

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI  
ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS  
TEMINDUNG KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Pasorong Anrianita**

**NPM.18.13201.090**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Pasorong Anrianita  
NPM : 18.13201.090  
Peminatan : Epidemiologi  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Temindung Kota Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 08 Agustus 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui**  
**Dewan Penguji :**

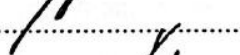
**Ketua Penguji/Pembimbing I**  
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.  
NIDN. 1123047203

(.....  



**Anggota Penguji/Pembimbing II**  
Kartina Wulandari, SKM., M.Si.  
NIDN. 1117068902

(.....  



**Anggota Penguji/Penguji I**  
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI.  
NIDN. 1118048602

(.....  


**Anggota Penguji/Penguji II**  
Apriyani, SKM., MPH.  
NIDN. 1104049002

(.....  


**Anggota Penguji/Penguji III**  
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH.  
NIDN. 1112069701

(.....  


**Mengetahui**  
**Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



**Rahmatullah, SKM., M.Ling.**  
NIK. 2012.089.140

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pasorong Anrianita  
NPM : 18.13201.090  
Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS TEMINDUNG KOTA SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penilit sendiri, baik untuk naskah maupun laporan kegiatan *programming* yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi ini sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Samarinda, 26 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



METER  
TEMPEL  
C81ANX021281314

**Pasorong Anrianita**  
**NPM. 18.13201.090**

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pasorong Anrianita  
NPM : 18.13201.090  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi  
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS TEMINDUNG KOTA SAMARINDA

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda 26 Agustus 2025  
pernyataan,



**Pasorong Anrianita**  
**NPM. 18.13201.090**

## ABSTRAK

**Pasorong Anrianita. 2025. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Temindung Kota Samarinda. Dibawah Bimbingan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I Dan Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku Pembimbing II.**

Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya. Faktor terpenting menentukan keberhasilan terapi ARV adalah kepatuhan dalam meminum obat ARV untuk mengurangi jumlah virus HIV dalam tubuh, maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda.

Metode pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini sebanyak 74 sampel dan uji analisis data menggunakan *Chi Square*.

Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* ( $P \text{ value: } 0,027 < \alpha 0,05$ ), tidak terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* ( $P \text{ value: } 1,000 > \alpha = 0,05$ ), tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* ( $P \text{ value: } 1,000 > \alpha = 0,05$ ), dan terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* ( $P \text{ value: } 0,014 < \alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada pasien yang menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) untuk meningkatkan kesadaran diri mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, guna menjaga kualitas hidup dan mencegah resistensi obat.

**Kata Kunci** : *Antiretroviral* (ARV), HIV/AIDS, Pengetahuan, Efek Samping, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan.

**Kepustakaan** : 29 (2014 s/d 2023)

## **ABSTRACT**

***Pasorong Anrianita. 2025. Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy (ART) in HIV / AIDS Patients at Temindung Health Center, Samarinda City. Under the Guidance of Herlina Magdalena, SKM, M.Kes as the first advisor and Kartina Wulandari, SKM, M.Si as the second advisor.***

*HIV patients require treatment with Antiretroviral (ARV) to reduce the number of HIV viruses in the body so as not to enter the AIDS stage, while AIDS patients need ARV treatment to prevent opportunistic infections with various complications. The most important factor determining the success of ARV therapy is compliance in taking ARV drugs to reduce the number of HIV viruses in the body, so patients are expected to not more than 3 times forget to take medicine. The purpose of this study was to determine the factors associated with antiretroviral therapy (ART) adherence in HIV patients at Temindung Health Center, Samarinda City.*

*The method in this study used quantitative methods with a cross sectional approach. The sample in this study were 74 samples and the data analysis test used Chi Square.*

*The results of this study are there is a relationship between knowledge with antiretroviral therapy adherence ( $P$  value:  $0.027 < \alpha 0.05$ ), , there is no relationship between drug side effects with antiretroviral therapy adherence ( $P$  value:  $1.000 > \alpha = 0.05$ ), there is no relationship between family support with antiretroviral therapy adherence ( $P$  value:  $1.000 > \alpha = 0.05$ ) and there is a relationship between health worker support with antiretroviral therapy adherence ( $P$  value:  $0.014 < \alpha = 0.05$ ).*

*Based on the results of this study, it is expected that patients undergoing antiretroviral therapy (ARV) to increase self-awareness about the importance of adherence to treatment, in order to maintain quality of life and prevent drug resistance.*

***Keywords:*** *Antiretroviral (ARV), HIV/AIDS, knowledge, side effects, family support, health professional support.*

***Literature:*** *29 (2014–2023).*

## RIWAYAT HIDUP



Pasorong Anrianita, lahir pada tanggal 23 Januari 2001 di Loa Bakung Kota Samarinda. Merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Antonius Utan Dandanllo dan Ibu Meti Pasorong. Riwayat Pendidikan dimulai dari jenjang pendidikan Taman Kanak-Kanak di TKK Hati Kudus Yesus Mangkupalas dan lulus pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar Negeri (SDN) 013 Samarinda Seberang, Kota Samarinda dan lulus tahun 2012. Setelah lulus melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 008 Samarinda, hingga lulus pada tahun 2015. Kemudian di tahun 2015 melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas (SMA) 004 Samarinda, mengambil peminatan IPA hingga lulus pada tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata Satu) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di RT.08, JL. Mas Penghulu, Kelurahan Mesjid, Kecamatan Samarinda Seberang, Kota Samarinda tahun 2021. Kemudian pada tahun yang sama dan lokasi yang sama peneliti melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan dilanjutkan pelaksanaan Magang di UPTD.Puskesmas Air Putih Kota Samarinda pada tahun 2021.

## KATA PENGANTAR.

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda".

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberkan kesempatan pada penulis untuk mendapatkan pendidikan di Perguruan Tinggi ini.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., MP selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan S.Keb., MPH selaku Sekertaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Nordianiwati, SKM.,M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan, bimbingan selama peneliti sebagai mahasiswa.
10. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal penelitian.
11. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si. selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkanwaktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal penelitian.
12. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku dosen penguji I yang telah memberikan koreksi dan saran-saran yang sangat berarti guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.
13. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku dosen penguji II telah memberikan koreksi dan saran-saran yang sangat berarti guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.
14. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku dosen penguji III telah memberikan koreksi dan saran-saran yang sangat berarti guna perbaikan dan

penyempurnaan skripsi ini.

15. Ibu Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes selaku dosen yang membantu memberikan koreksi, pengarahan dan saran-saran yang sangat berarti guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.
16. Dosen beserta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah banyak mengulurkan bantuan dalam proses pelayanan dari awal semester sampai dengan akhir sehingga proses kuliah dapat penulis selesaikan.
17. Kepala UPTD Puskesmas dan seluruh staf pegawai Puskesmas Temindung Kota Samarinda yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi tempat penelitian, serta para responden yang telah meluangkan waktunya dalam keberhasilan penelitian ini.
18. Orang tua peneliti Bapak Antonius Utan Dandanllo dan Ibu Meti Pasorong, terima kasih atas doa yang tiada hentinya sehingga penulis mampu mencapai titik ini. Terima kasih sudah mengasuh dan mendidik penulis sehingga bisa tumbuh menjadi seseorang yang dapat bertanggung jawab untuk diri sendiri. Terima kasih untuk selalu berkerja keras banting tulang dalam berusaha memberikan kehidupan terbaik bagi penulis dan saudara penulis.
19. Orang terdekat saya Adik Sabrinus Rari dan Theobaldus Aprius, Serta Sahabat kecil saya Avelia Uni dan Floranti Maria Kelen, yang banyak menguatkan, mendengarkan keluh kesah, serta memberi dukungan dan dorongan agar peneliti selalu semangat sehingga bisa menyelesaikan Skripsi ini.
20. Teman-teman dekat seperjuangan dari awal kuliah di kelas D Noviana Bulan, Tryia Vosa.K., Lisnariana Ujuk, Miniana Daniel, Krisna Fitri yang selalu kebersamai, banyak membantu dan turut memberi dukungan dari awal kuliah sehingga peneliti bisa menyelesaikan pendidikan.
21. Teman-teman seperjuangan selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini Evina Nur Anggraini, Nataleni Gong, Lasti Maria, Santariana Selim, Vinny To'en, Ayu Pandan Sari, Novianti Todingan dan teman-teman lainnya yang banyak membantu, menguatkan, mendengarkan keluh kesah peneliti dan memberikan dukungan ysng luar biasa kepada peneliti sehingga tidak menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini.
22. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah berusaha kuat untuk melewati lika liku kehidupan hingga sekarang, tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya serta masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Semoga ini menjadi langkah awal menuju impian yang lebih besar.

Akhir kata, semoga Tuhan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan masyarakat pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Samarinda, 30 Juli 2025

Peneliti  
  
Pasorong Anrianita  
1813201090

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Puskesmas .....	5
2. Bagi Akademik.....	5
3. Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Kajian Teoritis.....	7
1. Definisi HIV/AIDS .....	7
2. Epidemiologi .....	8
3. Patofisiologi HIV/AIDS .....	9
4. Kepatuhan Minum Obat .....	10
5. Terapi ARV .....	12
6. Pengetahuan .....	14
7. Efek Samping Obat .....	15
8. Dukungan Keluarga.....	17
9. Dukungan Tenaga Kesehatan.....	19
10. Dukungan Puskesmas.....	20
B. Penelitian Terdahulu .....	22
C. Kerangka Teori.....	24
D. Kerangka Konsep .....	25
E. Hipotesis Penelitian.....	25
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel .....	27

D. Instrument Penelitian .....	28
E. Teknik Pengujian Instrumen .....	29
1. Uji Validitas .....	29
2. Uji Reliabilitas.....	30
F. Teknik Pengumpulan Data.....	30
G. Teknik Pengolahan Data .....	31
H. Teknik Analisis Data.....	32
1. Analisis Univariat.....	32
2. Analisis Bivariat.....	32
I. Jadwal Penelitian.....	34
J. Definisi Operasional.....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
1. Visi dan Misi Puskesmas.....	38
2. Motto .....	38
3. Tata Nilai “KERTASARI” .....	38
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data .....	38
1. Karakteristik Responden .....	38
2. Analisis Univariat.....	41
3. Analisis Bivariat.....	45
C. Pembahasan.....	49
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Efek Samping Jenis Obat ARV .....	14
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	20
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner.....	28
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	29
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan.....	29
Tabel 3.4 Analisis Tabel Kontingensi 2x2.....	32
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian.....	34
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.....	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.....	37
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat yang Pernah dialami Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.....	37
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	38
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.....	39
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.....	39
Tabel 4.11 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi <i>antiretroviral</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.....	40
Tabel 4.12 Hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi <i>antiretroviral</i> (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	41

Tabel 4.13 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi <i>antiretroviral</i> (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	42
Tabel 4.14 Hubungan antara tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi <i>antiretroviral</i> (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung .....	43

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	22
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin

Lampiran 2 Surat Izin Pengantar Dari Dinkes Kota

Lampiran 3 Surat Balasan Dan Selesai penelitian

Lampiran 4 Hasil Univariat

Lampiran 5 Hasil Bivariat

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Master Data

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ART	: <i>Antiretroviral Therapy</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
CD4	: <i>Cluster of differentiation 4</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
HAART	: <i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NNRTIs	: <i>Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors</i>
NRTIs	: <i>Nucleoside Reverse-transcriptase Inhibitors</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
SSP	: Sistem Saraf Pusat
WHO	: <i>The World Health Organizatio</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyebaran HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) bukan hanya merupakan masalah tingkat lokal maupun regional, tetapi menjadi permasalahan global. Meskipun jumlah laporan kasus baru terus meningkat setiap tahun, sulit untuk menentukan jumlah pasti infeksi HIV/AIDS yang terjadi. Anak-anak dan orang dewasa dari segala usia termasuk di antara banyak korban epidemi HIV/AIDS. Penyakit ini memiliki efek fisik dan psikologis, yang mengkhawatirkan jika tidak dikelola dengan cepat dan efektif.

