HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

SKRIPSI

Oleh:

Ahmad Habibulloh

NIM 18010115

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Ahmad Habibulloh

NIM 18010115

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

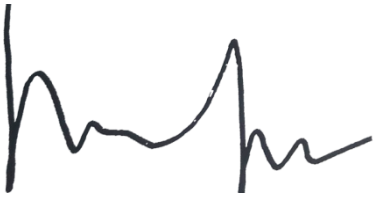
2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 09 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen. M,Pd., M.M
NIDN. 4021046801

Pembimbing Anggota

Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0728039203

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS telah diuji dan di sahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 09 Agustus 2022

Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Ketua Penguji,

I.G Ayu Karnasih., M.Kep., Sp.Mat
NIDN 4005116802

Penguji II,

Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen. M,Pd., M.M
NIDN 4021046801

Penguji III,

Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN 0728039203

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep
NIDN 0706109104

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Habibulloh

NIM : 18010115

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 09 Agustus 2022

Yang menyatakan,

Ahmad Habibulloh
Nim. 18010115

v

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Oleh:

Ahmad Habibulloh

NIM 18010115

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen. M,Pd., M.M

Dosen Pembimbing Anggota : Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Skripsi ini dengan sepenuh hati, saya persembahkan kepada :

1. Keluarga terutama kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moral dan finansial serta doa tak henti-hentinya, sehungga hal tersebut menjadi bahan bakar semangat saya untuk mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan dengan tepat waktu.
2. Bapak/Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah mengajar, memberikan arahan dan membimbing saya selama 4 tahun dalam menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
3. Almamater yang saya banggakan Universitas dr. Soebandi.
4. Pembimbing utama saya Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen. M,Pd., M.M, pembimbing anggota saya Ibu Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep, dan Penguji saya Ibu I.G.Ayu Karnasih., M.Kep., Sp.Mat yang telah membantu dan membimbing penyusunan skripsi ini dengan sepenuh hati, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Khamid selaku ketua LSM Laskar beserta anggota yang telah memberikan ijin penelitian dan arahan sehingga skipsi ini dapat terselesaikan.
6. Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Jember Komisariat Kesehatan yang sudah menjadi wadah pembelajaran, relasi baru diluar kampus serta ruang proses berfikir sehingga memudahkan penyelesaian skripsi dengan sebaik-baiknya.
7. Anak pertama dari Bapak Ervan dan Ibu Ririn (Afii Faturrohmah), terimakasih untukmu yang selalu memberikan semangat, kasih sayang dan perhatian untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua orang yang menanyakan kapan saya wisuda.

MOTTO

“Maju sebagai hamba Islam, mengatur orang-orang secara ekonomi, sosial, pendidikan dan politik dan saya yakin bahwa Anda akan menjadi kekuatan yang diterima oleh semua orang.”

— Muhammad Ali Jinnah —

“Kau akan berhasil dalam setiap pelajaran, dan kau harus percaya akan berhasil, dan berhasillah kau; anggap semua pelajaran mudah, dan semua akan jadi mudah; jangan takut pada pelajaran apa pun, karena ketakutan itu sendiri kebodohan awal yang akan membodohkan semua”

— Pramoedya Ananta Toer —

“Rangkum segala ilmu dari jejak dan jalan kehidupan, untuk persenjatai diri tuntut ketidakmungkinan. Nyawa bukanlah batas bagi kita untuk menyerah”

— Ahmad Habibulloh —

ABSTRAK

Habibulloh, Ahmad, *. Wildan, Moch, **. Martiana, Ina, ***. 2022 **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS**. Skripsi. Program Studi Keperawatan Univeristas dr. Soebandi Jember

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* dan AIDS *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)* merupakan salah satu penyakit yang menduduki urutan ke-empat di dunia. Keberhasilan pengobatan *Antiretroviral* tidak terlepas dari berbagai faktor, namun yang menjadi peran utama adalah tingkat kepatuhan minum obat ARV. Dukungan keluarga adalah salah satu stimulus kepatuhan minum obat ARV. Tujuan penelitian ini mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen yang mempunyai rancangan penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 68 responden HIV dengan teknik *purposive sampling.* Alat ukur yang di gunakan pada kedua variabel yaitu kuisioner dukungan keluarga dan MARS. Analisis data pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *spearmen rho'* dengan hasil *p-value* 0,00 < α(0,01) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Jember Tahun 2022 dengan kekuatan hubungan kuat dengan nilai korelasi *r*=0,577 artinya semakin dukungan keluarga supportif maka kepatuhan minum obat ARV tinggi. Bagi keluarga untuk selalu mendorong kepatuhan pengobatan ARV dengan cara mengingatkan minum obat secara tepat waktu.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Keluarga

*Peneliti : Ahmad Habibulloh

**Pembimbing : Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen. M,Pd., M.M

***Pembimbing : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.kep

ABSTRACT

Habibullah, Ahmad, *. Wildan, Moch, **. Martiana, Ina, ***. 2022 **Relationship of Family Support with Compliance with Taking ARV Drugs During the Covid-19 Pandemic in People with HIV/AIDS.** Thesis. Nursing Study Program at the University of dr. Soebandi Jember

HIV (Human Immunodeficiency Virus) and AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) is one of the diseases that ranks fourth in the world. The success of antiretroviral treatment cannot be separated from various factors, but the main role is the level of adherence to taking ARV drugs. Family support is one of the stimuli for adherence to ARV medication. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and adherence to taking ARV drugs during the Covid-19 pandemic in people with HIV/AIDS. This type of research is a non-experimental quantitative research that has a cross-sectional research design with a sample of 68 HIV respondents using purposive sampling technique. The measuring instrument used in both variables is a questionnaire. Data analysis in this study is using the spearmen rho 'test. The results of the analysis obtained p-value 0.00 < (0.01) so it can be concluded that there is a relationship between Family Support and Compliance with Taking ARV Drugs during the Covid-19 Pandemic in People with HIV/AIDS in Laskar Jember NGO in 2022 with the strength of a strong relationship with a correlation value of r = 0.577, meaning that the more supportive family support is, the higher the adherence to taking ARV drugs. For families to always encourage adherence to ARV treatment and provide motivation to ODHA by reminding them to comply with taking ARVs on time.

Keywords: Drug Compliance, Family Support, HIV/AIDS

**Researcher: Ahmad Habibulloh*

***Supervisor : Dr. Moh. Wildan, A. Per. Pen. M, Pd., M. M*

****Supervisor : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.kep*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS"**.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Ibu I.G.Ayu Karnasih., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Penguji
4. Bapak Dr. Moch. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M selaku pembimbing utama
5. Ibu Ina Martiana, S.Kep., NS., M.Kep. selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 09 Agustus 2022

Ahmad Habibulloh

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL ..... **i**

HALAMAN JUDUL ..... **...ii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

PERNYATAAN ORISINILITAS ..... Error! Bookmark not defined.

SKRIPSI ..... **vi**

LEMBAR PERSEMBAHAN ..... **vii**

MOTTO ..... **viii**

ABSTRAK ..... **ix**

ABSTRAK ..... **x**

KATA PENGANTAR ..... **xi**

DAFTAR ISI ..... **xii**

DAFTAR TABEL ..... **xvii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xviii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xix**

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL ..... **xx**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Bagi Peneliti 6
1.4.2 Bagi Masyarakat 7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan 7
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) 9
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS 9
2.1.2 Etiologi HIV 10
2.1.3 Penularan dan Penyebaran 11
2.1.4 Gejala Klinis 13
2.2 Konsep Keluarga 16
2.2.1 Pengertian Keluarga 16
2.2.2 Tipe Keluarga 17
2.2.3 Struktur Keluarga 18
2.2.4 Fungsi Keluarga 19
2.3 Konsep Dukungan Keluarga 21
2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga 21
2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga 22
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 24
2.3.4 Cara Menilai atau Mengukuran Dukungan Keluarga 26
2.4 *Antiretroviral* (ARV) 27

2.4.1 Pengertian ARV 27

2.4.2 Tujuan ARV 28

2.4.3 Manfaat Pengobatan ARV 29

2.4.4 Penggolongan ARV 29

2.4.5 Dosis Pemberian ARV 31

2.5 Konsep Kepatuhan Minum Obat 32

2.5.1 Pengertian Kepatuhan 32

2.5.2 Dimensi Kepatuhan 33

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 37

2.5.4 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat 39

2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV 41

2.7 Kerangka Teori 43

BAB III KERANGKA KONSEP 44

3.1 Kerangka Konsep 44

3.2 Hipotesis Penelitian 45

BAB IV METODE PENELITIAN 46

4.1 Desain Penelitian 46

4.2 Populasi dan Sampel 46

4.2.1 Populasi 46

4.2.2 Sampel 46

4.2.3 Kriteria Sampel 48

4.3 Variabel Penelitian 48

4.4 Tempat Penelitian 49

4.5 Waktu Penelitian 49

4.6 Definisi Operasional 49

4.7 Teknik Pengumpulan Data 51

4.7.1 Sumber Data 51

4.7.2 Mekanisme Pengumpulan Data 51

4.7.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data 52

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas 54

4.8 Teknik Analisa Data 56

4.8.1 Pengelolahan Data 56

4.8.2 Analisa Data 59

4.8.3 Etika Penelitian 61

BAB V HASIL PENELITIAN 63

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 63

5.1.1 Profil LSM LASKAR 63

5.2 Penyajian Karakteristik Data Umum 65

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 65

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 65

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 66

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 67

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempuh Pelayanan Kesehatan 67

5.3 Penyajian Karakteristik Data Khusus 68

5.3.1 Mengetahui Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR 68

5.3.2 Mengetahui Kepatuhan Minum Obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR 69

5.3.3 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR 70

BAB VI PEMBAHASAN 72

6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil 72

6.1.1. Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember 72

6.1.2 Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember 74

6.1.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Jember Tahun 2022 76

6.2 Keterbatasan Penelitian 78

6.3 Implikasi Keperawatan 79

BAB VII PENUTUP 80

7.1 Kesimpulan 80

7.2 Saran 80

DAFTAR PUSTAKA 82

LAMPIRAN 86

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 7

Tabel 2.1 Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada ODHA 15

Tabel 4.1 Definisi operasional 50

Tabel 4.2 Kategori nilai r hitung (koefisien) pada analisa data Spearmen rho'.... 60

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di LSM LASKAR Jember.... 65

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di LSM Laskar Jember. 65

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di LSM Laskar Jember. 66

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di LSM Laskar Jember. 67

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jarak Tempuh Pelayanan Kesehatan di LSM Laskar Jember. 68

Tabel 5.6 Hasil penelitian terhadap terhadap 68 responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember..... 68

Tabel 5.7 Hasil penelitian terhadap terhadap 68 responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember..... 69

Tabel5.8 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR. 70

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Dimensi Kepatuhan 34
Gambar 2. 2 Kerangka Teori 43
Gambar 3. 1 Kerangka konsep 44

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat permohonan bersedia menjadi responden 86
Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden penelitian 87
Lampiran 3 Kuisioner penelitian..... 88
Lampiran 4 Tabulasi 93
Lampiran 5 Hasil SPSS..... 97
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian..... 99
Lampiran 7 Surat permohonan ijin penelitian..... 100
Lampiran 8 Surat ijin LSM 101
Lampiran 9 Surat keterangan selesai penelitian..... 102

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

HIV	= *Human Immunodeficiency Virus*
AIDS	= *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
ARV	= *Antiretroviral*
ODHA	= Orang dengan HIV/AIDS
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
WHO	= *World Health Organizaion*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* dan AIDS *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)* merupakan salah satu penyakit yang menduduki urutan ke-empat di dunia yang mematikan, menjadi wabah internasional dan cenderung memperlihatkan penyebaran yang cepat dan meluas setiap tahun. Infeksi HIV telah menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian karena pertambahan jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang semakin tinggi. HIV/AIDS merupakan masalah besar yang mengancam banyak negara maju maupun berkembang. HIV/AIDS terus menjadi masalah kesehatan secara global yang sulit teratasi (Debby et al., 2019).

Hingga 2019, WHO memperkirakan jumlah orang yang hidup dengan HIV mencapai 38 juta. HIV terbesar terdapat di Afrika sebanyak 25,7 juta, Asia sebanyak 3,5 juta, Amerika sebanyak 3,4 juta dan sisanya terdapat pada benua lain. Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam Kawasan Asia dan penyumbang HIV/AIDS terbesar ketiga setelah India dan China (Martiana et al., 2019).

Menurut laporan nasional Ditjen P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) jumlah kasus HIV dari tahun 2005 sampai dengan Maret 2021 cenderung meningkat setiap tahun. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 kasus, sedangkan

Jumlah kumulatif AIDS 131.147 kasus. Tiga provinsi yang paling banyak kasus baru HIV/AIDS sampai dengan Maret 2021 adalah DKI Jakarta 71.473 kasus, diikuti Jawa Timur 65.274 kasus, Jawa Barat 46.996 kasus. Di Provinsi Jawa Timur jumlah HIV baru menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur yaitu Jember menjadi urutan ke tiga tertinggi setelah Lumajang dan Surabaya. Jumlah HIV baru di Lumajang sebanyak 506 kasus, Kota Surabaya sebanyak 410 kasus dan Jember sebanyak 365 kasus (Ditjen P2P, 2020).

Pada laporan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 data ODHA dengan asal tempat tinggal (kecamatan) terdapat 3 kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki pasien ODHA dengan persebaran yang merata. Dari data tersebut Kecamatan Puger berada pada peringkat pertama yaitu sebanyak 416 kasus, Gumukmas peringkat kedua yaitu sebanyak 238 kasus, dan yang terakhir Wuluhan sebanyak 234 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan di LSM LASKAR (Langkah Sehat & Berkarya) Jumlah ODHA yang di naungi sebanyak 206.

Virus HIV/AIDS menimbulkan dampak yang sangat luas dan serius bagi si penderita, masyarakat dan keselamatan bangsa, baik psikis, fisik maupun sosial. Tekanan-tekanan psikologis yang dialami oleh ODHA merupakan faktor utama penyebab kondisi menjadi lemah kembali. Seperti yang dikemukakan oleh Richard D. Muma dan kawan-kawan (1997: 279) yang mengatakan bahwa dampak yang dialami oleh penderita HIV secara psikis adalah kecemasan, depresi, merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, merasa ditolak oleh keluarga, dan orang lain. Secara fisik

bisa rentan terhadap infeksi oportunistik dan secara sosial merasa takut bila ada orang yang mengetahui atau akan mengetahui penyakit yang dideritannya, dan merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS (Rahakbauw, 2018).

