.3
	Irt	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Dukungan Sosial Pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	2	5.9	5.9	5.9
	baik	32	94.1	94.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kepatuhan rendah	5	14.7	14.7	14.7
	kepatuhan menengah	12	35.3	35.3	50.0
	kepatuhan tinggi	17	50.0	50.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Correlations

			Dukungan Sosial Pasangan	Kepatuhan
Spearman's rho	Dukungan Sosial Pasangan	Correlation Coefficient	1.000	.406(*)
		Sig. (2-tailed)	.	.017
		N	34	34
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.406(*)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.017	.
		N	34	34

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Lampiran 16

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp./fax : (0362) 22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud.buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SURT-116-VI-2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/2367/SDM/VII/RSUD/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Wayan Afji Pratama
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 21 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : -
7. Alamat : Jalan Pulau Obi Gang Kurma

telah selesai melaksanakan Penelitian di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 14 Juni 2017 s.d. 28 Juni 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 20 Juli 2017

DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.

Pembina Utama Muda

NIP. 19620204 198711 1 022

Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	16/3/ 2017	BAB I	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
10	Senin 20/3 2017	Revisi BAB I	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
11	Senin 20/3 2017	BAB II dan BAB III	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
12	Senin 20/4 2017	Revisi BAB II dan BAB III	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
	Senin 10/4 2017	ACC BAB III dan II	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	

6

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Senin 27/3 2017	Revisi BAB I	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
14	Jumat 03/3 2017	ACC BAB I	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
15	11/4 2017	BAB II dan BAB III	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	
16	13/4 2017	ACC BAB II dan III	Pada Indah Sintya Dewi S. K M. M. S.	

7

LEMBAR MONITORING KONSULTASI BEMERANGAN


No.	Tgl/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Penyumbang	Paraf
1	Senin 20/02 2017	Judul Skripsi ACC	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	
2	Senin 20/02 2017	Judul Skripsi ACC	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	
3	Jumat 24/02 2017	BAB I	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	
4	Senin 27/02 2017	Revisi BAB I	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	





4

No.	Tgl/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Penyumbang	Paraf
5	Kamis 2/3/ 2017	Revisi BAB I	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	
6	Senin 6/3 2017	Revisi BAB I	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	
7	Senin 13/3 2017	Revisi BAB I	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	
8	Selasa 14/3 2017	ACC BAB I	NS. Ni Made Dwi Yonita A.S. KEP. M. KEP.	





5

No.	Harf/Tgl	Hal Yang Diskusikan	Nama Penyumbang	Paraf
9	14/07 2017	RCC BAB IV dan BAB V	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.Kep M.Si	
10	17/07 2017	Lampiran- Lampiran dan Absirak	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.Kep M.Si	
11	19/07 2017	RCC Lampiran- Lampiran dan Absirak	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.Kep M.Si	
12	19/07 2017	RCC Lampiran dan Absirak	Ms. Ni Made Dewi Yunica A S.Kep M.Kep	

No.	Harf/Tgl	Hal Yang Diskusikan	Nama Penyumbang	Paraf
13	19/07 2017	RCC Lampiran dan Absirak	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.Kep M.Si	
14				
15				
16				

No.	Har/Tgl	Hal Yang Dikoreksi/Keskan	Nama Pembimbing	Paraf
9		Lampiran - Lampiran	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.kep M.Si	
10		ACC Lampiran	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.kep M.Si	
11		ACC Ujian	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.kep M.Si	
12	06/01 2019	Masi Ponor dan Pembelajaran	Ms. Ni Ma Indah Sintya Dewi S.kep M.kep	

6

No.	Har/Tgl	Hal Yang Dikoreksi/Keskan	Nama Pembimbing	Paraf
13	08/01 2019	Revisi BAB IV dan BAB V	Ms. Putu Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.kep M.Si	
14	10/01 2019	ACC BAB IV dan BAB V	Ms. Ni Indah Sintya Dewi S.kep M.kep	
15	12/01 2019	BAB IV dan BAB V	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.kep M.Si	
16	13/01 2019	Revisi BAB IV dan BAB V	Ms. Putu Indah Sintya Dewi S.kep M.Si	

7

Lampiran 18

RAB PENELITIAN

Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA Di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng

No	Kegiatan	Harga/Satuan (Rp)	Total (Rp)
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat	3.500.000	3.500.000
4	Penyusunan proposal	350.000	350.000
5	Sidang proposal	200.000	200.000
6	Perbaikan proposal	50.000	50.000
7	Pengurusan izin penelitian	50.000	50.000
8	Pengumpulan data dan analisis	200.000	200.000
9	Penyusunan laporan penelitian	100.000	100.000
10	Sidang skripsi	300.000	300.000
11	Perbaikan skripsi	50.000	50.000
12	Pengumpulan skripsi	100.000	100.000
Total			4.900.000



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Email : stikesbuleleng@gmail.com web : stikesbuleleng.ac.id

BIODATA PENULIS



NAMA : I Wayan Afji Pratama
NIM : 13060140003
PROGRAM STUDI : Ilmu Keperawatan (S-1)
ANGKATAN : 2013
TTL : Kotabaru, 13 Oktober 1995
NOMOR HP : 087762278858
EMAIL : Afjipratama96@gmail.com
ALAMAT : Banjarmasin, Kalimantan Selatan
PTS : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
ALAMAT : Jl. Raya Air Sanih Km.11 Bungulan
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA Di Poloklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng
MOTTO : Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya.
PESAN : Fasilitas ditingkatkan lagi agar mahasiswa lebih nyaman.
KESAN : Selalu ada hal-hal yang baru yang didapatkan selama kuliah.