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS terkait dengan kematian akibat penyakit tersebut. Kegagalan mematuhi terapi ARV dapat mengakibatkan penurunan jumlah CD4 pasien dan dapat menyebabkan peningkatan virulensi virus, memfasilitasi perkembangannya. Individu yang dinyatakan positif HIV dan sedang menjalani pengobatan diwajibkan untuk secara konsisten mengonsumsi obat antiretroviral sepanjang hidup mereka. Kepatuhan ini memerlukan ketepatan mengenai waktu, jumlah, dan dosis sesuai anjuran (Ratnasari, 2019).

Menurut Minum et al (2021) faktor terpenting menentukan keberhasilan terapi ARV adalah kepatuhan dalam meminum obat ARV untuk mengurangi jumlah virus HIV

dalam tubuh manusia. Menurut Fuge *et al* (2022) mempertahankan kepatuhan yang optimal dan penekanan virus pada orang yang hidup dengan HIV (ODHA) sangat penting untuk memastikan manfaat pencegahan dan terapeutik dari terapi *antiretroviral* (ARV). Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90%-95%. Maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Adanya ketidak patuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Direktorat Jendral PP & PL, 2011).

Sebuah studi oleh Koole dkk. (2015) mengidentifikasi empat hambatan utama untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ARV: (1) faktor pasien individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang obat), (2) faktor dukungan keluarga, (3) faktor rejimen pengobatan, dan (4) faktor pendukung seperti asuransi kesehatan (Debby Chryest *et al.*, 2019).

Berdasarkan data WHO yang tersedia hingga akhir tahun 2018, terdapat 35 juta kasus HIV di seluruh dunia, dengan 8,1 juta individu tidak mengetahui status infeksi HIV mereka. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 36,9 juta kasus pada tahun 2019. Pada tahun 2020, terdapat 37,7 juta individu yang didiagnosis dengan HIV. Pada tahun 2020, terdapat 36 juta orang dewasa dan 1,7 juta anak berusia 0–14 tahun yang hidup dengan HIV. Khususnya, 53% dari total populasi yang terkena dampak adalah perempuan dan anak perempuan, dan 84% individu yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV mereka (WHO, 2020).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (2018), Indonesia menempati peringkat ketiga dalam penyebaran AIDS, menempatkannya sebagai epidemi yang paling cepat berkembang secara global. Pada tahun 2018, terdapat 21.336 kasus individu yang dilaporkan positif HIV, di antaranya 6.162 diklasifikasikan sebagai kasus AIDS. Meskipun berfluktuasi, data kasus HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari tahun ke tahun. Selama sebelas tahun terakhir, data menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, dengan total 41.987 kasus. Selain itu, kasus AIDS mengalami peningkatan sebesar 22,78%,

mencapai 7.036 kasus. Pada tahun 2020, terdapat 50.282 kasus HIV yang dilaporkan, dan jumlah kasus AIDS meningkat menjadi 8.639 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut data statistik P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2021, jumlah infeksi HIV baru sebanyak 1.143 kasus, meningkat menjadi 1.354 kasus pada tahun 2022, menunjukkan peningkatan sebanyak 211 kasus. Pada tahun 2021, statistik kumulatif kasus AIDS mencapai 1.555, termasuk 374 kasus baru dan 45 kematian. Data menunjukkan peningkatan jumlah Orang yang Hidup dengan HIV (ODHA) di Kalimantan Timur, dengan angka dari kabupaten/kota dan institusi kesehatan meningkat dari 1.356 kasus pada tahun 2022 menjadi 1.531 kasus pada tahun 2023. Ini menandakan peningkatan sebanyak 175 kasus (P2PM Dinkes Pemprov Kaltim, 2023).

Pada tahun 2019, Kalimantan Timur menempati peringkat ketiga provinsi dengan kasus AIDS tertinggi, yaitu 203 orang, sementara infeksi HIV yang tercatat berjumlah 1.301 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2019) menunjukkan bahwa terdapat 76 kasus baru AIDS, sementara 79 kasus baru tercatat pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020).

Di Samarinda, statistik kasus HIV/AIDS yang diperoleh dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2013, terdapat 238 kasus HIV/AIDS yang tercatat. Pada tahun 2014, insiden HIV/AIDS meningkat menjadi 291 kasus. Pada tahun 2015, kasus HIV/AIDS di Samarinda meningkat, mencapai total 351 kasus. Pada tahun 2016, jumlah kasus HIV/AIDS meningkat menjadi 364. Pada tahun 2017, totalnya meningkat menjadi 380, dan pada tahun 2018 (data tersedia hingga Mei), terdapat 174 kasus. Menurut statistik dari Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie di Samarinda, jumlah total pasien HIV dan AIDS yang dirawat adalah 2.299 (KPA Kota Samarinda, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2017) hingga saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS. Namun ada perawatan yang dapat mengendalikan pertumbuhan jumlah HIV dalam tubuh agar tidak terkena

infeksi oportunistik, perawatan ini disebut terapi *antiretroviral* (ARV). *Antiretroviral* telah terbukti berhasil dalam menurunkan viral load dan meningkatkan jumlah CD4 (*Cluster of Differentiation 4*). Pengobatan dengan ART tidak menyembuhkan infeksi HIV, tetapi dapat mengontrol perkembangan penyakit (Sakthivel *et al.*, 2020).

Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan (2021), kepatuhan pasien terhadap terapi HIV/AIDS di Indonesia hanya 40% pada tahun 2020, jauh di bawah target nasional yaitu kepatuhan sebesar 95%. Kepatuhan yang tidak memadai terhadap pengobatan mengurangi manfaat imunologis dari terapi antiretroviral, membuat klien rentan terhadap infeksi oportunistik, meningkatkan kemungkinan resistensi obat, dan memfasilitasi penularan HIV (Chirambo *et al.*, 2019).

Pelayanan HIV/AIDS di Indonesia diberikan secara gratis termasuk penyediaan terapi *Antiretroviral* (ARV) oleh pemerintah melalui rumah sakit rujukan ARV. Dari laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS sampai dengan desember 2013 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 73.774 dari 33 provinsi dan 284 Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) di seluruh Indonesia. Paradigma baru yang menjadi tujuan global dari UNAIDS adalah Zero AIDS – Related Death. Tujuan ini dapat tercapai salah satunya dengan cara ODHA datang ke layanan HIV/AIDS dan segera mendapatkan terapi ARV, artinya presentase ODHA patuh ARV memiliki target 100%. Puskesmas Temindung sendiri melayani pelayanan terapi ARV paling tinggi diantara puskesmas lain yang melayani terapi ARV di Kota Samarinda, yang dimana jumlah ODHA secara keseluruhan sebanyak 289 orang. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV) pada Pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu Apakah terdapat faktor yang berhubungan dengan

kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau rekomendasi untuk petugas kesehatan terkait dengan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat terutama di bidang penanggulangan HIV/AIDS terkait dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV.

#### **2. Bagi Akademik**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang objektif serta tambahan bacaan dalam proses pembelajaran dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **3. Bagi peneliti lain**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam menambah ilmu pengetahuan dan juga sebagai dasar untuk melakukan penelitian lanjutan terutama yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teoritis

##### 1. Definisi HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi ini melemahkan kekebalan tubuh seseorang, yang membuatnya lebih mudah terinfeksi berbagai penyakit lain. Jika virus HIV terus berkelanjutan maka sistem kekebalan tubuh penderita akan semakin menurun sehingga virus HIV tersebut akan berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes RI, 2018).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ dipertemukannya seperti makrofag dan limfosit T. Penurunan jumlah dan hilangnya fungsi sel CD4+ dapat menyebabkan gangguan respon sistem kekebalan tubuh yang progresif, yang kemudian akan berkembang menjadi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) berupa gejala infeksi oportunistik, neoplasma, dan penyakit berat lainnya. AIDS adalah tahap paling lanjut dari infeksi HIV yang ditandai dengan perkembangan kanker tertentu, infeksi dan manifestasi klinis yang parah dengan jangka waktu yang panjang. Seseorang digambarkan terkena AIDS jika jumlah CD4+ dibawah 200 sel/mm<sup>3</sup> (WHO, 2020).

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yaitu sekumpulan gejala penyakit yang muncul sebagai akibat dari kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Kekebalan tubuh yang menurun membuat seseorang sangat rentan terhadap penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak, dan kanker. Kondisi ini juga disebut ketika sel CD4+ sudah benar-benar rusak sehingga kekebalan tubuh seseorang sangat rentan sekali terjadi infeksi penyakit menular lainnya (Dwiyanti, 2019).

## 2. Epidemiologi HIV/AIDS

AIDS pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981 pada lima remaja homoseksual, dengan gejala *Pneumocystis Carini* Pneumonia (PCP). UNAIDS memperkirakan 36,2 juta orang dewasa telah mengidap HIV dan 1,7 juta lainnya masih berusia <15 tahun. Pada tahun 2018, negara dengan prevalensi yang tinggi ialah Afganistan, Bangladesh, Bulgaria, Mesir, Khazakhstan, Madagascar, Montenegro, Macedonia Utara, Pakistan, Filipina, dan Uzbekistan.

Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1987, berasal dari seorang warga negara asing di Bali. Dari tahun 1987 hingga 2018, infeksi HIV telah menyebar ke 460 (89,5%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Pada tahun 2018, total kasus infeksi HIV sebanyak 327.282 orang. Presentasi kelompok umur yang terinfeksi paling tinggi pada usia 25-49 tahun (69,6%), 20-24 tahun (15,6%),  $\geq 50$  tahun (8,3). Adapun 5 provinsi dengan infeksi HIV tertinggi ialah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, dan Jawa Tengah (Direktur Jendral P2P, 2019).

Dengan 203 pasien AIDS, Kalimantan Timur menempati peringkat ketiga dalam kasus AIDS pada tahun 2019, sementara 1.301 infeksi HIV tercatat. Dinas Kesehatan Kota Samarinda melaporkan bahwa terdapat 76 kasus baru AIDS pada tahun 2019 dan 79 kasus baru pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020).

Jumlah infeksi HIV baru meningkat 211 pada tahun 2022, dari 1.143 pada tahun 2021 menjadi 1.354 pada tahun 2022, menurut data statistik dari P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Jumlah total kasus AIDS pada tahun 2021 adalah 1.555, termasuk 374 kasus baru dan 45 kematian. Menurut statistik dari fasilitas kesehatan dan kabupaten/kota, jumlah Orang dengan HIV (ODHA) di Kalimantan Timur meningkat dari 1.356 kasus pada tahun 2022 menjadi 1.531 kasus pada tahun 2023. 175 kasus lagi diwakili oleh ini (P2PM Dinkes Pemprov Kaltim, 2023).

### 3. Patofisiologi HIV/AIDS

Virus HIV memiliki materi genetik berupa sepasang asam ribonukleat rantai tunggal yang identik dan suatu enzim yang disebut reverse transcriptase. Virion HIV mempunyai tiga bagian utama yaitu envelope yang merupakan lapisan terluar, capsid yang meliputi isi virion dan core yang merupakan isi virion. Envelope adalah lapisan lemak ganda yang terbentuk dari sel penjamu dan mengandung protein penjamu. Pada lapisan ini tertanam glikoprotein virus yang disebut glikoprotein41 (gp41). Pada bagian luar protein ini terikat glikoprotein120 (gp120). Molekul gp120 ini akan berkaitan dengan reseptor Cluster of Differentiation 4 (CD4). CD4 adalah sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel-sel darah putih manusia, terutama sel-sel limfosit. (Hoffmann, Rockst'roh, & Kamps, 2006 dalam (Puspitasari, 2016).