Dalam rangka menanggulangi epidemik ini, maka PBB menghimpun beberapa negara dari berbagai kawasan benua untuk bekerjasama. Salah satu bentuk kerjasama yang saat ini sedang diupayakan adalah melalui program SDGs. Program dari SDGs adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk segala usia. Salah satu yang menjadi fokus dalam butirnya adalah pada tahun 2030 dapat mengakhiri epidemik AIDS dan penyakit menular lainnya (Stansfield, 2017). Program SDGs untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030, telah diupayakan dengan menetapkan sasaran yang tepat guna, dengan target 90-90-90, yang berarti bahwa 90% ODHA mengetahui status HIV mereka, 90% ODHA yang sudah mengetahui status HIV mereka menerima pengobatan antiretroviral dan 90% dari mereka yang mengikuti pengobatan antiretroviral menekan jumlah viral load. Namun dengan adanya pandemi Covid-19 program tersebut menjadi kurang maksimal, oleh sebab itu insiden infeksi (penularan) baru HIV terus terjadi (Cb & Sianturi, 2020).

Keberhasilan pengobatan *Antiretroviral* tidak terlepas dari berbagai faktor, namun yang menjadi peran utama adalah tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Kepatuhan minum obat ARV dihubungkan oleh

berbagai macam faktor diantaranya fasilitas layanan kesehatan, karakteristik pasien (meliputi faktor sosiodemografi, pengetahuan, persepsi, ekonomi, dukungan keluarga, dukungan sosial), panduan terapi ARV, karakteristik penyakit penyerta, dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Efek obat antiretroviral yaitu secara biologis apabila obat tidak diminum secara teratur akan menjadi resisten terhadap tubuh (Fatihatunnida & Nurfita, 2018).

Kebijakan pembatasan kegiatan perekonomian dan arahan melakukan karantina selama pandemi COVID-19 berakibat pada melambatnya layanan pencegahan, pemeriksaan HIV berupa *voluntary*, *counseling* dan *testing*, serta pengobatan HIV/AIDS. Hal tersebut membuat ODHA tertunda mendapatkan layanan ARV dan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan ARV, karena fasilitas kesehatan sepenuhnya dilibatkan dalam menangani keadaan darurat COVID-19 (Sidjabat et al., 2021).

Berdasarkan laporan SIHA TW II Kabupaten Jember, ODHA yang pernah mulai terapi ARV sebanyak 2.781 ODHA sedangkan yang masih aktif mengikuti terapi ARV sebanyak 1.061 ODHA. Pada laporan tersebut bisa disimpulkan bahwa angka kepatuhan minum obat ARV masih rendah yaitu 38% dari target capaian 90% dibuktikan dengan data ODHA yang masih aktif ARV lebih kecil dari data ODHA yang baru mulai ARV di Kabupaten Jember.

Dukungan keluarga adalah salah satu stimulus kepatuhan terapi ARV dan merupakan faktor penting pertama yang harus di dandani dalam perencanaan layanan terapi antiretroviral diantara orang yang terinfeksi HIV

(Handayani & Wahyuningsih, 2020). Pentingnya dukungan keluarga terhadap keberlangsungan pengobatan karena keluarga adalah orang terdekat pasien yang selalu memantau dan mengawasi pasien terutama pada pengambilan dan pengawasan minum obat ARV saat semangat pasien menurun. Sehingga hal tersebut membantu ODHA dalam meningkatkan kesehatan guna memerangi virus HIV (Tahir et al., 2019).

Beberapa penelitian yang lain telah mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendorong ODHA untuk patuh terhadap pengobatan antiretroviral. Program kepatuhan terhadap obat-obatan individu penderita HIV/AIDS ternyata bukan hanyalah masalah pasiennya saja. Oleh karena itu terlihat dalam hasil penelitian Tahir, dkk kepatuhan terapi ARV memiliki hubungan yang erat dan signifikan dengan dukungan dari keluarga pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Ngara tahun 2019 menunjukan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kepatuhan ARV yang baik, berbanding terbalik dengan ODHA yang mendapatkan dukungan yang kurang (Ngara, 2019).

Berdasarkan penjabaran permasalahan diatas, penulisi tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

"Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS ?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

"Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS".

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS.
2. Mengidentifikasi tingkat Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS.
3. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman kerja di bidang kesehatan yang berkaitan terhadap hubungan dukungan keluraga dengan kepatuhan minum obat ARV selama pandemi Covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS.
2. Sebagai bentuk aplikasi dan pengalaman ilmu yang didapatkan sewaktu perkuliahaan di Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Seobandi Jember.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV selama pandemi Covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV selama pandemi Covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
(Tahir et al., 2019)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar	Survei analitik dengan pendekatan *cross sectional.*	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan penilaian, dukungan instrumental,dukugan informasianal dan dukungan emosioal dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

(Ngara, 2019)	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan Tahun 2019	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif cross sectional pada 30 responden dengan teknik sampling purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen, yaitu kuisioner kepatuhan dan dukungan keluarga.	Hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value 0,013<0,05. Uji statistik bermakna ada hubungan yang signifikan antar variabel dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau bisa disingkat HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. AIDS (*Accuired Immune Deficiency Syndrome)* dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 yang bertugas melawan infeksi. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Sindrom muncul akibat berkurangnya zat kekebalan tubuh CD4 yang terjadi sekitar 5 sampai 10 tahun setelah terinfeksi virus HIV lalu menjadi AIDS dengan ditandai jumlah CD4 kurang dari 200 sel per µ darah sebagai kriteria ambang batas. Penderita AIDS digolongkan menjadi dua yaitu AIDS penderita yang belum menunjukkan gejala klinis tetapi telah terinfeksi virus HIV dan menunjukkan gejala klinis (setiarto et al., 2021).

HIV AIDS merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan belum ditemukan obat yang dapat memulihkan nya hingga saat ini. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Jika ditambah dengan stres psikososial spiritual yang berkepanjangan pada

pasien terinfeksi HIV maka akan mempercepat terjadinya AIDS bahkan meningkatkan angka kematian (Nursalam & Kurniawati, 2007)**.**

2.1.2 Etiologi HIV

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTL II, LAV, RAV. Yang nama ilmiahnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang berupa agent viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T. Virus HIV pertama kali diisolasi oleh Montagnier di Prancis tahun 1983 dengan nama *Limphadnopathy Associated Virus* (LAV), sedangkan Gllo di Amerika Serikat mengisolasi virus HIV-2, yang kemudian pada tahun 1986 atas kesepakatan intemasional diberi nama virus H1V.

HIV tergolong dalam *family lentivirus*. Infeksi dari *family lentivirus* ini khas ditandai dengan sifat latennya yang lama, masa inkubasi yang lama, replikasi virus yang persisten dan keterlibatan dari susunan saraf pusat (SSP). Sedangkan ciri khas untuk jenis retrovirus yaitu: dikelilingi oleh membran lipid, mempunyai kemampuan variasi genetik yang tinggi, mempunyai cara unik untuk replikasi serta dapat menginfeksi seluruh jenis vertebrata. HIV terdapat dalam cairan tubuh ODHA, dan dapat dikeluarkan melalui cairan tubuh tersebut. Seseorang dapat terinfeksi HIV bila kontak dengan cairan tersebut. Berdasarkan penelitian, virus terdapat dalam saliva, air mata, cairan serebrospinal dan urine, tapi cairan tersebut tidak terbukti berisiko menularkan infeksi karena kadarnya sangat

rendah dan tidak ada mekanisme yang memfasilitasi untuk masuk ke dalam darah orang lain, kecuali kalau ada luka (setiarto et al., 2021)**.**

2.1.3 Penularan dan Penyebaran

Transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah. Dalam tubuh ODHA, partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi (setiarto et al., 2021)**.**

Cara penularan HIV sampai saat ini diketahui melalui hubungan seksual (homoseksual maupun heteroseksual) serta secara non seksual seperti melalui kontak dengan darah/produk darah, parenteral dan transplasenta. Virus HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel limposit T sebagai sasarannya. Vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain melalui berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan di antaranya semen, cairan vagina atau serviks dan darah penderita. Cara penularan yang diketahui melalui:

a. Transmisi seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

1) Transmisi virus HIV pada homoseksual: Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV. Khususnya bagi mitra seks yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini disebabkan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital. Di Amerika Serikat lebih dari 50% pria homoseksual di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa pelindung.

2) Transmisi virus HIV pada heteroseksual: Penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Di Negara Afrika penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.

b. Transmisi non seksual

1) Transmisi Parenteral

Transmisi ini terjadi akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau telah terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan narkotika suntik

yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Risiko tertular transmisi secara parenteral kurang dari 1% dapat terjadi pada penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi kontak dengan kulit yang Iecet, sekret atau bahan yang terinfeksi.

2) Transmisi Transplasenta

Penularan dari ibu yang mengidap HIV positif kepada janin yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan waktu menyusui.

3) Transmisi melalui darah atau produk darah.

4) Transplantasi organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV. Transplantasi organ potensial meningkatkan HIV/A1DS yang telah dicangkokkan pada orang yang sehat, maka virus HIV akan menyebar ke seluruh tubuh.

2.1.4 Gejala Klinis

Gejala penyakit pada penderita HIV mirip dengan penyakit biasa seperti demam, bronkhitis dan flu, akan tetapi pada penderita AIDS, gejala-gejala ini biasanya lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lebih lama. Gejala umum HIV/AIDS mencakup hal-hal sebagai berikut:

a. Kelelahan yang sangat, yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
b. Demam tanpa sebab yang jelas, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung selama beberapa minggu.

c. Hilangnya berat badan lebih dari 5 kg dalam waktu kurang dari dua bulan.

d. Pembengkalcan kelenjar, terutama di leher atau ketiak.

e. Sariawan sejenis bisul atau luka bemanah di mulut atau tenggorokan. Sariawan adalah infeksi yang umumnya terjadi di vagina, mengakibatkan keluarnya cairan putih yang mengganggu (jamur vagina tidak berhubungan dengan AIDS). Pada laki-laki jamur ini timbul berupa bintik-bintik putih yang mengganggu ujung penis atau munculnya kotoran putih yang keluar dari anus.

f. Diare terus menerus.

g. Nafas menjadi tidak stabil, lambat-laun menjadi buruk setelah beberapa minggu, disertai dengan gangguan batuk kering yang tidak diakibatkan oleh rokok dan berlangsung lebih daripada batuk karena flu.

h. Bisul jerawat baru, berwarna merah muda atau ungu rata atau timbul (biasanya tidak sakit) muncul di kulit bagian maria saja, termasuk di mulut atau kelompok mata. Dalam banyak kasus luka-luka temebut dapat juga timbul organ bagian dalam seperti misalnya selaput paru-paru, usus atau anus. Awalnya luka tersebut melepuh, berdarah atau memar, tetapi tidak memucat jika ditekan dan tidak hilang. Biasanya luka melepuh ini salah satu bentuk kanker kulit yang dikenal dengan leaposis sarcoma.

Beberapa penelitian menunjukkan reabilitas klasifikasi derajat klinis menurut WHO bisa memprediksi morbiditas dan mortalitas pasien yang terinveksi HIV.

Tabel 2.1 Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada ODHA

Stadium	Skala Aktivitas Gambaran Klinis
I	Asimtomatik, aktivitas normal a. Asimtomatik b. Limfadenopati generalisata
II	Simtomatik, aktivitas normal a. Berat badan menurun < 10% b. Kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti, dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, dan kheilitis angularis. c. Herpes zaster dalam 5 tahun terakhir d. Infeksi saluran napas bagian atas, seperti sinusistis bakterialis
III	Pada umumnya lemah, aktivitas di tempat tidur kurang dari 50% a. Berat badan menurun > 10% b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan c. Demam berkepanjangan lebih dari satu bulan d. Kandidiasis orofaringeal e. *Oral hairy* leukoplakia f. TB paru dalam tahun terakhir g. Infeksi bakterial yang berat seperti pneumonia dan piomiositish
IV	Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50% a. HIV wasting syndrome seperti yang di definisikan oleh CDC b. Pneumonia pneumocytis carinii c. Toksoplasmosis otak d. Diare kriptosporidiosis lebih dari satu bulan e. Herpes simplex mokukutan lebih daari satu bulan f. Kandisiasi di esophagus, trakea, bronkus dan paru g. Limfoma h. Sarkomakpasi

Sumber : (Nursalam & Kurniawati, 2007)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga yang didefinisikan oleh beberapa ahli dalam Hernilawati (2013) akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Ada beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui, antara lain adalah:

a. Bussard dan Ball (1996) Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.
b. Duval (1972) Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.
c. UU No. 10 tahun 1992 Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada :

1) Ikatan atau persekutuan (perkawinan / kesepakatan)
2) Hubungan (darah / adopsi / kesepakatan)
3) Tinggal dalam satu atap (serumah)
4) ada peran masing-masing anggota keluarga
5) ikatan emosional

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga terbagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

a. Tradisional Tipe

Keluaraga tradisional dikelompokan menjadi 2 yaitu Keluarga inti (*Nuclear Family*) pada keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya dan keluarga besar (*Extended Family*) pada keluarga besar terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga yang lain seperti paman, bibi, kakek, nenek, keponakan yang masih memiliki hubungan darah.

b. Modern Tipe

Pada tipe keluarga modern terbagi menjadi bermacam-macam tipe kecil misalnya Tradisional Nuclear merupakan keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam satu ikatan perkawinan. *Dual Carrier* merupakan Suami istri yang sama-sama berkarier atau mencari nafkah tanpa mempunyai anak. *Single Parent* adalah Keluarga dimana terdapat satu orang tua didalamnya akibat perceraian atau kematian pasangan dan anak-anaknya dapat

tinggal di rumah atau di luar rumah. Tipe yang lain disebut dengan *Dyadic Nuclear* dimana pada keluarga ini suami istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak dari hubungan perkawinannya maupun adopsi yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah. Sementara itu, *Three Generetion* adalah tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah. Terakhir disebut dengan *Cohibing Couple* merupakan dua orang yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah (Rahmawati & Rosyidah, 2020)**.**

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsinya di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan ltu disusun melalui jalur garis ayah.
b. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan Itu disusun melalul jalur garis ibu.
c. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
d. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin adalah hubungan suami istri sebagal dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Harnilawati, 2013)**.**

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga Menurut Friedman (2013) dalam Rahmawati & Rosyidah (2020) dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan.

a. Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.
b. Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalarn keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi.
c. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.
d. Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

Adapun fungsi keluarga sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Rahmawati & Rosyidah, 2020)**.**

Dukungan keluarga adalah kepatuhan terapi yang merupakan faktor penting pertama yang harus di dandani. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perencanaan layanan terapi antiretroviral diantara orang yang terinfeksi HIV. Dukungan Keluarga sangat berperan penting terutama dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang menderita HIV dan AIDS baik dari segi kepatuhan pengobatan, motivasi hidup (Handayani & Wahyuningsih, 2020)**.**

2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House (2000, dalam Smet, 2004) ada lima jenis dukungan dalam keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial. Lebih jelasnya akan dijabarkan sebagai berikut:

1) Dukungan emosional (Emotional Support)

   Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam memberikan perhatian, kasih sayang, dan empati. Leavy (1990, dalam Oxford 1992) mengemukakan bahwa dukungan emosional ini melibatkan empati, perhatian, dan dorongan ataupun keprihatinan terhadap seseorang. Dukungan emosi adalah dukungan yang dapat membuat seseorang merasa nyaman, tenang, rasa memiliki dan dicintai saat stres (Sarafino, 2004). Wortman, Loftus, & Weaver (1999) menyebutkan bahwa berusaha menghibur anggota keluarga yang sedang berduka atau mengalami kesusahan juga merupakan salah satu bentuk dukungan emosional.