Ketika gp120 pada selubung HIV mengikat reseptor CD4 tertentu pada permukaan membran sel target (kebanyakan sel T CD4+), proses infeksi HIV dalam tubuh manusia dimulai. Karena sebagian besar aktivitas imunologis diinduksi baik secara langsung maupun tidak langsung oleh sel-sel pusat dan utama limfosit T4, kelainan fungsi pada sel T4 akan mengakibatkan gejala respons imun yang terganggu.

Orang sehat biasanya memiliki kadar CD4 antara 500 dan 1.500. Setelah terinfeksi HIV, angka ini seringkali terus menurun. Dengan demikian, angka ini mewakili kesehatan sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan lebih terganggu ketika kadar CD4 lebih rendah. Jumlah CD4 menurun sebesar 30 hingga 60 persen setiap tahun pada awalnya, tetapi meningkat menjadi 50 hingga 100 persen setiap tahun setelah dua tahun infeksi. Jadi, jika terapi tidak diterima, durasi normal dari infeksi HIV hingga AIDS adalah 8–10 tahun, di mana jumlah CD4 turun di bawah 200. (Murni et al., 2016).

Adapun gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah

infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun.

*World Health Organization* (WHO) membagi stadium klinis HIV-AIDS masing-masing terdiri dari empat stadium. Jika dilihat dari gejala yang terjadi, pembagian stadium klinis HIV-AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Tahap I : Penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- b. Tahap II : (meliputi manifestasi mucocutaneous minor dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tidak sembuh-sembuh)
- c. Tahap III : (meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paruparu),
- d. Tahap IV : (meliputi toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada saluran tenggorokan (oesophagus), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paruparu (bronchi) atau paru-paru dan sarkoma kaposi). Penyakit HIV digunakan sebagai indikator AIDS.

#### **4. Kepatuhan Minum Obat**

- a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan keperilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2007). Kelman dalam Sarwono (2007) mengemukakan perubahan sikap perilaku dan individu dimulai

dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut.

b. Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam meminum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Supaya patuh pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum obat atau tidak. Kepatuhan dalam pengobatan menjadi masalah dalam pengobatan ARV. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu hubungan yang kurang serasi antar pasien HIV dan petugas kesehatan, jumlah pil yang harus diminum, depresi, tingkat pendidikan, kurangnya pemahaman pasien tentang obat-obat yang akan ditelan dan toksisitas obat, serta pasien terlalu sakit untuk menelan obat. Kepatuhan pada terapi adalah suatu keadaan dimana pasien bukan hanya karena mematuhi perintah dokter, namun juga mematuhi pengobatannya atas kesadaran sendiri. Dengan adanya kesadaran diri, diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat (Kemenkes RI, 2011).

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV

Menurut pedoman nasional pengobatan *Antiretroviral* (ARV) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV, yaitu:

1) Perilaku ODHA

Perilaku ODHA merupakan tanggapan atau respon ODHA terhadap terapi ARV. Perilaku ODHA sendiri dibagi menjadi tiga komponen, yaitu:

- a) Pengetahuan ODHA tentang ARV merupakan ukuran pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, baik penularan maupun terapinya.
  - b) Sikap ODHA terhadap pengobatan ARV merupakan reaksi ODHA mengenai pengobatan ARV sifatnya masih tertutup atau belum dilakukan
  - c) Tindakan ODHA terhadap pengobatan ARV merupakan aksi nyata atau sebuah praktik yang sifatnya sudah dilakukan.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan

Sistem pembiayaan kesehatan mahal serta sistem pelayanan yang berbelit dan tidak jelas merupakan salah satu penghambat yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya fasilitas dan ruangan yang nyaman, jaminan kesehatan, dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien.

- 3) Karakteristik pasien

Adapun karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV antara lain:

- a) Faktor sosio-demografi (umur, jenis kelamin, suku budaya, pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan).
- b) Faktor psikososial (kesehatan jiwa, pengguna NAPZA, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV serta terapinya).

## 5. Terapi ARV

Terapi ARV merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV itu sendiri. *Antiretroviral* (ARV) adalah obat yang digunakan untuk penderita yang terinfeksi HIV/AIDS. Obat ini sangat berguna untuk kalangsungan hidup penderita. Obat ini tidak membunuh virus, namun dapat memperlambat

pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga dengan perjalanan penyakit HIV.

Mengurangi rawat inap, morbiditas, dan mortalitas akibat HIV/AIDS; meningkatkan kualitas hidup individu yang hidup dengan virus; memulihkan dan mempertahankan fungsi kekebalan tubuh; menekan replikasi virus semaksimal mungkin dan terus-menerus, yang secara langsung atau tidak langsung berkontribusi pada pemulihan atau pemeliharaan fungsi kekebalan tubuh; dan menurunkan laju penularan HIV di masyarakat adalah tujuan terapi ARV.

Obat ARV memiliki dampak positif yang signifikan pada pasien HIV/AIDS. Pasien mendapatkan manfaat dari terapi antiretroviral (ART) ketika mereka mengalami infeksi HIV akut karena terapi ini mengurangi jumlah sel yang terinfeksi, memperpendek durasi gejala, menyediakan cadangan respons imun tertentu, dan menurunkan jumlah virus dari waktu ke waktu. Karena saat ini belum ada obat untuk HIV/AIDS, obat ARV diberikan seumur hidup. Mempertahankan viral load di bawah 50 kopi/ml adalah tujuan terapi ARV. Jika jumlah virus mencapai 1000 kopi/ml, pengobatan dianggap tidak berhasil. Terapi antiretroviral (ART) untuk pasien HIV/AIDS bergantung pada kepatuhan minum obat, itulah sebabnya kepatuhan pasien harus dipantau dan dinilai di setiap janji temu. Kepatuhan pasien yang rendah terhadap pengobatan antiretroviral (ART) seringkali menyebabkan kegagalannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Jenis ARV dikategorikan ke dalam banyak kelas berdasarkan cara kerjanya: PI, NRTI, dan NNRTI. Abacavir, Didanosine, Lamivudine, Stavudine, Tenofovir, Zalcibine, dan Zidovudine adalah anggota dari kelompok NRTI. Kelompok NNRTI: Nevirapine, Efavirenz. Lopinavir, Ritonavir, Nelfinavir, dan Saquinavir membentuk kelompok PI.

Ketidakmampuan mencapai tujuan adalah ciri khas kegagalan pengobatan antiretroviral. Indikator awal kegagalan pengobatan dengan kombinasi tunggal obat antiretroviral adalah kegagalan virologis. Seiring

waktu, kegagalan imunologis akan menyusul kegagalan virologis, dan akhirnya, kegagalan klinis akan muncul. Ketika kegagalan klinis terjadi, kekambuhan infeksi oportunistik seringkali menjadi ciri khasnya. Hal ini disebabkan oleh resistensi virus terhadap ARV yang saat ini digunakan, yang menurunkan jumlah sel CD4+. Kegagalan klinis dan imunologis datang lebih lambat daripada kegagalan virus. Dengan demikian, pengujian viral load akan meminimalkan peningkatan morbiditas dan kematian pada pasien HIV dengan mendeteksi kegagalan pengobatan lebih awal dan lebih tepat dibandingkan dengan pemantauan berdasarkan kriteria imunologis atau klinis. Memperkirakan risiko penularan kepada orang lain, terutama pada wanita hamil yang positif HIV dan pada tingkat populasi, adalah fungsi lain dari pengujian viral load. Untuk mencapai tujuan terapi ARV yang disebutkan di atas, pasien HIV yang tidak merespons pengobatan lini pertama harus mengonsumsi obat ARV lini kedua. Karena obat ARV lini kedua lebih mahal daripada obat ARV lini pertama, hal ini akan mengubah biaya terapi.

Penyakit komorbid termasuk gejala yang terkait dengan HIV, jenis infeksi oportunistik yang ada, serta stadium klinis dan waktu setelah diagnosis HIV. Jumlah obat yang perlu dikonsumsi meningkat jika ada infeksi oportunistik atau penyakit lain.

Kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan, pendapat pasien tentang kompetensi penyedia layanan kesehatan, komunikasi dan nada kasih sayang dalam hubungan (hangat, terbuka, kooperatif), dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas fasilitas layanan untuk memenuhi kebutuhan pasien adalah beberapa aspek hubungan pasien-penyedia layanan kesehatan yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ART).

## **6. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam melakukan pengobatan ARV. Dalam konteks perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor penting yang

memengaruhi tindakan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang mendasari terbentuknya sikap dan perilaku. Oleh karena itu, pemahaman pasien mengenai ARV sangat menentukan dalam membentuk perilaku patuh minum obat. Pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS dapat mengubah perilakunya sehingga akan mengendalikan kondisi penyakitnya dan penderita dapat hidup lebih lama. (Martoni, Helmi, dan Raveinal, 2013). ODHA dengan pengetahuan yang baik akan beranggapan bahwa ARV mampu memberikan perbaikan bagi kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Yuniar, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Antonius (2016) menyatakan bahwa ODHA dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan ODHA dengan pengetahuan kurang baik. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan kepatuhan yang baik pula. Semakin baik pengetahuan ODHA, maka semakin baik kepatuhan akan pengobatan ARV.

## **7. Efek Samping Obat**

Efek samping atau toksisitas adalah dampak dari obat yang tidak diinginkan. Efek samping atau toksisitas ini sering menjadi alasan medis untuk mengganti (substitusi) dan/atau menghentikan pengobatan ARV. Pasien bahkan kadang menghentikan sendiri terapinya karena adanya efek samping. Beberapa orang mengalami efek samping ARV, terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya. Efek samping ARV, antara lain ruam kulit, mual, muntah, diare, neuropati, ikterus, kelelahan, sakit kepala, demam, hipersensitifitas, depresi, pankreatitis, lipodistrofi, anemia, dan lain-lain (Ramadhania, 2018).

**Tabel 2.1 Efek Samping Jenis Obat ARV**

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

Sumber: Depkes RI, 2003

Pada pasien yang mendapatkan HAART umumnya menderita efek samping. Pengobatan infeksi HIV yaitu tindakan yang kompleks antara keuntungan supresi HIV dan risiko toksisitas obat. Penderita tidak meminum dosis yang dianjurkan karena takut efek samping yang akan ditimbulkan oleh ARV. Pada pasien HIV yang mengalami efek samping obat yang signifikan, cenderung untuk tidak patuh pada pengobatan. Hal ini sangat merugikan pasien karena bisa menimbulkan resistensi obat dan memburuknya kondisi klien (Dian dan Nursalam 2007).

Berdasarkan (Depkes, 2006) efek samping yang timbul pada penggunaan obat *antiretroviral* (ARV) dapat berupa gejala simtomatik yang dapat dihilangkan dengan pemberian obat – obatan sampai pada gejala toksitas yang menyebabkan penggunaan obat harus dihentikan. Responden yang merasakan efek samping ringan secara proporsi lebih patuh

dibandingkan responden yang merasakan efek samping sedang dan berat.(Ramadhania, 2018).