2) Dukungan penghargaan (Support Appraisal)

   Dukungan ini merupakan dukungan keluarga dalam memberikan ucapan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga dengan mengemukakan respon positif, yaitu dorongan terhadap gagasan atau perasaan. Dukungan penghargaan keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap pasien dengan penyakit kronik untuk dapat meningkatkan status psikososialnya. Cohan Sc Wills (1977, dalam

Oxford, 1992) mengemukakan bahwa dukungan penghargaan ini merupakan informasi yang diberikan pada seseorang bahwa dia dihargai dan diakui keberadaannya serta rasa dimiliki dan dicintai oleh orang di sekitarnya. Harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan cara mengkomunikasikan kepada seseorang bahwa dia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan.

3) Dukungan informasi (informational Support)

Dukungan informasi merupakan suatu dukungan dan bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran nasehat dan memberikan informasi penting yang dibutuhkan pasien dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. House (2000, dalam Smet, 2004) mengatakan bahwa dukungan informasi ini berarti memberi informasi dilakukan seseorang misalnya: pemberian informasi tentang penyakit oleh dokter pada pasien yang membutuhkan informasi tersebut.

4) Dukungan instrumental (Instrumental Support)

Dukungan ini merupakan suatu dukungan penuh keluarga dalam bentuk memberikan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu dalam perawatan anggota keluarga (Koentjoro, 2002). Oxford (1992) menyebutkan bahwa dukungan ini berupa bantuan nyata *(tangible aid)* atau dukungan alat *(instrumental aid).* Menurut Jacobson (1980. dalam Oxford, 1992) dukungan ini mengacu pada penyediaan sarana dan layanan untuk memecahkan masalah praktis. Wortman, Loftus. & Wearer (1999) berpendapat bahwa tangible assistance dapat berupa

bentuk pemberian uang atau makanan kepada seseorang di masa sulit atau kesusahan.

5) Dukungan jaringan sosial (Network Support)

Bentuk dukungan ini tampil dalam kondisi dimana seseorang menjadi bagian dari suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan dalam bentuk minat, perhatian, kepentingan, dan kegiatan yang disukai. Cohen & Wills (1977, dalam Oxford, 1992) berpendapat bahwa dukungan ini dapat berupa menghabiskan waktu bersama dengan orang lain dalam aktivitas rekreasional dan waktu senggang. Dukungan ini dapat mengurangi stres dengan memenuhi kebutuhan afiliasi dan kontak dengan orang lain, dengan membantu mengalihkan perhatian seseorang dari kecemasan terhadap masalah atau dengan memfasilitasi suasana hati yang positif.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Menurut Setiadi (2008) adalah :

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan ditentukan faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupnya.

4) Faktor Spiritual

Spiritual Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannnya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidupnya.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di Keluarga

Dukungan keluarga biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya, misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya

melakukan hal yang sama, misalnya anak selalu diajak orang tuanya untuk melakuakan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaanya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Setiadi, 2008)**.**

2.3.4 Cara Menilai atau Mengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk jenis penelitian kualitatif, peneliti dapat mengukur dukungan keluarga melalui wawancara secara mendalam maupun melalui diskusi kelompok terfokus dengan responden. Untuk jenis penelitian kuantitatif, peneliti dapat mengukur dukungan keluarga melalui

wawancara tertutup atau wawancara terbuka dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Sejatinya, untuk mengukur dukungan keluarga dapat menggunakan kuesioner Family APGAR Scale. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang mencakup 5 fungsi keluarga meliputi: *adaptation* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *affection* (kasih sayang), dan *resolve* (penyelesaian masalah). Namun, peneliti tidak memilih untuk menggunakan kuesioner tersebut sebab merujuk dari penelitian yang dilakukan oleh Smucker dkk (1995) dan Gardner dkk (2001), dikatakan bahwa hasil interpretasi kuesioner ini kurang sesuai untuk menggambarkan adanya disfungsi keluarga.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran dukungan keluarga secara kuantitatif menggunakan kuesioner yang disusun oleh Kusuma (2011) yang diadaptasi dari Teori Dukungan Keluarga dari House (2000) dalam Bart (2004). Kuesioner ini terdiri atas 18 pertanyaan yang mewakili 5 subvariabel fungsi dukungan keluarga, antara lain dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan jaringan sosial.

2.4 *Antiretroviral* (ARV)

2.4.1 Pengertian ARV

ARV atau bisa disebut dengan *Antiretroviral* adalah obat untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam

stadium AIDS. Obat ini ditemukan pada tahun 1996 yang merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup ODHA. ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh ODHA. Pemberian ARV ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup ODHA (Martiana et al., 2019).

Antiretroviral (ARV) adalah obat HIV yang berfungsi mengurangi viremia dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4. ARV tidak membunuh virus, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus (Murni, 2016). Terapi ARV diberikan jangka panjang dan dikatakan pengobatan yang optimal jika kepatuhan pengobatan mencapai lebih dari 95% Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin (Dewantoro et al., 2021).

2.4.2 Tujuan ARV

Pengobatan/terapi ARV Tujuan utama adalah untuk menekan jumlah virus (*viralload*), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistk menekan replikasi HIV secara maksimal. Sehingga meningkatkan peluang bertahan hidup. Akan tetapi, jika tidak mengikuti aturan obat dengan baik, penyakit bisa bertahan dan penanganan bisa gagal. Pasien harus paham bahwa aturan medikasi harus dipatuhi dengan saksama dan bisa dibutuhkan selama beberapa tahun maupun seumur hidup (Karyadi, 2017).

Selain dari tujuan tersebut masih terdapat beberapa yang diharapkan bisa tercapai dari pengobatan/terapi ARV seperti; mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, memulihkan atau memelihara fungsi imunologis (stabilisasi/peningkatan sel CD4), dan terapi ini tidak dapat menyembuhkan, hanya memaksimalkan supresi replikasi HIV menjadi lebih rendah atau tidak terdeteksi dan peningkatan CD4 sehingga terhindar dari infeksi oportunistik (Utami, 2017).

2.4.3 Manfaat Pengobatan ARV

Manfaat pengobatan/terapi antiretroviral adalah sebagai berikut :

a. Menghambat progresi infeksi HIV
b. Meningkatkan kekebalan tubuh,
c. mengurangi kadar HIV dalam darah dan membuat tubuh terasa lebih baik
d. Pasien tetap produktif
e. Memulihkan sistem kekebalan tubuh sehingga kebutuhan profilaksis infeksi oportunistik berkurang atau tidak perlu lagi.
f. Mengurangi penularan karena viral load menjadi rendah atau tidak terdeteksi (Ilmiah et al., 2017).

2.4.4 Penggolongan ARV

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa, obat ARV terdiri atas tiga golongan utama, yaitu:

a. NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)

NRTI bekerja dengan menghambat enzim reverse transkriptase selama proses transkripsi RNA virus pada DNA pejamu. Analog NRTI akan mengalami fosforilasi menjadi bentuk trifosfat, yang kemudian secara kompetitif mengganggu transkripsi nukleotida. Akibatnya rantai DNA virus akan mengalami terminasi. Jenis ARV yang termasuk golongan NRTI adalah sebagai berikut:

1) 3TC (lamivudine)
2) Abacavir (ABC)
3) AZT (ZDV, zidovudine)
4) d4T (stavudine)
5) ddI (didanosine)
6) Emtricitabine (FTC)
7) Tenofovir (TDF; analog nukleotida)

b. NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)

NNRTI bekerja dengan cara berikatan dengan enzim reverse transcriptase sehingga dapat memperlambat kecepatan sintesis DNA HIV atau menghambat replikasi (penggandaan) virus. Jenis ARV yang termasuk golongan NNRTI adalah sebagai berikut:

1) Efavirenz (EFV)
2) Nevirapine (NVP)

c. PI (Protease Inhibitor)

PI bekerja dengan cara menghambat protease HIV. Setelah sintesis mRNA dan poliprotein HIV, protease HIV akan memecah poliprotein

HIV menjadi sejumlah protein fungsional. Dengan pemberian PI, produksi virion dan perlekatan dengan sel pejamu masih terjadi, namun virus gagal berfungsi dan tidak infeksius terhadap sel. Jenis ARV yang termasuk golongan protease inhibitor adalah sebagai berikut:

1) Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
2) Saquinavir (SQV)
3) Indinavir (IDV)
4) Nelfinafir (NFV).

2.4.5 Dosis Pemberian ARV

Pemberian terapi antiretroviral tidak dapat diberikan begitu saja namun mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu: kemampuan, kesanggupan pengobatan jangka panjang, resistensi obat, efek samping, jangkauan memperoleh obat, saat yang tepat untuk memulai terapi. Tersedianya obat ARV penatalaksanaan HIV di Indonesia mengalami perubahan yang dramatis. Obat ARV bekerja langsung menghambat replikasi HIV, bila diberikan secara kombinasi akan dapat mengurangi jumlah virus berkisar 1.000.000 kopi/ml. Terapi ARV kombinasi secara teratur dan berkesinambungan diharapkan dapat menurunkan jumlah virus menjadi 50 kopi/ml, bila terapi kombinasi diteruskan 2 tahun dan seterusnya diharapkan jumlah virus akan semakin turun menjadi sekitar 5 kopi/ml.

Obat ARV direkomendasikan pada semua pasien yang telah menunjukkan gejala yang termasuk dalam kriteria diagnosis AIDS atau menunjukkan gejala yang termasuk dalam kriteria diagnosis AIDS atau menunjukkan gejala yang sangat berat, tanpa melihat jumlah CD4+. Obat ini juga direkomendasikan pada pasien asimptomatik dengan jumlah lomfosit CD4+ kurang dari 200 sel/mm3 . Pasien dengan jumlah limfosit CD4+ 200-350 sel/mm3 dapat ditawarkan untuk memulai terapi. Pada pasien asimptomatik dengan jumlah lomfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm3 dan viral load lebih dari 100.000 kopi/ml terapi ARV dapat dimulai, namun dapat pula ditunda. Terapi ARV tidak dianjurkan dimulai pada pasien dengan jumlah lomfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm3 dan viral load kurang dari 100.000 kopi/ml (Kemenkes, 2011).

2.5 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional (2003:837) kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka menurut, taat, berdisiplin. Sedangkan kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melakukannya (Kemenkes, 2011).

Kepatuhan minum ARV berarti meminum obat persis sesuai dengan aturan yang sudah disepakati, yaitu dosis yang benar, waktu yang

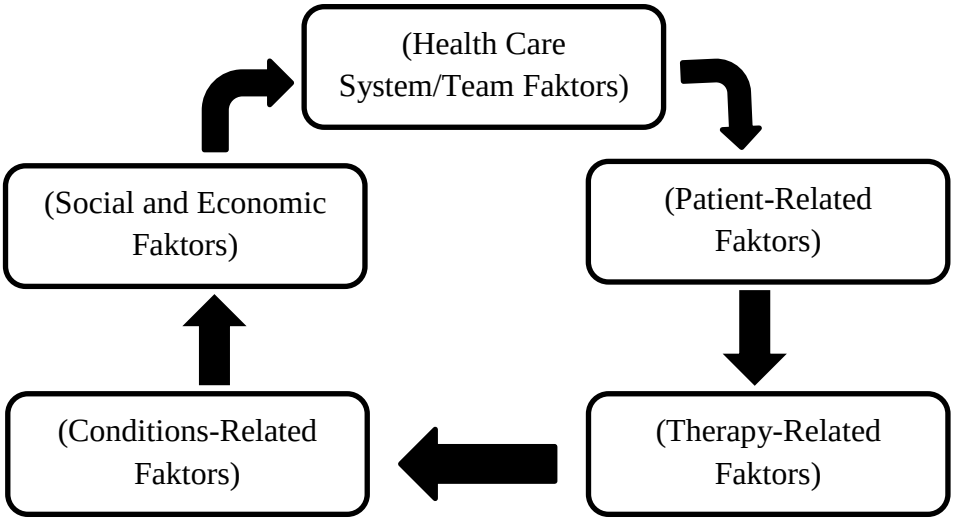
benar, dengan cara yang benar. Menjaga kepatuhan minum obat tidak mudah. Survei menunjukkan bahwa sepertiga dari ODHA lupa minum obat dalam tiga hari survei. Padahal untuk mencapai efek terapi menekan replikasi virus yang optimal diperlukan tingkat kepatuhan setidaknya 95% dari semua dosis dan tidak boleh terlupakan (Dahoklory et al., 2019).

Jadi, dari penjelasan para ahli tentang kepatuhan maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku atau usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan kepadanya dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannnya secara maksimal.

2.5.2 Dimensi Kepatuhan

Kepatuhan dipengaruhi oleh 5 dimensi sebagaimana yang dijelaskan dalam buku panduan WHO tahun 2003 dalam Maulidia (2014), mengenai pengobatan jangka lama yang ada pada gambar berikut

Gambar 2. 1 Dimensi Kepatuhan



Meskipun oleh sebagian orang mengatakan bahwa kepatuhan ialah tentang bagaimana individu yang bersangkutan mengatur dirinya agar selalu patuh, namun tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu tersebut. Berikut dijelaskan faktor yang dianggap sebagai 5 dimensi dimaksud ialah:

a. Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Econoinic Factors*)

   Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi predictor tunggal kepatuhan, namun di Negara - negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas dari pada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah status ekonomi sosial, kemiskinan, kebuta hurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan

yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

b. Faktor Penderita (*Patient-Related Factors*)

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantunganjuga mereka pikirkan. Pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Sedangkan faktor penderita yang mempengaruhi kepatuhan itu sendiri ialah lupa, stres psikososial, kecemasan akan keadaan yang lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk memanage gejala penyakit dan pengobatan, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan. rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan, tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap komplektisitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit. Motivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan

perlu meningkatkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

c. Faktor Terapi (*Therapy-Relwed Faciors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, di antaranya komplektisits obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping. serta ketersediaan dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

d. Faktor Kondisi (*Conditions-Relaied Factors*)

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-taktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

e. Faktor Tim / Sistem Kesehatan (*Health Care System / Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikt. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang di biayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi

obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang memanage penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2008) dalam Williyanto & Wibawani, (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, scrta keterumpilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang efektif.

b. Akomodasi

Akomodasi adalah suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah jarak dan waktu, biasanya ODHA cenderung malas ke pelayanan kesehatan pada tempat yang jauh.

c. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk

membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada kapatuhan minum obat, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada ODHA. Kebalikannya lingkungan yang negatif akan membawa dampak buruk pada proses kepatuhan minum obat.

d. Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). Keteraturan ODHA untuk patuh minum obat dipengaruhi oleh kesehatannya. Keluhan yang diderita akan membuat ODHA semakin aktif dalam kunjungan.

e. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan klien adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebah penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ODHA melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehinggan tercapai suatu konsisten. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ODHA patuh minum obat.

g. Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan patuh terhadap minum obat.

2.5.4 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran kepatuhan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk jenis penelitian kualitatif, peneliti dapat mengukur

motivasi diri mela1ui wawancara secara mendalam maupun melalui diskusi kelonipok terfokus dengan responden. Untuk jenis penelitian kuantitatif, peneliti dapat mengukur motivasi melalui wawancara tertutup atau wawancara terbuka dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) yang disebut kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

Sejauh ini, terdapat beberapa kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien. Kuesioner dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan penyakit yang dialami pasien, yaitu mental (seperti schizophrenia, prychosis, depresi) dan non-mental yang merujuk pada penyakit kronis. Mengingat dalam penelitian ini yang akan diukur adalah kepatuhan minum obat ARV pada ODHA, maka kemungkinan kuesioner yang dapat menjadi pertimbangan antara lain *Drug Attitude Inventory* (DAI), *Medication Adherence Quetestionnaire* (MAQ) dan *Medication adherence rating scale* (MARS) (Lavsa et al., 2011).

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran kepatuhan seeara kuantitatif menggunakan kuesioner *Medication adherence rating scale* (MARS). Kuesioner ini merupakan penggabungan fitur DAI dan MAQ. Kuesioner tersebut relatif sederhana dan praktis digunakan pada kondisi klinik untuk melihat dan memantau kepatuhan pasien penyakit kronis selama pelaksanaan terapi (Thompson, 2000).

2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Menurut Fachri, (2019) kepatuhan adalah faktor yang penting dalam mencapai keberhasilan virologi dari terapi pengobatan ARV untuk dapat menekan virus secara maksimal. Kepatuhan minum ARV pada ODHA diharapkan mencapai 100% atau *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART), artinya semua kombinasi ARV harus diminum tepat dosis tanpa ada yang terlewati sesuai waktu dengan cara yang benar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor kepatuhan minum obat ARV pada ODHA yaitu peran serta keluarga dalam mengingatkan, mengawasi atau mengambilkan obat ke layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Ngara (2019), kepatuhan terapi ARV memiliki hubungan yang erat dan signifikan dengan dukungan dari keluarga pasien. Hasil penelitian Adnan et al, (2021) juga menunjukan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kepatuhan ARV yang baik, berbanding terbalik dengan ODHA yang mendapatkan dukungan yang kurang. Keduanya sejalan dengan penelitian Tahir et al, (2019) Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. Dengan demikian diharapkan kepada keluarga agar tetap membantu ODHA dalam penyediaan informasi yang akurat tentang pengobatan ARV dan membantu mengingatkan ODHA untuk patuh minum obat ARV.

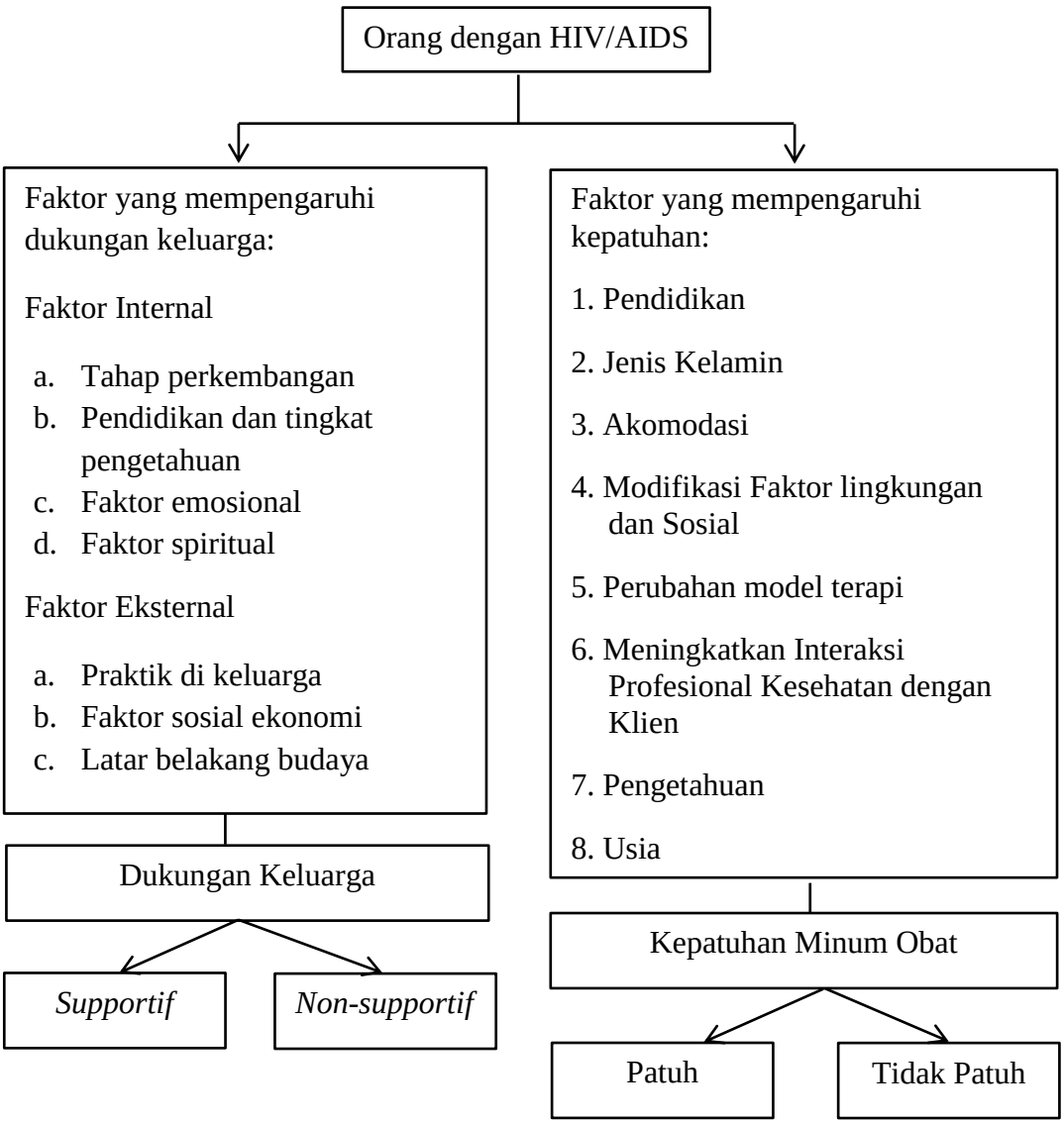
Berdasarkan data diatas sebagian besar orang dengan HIV/AIDS membutuhkan dukungan keluarga secara maksimal. Karena keluarga orang

terdekat penderita untuk memberikan dukungan dari segi pengetahuan, emosional atau akses untuk ke pelayanan kesehatan. Sehingga kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS dapat berjalan dengan efektif.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah batasan tentang teori-teori yang digunakan sebagai landasan penelitian yang terdapat pada tinjauan pustaka. Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan maka bentuk kerangka teori penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

Gambar 2. 2 Kerangka Teori



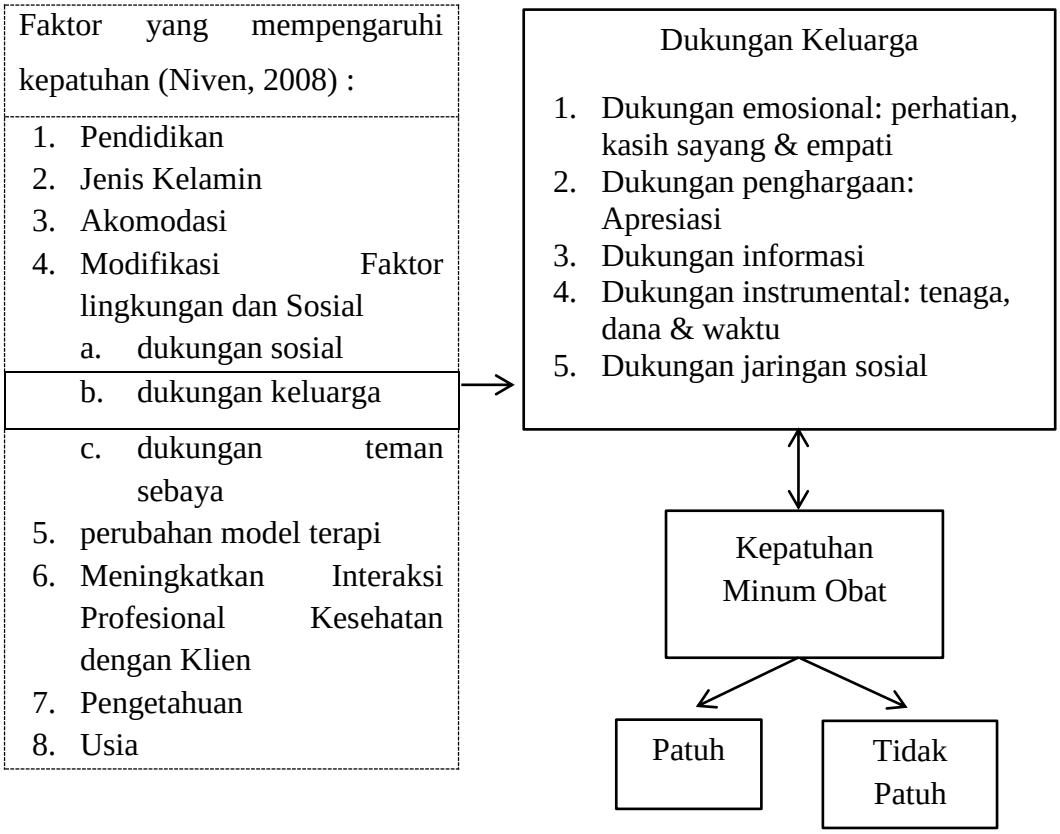
Sumber: Setiadi (2008), Niven (2008) dalam Williyanto & Wibawani, (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan fokus penelitian yang akan diteliti, Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut



Keterangan : ▭ : di teliti

▭ : tidak di teliti

Gambar 3. 1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis didalam suatu penelitian ini berarti jawaban sementara penelitian, patokan, duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010).

H1 : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS.

H0 : Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen yang mempunyai rancangan penelitian *cross sectional.* Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu saja tanpa adanya *follow up*, tujuannya untuk mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (Nursalam, 2015). Sedangkan studi penelitian yang digunakan adalah *corelation study* yaitu penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subjek (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita HIV/AIDS yang sedang menjalani pengobatan ARV usia diatas >15 tahun yang berjumlah 206 orang di LSM LASKAR.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan di teliti yang dapat di tentukan melalui metode sampling. Sedangkan metode

sampling adalah cara menyeleksi porsi dari populasi penelitian untuk menentukan sampel penelitian yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Purposive sampling* yaitu salah satu teknik non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. (Sugiyono, 2014).

Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan *Slovin* yang ditentukan dengan rumus:

$n = N / (1 + (N \times e^2))$

Keterangan:

n: Jumlah Sampel

N: Jumlah Total Populasi

e: Presisi / Akurasi (1%)

maka:

$n = 206 / (1 + (206 \times 1\%^2))$

$n = 206 / (1 + (206 \times 0{,}01^2))$

$n = 206 / (3{,}06)$

n = 67,32 dibulatkan menjadi 68 besaran sampel

jadi, berdasarkan rumus diatas diperoleh sampel sebanyak 68 ODHA.

4.2.3 Kriteria Sampel

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Bahan pertimbangan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini, sebagai berikut:

1) Penderita yang telah terdiagnosis HIV/AIDS
2) Bersedia menjadi responden
3) Dapat berkomunikasi dengan baik
4) ODHA yang sedang menjalankan terapi ARV

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain terdapat keadaan atau kondisi yang mengganggu pengukuran maupun interprestasi hasil, kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, dan subyek menolak untuk berpartisipasi (Nursalam, 2015). Bahan pertimbangan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini, sebagai berikut:

1) Mengalami perburukan kondisi
2) Ada keterbatasan membaca atau menulis

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu :

a. Variabel bebas yakni dukungan keluarga (informasi, pengetahuan, emosional, fasilitas).
b. Variabel terikat yakni kepatuhan minum obat.

4.4 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) LASKAR Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dalam melakukan penelitian ini sebagai berikut:

a. Pembuatan proposal penelitian dilakukan pada bulan September-April 2021.
b. Penelitian/pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasioanl adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Nursalam (2015) definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati sesuai dari yang di definisikan tersebut.

Tabel 4. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen Dukungan Keluarga	sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.	1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasi 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan 5. Dukungan jaringan sosial.	Kuisioner dukungan keluarga	Ordinal	Dinyatakan dalam skor: 1. Tidak Pernah = 0 2. Jarang = 1 3. Kadang-Kadang = 2 4. Sering = 3 5. Selalu = 4 *Skoring :* Skor total dari kuisioner ini antara 0-72. 1=Dukungan Keluarga *non-supportif* bila skor 0-53 2=Dukungan Keluarga *Supportif* Tinggi bila skor 54-72
Variabel Dependen Kepatuhan Minum Obat	Perilaku yang di lakukan oleh ODHA untuk mengatur asupan obat sesuai dengan ketentuan dan panduan obat ARV di indonesia.	1. Perilaku kepatuhan minum obat 2. Sikap kepatuhan minum obat 3. Respon efek samping obat	Kuisioner *Medication Adherence RatingScale* (MARS)	Ordinal	Dinyatakan dalam skor: 1= Apabila Iya pada pertanyaan No 7-8 1= Apabila Iya pada pertanyaan No 1-6 dan 9-10 *Skoring :* Skor total dari kuisioner ini antara 1-10. 1=Kepatuhan Rendah bila jawaban <5 2=Kepatuhan Tinggi bila jawaban ≥6

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

   Data primer adalah penelitian yang datanya diperoleh langsung dari hasil pengamatan sendiri. Contohnya penelitian mengambil data dengan menggunakan kuisioner tentang dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

b. Data sekunder

   Data sekunder adalah penelitian yang datanya diolah berdasarkan data yang telah ada sebelumnya. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah buku, jurnal, serta situs di internet yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

4.7.2 Mekanisme Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara mendatangi LSM LASKAR di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Adapun prosedur dalam penelitian ini:

a. Mengajukan dan mendapat ijin Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.

b. Mengajukan dan mendapat ijin Kepala LSM Laskar.

c. Peneliti bertemu dengan kepala LSM Laskar.

d. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
e. Bila calon responden bersedia, maka calon responden diminta menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.
f. Responden diminta mengisi kuisioner kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti.