## 8. Dukungan keluarga

Menurut teori perilaku Preced-Proced Lawrence Green dalam Wulandari (2015) faktor penguat (*reinforce factors*) yang mencakup sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dan Menurut Smet (1994) salah satu cara atau strategi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan memberikan dukungan sosial. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial (Rumimpunu, Maramis, & Kolibu, 2018). Dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

### a. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk keluarga menurut Friedman dalam Hardiyatmi (2016) antara lain:

#### 1) Dukungan informasional

Keluarga memberikan saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan dalam mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu dapat menekan munculnya stres karena informasi yang diberikan memberikan semangat pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

#### 2) Dukungan penilaian

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

### 3) Dukungan instrumental

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

### 4) Dukungan emosional

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

## b. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut (Setiadi 2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Sedangkan (Smet, 2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- 1) Kesehatan fisik individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres,

produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

## **9. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah baik secara langsung maupun bekerjasama dengan masyarakat dan swasta. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang penting yang harus disediakan atau didorong oleh pemerintah karena merupakan pelayanan publik yang esensial. Tenaga kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan medis kepada masyarakat dan menjalani hidup sehat sehingga setiap orang dapat menikmati kesehatan yang sebaik-baiknya. Berinvestasi dalam mengembangkan sumber daya manusia dengan efisiensi ekonomi dan sosial yang tinggi. Profesional perawatan kesehatan mencakup berbagai pekerja yang saling bergantung satu sama lain di tempat kerja, termasuk bidan, perawat, dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya.

Buku Bustami tentang mutu pelayanan kesehatan memuat banyak upaya medis untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Menurut Levey dan Loomba, jenis dan format layanan medis yang diberikan oleh profesional kesehatan kepada pasien adalah memberikan layanan suportif. Jenis pelayan tersebut adalah :

- a. Pelayanan Kesehatan Promosi (promotif) adalah kegiatan yang mengutamakan kegiatan promosi kesehatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif (pencegahan) adalah upaya pencegahan terjadinya gangguan kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif (Terapeutik) adalah kegiatan dan/atau kegiatan yang ditujukan untuk mengobati penyakit, meringankan penyakit akibat penyakit, mengelola penyakit, atau mengelola kecacatan dalam rangka memelihara mutu pelayanan medis yang setinggi-tingginya.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitasi merupakan kegiatan dan/atau rangkaian yang bertujuan mengembalikan sisa penyakit kepada masyarakat, berfungsi

kembali sebagai anggota masyarakat, melayani diri sendiri, dan membantu mencapai potensi dirinya secara maksimal.

Menurut Potter dan Perry dalam Patimah (2021), tenaga kesehatan memiliki jenis peran yang berbeda, yaitu :

a. Komunikator

Komunikator merupakan individu yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Mundakir menjelaskan komunikator adalah individu atau kelompok yang mengirimkan pesan atau rangsangan kepada orang atau pihak lain dengan harapan pihak lain yang menerima pesan (komunikator) akan menanggapi pesan yang dikirimkan.

b. Motivator

Menurut Notoatmodjo dalam Patimah (2021), motivator merupakan seseorang yang memotivasi orang lain. Motivasi didefinisikan sebagai dorongan untuk bertindak dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dan konsekuensi dari dorongan ini diwujudkan dalam bentuk tindakan yang diambil.

c. Fasilitator

Fasilitator adalah individu atau kelompok yang memberikan kenyamanan kepada mereka yang membutuhkan.

d. Konselor

Menurut Departemen Kesehatan dalam Patimah (2021), konselor adalah seseorang yang memahami atau menanggapi fakta, harapan, kebutuhan, dan emosi klien untuk membantu orang lain membuat keputusan dan memecahkan masalah.

## 10. Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010).

Peranan dan kedudukan Puskesmas dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia adalah amat unik. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Azwar, 2010). Menurut Satrianegara (2014), pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan: kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Satrianegara, 2014).

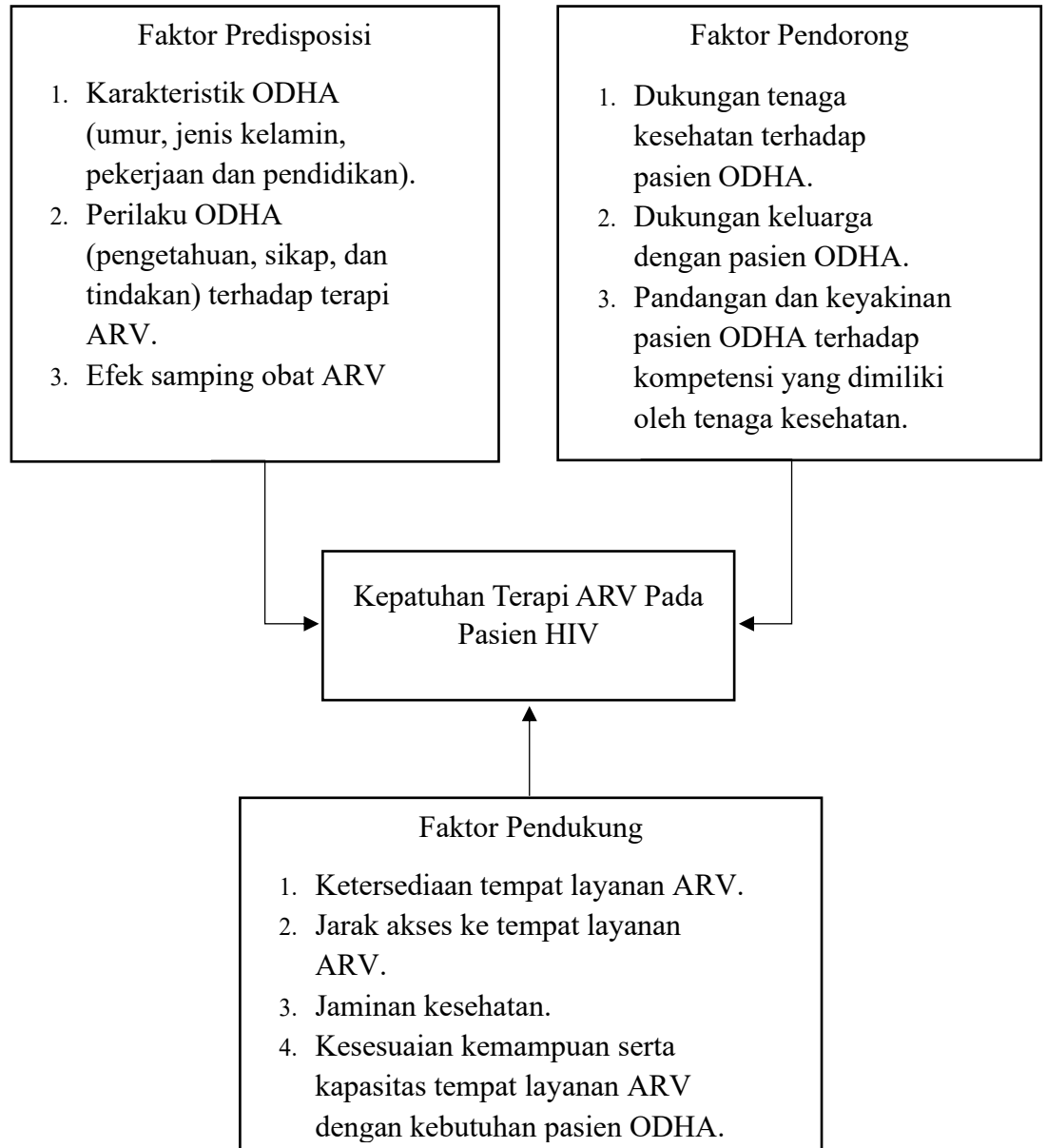
## B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Publikasi Jurnal	Penulis	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi <i>Antiretroviral</i> Pengidap HIV/AIDS di Kota Makassar (2022).	Fatmah Afrianty Gobel	Dukungan sosial dan tingkat pengetahuan	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study.	Hasil penelitian ini terdapat dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV, sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV.
2.	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHIV di YPKDS Kota Makassar tahun 2020.	Jusriana Rahman	Tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan kelompok sebaya dan efek samping obat	Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain cross	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV, Ada hubungan antara dukungan keluarga

			terhadap kepatuhan terapi ARV.	sectional study	dengan kepatuhan terapi ARV, Ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan kepatuhan terapi ARV, Ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi ARV.
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Lubuk Baja (2022).	Rizki Sari Utami Muchtar	Pengetahuan, motivasi, keterampilan berperilaku, sikap petugas kesehatan	Desain penelitian ini menggunakan Deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan, motivasi dan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV.

### C. Kerangka Teori

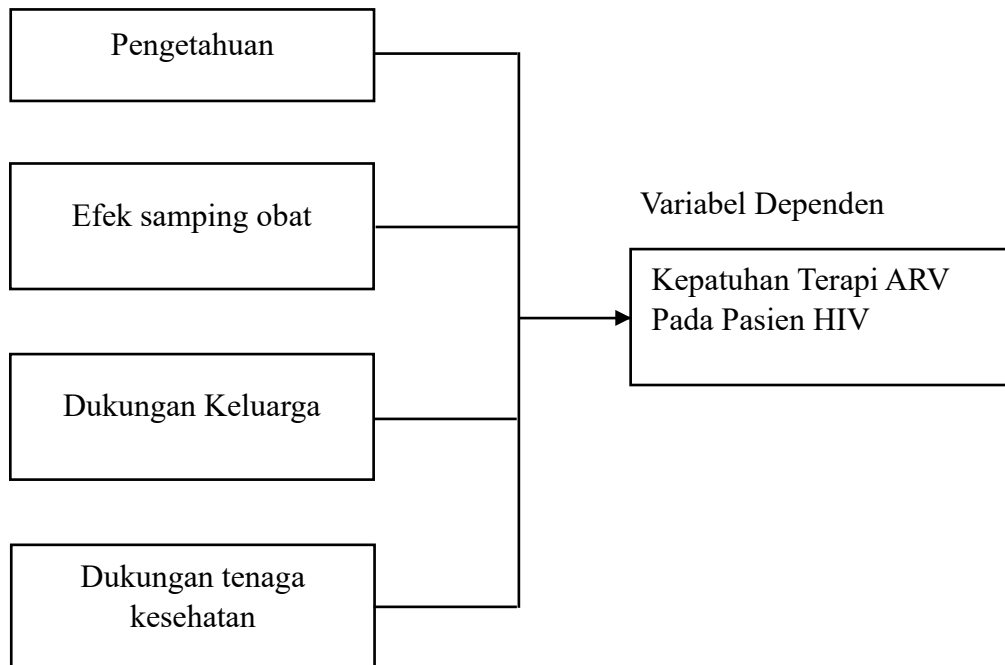


Kerangka 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010)

## D. Kerangka Konsep

Variabel Independen



2.2 Kerangka Konsep

## E. Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis Ho :

- a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.
- b. Tidak terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.
- c. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.
- d. Tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.

2. Hipotesis Ha :

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.
- b. Terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.
- c. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda.
- d. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV di Puskesmas Palaran Kota Samarinda

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat hanya dilakukan sekaligus dalam waktu yang sama (Sugiyono, 2018).

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Temindung Kota Samarinda pada bulan maret-mei 2025.

#### C. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) di Puskesmas Temindung Kota Samarinda yang berjumlah 289 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) sebanyak 289 orang dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan menggunakan teknik Slovin (Sugiyono, 2015). Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{289}{1 + 289(0,1)^2}$$

Keterangan:  
n = jumlah sampel  
N = jumlah populasi  
e = batas toleransi kesalahan(*error tolerance*) 10%

$$= \frac{289}{1 + 289(0,01)}$$

$$= \frac{289}{1 + 2,89}$$

$$= \frac{289}{3,89}$$

$$= 74 \text{ sampel}$$

Apabila dibulatkan maka besar sampel dari 289 orang populasi pada margin error 10% adalah sebesar 74 orang.

Jadi berdasarkan rumus slovin maka besar sampel dari penelitian ini adalah 74 orang dan jumlah tersebut dijadikan sebagai responden.

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan variabel independen pada penelitian ini seperti pengetahuan, efek samping obat, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pertanyaan dalam kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup sehingga jawaban bersifat subjektif berdasarkan yang pernah dialami oleh responden.

**Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner**

No		Nomor/ Butir	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1	Pengetahuan	10	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10	
2	Efek Samping Obat	2	1,2	
3	Dukungan Keluarga	10	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10	
4	Dukungan Tenaga Kesehatan	6	1,2,3,4,5,6	

## E. Teknik Pengujian Instrumen

### 1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kevalidan angket kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur dan memperoleh penelitian dari responden. Untuk mengukur validitas soal pertanyaan menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil dari  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel dimana  $df = n-2$  dengan signifikan 5%. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid (Sujarweni, 2014).

**Tabel 3.2 Hasil Uji validitas Pengetahuan**

No	Variabel Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,670	0,441	Valid
2	Pertanyaan 2	0,541	0,441	Valid
3	Pertanyaan 3	0,570	0,441	Valid
4	Pertanyaan 4	0,556	0,441	Valid
5	Pertanyaan 5	0,701	0,441	Valid
6	Pertanyaan 6	0,670	0,441	Valid
7	Pertanyaan 7	0,658	0,441	Valid
8	Pertanyaan 8	0,768	0,441	Valid
9	Pertanyaan 9	0,570	0,441	Valid
10	Pertanyaan 10	0,584	0,441	Valid

**Tabel 3.3 Hasil Uji validitas Dukungan Tenaga Kesehatan**

1	Pertanyaan 1	0,701	0,441	Valid
2	Pertanyaan 2	0,511	0,441	Valid
3	Pertanyaan 3	0,707	0,441	Valid
4	Pertanyaan 4	0,675	0,441	Valid
5	Pertanyaan 5	0,707	0,441	Valid
6	Pertanyaan 6	0,736	0,441	Valid

## 2. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *Cronbach's alpha*. Jika nilai *Cronbach's alpha*  $> 0,60$  maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel. Setelah dilakukan uji reliabilitas dengan SPSS didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,940. Dengan demikian pertanyaan dinyatakan reliabel karena  $0,940 > 0,60$ .

## F. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini, penelitian Purposive Sampling dengan pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, terdiri:

1. Kriteria inklusi;
  - a. Pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dan bersedia menjadi responden
  - b. Bertempat tinggal di Samarinda
  - c. Responden dapat membaca serta menulis
2. Kriteria eksklusi :
  - a. Pasien yang sedang menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) dan tidak bersedia menjadi responden
  - b. Lokasi responden yang jauh
  - c. Responden tidak dapat berkomunikasi dengan baik

## G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama sedangkan data sekunder merupakan data primer yang diperoleh dari orang lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut, disajikan baik oleh pengumpulan data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya di sajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiyono, 2016).

Dalam pengertian lain data primer juga dapat dikatakan sebagai data pokok penelitian dan sekunder adalah data tambahan yang digunakan untuk melengkapi data primer.

#### 1. Sumber Data

##### a. Data Primer

Menggunakan lembar kuesioner yang berisi identitas responden dan lembar observasi Menurut Sugiyono (2018) data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari tempat objek penelitian dilakukan atau sumber pertama.

##### b. Data Sekunder

Menurut sugiyono (2018), data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data ke pengumpul data, seperti data dari orang lain ataupun data dari dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari berbagai tinjauan pustaka baik jurnal, situs, buku dan internet yang mampu menunjang pembuatan penelitian ini.

### H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data di lakukan dengan beberapa tahap di antaranya

#### 1. *Editing*

Editing dilakukan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner meliputi kelengkapan isi, kesalahan dalam pengisian dan kuesioner dari setiap jawaban.

#### 2. *Coding*

Setelah melakukan pengecekan isi kuesioner, langkah selanjutnya adalah memberi kode pada jawaban pertanyaan pengisian berdasarkan jawaban dari responden tersebut

#### 3. *Proscessing*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data agar dapat bisa dianalisis. Dilakukan pengolahan data dengan memasukkan data-data kuesioner dan dioalah dengan komputer.

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu pembersih data kegiatan untuk pengecekan data kembali yang sudah dimasukkan dicari apakah adanya kesalahan atau tidak ada kesalahan. Dan kesalahan tersebut bisa terjadi saat kita memasukkannya ke dalam komputer.

### I. Teknik Analisa Data

Menurut (Lapau, 2015), teknik analisis data terbagi menjadi :

1. Analisis Univariat Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui proporsi masing-masing kategori berisiko dari variabel dependen dan masing-masing variabel independen.
2. Analisis Bivariat Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen menggunakan Uji *Chi-Square* dan dalam perhitungan ini dibantu dengan tabel 2x2.

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau kolerasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji *Chi Square* yang disajikan dalam bentuk tabel kontingensi 2x2 yaitu :

Tabel 3.4 Analisis Tabel Kontingensi 2 X 2

Variabel	Kepatuhan Minum Obat		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
Normal	A	B	a + b
Tidak Normal	C	D	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Keterangan:

Dengan menggunakan rumus *Chi Square* sebagai berikut :

Dengan kriteria pengujian hipotesis :

$$\chi^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{n}{2})^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Penelitian ini menggunakan pendekatan klasik dan pendekatan probabilistik. Penelitian menetapkan *Confidence Interval* (CI) 95% dan nilai ( $\alpha$ ) = 5%. Jika nilai dihitung > tabel atau bila p value  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Syarat-syarat uji *Chi Square*:

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing - masing sel tidak boleh kecil (<5)
- b. Untuk tabel kontigensi 2 x 2, penggunaan uji disarankan :
  - 1) Bila  $n > 40$  gunakan dengan kolerasi kontinuitas (*Yate's corection*) rumus untuk tabel kontigensi 2 x 2.
  - 2) Bila  $n$  diantara 20 sampai 40, uji dengan rumus *Yate's Corection* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih.
  - 3) Bila frekuensi diharapkan <5 menggunakan uji *Fisher*.
  - 4) Bila  $n < 20$ , digunakan uji *Fisher* untuk kasus apapun. Rumus Uji *Fisher* :

$$p = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!A!B!C!D!}$$

Untuk tabel 2 x 3, uji yang digunakan adalah uji *chi-square* bila memenuhi syarat *chi-square*. Jika tidak memenuhi syarat, maka digunakan uji alternatif yaitu *Kolmogorv - Smirnov*.

- c. Tidak ada nilai observasi yang sama dengan nilai 0 (nol). Selanjutnya data diolah dengan perangkat lunak komputer.

## J. Jadwal penelitian

Tabel 3.5 Jadwal Penelitian

Uraian	2021-2025									
	Des 2021	Sept 2023	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025	Juli 2025	Agst 2025
Pengajuan Judul										
Proses Bimbingan										
Seminar Proposal										
Penelitian										
Seminar Hasil Penelitian										
Pendadaran										

## K. Definisi Operasional

Tabel : 3.4 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab pertanyaan dalam kuisisioner mengenai HIV/AIDS dan obat ARV	Kuesioner	1 = Kurang baik, jika total skor jawaban benar <76%. 2 = Baik, jika total skor jawaban benar $\geq$ 76% - 100%. (Arikunto, 2006)	Ordinal
Efek samping obat	Pengalaman reaksi hipersensitivitas tubuh terhadap pengobatan ARV yang ditunjukkan dengan satu atau lebih gejala, seperti mual, sakit kepala dan lain sebagainya yang dipastikan dari jawaban responden.	Kuesioner	1 = Merasakan efek samping. 2 = Tidak merasakan efek samping.	Nominal

Dukungan keluarga	Responden yang status HIV-nya diketahui oleh keluarga atau pasangan dan responden mendapat dukungan dari keluarga /pasangan	Kuesioner	1 = Tidak Mendapat Dukungan jika total skor < 76% 2 = Mendapat Dukungan jika skor $\geq$ 76% (Nursalam, 2013)	Ordinal
Dukungan tenaga kesehatan	Sikap dan rasa peduli yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap ODHA saat melayani.	Kuesioner	1 = Tidak mendukung apabila skor (<76%) 2 = Mendukung apabila skor ( $\geq$ 76%) (Nursalam, 2020)	Ordinal
Kepatuhan minum obat ARV	Tindakan pasien terkait ketaatan dalam proses pengambilan obat dan konsumsi obat rutin	Kuesioner MMAS-8	1 = Tidak patuh apabila total skor (6 – 8). 2 = Patuh apabila total skor (0 – <6).	Ordinal

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Temindung berlokasi di Jalan Pelita RT. 09, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Samarinda. Puskesmas Temindung memiliki 2 (dua) wilayah kerja, yaitu Kelurahan Sungai Pinang Dalam dan Kelurahan Mugirejo dengan luas wilayah  $\pm 5.40 \text{ km}^2$  terdiri dari 157 RT Wilayah kerja Puskesmas Temindung dibatasi oleh :

- Sebelah Utara : Kelurahan Temindung Permai
- Sebelah Timur : Kelurahan Sidomulyo
- Sebelah Selatan : Kelurahan Pelita
- Sebelah Barat : Kelurahan Bandara

Gedung Puskesmas Temindung berdiri di atas tanah dengan luas 408m<sup>2</sup>, dengan bangunan 294,41 m<sup>2</sup> yang terdiri dari :

1. Lantai 1 : Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Poli Umum, Poli Lansia, Poli Bayi & Balita, Poli Imunisasi, Poli TB, Poli Kesling & Gizi, Poli Gigi, Laboratorium, Dapur, Toilet, Gudang obat.
2. Lantai 2 : Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha, Gudang ATK, Ruang Pertemuan Toilet dan Mushola.

#### **1. Visi dan Misi Puskesmas**

##### **a. Visi Puskesmas**

Pelayanan Prima untuk mewujudkan dan menciptakan masyarakat yang memiliki kemandirian dan kesehatan yang baik di wilayah kerja Puskesmas Temindung.

##### **b. Misi Puskesmas**

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan masyarakat dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan
- 3) Meningkatkan peran masyarakat dalam kesehatan

- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

## 2. Motto

Motto UPTD Puskesmas Temindung adalah “Kesehatan anda adalah Kebahagiaan kami”.

## 3. Tata Nilai “ KERTASARI “

- a. **Kerjasama**, bahwa pelayanan terbaik kepada masyarakat hanya akan dicapai apabila melibatkan peran seluruh komponen karyawan secara sinergis. Konsekuensinya adalah bahwa dalam melaksanakan tugas dimanapun posisinya dalam organisasinya harus dilandasi oleh sikap tanggung jawab dan kepentingan bersama di antara seluruh anggota organisasi.
- b. **Tanggung Jawab**, bahwa dalam melaksanakan tugas atau kewajiban harus memegang teguh prinsip kehati-hatian dan kesadaran akan segala resiko yang akan terjadi sehingga tugas tidak hanya sekedar dilaksanakan melainkan dengan dilandasi semangat agar diperoleh hasil yang memuaskan dari segala aspek.
- c. **Sabar**, adalah suatu sikap menahan emosi dan keinginan serta bertahan dalam situasi sulit dengan tidak mengeluh.
- d. **Responsif**, yaitu sikap tanggap terhadap situasi dan kondisi yang berkembang khususnya dalam melaksanakan tugas profesinya.

## B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan pemerlitan yang dilakurkan pada 74 rerspondern yang tinggal diwilayah kerja Purskersmas Temindung Kota Samarinda didapatkan karakteristik rersponden yang merlingkurpi jernis kerlamin, ursia, perndidikan akhir dan perkerjaan. Berikut distribusi lerngkap terkait karakteristik rerspondern pada pemerlitan ini :

## a. Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	66	89,2 %
Perempuan	8	10,8 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan bahwa dari 74 responden terdapat responden dengan frekuensi terbanyak yaitu pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang responden (89,2%), sedangkan frekuensi pada responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang responden (10,8%).