4.7.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang di pilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah. Adapun instrumen yang digunakan peneliti yaitu kuisioner.

Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisioner dapat berupa pertanyaan tertutup dan terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet (Sugiyono, 2014). Kuisioner yang digunakan peneliti terdiri dari tiga kuisioner, yaitu kuisioner identitas responden, kuisioner dukungan keluarga, dan kuisioner kepatuhan minum obat.

a. Kuisioner Identitas Responden

   Kuisioner identitas responden adalah kuisioer yang bertujuan untuk mendapatkan data demografi responden dari sebuah penelitian. Bagian

pertama kuesioner A berupa isian tentang identitas responden yaitu: 1) Nama, 2) Alamat, 3) usia, 4) Jenis kelamin, 5) Pendidikan, 6) Pekerjaan, 7) Jarak tempuh pelayanan kesehatan.

b. Kuisioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga adalah kuisioner yang mengukur dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan jaringan sosial pada anggota keluarga. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari modifikasi dari instrumen yang disusun oleh Kusuma (2011) dengan mengacu dari Teori Dukungan Keluarga oleh House (2000) dalam Bart (2004). Kuesioner ini terdiri atas 18 pertanyaan yang mewakili 5 subvariabel dukungan keluarga, meliputi: 5 item dukungan emosional (nomer 1-5), 5 item dukungan instrumental (nomer 6-10), 3 item dukungan informasi (nomor 11-13), 3 item dukungan penghargaan (nomor 14-16), dan 2 item dukungan jaringan sosial (nomor 17-18). Setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu. Skor total dari hasil perhitungan kusioner ini berentang antara 0-72. Interpretasinya dinilai berdasarkan metode perhitungan skala likert yang diklasfikasikan menjadi dua kategori yaitu keluarga *non-supportif* dengan hasil 0-53 dan keluarga *supportif* dengan hasil 54-72 (Kusuma, 2011).

c. Kuisioner Kepatuhan Minum Obat

Kuisoner kepatuhan minum obat adalah kuisioner yang mengukur asupan obat sesuai dengan ketentuan dan panduan yang ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Medication adherence rating scale* (MARS) untuk menilai kepatuhan terapi yang berupa alat ukur kuisioner. Kuisioner ini tersusun atas sepuluh pertanyaan. Kategori respon diisi dengan jawaban "ya" atau "tidak" untuk item pertanyaan nomor item 1-4, mengukur perilaku kepatuhan responden terhadap obat; 2) item 5-8, mengukur sikap responden terhadap kepatuhan minum obat; dan 3) item 9-10, mengukur persepsi responden terhadap efek samping dari obat yang diresepkan. Skoring dikatakan patuh jika menjawab “Tidak” pada pertanyaan 1-6 dan 9-10, dan “Ya” pada pertanyaan 7-8. Skor MARS dapat berkisar antara 1-10, dengan total skor < 5 berarti tingkat kepatuhan minum obat rendah, sedangkan total skor ≥6 berarti tingkat kepatuhan minum obat tinggi (Thompson, 2000).

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner sebagai alat ukur penelitian perlu diuji coba terlebih dahulu sebelum digunakan, karena untuk menilai layak tidaknya kuesioner tersebut dijadikan sebagai instrumen penelitian. Menurut Arikunto (2007), instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel.

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2011). Instrument dukungan keluarga yang dipakai yakni dalam peneliti sebelumnya yaitu Kusuma (2014) yang telah dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas pada kuesioner dukungan keluarga ini awalnya terdiri dari 20 item pertanyaan, namun dari hasilnya terdapat 2 item yang tidak valid (item 4: variabel dukungan emosional dan variabel dukungan informasi) lalu kedua item tersebut dibuang. Sehingga didapatkan jumlah item valid dalam kuesioner ini sebanyak 18 pertanyaan dengan nilai koefisien korelasi validitas ≥ 0,361 (r=0,720) hasil ini menunjukkan instrumen valid.

Instrumen kepatuhan minum obat *Medication adherence rating scale* (MARS) yang diukur dalam peneliti sebelumnya yaitu oleh linggu & Wardani, (2014) yang diadopsi dari Thompson, (2000) telah dilakukan uji validitas dan di terjemahkan dalam bahasa indonesia. Hasil uji validitas dilakukan kepada responden sebanyak 30 orang dengan nilai r tabel sebesar 0,361. Hasil pengujian didapatkan nilai r hitung ≥ 0,361 (r=0,839) sehingga butir pertanyaan dalam instrumen dinyatakan valid.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan yakni menggambarkan bahwa instrumen yang digunakan dapat digunakan berulang dengan karakteristik responden yang berbeda. Pengukuran reliabilitas menggunakan software computer dengan rumus *cronbach* pada setiap variabel (Arikunto, 2011). Untuk pernyataan-pernyatan dalam kuisoner dukungan keluarga nilai *alpha cronbach* diperoleh 0,883 (≥0,6). Sedangkan kuisoner kepatuhan minum obat nilai *alpha cronbach* diperoleh 0,964 (≥0,6) artinya semua kuisioner dinyatakan reliabel atau konsisten.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengelolahan Data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah proses pengolahan data. Pengolahan data dan analisis data bertujuan untuk mengubah data menjadi sebuah informasi. Berikut merupakan langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012).

a. *Editing*

Penyuntingan data yang akan dilakukan peneliti yaitu dengan cara memeriksa keseluruhan kuisioner apakah data yang diisi oleh responden dapat dibaca, terisi lengkap, dan serasi antar jawaban. Apabila pada proses pengisian kuisioner oleh responden terdapat

beberapa poin yang belum terisi sepenuhnya, maka peneliti akan meminta kepada responden untuk melengkapinya.

b. *Coding*

Coding adalah teknik pengolahan data yang bertujuan mengklasifikasikan data dan mempermudah proses pengolahan data dengan cara memberikan kode pada suatu data.

1. Variabel Independen

   Dukungan kurang (jawaban 0-53) diberi kode 1

   Dukungan baik (jawaban 54-72) diberi kode 2

2. Variabel Dependen

   Kepatuhan rendah (jika skore <5) diberi kode 1

   Kepatuhan tinggi (jika skore ≥6) diberi kode 2

c. *Scoring*

Scoring adalah pemberian penilaian pada instrumen yang perlu diberikan skor. Dalam penelitian ini kedua variabel diberikan skor. Pada virabel dukungan keluarga disajikan dengan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah : skor 0, jarang : skor 1, kadang-kadang : skor 2, sering : skor 3, selalu : skor 4. Sedangkan untuk variabel kepatuhan minum obat menggunakan pertanyaan yang disajikan dalam 2 pilihan jawaban yaitu “iya” dan “tidak”. Pertanyaan nomer 1-6 dan 9-10 diberi skor 1 jika menjawab “tidak”, sedangkan pertanyaan nomer 7-8 di beri skor 1 jika menjawab “iya” dan sebaliknya pertanyaan nomer

1-6 dan 9-10 diberi skor 0 jika menjawab “iya”, sedangkan pertanyaan nomer 7-8 di beri skor 0 jika menjawab “tidak.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengelompokan data yang disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Peneliti melakukan tabulasi dengan memasukkan data kedalam tabel yang telah dibuat. Untuk memudahkan peneliti dalam proses tabulasi, peneliti menggunakan program komputer. Selanjutnya data dihitung untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase.

e. *Entry*

Entry adalah proses memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode kedalam program atau *software computer*. Adapun cara yang dilakukan yaitu, sebagai berikut:

1. Memproses data
2. Melihat penyimpangan-penyimpangan yang terjadi
3. Mencocokkan kembali data dengan data yang ada pada kuisioner
4. Membetulkan data entry
5. Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama

f. *Cleaning*

Cleaning merupakan suatu proses untuk memeriksa kembali data-data yang sudah dimasukkan. Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data kedalam komputer.

4.8.2 Analisa Data

Analisia data pada penelitian ini di bagi menjadi dua bagian, yaitu analisis univariat dan bivariat:

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang dianalisis adalah variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan minum obat. Dalam analisis ini akan menghasilkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel. Variabel independent dalam penelitian ini adalah (Dukungan Keluarga) dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat merupakan data Ordinal dan Ordinal.

Menurut Sugiyono (2009) Analisa data pada data yang terkumpul untuk menentukan hubungan antara dua skala ordinal maka dapat menggunakan uji korelasi spearman. Untuk mengetahui seberapa erat atau seberapa kuat hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan "Korelasi Spearman rho".

Korelasi Spearman rho atau sering kali disebut sebagai korelasi Tata jenjang adalah uji analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara dua variabel. Untuk melihat kuat lemahnya

hubungan dan arah hubungan antara dua variabel digunakan untuk jenis data Ordinal, baik Variabel dependen dan variable independen.. Teknik korelasi ini masuk kategori statistik non parametrik sehingga tidak harus memenuhi syarat-syarat keparametrikan. Nilai r menginterpretasikan kekuatan atau sifat hubungan baik itu plus maupun minus. Nilai plus menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara dua variabel berarti berlawanan arah, sedangkan nilai minus menunjukkan hubungan yang terjadi antara dua variabel berarti searah.

Uji hipotesis dilakukan dengan menginterpretasikan nilai signifikan *p* untuk uji satu arah, jika *p* kurang dari atau sama dengan nilai α (0.01) berarti hubungan yang signifikan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesa alternatif (H1) diterima dan dapat diinterpretasikan adanya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS.

Tabel 4. 2 Kategori nilai r hitung (koefisien) pada analisa data Spearmen rho'

Nilai koefisian kontingensi	Kekuatan hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang berarti
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

4.8.3 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat layak etik dengan nomor etik (No.251/KEPK/UDS/VII/2022). Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam berkegiatan (Hidayat, 2011).

1. *Inform Consent*

   Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan (*Inform Consent*). *Inform Consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Inform Consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati responden.

2. *Anonymity*

   Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

   Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua

informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Justice* (Keadilan)

   Keadilan dalam penelitian memiliki arti bahwa harus terjadi pemerataan manfaat penelitian, semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian.

5. *Beneficence* (Kemanfaatan)

   Peneliti harus mengetahui manfaat dan resiko yang dapat muncul dari penelitian yang dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat lebih besar dari dampak negatif yang di timbulkan. Penelitian dilaksanakan sesuai prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan hasil mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS". Setelah dilakukan analisa data secara statistik dengan SPSS, maka dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Profil LSM LASKAR

Lokasi penelitian ini berada di Lembaga Swadaya Masyarakat LASKAR (Langkah Sehat dan Berkarya) Jember yang beralamat di Purwojari, Dukuh Dempok, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember, Jawa Timur. LSM LASKAR adalah sebuah lembaga yang memiliki kompetensi dan sebagai mitra terpercaya dalam pelayanan kesehatan masyarakat khususnya HIV/AIDS. Secara umum wilayah kerja LSM LASKAR yaitu di Kabupaten Jember dan mempunyai beberapa sekretariat meliputi Wuluhan, Puger dan Kencong. LSM ini memiliki anggota 208 orang yang berdomisili di Jember.

LSM LASKAR juga mempunyai anggota yang bersedia untuk menjadi pendamping bagi anggota-anggota lain yang membutuhkan pendamping dalam menjalani terapi ARV, mulai dari mendampingi anggota mengambil obat di rumah sakit hingga mendampingi dalam menjalani terapi

setiap harinya.

Visi LSM LASKAR yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya HIV/AIDS, sedangkan misinya ada 5 poin yaitu: Menyelenggarakan program kesehatan masyarakat secara komprehensif dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat (Epidemiologi, promosi kesehatan dan ilmu perilaku/ PKIP, Administrasi Kebijakan Kesehatan/AKK, Kesehatan Lingkungan, dan Keselamatan Kerja, Gizi Masyarakat serta Biostatistik dan Kependudukan), Melaksanakan penelitian dan pengabdian pada masyarakat bidang kesehatan masyarakat dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyaraka, Membina dan mengembangkan jaringan kerjasama dengan stakeholder serta pihak lembaga terkait dengan perwujudan program kesehatan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat, Menata dan meningkatkan *capasity building* lembaga dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan program kesehatan dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat dan Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat.

5.2 Penyajian Karakteristik Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan Usia pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di LSM LASKAR Jember.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<25 Tahun	9	13,2
26-30 Tahun	24	35,3
31-35 Tahun	16	23,5
36-40 Tahun	11	16,2
>41 Tahun	8	11,8
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner identitas responden orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah oleh usia 26-30 Tahun dengan persentase sebanyak 24 responden (35,3 %).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di LSM Laskar Jember.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	23	33,8

Perempuan	45	66,2
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner identitas responden orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebanyak 45 responden (66,2 %).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di LSM Laskar Jember.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	24	35,3
SMP	21	30,9
SMA	19	27,9
Perguruan Tinggi	2	2,9
Tidak Sekolah	2	2,9
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner identitas responden orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah berpendidikan SD dengan persentase sebanyak 24 responden (35,3 %).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di LSM Laskar Jember.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	1	1,5
Buruh	14	20,6
Pedagang	8	11,8
Petani	5	7,4
IRT	8	11,8
PSK	32	47,1
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner identitas responden orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah bekerja sebagai PSK dengan persentase sebanyak 32 responden (47,1 %).

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempuh Pelayanan Kesehatan

Karakteristik responden berdasarkan Jarak Tempuh Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jarak Tempuh Pelayanan Kesehatan di LSM Laskar Jember.

Jarak Tempuh Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
<2KM	46	67,6
>2KM	22	32,4
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner identitas responden orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember adalah berjarak <2KM dari pelayanan kesehatan dengan persentase sebanyak 46 responden (67,6 %).

5.3 Penyajian Karakteristik Data Khusus

5.3.1 Mengetahui Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR

Berikut hasil penelitian terhadap 68 responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember :

Tabel 5. 6 Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Non-supportif	30	44,1
Supportif	38	55,9
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner dukungan keluarga pada orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan sebagian besar 38 responden (55,9%) dengan dukungan keluarga *Supportif*, sedangkan 30 responden (44,1%) dengan dukungan *Non-supportif*.

5.3.2 Mengetahui Kepatuhan Minum Obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR

Berikut hasil penelitian terhadap 68 responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember :

Tabel 5. 7 Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember Tahun 2022.

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	5	7,3
Tinggi	63	92,6
Total	68	100,0

Sumber: data primer kuisioner kepatuhan minum obat pada orang dengan hiv/aids di lsm laskar

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan sebagian besar 63 responden (92,6 %) dengan kepatuhan minum obat tinggi, sedangkan 5 responden (7,3%) dengan kepatuhan minum obat rendah.

5.3.3 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR

Berikut hasil penelitian terhadap 68 responden berdasarkan tabulasi silang antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember :

Tabel 5. 8 Tabulasi Silang Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember Tahun 2022.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		***p value***
	Rendah		Tinggi				
	F	%	F	%	N	%	0,000
Non-supportif	5	7,3	25	36,8	30	44,1	
Supportif	0	0,0	38	55,9	38	55,9	
Total	5	7,3	63	92,6	68	100,0	

Berdasarkan tabel 5.8 Hasil analisis dari tabulasi silang didapatkan total dukungan keluarga *Non-supportif* 30 responden (44,1%) dengan kepatuhan minum obat rendah 5 responden (7,3%) dan kepatuhan minum obat tinggi 25 responden (36,8%), sedangkan total dukungan keluarga *Supportif* 38 responden (55,9%) dengan kepatuhan minum obat rendah 0 responden (0,0%) dan kepatuhan minum obat tinggi 38 responden (55,9%)**.** Sehingga didapatkan hasil nilai uji signifikansi nilai *p value* 0,000 (<α=0,01) yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan ada Hubungan anatara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Jember.

Tabel 5. 9 Uji *Spearmen Rho'* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember Tahun 2022.

Uji Statistik	***R***
Spearmen Rho'	0,577

Berdasarkan tabel 5.9 Hasil analisis menggunakan uji *Spearmen Rho'* didapatkan nilai *r* =0,557 yang berarti hasil ini menunjukkan kekuatan hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember Tahun 2022.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

6.1.1. Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Tahun 2022, yang dapat dilihat di tabel 5.6 tentang dukungan keluarga didapatkan data kuisioner dukungan keluarga sebagian besar 38 responden (55,9%) dengan dukungan keluarga *supportif* dan 30 responden (44,1%) dengan dukungan keluarga *non-supportif*, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar yaitu mayoritas *supportif*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dahoklory et al (2019) bahwa sebagian besar orang dengan HIV/AIDS mendapatkan dukungan keluarga *supportif* dengan jumlah 33 responden (75%) dari total 44 responden.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu : Faktor internal (Tahap perkembangan, Pendidikan, Emosional, Spriritual) dan Faktor eksternal (Praktik di keluarga, Sosial ekonomi, Latar belakang budaya). Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner

dengan memfokuskan pada 5 aspek dukungan keluarga yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosional dan spiritual. Faktor eksternal terdiri dari praktik di keluarga, faktor sosial ekonomi, dan latar belakang budaya. (Rahmawati & Rosyidah, 2020)**.**

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan dukungan keluarga *supportif* menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggotanya sehingga dapat memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan jaringan sosial dimana keluarga mendampingi anggota keluarga ketika datang ke tempat pelayanan kesehatan, anggota keluarga juga membantu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, ikut mengurus status kesehatan jika salah satu anggota kelarga ada yang sakit, keluarga juga memberikan perhatian dengan selalu bertanya tentang keadaan dan keluhan yang di alami setiap hari serta mengevaluasi perkembangan kesehatan anggota keluarganya. Selain itu, peneliti juga beranggapan bahwa keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) ARV yang terdekat dengan klien dapat memberikan efek positif dalam menjalani

proses pengobatan mulai dari awal terdiagnosa HIV/AIDS sampai komitmen dan terbiasa dalam pengobatan.

6.1.2 Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember

Berdasarkan hasil penelitian tentang kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Tahun 2022, yang dapat dilihat pada tabel 5.7 tentang kepatuhan minum obat didapatkan data kuisioner kepatuhan minum obat di ketahui bahwa hampir keseluruhan 63 responden (92,6%) dengan status kepatuhan tinggi dalam minum obat dan 5 responden (7,4%) dengan status kepatuhan rendah, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar yaitu mayoritas kepatuhan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Adnan et al (2021) bahwa sebagian besar orang dengan HIV/AIDS dengan status kepatuhan tinggi dalam minum obat yaitu 50 responden (66,7 %) dari total 75 responden.

Menurut Dahoklory et al (2019) Kepatuhan minum obat ARV merupakan salah satu faktor penting dalam penyembuhan orang dengan HIV/AIDS. Kepatuhan merupakan tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan seperti kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat. Kepatuhan minum obat ARV berarti meminum obat persis sesuai dengan aturan yang sudah disepakati, yaitu dosis yang benar, waktu yang benar, dengan cara yang benar. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pendidikan, jenis kelamin, akomodasi, modifikasi faktor

lingkungan dan sosial yang didalamnya ada dukungan sosial, dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya, selanjutnya faktor perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien, pengetahuan serta usia.

Dalam penelitian ini sebagian besar usia 26-30 tahun dengan persentase sebanyak 24 responden (35,3 %), jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan persentase sebanyak 45 responden (66,2 %), pendidikan sebagian besar SD dengan persentase sebanyak 24 responden (35,3 %), pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai PSK dengan persentase sebanyak 32 responden (47,1 %), serta rata-rata responden berjarak < 2KM dari pelayanan kesehatan dengan persentase sebanyak 46 responden (67,6%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa usia responden dalam kategori dewasa (26-30 tahun) dianggap lebih memahami tentang cara pemeliharaan kesehatan terutama terkait kepatuhan minum obat ARV dibandingkan responden usia remaja atau lansia. Peneliti juga berpendapat responden yang berjenis kelamin perempuan lebih memiliki kesan bijak dan peduli dalam kesehatannya terutama pada kepatuhan minum obat ARV. Modifikasi faktor lingkungan dan jarak tempuh pelayanan kesehatan berpengaruh besar pada kapatuhan minum obat ARV. Responden yang tergabung di LSM Laskar mendapat perhatian dari sesama, mempunyai anggota yang bersedia untuk menjadi pendamping bagi anggota-anggota lain yang membutuhkan pendamping dalam menjalani terapi ARV, mulai dari mendampingi anggota mengambil obat di Rumah sakit hingga

mendampingi dalam menjalani terapi setiap harinya sehingga lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada ODHA. Selain itu, di LSM Laskar juga menerapkan program pemerintah pada Permenkes Nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Program ini sejalan dengan WHO bahwa untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030, telah diupayakan dengan menetapkan sasaran yang tepat guna, dengan target 90-90-90, yang berarti bahwa 90% ODHA mengetahui status HIV mereka, 90% ODHA yang sudah mengetahui status HIV mereka menerima pengobatan antiretroviral dan 90% dari mereka yang mengikuti pengobatan antiretroviral menekan jumlah viral load.

6.1.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Jember Tahun 2022

Berdasarkan analisa data dari Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS dengan menggunakan uji korelasi spearmen rho'. Hasil analisa uji signifikansi didapatkan nilai *p value* 0,000 (<α=0,01) yang artinya H1 diterima dan H0 di tolak, sehingga dapat di interprestasikan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV selama pandemi covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR Jember Tahun 2022. Selain itu, didapatkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai *r* = 0,557 artinya semakin dukungan keluarga *Supportif* maka

kepatuhan minum obat ARV tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngara (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai signifikansi *p value* 0,01 (<α=0,05) .

Kepatuhan minum obat ARV berarti meminum obat persis sesuai dengan aturan yang sudah disepakati, yaitu dosis yang benar, waktu yang benar, dengan cara yang benar. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pendidikan, jenis kelamin, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial yang didalamnya ada dukungan sosial, dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya, selanjutnya faktor perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien, pengetahuan serta usia. Salah satu faktor kepatuhan minum obat ARV pada ODHA yaitu peran serta keluarga dalam mengingatkan, mengawasi atau mengambilkan obat ke layanan kesehatan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga juga termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, karena sebagian besar orang dengan HIV/AIDS membutuhkan dukungan keluarga secara maksimal. Dengan demikian diharapkan kepada keluarga agar tetap membantu ODHA dalam penyediaan informasi yang akurat tentang pengobatan ARV dan membantu mengingatkan ODHA untuk patuh minum obat ARV, karena keluarga orang terdekat penderita untuk memberikan dukungan dari segi

dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan social. Sehingga kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS dapat berjalan dengan efektif (Adnan et al., 2021).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Tahun 2022 sebagian besar *Supportif,* sehingga berdampak pada kepatuhan minum obat ARV artinya semakin dukungan keluarga *Supportif* maka kepatuhan minum obat ARV juga akan semakin tinggi. Oleh karena itu, dukungan keluarga berpengaruh untuk kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS karena keluarga sebagai orang terdekat bagi penderita yang selalu siap memberikan dukungan berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan social. Selain itu, peneliti juga beranggapan bahwa peran serta LSM dalam mengedukasi keluarga ODHA sangat berpengaruh sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) ARV yang terdekat dengan klien sehingga dapat memberikan efek positif dalam menjalani proses pengobatan mulai dari awal terdiagnosa HIV/AIDS sampai komitmen dan terbiasa dalam pengobatan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak menggali data berapa lama responden menderita HIV/AIDS. Sehingga, peneliti tidak dapat

memastikan lama minum obat ARV yang juga akan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV.

6.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak khususnya mahasiswa ilmu keperawatan untuk di jadikan referensi ilmu di bidang keperawatan khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

6.3.1 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai seorang perawat diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dengan *evidence based*.

6.3.2 Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmu dibidang keperawatan khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

6.3.3 Penelitian Keperawatan

Melaksanakan program kesehatan dengan prosedur *Health Education:* Promotif (promosi kesehatan), Preventif (pencegahan), Kuratif (pengobatan), Rehabilitatif (peningkatan kualitas hidup). Serta dapat digunakan sebagai bekal untuk melaksanakan penelitiamn selanjutnya dengan hasil yang baik.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Dukungan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Jember sebagian besar memiliki Dukungan Keluarga *supportif.*

7.1.2 Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS di LSM Laskar Jember sebagian besar memiliki Kepatuhan Minum Obat ARV yang tinggi.

7.1.2 Ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS Tahun 2022 dengan kekuatan hubungan kuat yang berarti, semakin Dukungan Keluarga *Supportif* maka Kepatuhan Minum Obat tinggi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Bagi responden diupayakan untuk selalu minum obat antiretroviral (ARV) secara teratur dan tepat waktu sehingga pengobatan ARV mencapai target 90% untuk menekan jumlah *viralload.*

7.2.2 Bagi Keluarga ODHA

Bagi keluarga untuk selalu mendorong kepatuhan pengobatan ARV dan memberikan motivasi kepada ODHA dengan cara mengingatkan agar patuh minum ARV secara tepat waktu.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya Univeristas dr. Soebandi Jember Fakultas Kesehatan agar dapat mengembangkan kurikulum yang menunjang peningkatan ilmu pengetahuan khususnya pada ilmu penyakit menular dalam meningkatkan kualitas mahasiswa yang nantinya akan memberikan informasi pencegahan terjadinya penyakit atau terjadinya komplikasi penyakit kepada penderita HIV dan AIDS serta menjaga kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV).

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan desain dan variable yang lebih banyak lagi sehingga mampu mengetahui faktor-faktor yang lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik / Suharsimi Arikunto: Vol. 24 Cm* (Ed. Rev. Vi, Cet. 14). Rineka Cipta.

Cb, S. D., & Sianturi, S. R. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Minum Obat Arv*. *06*(02), 10.

Dahoklory, B. M., Romeo, P., & Takaeb, A. E. L. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Odha Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Di Klinik Vct Sobat Kupang. *Timorese Journal Of Public Health*, *1*(2), 70–78. Https://Doi.Org/10.35508/Tjph.V1i2.2129

Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Factors Related To Compliance Of Arv Medication In Hiv Patients At Rscm Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, *10*(1), 16. Https://Doi.Org/10.22219/Jk.V10i1.5886

Dewantoro, A., Imansari, A. N. R., & Syaripudin, A. (2021). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penderita Hiv/Aids Terhadap Pengobatan Antiretroviral (Arv) Ditinjau Dari Berbagai Literatur. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *5*(2), 32. Https://Doi.Org/10.52031/Edj.V5i2.174

Ditjen P2p, K. R. (2020). *Laporan Perkembangan Hiv Aids & Penyakit Lnfeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2021* (Pm.02.02/111/1317/2021). Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

Fatihatunnida, R., & Nurfita, D. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Penderita Hiv/Aids Di Yayasan Matahati Pangandaran*. 12.

Handayani, B., & Wahyuningsih, S. A. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Obat Pada Pasien Human Immunodeficiency Virus Dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(2), 556–565. Https://Doi.Org/10.31539/Jks.V3i2.1115

Harnilawati, S. Kep., Ns. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga* (1st Ed.). Pustaka As Salam. dapat di akses di Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Ta3gawaaqbaj&Newbks=1&Newbks_Redir=0LPr1&Dq=Dukungan%20keluarga%20nursalam&Hl=Id&Pg=Pr2#V=Onepage&Q F=False

Hidayat, A. A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.

Ilmiah, W. S., Azizah, F. M., & Amelia, N. S. (2017). Hubungan Konsep Diri Dan Tingkat Religiusitas Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Wanita Hiv Positif (Studi Dilakukan Di Poli Vct Rsud Waluyojati Kraksaan Probolinggo). *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *1*(1). Https://Doi.Org/10.33006/Ji-Kes.V1i1.44

Karyadi, T. H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Terapi Antiretroviral. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, *4*(1), 1. Https://Doi.Org/10.7454/Jpdi.V4i1.105

Kemenkes, R. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi Hiv Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusuma, H. (2011). *Hubungan Antara Depresi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Perawatan Di Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta* [Tesis]. Universitas Indonesia.

Lavsa, S. M., Holzworth, A., & Ansani, N. T. (2011). Selection Of A Validated Scale For Measuring Medication Adherence. *Journal Of The American Pharmacists Association*, *51*(1), 90–94. Https://Doi.Org/10.1331/Japha.2011.09154

Linggu, Apriana Nona, & Wardani, I. Yulia. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Dengan Halusinasi Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2014*. 7.

Martiana, I., Waluyo, A., & Yona, S. (2019). *Assessing The Relationship Between Knowledge Of Antiretroviral Therapy And Stigma Regarding Adherence To Art Among Men Who Have Sex With Men* [Faculty Of Nursing Universitas Indonesia]. Https://Doi.Org/10.1016/J.Enfcli.2019.06.004

Ngara, V. A. G. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Penderita Hiv/Aids Di Lsm Perjuangan Tahun 2019*. 54.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Vol. 23,5 Cm* (Rev). Rineka Cipta.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3: Vol. 19 × 26 Cm* (3rd Ed.). Salemba Medika.