## b. Usia

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
21-30 tahun	38	51,4 %
31-40 tahun	31	41,9 %
41-50 tahun	5	6,8 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan bahwa dari 74 responden, berkaitan dengan usia, terdapat responden dengan frekuensi terbanyak yaitu pada usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 38 responden (51,4%), sedangkan frekuensi pada responden dengan usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 31 responden (41,9%) dan frekuensi pada responden dengan usia 41-50 tahun sebanyak 5 responden (6,8%).

## c. Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Sarjana	28	37,8 %
SMA	42	56,8 %
SMP	2	2,7 %
SD	2	2,7 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan bahwa dari 74 responden, ditemukan bahwa latar belakang pendidikan responden terdiri sarjana sebanyak 28 orang (37,8%), SMA sebanyak 42 orang (56,8%), SMP sebanyak 2 orang (2,7%), dan SD sebanyak 2 orang (2,7%).

## d. Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak Bekerja/IRT	4	5,4 %
Karyawan Swasta	40	54,1 %
Wiraswasta	14	18,9 %
PNS/TNI/POLRI	2	2,7 %
Pedagang/Petani	2	2,7 %
Lainnya	12	16,2 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan bahwa dari 74 responden, ditemukan bahwa latar belakang pekerjaan responden terdiri dari Tidak Bekerja/IRT sebanyak 4 orang (5,4%), karyawan swasta sebanyak 40 orang (54,1%), wiraswasta sebanyak 14 (18,9%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 2 orang (2,7%), pedagang sebanyak 2 orang (2,7%), dan lainnya sebanyak 12 orang (16,2%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel pada penelitian ini, pada analisis ini jurga akan menemukan hasil distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel sebagai berikut:

### a) Pengetahuan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	2	2,7%
Baik	72	97,3%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa frekuensi variabel pengetahuan HIV/AIDS kategori baik sebanyak 72 responden (97,3%) dan frekuensi tidak baik sebanyak 2 responden (2,7%).

### b) Efek Samping Obat

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Efek Samping	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	41	55,4 %
Tidak Pernah	33	60,8 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa frekuensi variabel efek samping obat, kategori pernah merasakan efek samping obat sebanyak 29 responden (39,2%) dan frekuensi tidak pernah merasakan efek samping obat sebanyak 45 responden (60,8%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efek Samping Obat yang Pernah dialami Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Gejala Efek	Frekuensi	Presentase (%)
Pusing	29	36,7%
Mual	16	20,3%
Lemah Badan	10	12,7%
Nyeri Kepala	6	7,6%
Muntah	4	5,1%
Halusinasi	4	5,1%
Gatal	4	5,1%
Ruam	2	2,5%
Alergi	2	2,5%
Diare	1	1,3%

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4.7 efek samping yang paling sering dialami adalah pusing (36,7%), diikuti oleh mual (20,3%) dan lemah badan (12,7%). Efek lainnya seperti nyeri kepala (7,6%). Sementara itu, efek seperti gatal, muntah, dan halusinas muncul dalam persentase yang sama yaitu (5,1%). Efek yang jarang dialami adalah ruam dan alergi, masing-masing hanya 2,5%, dan efek samping yang sangat jarang dialami adalah diare hanya (1,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami efek yang bersifat neurologis ringan hingga sedang, seperti pusing dan mual, yang mungkin perlu menjadi perhatian dalam evaluasi penggunaan suatu zat obat, atau kondisi tertentu.

## c) Dukungan Keluarga

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak Mendapat Dukungan	69	93,2 %
Mendapat Dukungan	5	6,8 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga terhadap responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung. Dari total 74 responden, mayoritas menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga, yaitu sebanyak 69 responden (93,2%). Sementara itu, sebanyak 5 responden (6,8%) menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden merasakan tidak adanya dukungan dari keluarga dalam intensitas yang relatif tinggi, yang dapat menjadi indikator yang kurang baik terhadap dukungan sosial yang mereka terima.

## d) Dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak Ada Dukungan	1	1,4 %
Ada Dukungan	73	98,6 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Tabel 4.9 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Temindung. Dari total 74 responden, sebagian besar menyatakan bahwa mereka mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, yaitu

sebanyak 73 orang (98,6%). Sedangkan responden yang merasa tidak mendapat dukungan dari tenaga Kesehatan hanya 1 orang (1,4%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasakan adanya dukungan dari tenaga kesehatan, yang dapat berperan penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dan mendorong para ODHA dalam menjaga kesehatannya.

e) Kepatuhan Terapi *Antiretroviral*

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

<b>Kepatuhan Terapi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak Patuh	1	1,4 %
Patuh	73	98,6 %
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Tabel 4.10 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan terapi dalam mengonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Temindung. Dari total responden, sebanyak 73 orang (98,6%) termasuk dalam kategori patuh, sedangkan 1 orang (1,4%) tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam minum obat, yang merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan dan keberhasilan terapi. Namun, masih terdapat sebagian responden yang tidak patuh, sehingga diperlukan pendekatan edukatif dan monitoring lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan mereka.

### 3. Analisis Bivariat

- a) Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral*

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* antara variabel pengetahuan dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.11 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Variabel	Kepatuhan Terapi <i>Antiretroviral</i>				Total	%	Nilai p
	Tidak Patuh		Patuh				
Pengetahuan	(N)	%	(N)	%			
Kurang Baik	1	1,4	1	1,4	2	2,7	
Baik	0	0	72	97,3	72	97,3	
<b>Total</b>	1	1,4	73	98,6	74	100	<b>0,027</b>

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap terapi *antiretroviral* (ARV) sebanyak 1 responden (1,4%) tidak patuh menjalani terapi ARV dan 1 responden (1,4%) patuh. Sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan baik, tidak ada responden yang tidak patuh menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) dan 72 responden (97,3%) patuh menjalani terapi ARV. Hasil analisis yang diperoleh menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar  $0,027 < \alpha (0,05)$ , yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

- b) Hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV)

**Tabel 4.12 Hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Variabel	Kepatuhan Terapi <i>Antiretroviral</i>				Total	%	Nilai P
	Tidak Patuh		Patuh				
Efek Samping	(N)	%	(N)	%			
Pernah	1	1,4	40	54,1	41	55,4	
Tidak Pernah	0	0	33	44,6	33	44,6	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>73</b>	<b>98,6</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>1,000</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan Tabel 4.12, diketahui bahwa dari total 74 responden, yang pernah merasakan efek samping obat sebanyak 40 responden (54,1%) menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi *antiretroviral* (ARV), sedangkan yang tidak patuh terdapat 1 responden (1,4%). Sebaliknya responden yang tidak pernah merasakan efek samping sebanyak 33 responden (44,6%) patuh dan responden yang tidak patuh menjalani terapi ARV tidak ada (0%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 1,000 ( $> \alpha = 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

- c) Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV)

**Tabel 4.13 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Variabel	Kepatuhan Terapi <i>Antiretroviral</i>				Total	%	Nilai p
	Tidak Patuh		Patuh				
Dukungan Keluarga	(N)	%	(N)	%			
Tidak Mendapat Dukungan	1	1,4	68	91,9	69	93,2	
Mendapat Dukungan	0	0	5	6,8	5	6,8	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>73</b>	<b>98,6</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>1,000</b>

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.13, diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 68 responden (91,9%) menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi *antiretroviral* (ARV), sedangkan yang tidak patuh 1 responden (1,4%) yang tidak patuh. Sebaliknya, responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 5 responden (6,8%) patuh dan tidak ada responden yang patuh (0%) dalam menjalani terapi ARV. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 1,000 ( $> \alpha = 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

- d) Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV)

**Tabel 4.14 Hubungan antara tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Variabel	Kepatuhan Terapi <i>Antiretroviral</i>				Total	%	Nilai p
	Tidak Patuh		Patuh				
Dukungan Tenaga Kesehatan	(N)	%	(N)	%			
Tidak Mendukung	1	1,4	0	0	1	1,4	
Mendukung	0	0	73	98,6	73	98,6	
<b>Total</b>	1	1,4	73	98,6	74	100	<b>0,014</b>

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan Tabel 4.14, diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, 1 responden (1,4%) tidak patuh menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) dan tidak ada responden (0%) yang tidak patuh. Sementara itu, dari 73 responden (98,6%) yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan patuh menjalani terapi ARV dan responden yang tidak patuh menjalani terapi ARV berjumlah 1 responden (1,4). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,014 ( $< \alpha = 0,05$ ), yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025

#### 1. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap terapi *antiretroviral* (ARV) sebanyak 1 responden tidak patuh dan 1 responden patuh. Sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan baik, tidak ada responden yang tidak patuh menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) dan 72 responden lainnya patuh menjalani terapi ARV. Hasil menunjukkan bahwa variabel pengetahuan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner mengenai aspek pernyataan tentang Tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami betul apa itu HIV/AIDS, penyebab terjadinya serta bagaimana obat yang dikonsumsi. Hal ini dapat dilihat bahwa pendidikan responden sebagian besar SMA dan Sarjana, serta usia responden yang sebagian besar masih produktif. Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan tidak baik dan tidak patuh minum obat didapatkan bahwa responden memiliki pendidikan yang rendah yaitu SD dan responden tidak ada dukungan dari keluarga.

Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik secara otomatis meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling mudah untuk menentukan perilaku seseorang yang

akan mendukung Tingkat pengetahuan (Belakang *et al.*, 2018). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini sejalan dengan Ina Martiana *et al* (2019) pengetahuan yang lebih mendalam tentang terapi ARV dapat meningkatkan motivasi dan membentuk sikap yang lebih positif terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Waskito *et al* (2023) bahwa hasil tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi (74,2%), dikategori rendah (25,8%). Bahwa daya pikir pasien seperti, keyakinan tentang penyebab penyakit, dampaknya terhadap kehidupan dan perkiraan durasi penyakit sangat mempengaruhi bagaimana mereka memahami dan menjalani pengobatan terapi ARV. Hal ini berkaitan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini *et al* (2023), di kategori variabel Tingkat pengetahuan kurang baik dengan jumlah sebanyak 53 orang (38,1%) dan dikategori baik terdapat jumlah sebesar 86 orang (61,9%). Dengan peningkatan pengetahuan setiap individu dapat mempengaruhi sikap mereka yang berdampak pada tindakan.

Pemahaman ODHA tentang penyakit yang dialami dan mengenai terapi yang dijalani mampu membuat mereka untuk lebih baik dalam mengevaluasi aktivitas, peristiwa dan orang lain. Tetapi ketika pengetahuan seseorang rendah dan tingkat pendidikannya pun rendah maka akan merasa kesulitan ketika menerima informasi yang ada dan akan berpengaruh terhadap kondisi penyakit dan kualitas hidup. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang baik merupakan faktor penting, motivasi internal, pengalaman pribadi, dan persepsi terhadap kepatuhan terapi juga memainkan peran penting dalam menentukan kepatuhan pasien. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki ODHA, semakin tinggi pula pemahaman mereka terhadap manfaat kepatuhan terapi yang dapat memperlambat semakin buruknya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka,

baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, sehingga kepatuhan dalam menjalani terapi ARV juga semakin meningkat.