Nursalam, Dr., & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinveksi Hiv/Aids* (Pertama). Salemba Medika. dapat diakses di Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Lltg5e64xc8c&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Lpg=Pa28&Dq=Dukungan%20keluarga%20nursalam&Hl=Id&Pg=Pr2#V=Onepage&Q&F=False

Rahakbauw, N. (2018). *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup Odha (Orang Dengan Hiv/Aids)* [Preprint]. Open Science Framework. Https://Doi.Org/10.31219/Osf.Io/7j63d

Rahmawati, I. M. H., & Rosyidah, I. (2020). *Modul Terapi Family Psycoeducation (Fpe) Untuk Keluarga Mengatasi Masalah Masalah Psikologi Keluarga* (Pertama). Media Nusa Creative. Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Qnrmeaaaqbaj&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Lpg=Pa49&Dq=Dukungan%20keluarga%20menurut%20friedman%202013&Hl=Id&Pg=Pr2#V=Onepage&Q&F=False

Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga* (Pertama). Graha Ilmu. Http://Www.Grahailmu.Co.Id/Previewpdf/978-979-756-326-4-369.Pdf

Setiarto, R. H. B., Karo, M. B., & Tambaip, T. (2021). *Penanganan Virus Hiv/Aids* (Pertama). Deepublish. dapat diakses di Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Bcs1eaaaqbaj&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Lpg=Pp1&Dq=Hiv%20aids%202018&Hl=Id&Pg=Pr4#V=Onepage&Q&F=False

Sidjabat, F. N., Arrumasari, B. L., Ratnanggana, N. P. P. A., & Ambarwati, S. T. (2021). *Hubungan Faktor Sosial Orang Dengan Hiv/Aids Dengan Akses Pelayanan Antiretroviral Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten/Kota Kediri*. 11.

Stansfield, J. (2017). The United Nations Sustainable Development Goals (Sdgs): A Framework For Intersectoral Collaboration. *Epress Publicaton*, 13.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Vol. 16x24). Alfabeta.

Tahir, M. Y., Amanda, A. W. D., & Darwis. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar*. 24.

Thompson, K. (2000). Reliability And Validity Of A New Medication Adherence Rating Scale (Mars) For The Psychoses K. *Schizophrenia Research*, 7.

Utami, T. A. (2017). Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Odha Minum Arv. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, *5*(1), 58. Https://Doi.Org/10.21927/Jnki.2017.5(1).58-67

Williyanto, P. K., & Wibawani, S. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Perda Kabupaten Sidoarjo No 4 Tahun 201*. *7*, 12.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan bersedia menjadi responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di-Lembaga Swadaya Masyarakat

(LSM) Laskar Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi:

Nama : Ahmad Habibulloh

NIM : 18010115

Akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS" maka saya mengharap bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetep dirahasaiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2022

Peneliti,

Ahmad Habibulloh

Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden penelitian

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Habibbulloh

Nim : 18010115

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 2022

Responden,

(.....)

Lampiran 3 Kuisioner penelitian

No Responden :

Tanggal :

Petunjuk Pengisian Kuisioner :

1. **Pertanyaan kuisioner ini di tujukan langsung kepada responden**
2. **Kuisioner A (Identitas Responden) pilihlah salah satu jawaban yang menurut saudara paling sesuai dengan diri saudara.**
3. **Kuisioner B (Dukungan Keluarga) Pilihlah satu pilihan yang tersedia dengan memberikan tanda cheklist (√) pada kolom tersedia.**
4. **Kuisioner C (Kepatuhan Minum Obat ARV) berilah tanda checklist (√) pada kolom "benar" atau "salah" sesuai dengan apa yang Saudara rasakan.**
5. **Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya**
6. **Selamat mengisi !**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : □ laki laki □ perempuan
5. Pendidikan Terakhir : □ SD □ perguruan tinggi
   □ SMP □ lainnya : .....
   □ SMA
6. Pekerjaan : □ pegawai negeri □ wiraswasta
   □ buruh □ petani
   □ pedagang □ lainnya :.....
7. Jarak tempuh pelayanan kesehatan : □ < 2 KM □ >2 KM

B. KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

Pilihlah satu pilihan yang tersedia dengan memberikan tanda cheklist (√), dengan keterangan sebagai berikut :

- Tidak pernah (TP) : Bila tidak menerima dukungan selama masa pengobatan HIV

- Jarang (JR) : Bila menerima dukungan 1-3x selama masa pengobatan HIV

- Kadang-kadang (KD) : Bila menerima dukungan 4-6x selama masa pengobatan HIV

- Sering (SR) : Bila menerima dukungan 7-9x selama masa pengobatan HIV

- Selalu (SL) : Bila menerima dukungan > 10x selama masa pengobatan HIV

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Jarang	Tidak pernah
Dukungan Emosional						
1	Keluarga mendampingi saya dalam melalui tahapan-tahapan pengobatan saya.					
2	Tanpa saya minta, keluarga saya menunjukkan kepeduliannya dalam mengajak saya untuk membicarakan masalah yang saya hadapi.					
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit.					
4	Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap saya membutuhkan bantuan.					
5	Keluarga menghibur saya bila saya terlihat sedang sedih dengan masalah yang saya hadapi.					
Dukungan Instrumental						
6	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan.					
7	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan peralatan sakit saya.					
8	Keluarga bersedia membiayai hal-hal yang terkait dengan perawatan dan pengobatan saya.					
9	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan.					

10	Keluarga siap membantu saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari bila saya sakit, seperti mandi, berpakaian, menyuapi makanan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila saya tidak mampu, dan lain-lain.					
Dukungan Informasi						
11	Keluarga mengingatkan saya tentang jadwal berobat dan pentingnya untuk tidak melewatkan jadwal minum obat.					
12	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga, istirahat, dan makan makanan sehat.					
13	Keluarga membantu saya mengumpulkan beragam informasi terkait hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.					
Dukungan Penghargaan						
14	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya bila saya melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (seperti mengkonsumsi obat secara teratur, berhenti, atau mengurangi merokok).					
15	Keluarga menghargai pendapat dan keputusan yang saya ambil mengenai pengobatan/perawatan yang akan saya jalani.					
16	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah keluarga.					
Dukungan Jaringan Sosial						
17	Keluarga melibatkan saya dalam aktivitas sosial (seperti mengikutsertakan saya dalam kegiatan kerja bakti, rapat RT, d11).					
18	Keluarga tidak melarang saya untuk berhubungan dengan teman.					

Pilihan Jawaban	Keterangan	Skor
1. Tidak Pernah	Bila tidak menerima dukungan selama masa pengobatan HIV	0
2. Jarang	Bila menerima dukungan 1-3x selama masa pengobatan HIV	1
3. Kadang-Kadang	Bila menerima dukungan 4-6x selama masa pengobatan HIV	2
4. Sering	Bila menerima dukungan 7-9x selama masa pengobatan HIV	3
5. Selalu	Bila menerima dukungan >10x selama masa pengobatan HIV	4

C. KUISIONER KEPATUHAN MINUM OBAT (MARS)

berilah tanda checklist (√) pada kolom "benar" atau "salah" sesuai dengan apa yang Saudara rasakan.

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah Anda pernah lupa minum obat?		
2	Apakah Anda terkadang ceroboh dalam meminum obat?		
3	Ketika anda merasa lebih baik, apakah anda terkadang berhenti minum obat?		
4	Kadang-kadang jika anda merasa lebih buruk saat minum obat, apakah anda berhenti meminumnya?		
5	Saya minum obat hanya ketika saya sakit		
6	Pikiran dan tubuh saya di kendalikan oleh obat-obatan		
7	Pikiran saya lebih jernih tentang pengobatan		
8	Dengan tetap minum obat, saya bisa mencegah sakit		
9	Saya merasa aneh seperti "zombie" dalam pengobatan		
10	Obat membuat saya merasa lelah dan lesu		

Lampiran 4 Tabulasi

No Resp	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Jarak Tempuh	DK		MARS	
						Score	Kategori	Score	kategori
P001	50	Perempuan	SD	Petani	>2KM	44	*non-supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
P002	22	Perempuan	SMA	Buruh	>2KM	24	*non-supportif*	5	KEPATUHAN TINGGI
P003	38	Perempuan	SD	PSK	<2KM	56	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P004	28	Perempuan	SD	PSK	>2KM	36	*non-supportif*	3	KEPATUHAN RENDAH
P005	50	Perempuan	SMA	IRT	>2KM	30	*non-supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L006	32	Laki-Laki	SD	Petani	>2KM	21	*non-supportif*	3	KEPATUHAN TINGGI
P007	27	Perempuan	SD	Pedagang	<2KM	48	*non-supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
P008	36	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	68	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P009	42	Perempuan	SMP	IRT	<2KM	39	*non-supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P010	40	Perempuan	TIDAK SEKOLAH	PSK	<2KM	46	*non-supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P011	22	Perempuan	SD	PSK	<2KM	72	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P012	35	Perempuan	SD	PSK	>2KM	55	*Supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
P013	30	Perempuan	SMA	PSK	<2KM	30	*non-supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
P014	28	Perempuan	SD	PSK	>2KM	10	*non-supportif*	3	KEPATUHAN TINGGI
L015	21	Laki-Laki	SD	Buruh	>2KM	16	*non-supportif*	3	KEPATUHAN TINGGI
P016	32	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	4	*non-supportif*	5	KEPATUHAN TINGGI
P017	25	Perempuan	SMP	PSK	>2KM	16	*non-supportif*	2	KEPATUHAN RENDAH
P018	21	Perempuan	SD	PSK	>2KM	4	*non-supportif*	5	KEPATUHAN

									TINGGI
P019	28	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	4	*non-supportif*	5	KEPATUHAN TINGGI
P020	28	Perempuan	SD	IRT	>2KM	14	*non-supportif*	2	KEPATUHAN RENDAH
P021	33	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	59	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P022	30	Perempuan	SD	PSK	<2KM	65	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
P023	36	Perempuan	TIDAK SEKOLAH	PSK	<2KM	64	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
P024	40	Perempuan	SD	PSK	>2KM	36	*non-supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
P025	28	Perempuan	SD	PSK	>2KM	52	*non-supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
L026	25	Laki-Laki	SMP	Pedagang	>2KM	50	*non-supportif*	6	KEPATUHAN TINGGI
P027	29	Perempuan	SMA	IRT	>2KM	42	*non-supportif*	3	KEPATUHAN RENDAH
P028	23	Perempuan	SMA	PSK	<2KM	71	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
L029	42	Laki-Laki	SMA	Buruh	>2KM	26	*non-supportif*	6	KEPATUHAN TINGGI
L030	27	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	69	*Supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
P031	34	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	54	*Supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
L032	47	Laki-Laki	SD	Pedagang	>2KM	18	*non-supportif*	4	KEPATUHAN RENDAH
P033	31	Perempuan	SD	Pedagang	<2KM	52	*non-supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
L034	32	Laki-Laki	SMP	Buruh	<2KM	57	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
P035	26	Perempuan	SD	PSK	<2KM	62	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P036	26	Perempuan	SMA	PSK	<2KM	46	*non-supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P037	46	Perempuan	SD	IRT	<2KM	63	*Supportif*	5	KEPATUHAN TINGGI
P038	35	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	57	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI

P039	45	Perempuan	SMP	IRT	<2KM	50	*non-supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P040	29	Perempuan	SMA	PSK	<2KM	59	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
P041	24	Perempuan	P.TINGGI	PSK	<2KM	57	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
P042	25	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	72	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
L043	42	Laki-Laki	SMP	Pedagang	<2KM	58	*Supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
P044	35	Perempuan	SMA	IRT	<2KM	50	*non-supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
P045	27	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	58	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L046	38	Laki-Laki	SD	Buruh	<2KM	51	*non-supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L047	35	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	53	*non-supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L048	40	Laki-Laki	SD	Petani	<2KM	60	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L049	24	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	42	*non-supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
L050	35	Laki-Laki	SMP	Petani	<2KM	65	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L051	31	Laki-Laki	SMP	PNS	<2KM	66	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P052	32	Perempuan	SMP	PSK	<2KM	72	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P053	35	Perempuan	SD	PSK	<2KM	60	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
L054	23	Laki-Laki	SMP	Buruh	<2KM	57	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P055	28	Perempuan	SMA	PSK	<2KM	71	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P056	28	Perempuan	SD	PSK	<2KM	68	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
L057	43	Laki-Laki	SD	Buruh	<2KM	61	*Supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
P058	29	Perempuan	P.TINGGI	IRT	<2KM	67	*Supportif*	9	KEPATUHAN TINGGI
L059	33	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	62	*supportif*	8	KEPATUHAN

									TINGGI
P060	38	Perempuan	SMP	Petani	<2KM	72	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
L061	24	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	60	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
L062	29	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	64	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P063	34	Perempuan	SMP	Pedagang	>2KM	72	*Supportif*	8	KEPATUHAN TINGGI
L064	27	Laki-Laki	SMA	Pedagang	>2KM	63	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P065	40	Perempuan	SMP	Pedagang	>2KM	55	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
L066	25	Laki-Laki	SMA	Buruh	<2KM	56	*Supportif*	7	KEPATUHAN TINGGI
P067	38	Perempuan	SMA	PSK	>2KM	60	*Supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI
P068	29	Perempuan	SD	PSK	<2KM	50	*non-supportif*	10	KEPATUHAN TINGGI

Lampiran 5 Hasil SPSS

DATA UMUM

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25	9	13,2	13,2	13,2
	26-30	24	35,3	35,3	48,5
	31-35	16	23,5	23,5	72,1
	36-40	11	16,2	16,2	88,2
	>41	8	11,8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	23	33,8	33,8	33,8
	PEREMPUAN	45	66,2	66,2	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

PENDIDKAN TERAKHIR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	24	35,3	35,3	35,3
	SMP	21	30,9	30,9	66,2
	SMA	19	27,9	27,9	94,1
	PERGURUAN TINGGI	2	2,9	2,9	97,1
	TIDAK SEKOLAH	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,5	1,5	1,5
	BURUH	14	20,6	20,6	22,1
	PEDAGANG	8	11,8	11,8	33,8
	PETANI	5	7,4	7,4	41,2
	IRT	8	11,8	11,8	52,9
	PSK	32	47,1	47,1	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

JARAK TEMPUH PELAYANAN KESEHATAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2KM	46	67,6	67,6	67,6
	>2KM	22	32,4	32,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

DATA KHUSUS

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non-supportif	30	44,1	44,1	44,1
	Supportif	38	55,9	55,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

KEPATUHAN MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEPATUHAN RENDAH	5	7,4	7,4	7,4
	KEPATUHAN TINGGI	63	92,6	92,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN MINUM OBAT		
			KEPATUHAN RENDAH	KEPATUHAN TINGGI	Total
DUKUNGAN KELUARGA	non-supportif	Count	5	25	30
		% within DUKUNGAN KELUARGA	7,3%	36,8%	44,1%
	supportif	Count	0	38	38
		% within DUKUNGAN KELUARGA	0,0%	55,9%	55,9%
Total		Count	5	63	68
		% within DUKUNGAN KELUARGA	7,3%	92,6%	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan_keluarga	.179	68	.000	.879	68	.000
KMO	.180	68	.000	.853	68	.000
a. Lilliefors Significance Correction						

UJI SPEARMAN

Correlations

			Dukungan_keluarga	KMO
Spearman's rho	Dukungan_keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.577**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	68	68
	KMO	Correlation Coefficient	.577**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	68	68
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Bersama ketua lsm laskar

Basecamp Lsm Laskar

Responden

Lampiran 7 Surat permohonan ijin penelitian

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

Nomor : 779/FIKES-UDS/U/XII/2021
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Pimpinan LSM LASKAR
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Ahmad Habibulloh
Nim	:	18010115
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Waktu	:	bulan desember 2021
Lokasi	:	Sekretariat LSM LASKAR
Judul	:	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV selama pandemi covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 16 Desember 2021

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. *Yang Bersangkutan*
2. *Arsip*

Lampiran 8 Surat ijin LSM

YAYASAN LASKAR
"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"
Sekretariat: Jln.Moh Seruji No 36 Wuluhan-Jember Telp.0336 621328 HP:085204973822

Jember, 12 Februari 2022

No : 770/LASKAR/11/2021
Hal : Ijin Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tempat

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti surat No. 779/FIKES-UDS/U/XII/2021 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi perihal permohonan ijin penelitian/ rekomendasi.