## 2. Hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

Dalam hasil penelitian bahwa dari total 74 responden, yang pernah merasakan efek samping obat sebanyak 40 responden menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi *antiretroviral* (ARV), sedangkan yang tidak patuh terdapat 1 responden. Sebaliknya responden yang tidak pernah merasakan efek samping sebanyak 33 responden patuh dan responden yang tidak patuh menjalani terapi ARV tidak ada. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

Dalam teori *Lawrence Green* bahwa sebagian besar obat (bukan hanya ARV), dapat mengakibatkan efek samping pada beberapa orang. Perlu diingat bahwa semua obat adalah racun. Efek samping paling cenderung muncul pada awal penggunaannya dan hilang sendiri setelah beberapa minggu. Beberapa contoh efek samping seperti mual, muntah, diare, sakit kepala dan lain-lain. Hasil ini tidak sesuai dengan asumsi umum bahwa efek samping menjadi hambatan terhadap kepatuhan, justru dalam konteks ini, pasien yang mengalami efek samping tetap patuh, karena mereka merasa lebih sadar akan pentingnya keberlanjutan terapi untuk menjaga kondisi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggareani & Purwati (2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan efek samping obat ( $P\text{ value}=0,052$ ). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nuraidah & Murtiani (2020) yang dimana nilai  $P=1,000 (\geq 0,05)$  sehingga disimpulkan bahwa

tidak ada hubungan antara kepatuhan minum ARV dengan efek samping obat.

Menurut Yovita (2016), jika obat diminum terus menerus dalam waktu lama akan menimbulkan toleransi efek obat dan toleransi efek samping obat. Jika sudah terjadi toleransi efek samping obat, maka tubuh akan terbiasa dengan efek samping obat tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh efek samping terhadap kepatuhan dapat bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh cara pasien memahami dan mengatasi gejala yang muncul. Edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki peran penting agar pasien mampu bertahan dengan pengobatan jangka panjang meskipun mengalami ketidaknyamanan fisik akibat efek samping obat.

### **3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 68 responden menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi *antiretroviral* (ARV), sedangkan yang tidak patuh 1 responden yang tidak patuh. Sebaliknya, responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 5 responden patuh dan tidak ada responden yang patuh dalam menjalani terapi ARV. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

Hasil ini bertentangan dengan banyak penelitian sebelumnya, yang umumnya menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan. Prasetyo (2024) di Batam menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan terapi ARV ( $p = 0,004$ ). Penelitian lain oleh Anasari dan Trisnawati (2018) juga mengungkapkan bahwa

pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih patuh ( $p = 0,005$  dan  $p = 0,011$ ).

Berdasarkan teori *Lawrence Green* tentang faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kepatuhan dalam pengobatan pada pasien yaitu reinforcing factors (faktor penguat) berupa dukungan dari keluarga. Dorongan keluarga dari segi fisik maupun mental sangat dibutuhkan ODHIV dimana hal ini dapat bermanfaat bagi ODHIV sehingga mengurangi rasa kecemasan, depresi dan pemikiran negatif tentang pengobatan ARV yang dijalannya. Perbedaan hasil yang ada ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perbedaan karakteristik sosial, psikologis, dan latar belakang budaya responden. Besar kemungkinan bahwa dalam konteks penelitian ini, pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi memiliki kepatuhan yang baik ini justru memiliki motivasi pribadi yang kuat untuk tetap menjalani pengobatan demi menjaga kualitas hidupnya, serta adanya dukungan sosial lain seperti salah satunya adanya dukungan dari petugas kesehatan dan teman sebaya.

#### **4. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, 1 responden tidak patuh menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) dan tidak ada responden yang tidak patuh. Sementara itu, dari 73 responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan patuh menjalani terapi ARV dan responden yang tidak patuh menjalani terapi ARV terdapat 1 responden. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025.

Hasil ini sejalan dengan teori menurut *Lawrence Green* faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya

ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu Dimana sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

Hasil ini sejalan dengan Fitriah & Putri (2021) p value didapatkan 0,000 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Sejalan juga dengan hasil penelitian Kwame & Petrucka (2021) kemampuan berkomunikasi dengan klien dan tenaga Kesehatan lain merupakan hal yang mendasar dan penting bagi penyelenggara proses pengobatan. Peran seorang nakes dalam proses perawatan ODHA seperti mengkaji kesiapan pengobatan ARV yang tepat untuk diberikan pada pasien ODHA (Nursalam *et al.*, 2020).

Perilaku petugas saat melakukan pelayanan dengan bersikap ramah dan segera melayani pasien saat datang, serta pasien diberi penjelasan mengenai tatacara minum obat dan diberi dukungan dengan menanyakan kondisi pasien terlebih dahulu lalu memberikan semangat dan masukkan merupakan bentuk dukungan yang dapat berpengaruh untuk keberlanjutan perilaku pasien dalam terapi *Antiretroviral*(ARV). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa peran dan dukungan tenaga Kesehatan merupakan salah satu pendorong yang memiliki peran penting dalam kepatuhan pasien dalam menjalani terapi *Antiretroviral*(ARV).

Seluruh variabel yang diteliti pengetahuan, efek samping obat, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan Sebagian memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terapi ARV, namun demikian, arah hubungan pada beberapa variabel menunjukkan hasil yang tidak sejalan juga dengan asumsi umum maupun penelitian sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kepatuhan terapi ARV sangat kompleks dan multifaktorial. Kepatuhan

pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit di identifikasikan, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Menurut Niven (2002) metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan daridata orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil pengobatan. Intervensi yang bersifat menyeluruh, dengan mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan motivasi internal pasien, sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan kepatuhan terapi ARV di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda.
2. Tidak terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda.
3. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda.
4. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada pasien yang menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung untuk meningkatkan kesadaran diri mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, guna menjaga kualitas hidup dan mencegah resistensi obat.
2. Pihak Puskesmas diharapkan dapat memberikan edukasi yang berkesinambungan terkait pemahaman mengenai efek samping obat serta penanganannya agar pasien tetap termotivasi menjalani terapi meskipun mengalami keluhan fisik.

3. Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan moral dan emosional kepada anggota keluarga yang menjalani terapi ARV, karena dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pengobatan jangka panjang.
4. Tenaga kesehatan diharapkan terus mempertahankan komunikasi dan pendampingan terhadap pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), agar semakin tercipta rasa percaya dan keterlibatan aktif pasien dalam menjalani terapi secara patuh dan konsisten.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Ayu Wulandari dkk.2015. Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal. Jawa Tengah. Vol. 14 No. 1 April 2015.
- Anggareani, A., & Purwati, N. H. (2021). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Anak Usia Sekolah dengan HIV. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2), 57–62. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijns/article/download/14611/7680>.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Ariyanti, M., & Sulistyowati, N. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 98–104.
- Belakang, I. L., Virus, H. I., Immune, A., Syndrome, D., Pangandaran, Y. M., Penelitian, M., Pangandaran, Y. M., & Kunci, K. (2018). 1) , 2). 429, 1–12.
- Chirambo, L., Valeta, M., Banda Kamanga, T. M., & Nyondbuo-Mipando, A. L. (2019). Factors influencing adherence to antiretroviral treatment among adults accessing care from private health facilities in Malawi. *BMC Public Health*, 19(1), 1–11.
- Debby Chryest, Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV di RSCM Jakarta. *E-Journal UMM*. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2020). *Data Perkembangan Kasus HIV/AIDS*.
- Direktorat Jendral PP & PL. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Ed.)*. Jakarta.
- Fitriah, R., & Putri, L. D. N. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 753–760. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1515/760>.
- Fuge, T. G., Tsourtos, G., & Miller, E. R. (2022). *Factors affecting optimal adherence to antiretroviral therapy and viral suppression amongst HIV-infected prisoners in South Ethiopia: a comparative cross-sectional study*. *AIDS Research and Therapy*. 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00429-4>

- Indrayani, R., & Sundari, N. (2020). Hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 25–30.
- Kemendes RI. (2018). *Infodatin Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV*.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2020). *Infodatin 2020 HIV*.  
<https://www.kemkes.go.id/article/view/20120100004/infodatin-hiv-dan-aids-2020.html>
- KPA Kota Samarinda. (2018). *Data HIV/AIDS*.
- Kusumawardhani, A. A., & Widyaningsih, V. T. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 59–65.
- Lapau, Buchari. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, D. S., & Suryani, Y. (2020). Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 34–40.
- 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. *Enfermería clínica*, 29, 321–325.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.004>
- Minum, K. , Antiretroviral, O. , Arifin, R. , & Provinsi, A. (2021). *Community Research of Epidemiology Quality of Life of People with HIV / AIDS based on Compliance with. 2(1)*. <https://doi.org/10.24252/corejournal>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta:
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraidah, N., & Murtiani, F. (2020). Kepatuhan Minum ARV pada Anak dengan HIV Adherence to Taking ARVs in Children with HIV. *The Indonesian Journal of Infectious Disease* |, 6(2), 9–17.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis*, Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Salemba Medika.

P2PM Dinkes Pemprov Kaltim. (2023). *Data P2PM Dinkes Pemprov Kaltim*

Putri, R. A., & Yuniarti, K. W. (2021). Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat ARV pada penderita HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 150–158.

Ratnasari, G. E. (2019). *Hubungan Antara Kepatuhan Berobat Dengan Mortalitas Penyakit HIV-AIDS Di Kabupaten Wonosobo*.

Sakthivel, V., Krishnasamy, V., & Mehalingam, V. (2020). Level of Medication Adherence and its Associated Factors among Patients Receiving Antiretroviral Therapy at a Tertiary Care Hospital in South India. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 93–97. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.014>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Alfabet

World Health Organization. (2020). *HIV/AIDS*.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Izin



### UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 604/FKM-UWGM/A/III/2025  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Temindung**  
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Temindung

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pasorong Anrianita

NPM : 1813201090

Peminatan : Epidemiologi

Judul Karya Ilmiah : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral(ARV) Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Temindung Kota Samarinda"

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 Maret 2025

Ketua Program Studi

  
Istianto, SKM., M.Kes  
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 813 4625 3565

#### Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117  
Fax : (0541) 736572  
Email : fkm@uwgm.ac.id  
Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.*

Kampus Biru UWGM  
Gedung C Lantai 1 FKM  
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 I  
Samarinda, 75119

## Lampiran 2 Surat Izin Pengantar Dari Dinkes Kota



### PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota  
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121  
Laman: <https://dinkes.samarindakota.go.id> Pos-El: [dinaskesehatansamarinda@gmail.com](mailto:dinaskesehatansamarinda@gmail.com)

Samarinda, 13 Maret 2025

Nomor : 400.7.22.1/2633/100.02  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Temindung  
di  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 604/FKM-UWGM/A/III/2025 tanggal 10 Maret 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Temindung Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UWGM Sebagai Berikut :

Nama : Pasorong Anrianita  
NIM : 1813201090  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Temindung Kota Samarinda

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda



dr. Irama Fitamina, M.H  
Pembina TK I / IV b  
NIP 19690815 200312 2 004

### Lampiran 3 Surat Balasan Dan Selesai penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN KOTA  
UPTD PUSKESMAS TEMINDUNG**

Jalan Pelita No 9, Sungai Pinang Dalam, Sungai Pinang  
Samarinda, Kalimantan Timur. Kode Pos 75117  
Email: pkm.temindung@yahoo.com Telepon: (0541)766301

Samarinda, 04 Juni 2025

Nomor : 400.7 / 523 / 100.02.019 / 2025  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Perihal : Surat Keterangan

Kepada Yth.  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widyagama Mahakam Samarinda  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat,  
Berdasarkan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda perihal Izin Penelitian, maka prinsipnya kami menyetujui dan mahasiswa telah menyelesaikan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Temindung.

Pada Tanggal 26 Maret 2025 s/d 28 Mei 2025

Nama Mahasiswa :

NO	Nama	NIM	Judul
1	Pasorong Anrianita	1813201090	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Temindung Kota Samarinda

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Mengetahui,  
Kepala UPTD Puskesmas Temindung



dr. Andi Tani Awaru, MARS  
Pembina TK I / IVb  
NIP. 197201222002122001

Lampiran 4 Hasil Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	66	89,2	89,2	89,2
	Perempuan	8	10,8	10,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2,7	2,7	2,7
	SMP	2	2,7	2,7	5,4
	SMA	42	56,8	56,8	62,2
	SARJAN A	28	37,8	37,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA/IRT	4	5,4	5,4	5,4
	SWASTA	40	54,1	54,1	59,5
	WIRASWASTA	14	18,9	18,9	78,4
	PNS/TNI/POLRI	2	2,7	2,7	81,1
	PEDAGANG/PET ANI	2	2,7	2,7	83,8
	LAINNYA	12	16,2	16,2	100,0
Total	74	100,0	100,0		

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	97,3	97,3	97,3
	Kurang Baik	2	2,7	2,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

### Efek Samping Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	41	55,4	55,4	55,4
	Tidak Pernah	33	44,6	44,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendapat Dukungan	5	6,8	6,8	6,8
	Tidak Mendapat Dukungan	69	93,2	93,2	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

### Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan	73	98,6	98,6	98,6
	Tidak Ada Dukungan	1	1,4	1,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

### Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	73	98,6	98,6	98,6
	Tidak Patuh	1	1,4	1,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

**Lampiran 5 Hasil Bivariat**

**Case Processing Summary**

	<b>Cases</b>					
	<b>Valid</b>		<b>Missing</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>Percent</b>	<b>N</b>	<b>Percent</b>	<b>N</b>	<b>Percent</b>
<b>Efek Samping Obat * Kepatuhan Minum Obat</b>	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%
<b>Pengetahuan * Kepatuhan Minum Obat</b>	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%
<b>Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat</b>	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan * Kepatuhan Minum Obat</b>	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%

**Crosstab**

		<b>Kepatuhan Minum Obat</b>			
		<b>Patuh</b>	<b>Tidak Patuh</b>	<b>Total</b>	
<b>Pengetahuan</b>	<b>Baik</b>	<b>Count</b>	72	0	72
		<b>% of Total</b>	97,3%	0,0%	97,3%
	<b>Kurang Baik</b>	<b>Count</b>	1	1	2
		<b>% of Total</b>	1,4%	1,4%	2,7%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	73	1	74
		<b>% of Total</b>	98,6%	1,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>36,493<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>8,623</b>	<b>1</b>	<b>,003</b>		
<b>Likelihood Ratio</b>	<b>7,822</b>	<b>1</b>	<b>,005</b>		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>,027</b>	<b>,027</b>
<b>Linear-by-Linear Association</b>	<b>36,000</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
<b>N of Valid Cases</b>	<b>74</b>				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

		Kepatuhan Minum Obat			
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
Efek Samping Obat	Pernah	Count	40	1	41
		% of Total	54,1%	1,4%	55,4%
	Tidak Pernah	Count	33	0	33
		% of Total	44,6%	0,0%	44,6%
Total		Count	73	1	74
		% of Total	98,6%	1,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>,816<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,366</b>		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>,000</b>	<b>1</b>	<b>1,000</b>		
<b>Likelihood Ratio</b>	<b>1,192</b>	<b>1</b>	<b>,275</b>		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>1,000</b>	<b>,554</b>
<b>Linear-by-Linear Association</b>	<b>,805</b>	<b>1</b>	<b>,370</b>		
<b>N of Valid Cases</b>	<b>74</b>				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Mendapat Dukungan</b>	<b>Count</b> 5	<b>0</b>	<b>5</b>
		<b>% of Total</b> 6,8%	<b>0,0%</b>	<b>6,8%</b>
	<b>Tidak Mendapat Dukungan</b>	<b>Count</b> 68	<b>1</b>	<b>69</b>
		<b>% of Total</b> 91,9%	<b>1,4%</b>	<b>93,2%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b> 73	<b>1</b>	<b>74</b>
		<b>% of Total</b> 98,6%	<b>1,4%</b>	<b>100,0%</b>

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>,073<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,786</b>		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>,000</b>	<b>1</b>	<b>1,000</b>		
<b>Likelihood Ratio</b>	<b>,141</b>	<b>1</b>	<b>,707</b>		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>1,000</b>	<b>,932</b>
<b>Linear-by-Linear Association</b>	<b>,072</b>	<b>1</b>	<b>,788</b>		
<b>N of Valid Cases</b>	<b>74</b>				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>	<b>Mendukung</b>	<b>Count</b>	<b>73</b>	<b>0</b>
		<b>% of Total</b>	<b>98,6%</b>	<b>0,0%</b>
	<b>Tidak Mendukung</b>	<b>Count</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
		<b>% of Total</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,4%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>73</b>	<b>1</b>
		<b>% of Total</b>	<b>98,6%</b>	<b>1,4%</b>

	Chi-Square Tests				
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>74,000<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	<b>17,997</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
<b>Likelihood Ratio</b>	<b>10,595</b>	<b>1</b>	<b>,001</b>		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>,014</b>	<b>,014</b>
<b>Linear-by- Linear Association</b>	<b>73,000</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
<b>N of Valid Cases</b>	<b>74</b>				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**Kepada Yth.**

**Calon Responden Penelitian**

**Di tempat**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda bermaksud akan melaksanakan penelitian:

Nama : Pasorong Anrianita

NPM 1813201090

Alamat : Jl. Manunggal Gg. Rudal No.60

Akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Temindung Kota Samarinda”. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan di halaman selanjutnya.

Samarinda, Maret 2025

Peneliti

Pasorong Anrianita  
1813201090

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Usia :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Temindung Kota Samarinda**” dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan kondisi data yang diperoleh dari penelitian ini dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Samarinda,.....2025

Responden

.....

## KUESIONER PENELITIAN

### IDENTITAS RESPONDEN

- Nomor Responden** :
- Jenis Kelamin** :
- Usia** : Tahun
- Pendidikan Terakhir** :  SD  
 SMP  
 SMA  
 SARJANA
- Pekerjaan** :  TIDAK BEKERJA / IRT  
 SWASTA  
 WIRASWASTA  
 PNS / TNI / POLRI  
 PEDAGANG / PETANI  
 LAINNYA,.....

### A. Pengetahuan

**Petunjuk pengisian:**

**Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.**

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1	AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang ditandai dengan gejala menurunnya system kekebalan tubuh.		
2	Dasar utama penyakit infeksi HIV ialah berkurangnya jenis sel darah putih yang dites melalui CD4.		
3	Orang yang terinfeksi tidak akan menunjukkan gejala apapun dalam jangka waktu yang relative lama ( $\pm 7-10$ tahun) setelah tertular HIV.		
4	Cara penularan HIV/AIDS salah satunya melalui hubungan seksual, penggunaan alat suntik secara bergantian.		

5	Untuk mengurangi resiko mendapatkan infeksi, penderita HIV dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan menjalankan pengobatan teratur.		
6	Jarum suntik sebaiknya digunakan sekali pakai dan jarum bekas atau benda tajam lainnya di buang ketempat khusus.		
7	Kondisi penyakit penyerta HIV AIDS penggunaan obat lain secara bersamaan akan meningkatkan resistensi terhadap satu atau lebih ARV.		
8	Antiretroviral therapy mendorong suatu evolusi dalam perawatan penderita HIV/AIDS.		
9	Pemberian ARV tergantung tingkat progresivitas masing-masing penderita.		
10	Penurunan jumlah CD4 menandakan sistem kekebalan tubuh juga ikut menurun.		

## B. Efek samping obat

1. Apakah selama pengobatan anda pernah merasakan efek samping obat ARV?
  - a. Pernah (*Jika pernah, lanjutkan ke pertanyaan No. 2*)
  - b. Tidak Pernah (*lanjut pertanyaan C. Dukungan keluarga*)
2. Tanda dan gejala apa saja dari efek samping yang pernah anda alami? (*jawaban dapat lebih dari satu*).
 

a. Mual	f. Diare
b. Pusing	g. Nyeri Kepala
c. Gatal	h. Lemah badan
d. Ruam	i. Alergi
e. Muntah	j. Halusinasi

### C. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang kadang (2)	Tidak pernah (1)
1	Keluarga mendampingi saya dalam Perawatan.				
2	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya.				
3	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah.				
4	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan Pengobatan.				
5	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya.				
6	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan.				
7	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan.				
8	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya.				
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya.				
10	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				

#### D. Dukungan tenaga kesehatan

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Setuju (1)	Tidak Setuju (0)
1	Petugas kesehatan bersikap ramah kepada pasien		
2	Petugas kesehatan peduli kepada pasien		
3	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien		
4	Petugas kesehatan melakukan komunikasi yang baik dengan pasien		
5	Petugas kesehatan meluangkan waktu saat pasien datang untuk melakukan pengambilan ARV		
6	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang tata cara minum obat yang benar pada pasien		

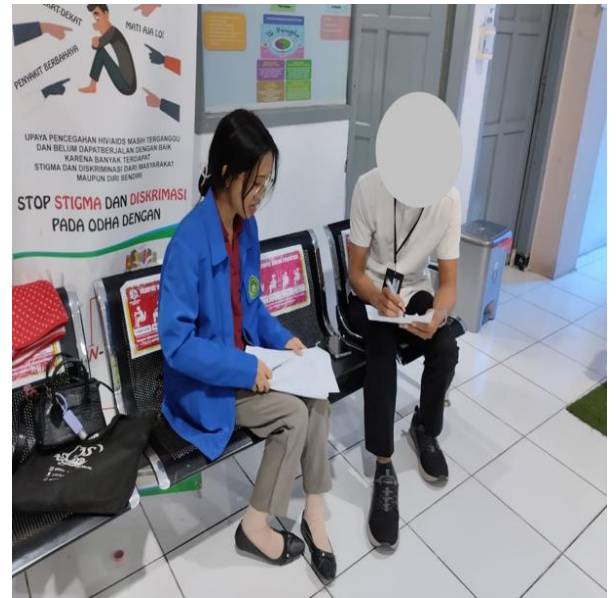
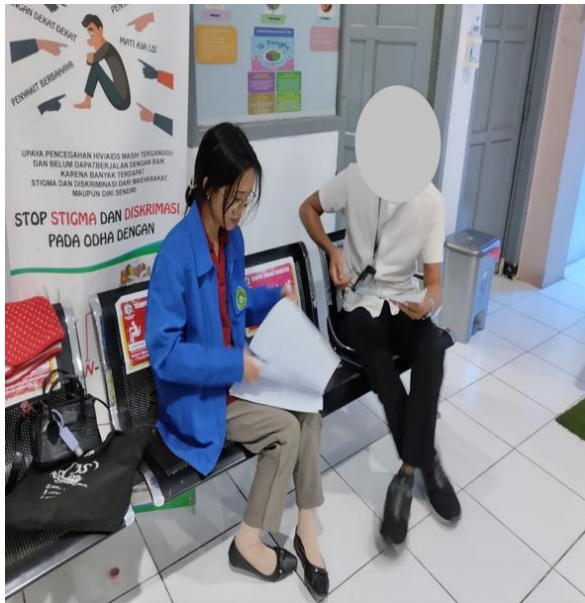
## E. Kepatuhan minum obat

### Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
1.	Pernahkah Anda lupa minum obat?		
2.	Selain lupa, apakah Anda pernah tidak minum obat karena alasan lain dalam 2 minggu terakhir? Mengapa?		
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?		
4.	Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian?		
5.	Apakah Anda tidak meminum obat Anda kemarin?		
6.	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7.	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8.	<p>Berapa sering Anda lupa minum obat?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Tidak Pernah</li><li>b. Sesekali</li><li>c. Kadang – kadang</li><li>d. Biasanya</li><li>e. Selalu</li></ul> <p>Ket :</p> <p>Selalu : 7 kali dalam seminggu</p> <p>Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu</p> <p>Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu</p> <p>Sesekali : 1 kali dalam seminggu</p> <p>Tidak Pernah : Tidak pernah lupa</p> <p>Ya : bila memilih b/c/d/e, Tidak : bila memilih A</p>		

## Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

### Wawancara Responden





Proses Perizinan Dengan TU