MEREKOMENDASIKAN/MENGIJINKAN

Nama	: Ahmad Habibulloh
NIM	: 18010115
Instansi	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	: Mengadakan penelitian skripsi dengan judul: Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS.
Lokasi	: Yayasan LASKAR Kab. Jember
Waktu Kegiatan	: Februari 2022 s/d Selesai

Demikian surat rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Hormat kami,
Ketua Yayasan LASKAR

M. Nur Khamid, S.K.M., M.Kes.

Lampiran 9 Surat keterangan selesai penelitian

YAYASAN LASKAR
"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"
Sekretariat: Jln. Moh Seruji No 36 Wuluhan-Jember Telp. 0336 621328 HP: 085204973822

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
797/LASKAR/06/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Nur Khamid, S.Km., M.Kes
Jabatan : Ketua Yayasan LASKAR

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Ahmad Habibulloh
NIM : 18010115
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

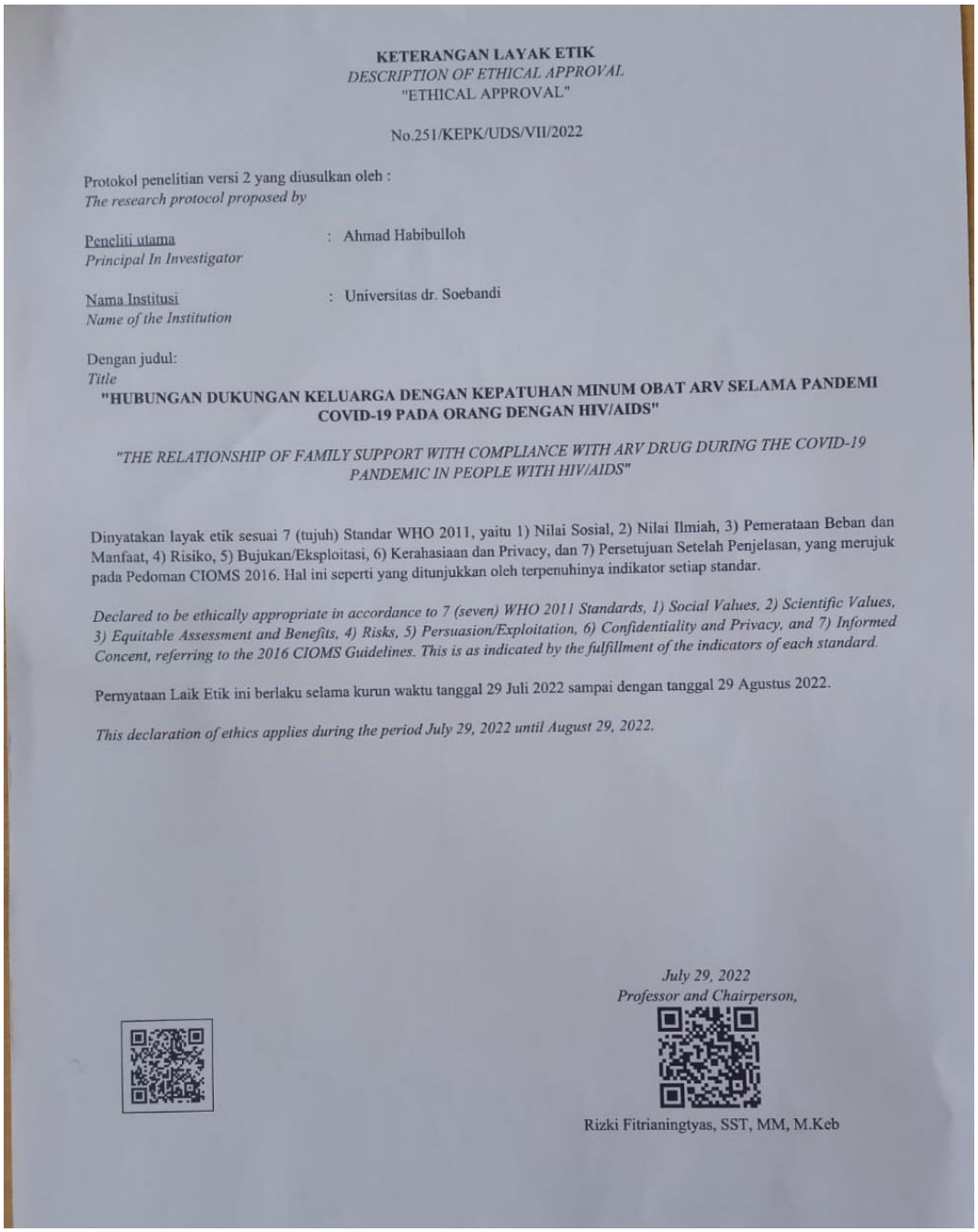
Benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian di Yayasan LASKAR Jember selama 2 minggu terhitung dari 15-28 Juni 2022 dengan judul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Hormat kami,
Ketua Yayasan LASKAR

M. Nur Khamid, S.K.M., M.Kes.

Lampiran 10 Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.251/KEPK/UDS/VII/2022

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ahmad Habibulloh
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS"

"THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE WITH ARV DRUG DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN PEOPLE WITH HIV/AIDS"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Juli 2022 sampai dengan tanggal 29 Agustus 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 29, 2022 until August 29, 2022.

July 29, 2022
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

PEMBIMBING 1

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS

Nama Mahasiswa : Ahmad Habibulloh
NIM : 18010115
Pembimbing I : Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M
Pembimbing II : Ina Martiana, S.Kep., NS., M.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPA
1	02-12-2021	Konsultasi Topik / Judul: • Prinsip Topik ACC • Tambah Justifikasi • Lanjut buat bab 1 • Konfirmasi ke Pembimbing 2		1			
2	22-12-2021	Bab 1: • Rumusan masalah diperbaiki • Tujuan khusus nomor 3 dibenahkan • Lanjut Bab 2		2			
3	29-12-2021	Bab 1: • Prinsip ACC • Perhatikan penulisan kutipan sumber pustaka • Buat Dapus setiap konsul		3			

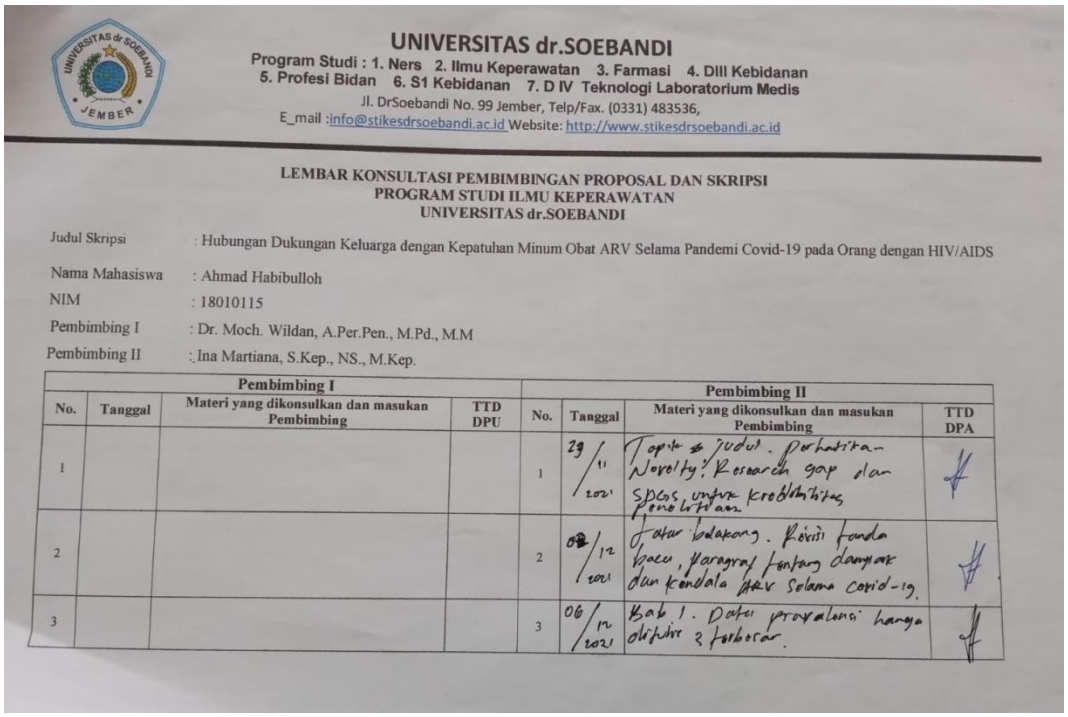
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	05-01-2022	Bab 2: • Tambahkan konsep pengukuran dukungan keluarga • Dibahas tersendiri subbab tentang konsep kepatuhan dan kepatuhan minum obat • Kerangka teori harus sesuai dengan teori yang dibahas di bab 2		4			
5	12-01-2022	Bab 3: • Apa yang tertuang dalam bagan kerangka konsep juga harus ada dalam teori yang dibahas di bab 2 • Hipotesis buat H1 dan H0 • Lanjut buat Bab 4 • Setiap konsul buat Daftar Pustaka		5			
6	07-02-2022	Untuk uji statistic tambahkan uji Koefisien Kontingensi setelah uji Chi Square		6			
7	09-02-2020	Acc Maju Seminar Proposal		7			
8				8			

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

9	20-07-2022	Bab 5 Perhatikan pembuatan Tabel dan penulisan Prinsip ACC lanjut bab 6		9			
10	24-07-2022	Bab 6: Pembahasan tambahkan opini penulis Gunakan data umum untuk memperkuat pembahasan		10			
11	30-07-2022	Bab 7: Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus penelitian Kesimpulanntidak perlu mencantumkan data ststistik Saran disesuaikan dengan hasil penelitian		11			
12	01-08-2022	Buat Abstrak Perbaiki Dapus dan lampiran		12			
13	03-08-2022	Acc Maju Sidang Ujian Hasil (Semhas)					

PEMBIMBING 2



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Selama Pandemi Covid-19 pada Orang dengan HIV/AIDS
Nama Mahasiswa : Ahmad Habibulloh
NIM : 18010115
Pembimbing I : Dr. Moch. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., M.M
Pembimbing II : Ina Martiana, S.Kep., NS., M.Kep.

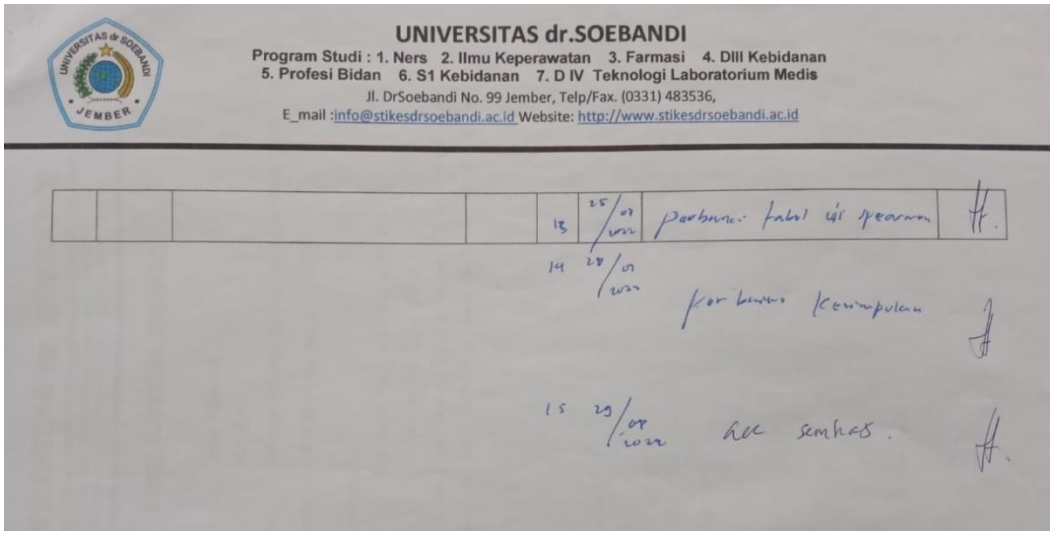
Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPA
1				1	29/11/2021	Topik & judul. Perhatikan Novelty? Research gap dan spesifik untuk kredibilitas penelitian	
2				2	02/12/2021	Latar belakang. Revisi fenomena baru, paragraf tentang dampak dan kendala ARV selama covid-19.	
3				3	06/12/2021	Bab 1. Data prevalensi hanya diambil 2 terbesar.	

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4				4	09/12/2021	Bab II. Tanda baca diperhatikan lagi, space dan enter dibenarkan serta sub bab spt faktor lebih dikhususkan lagi.	
5				5	16/12/2021	Bab 1,2,3. pada kerangka konsep dibenarkan masukkan input, proses, output	
6				6	24/12/2021	Revisi bab 3. dan pengajuan bab 4.	
7				7	03/01/2022	Revisi bab 3, 4.	
8				8	27/01/2022	Revisi bab 4 Tambahkan kuesioner [illegible]. dapus.	

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

					04/02/2022	Perbaiki Quisioner, Definisi Operasional	
9				9	15/07/2022	Persentase di bab 5 diperbaiki. - Bab 6 diperbaiki tambahkan teori yang mendukung.	
10				10	18/07/2022	Perbaiki pembahasan lengkapi lampiran.	
11				11	[illegible]/07/2022	perbaiki tabel hasil perbaiki pembahasan.	
12				12	21/07/2022	Perbaiki pembahasan	



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

				13	25/07/2022	perbaiki tabel uji spearman	
				14	28/07/2022	perbaiki kesimpulan	
				15	29/07/2022	Acc semhas.	

Lampiran 12 CV

A. BIODATA PENELITI

Nama	: Ahmad Habibulloh
NIM	: 18010115
Tempat, tanggal lahir	: Pasuruan, 10 juli 2000
Alamat	:Dsn.Parasan, Kel.Gratitunon, Kec.Grati, Kab.Pasuruan, Jawa Timur
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
E-mail	: ahmadhabibulloh.10@gmail.com
Status	: Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Dharma Wanita Gratitunon, Grati, Pasuruan
2. SDN GRATI 2
3. SMPN 2 GRATI
4. SMAN 1 GRATI
5. Universitas dr.Soebandi Jember