



**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA
ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI KOTA
PALEMBANG TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**RINCE SETIA MENANTI SIMATUPANG
NIM : 10011381621187**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
PENGobatan ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA
ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI KOTA
PALEMBANG TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Oleh

RINCE SETIA MENANTI SIMATUPANG

NIM : 10011381621187

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia menyatakan gagal/tidak lulus.

Indralaya, Agustus 2020

Yang bersangkutan,



Rince Setia Menanti Simatupang

NIM: 10011381621187

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang Tahun 2020" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Agustus 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, September 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092015110201

()

Anggota :

1. Anggun Budiastuti, S.KM., M. Epid
NIP. 199007292019032024

()

2. Widya Lionita, S.KM., M.P.H
NIP. 1671045904900002

()

3. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “ Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kota Palembang Tahun 2020” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 10 Februari 2020.

Indralaya, 10 Februari 2020

Pembimbing :

1. Dr. Rico Januar Sitorus S.KM.,M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

()

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga Proposal Skripsi dengan judul “Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kota Palembang Tahun 2020 ” ini dapat diselesaikan. Dalam proses penyelesaian proposal ini, penulis tidak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus untuk setiap kasih setia-Nya dalam setiap pergumulan hidupku selalu ada.
2. Keluargaku Bapak, Mama, adek-adekku yang selalu mendukung, mendoakan dan memberikan semangat kepadaku.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr.Novrikasari, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku pembimbing saya yang telah memberikan masukan, dukungan, dan kesabaran selama proses penulisan menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Feranita Utama, S.KM, M.Kes dan Anggun Budiastuti, S.KM.,M.Epid selaku dosen penguji pertama dan kedua skripsi saya, terimakasih atas saran dan masukannya sehingga skripsi ini lebih baik.
7. Ibu Widya Lionita, S.KM., M.P.H selaku dosen penguji ketiga saya, terimakasih atas masukan dan motivasi dari ibu.
8. Bungek dan Kak Mariati yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan mau mengerjakan skripsi bareng dan juga menemani dan membantu aku pada saat ujian sidang skripsi.
9. Gwicaw Squad ku Cintya, Mona, Glory, Winda, Inda, Silvia, dan Kak Mariati yang memberi semangat selama proses skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan dalam proposal skripsi ini masih terdapat kekurangan karena adanya keterbatasan penulis, Oleh karena itu, penulis sangat

mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan dalam penulisan ini. Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan rahmat kepada kita semua. Amin.

Indralaya, Agustus 2020

Penulis.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Rince Setia Menanti Simatupang', enclosed within a faint rectangular border.

Rince Setia Menanti Simatupang

Nim: 10011381621187

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Instansi Pemerintah.....	6
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6

1.5	Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1	Ruang Lingkup Lokasi	7
1.5.2	Ruang Lingkup Waktu	7
1.5.3	Ruang Lingkup Materi	7
BAB II		8
TINJAUAN PUSTAKA		8
2.1	Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)	8
2.1.1	Pengertian HIV dan AIDS	8
2.1.2	Riwayat Penyakit	9
2.1.3	Proses Infeksi HIV	10
2.1.4	Transmisi HIV dan AIDS	13
2.1.5	Faktor Risiko Terinfeksi HIV dan AIDS	15
2.1.6	Pencegahan Penularan HIV dan AIDS	16
2.2	Antiretroviral (ARV)	17
2.2.1	Definisi ARV	17
2.2.2	Penggolongan ARV	17
2.2.3	Tujuan Pengobatan/Terapi ARV	18
2.2.4	Manfaat Pengobatan /Terapi ARV	19
2.2.5	Dosis Pemberian ARV	19
2.3	Dukungan Keluarga.....	24
2.3.1	Definisi Dukungan Keluarga.....	24
2.3.2	Tipe Keluarga.....	25
2.3.3	Fungsi Dukungan Keluarga.....	26
2.3.4	Cara Menilai Dukungan Keluarga	27
2.4	Kepatuhan Pengobatan <i>Antiretroviral</i> (ARV).....	28
2.4.1	Pengertian Kepatuhan	28

2.4.2	Faktor Resiko yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan ARV	28
2.5	Penelitian Sebelumnya	33
2.6	Kerangka Teori	35
BAB III		36
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS		36
3.1	Kerangka Konsep	36
3.2	Definisi Operasional	37
3.3	Hipotesis Penelitian	40
BAB IV		41
METODOLOGI PENELITIAN		41
4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.2.1.	Tempat Penelitian	41
4.2.2.	Waktu Penelitian	41
4.3.	Populasi dan Sampel Penelitian	41
4.3.1.	Populasi	41
4.3.2	Sampel	42
4.3.3	Perhitungan Besar Sampel	42
4.3.4	Tenik Pengambilan Sampel	44
4.3.5.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	44
4.4.	Pengumpulan Data	45
4.4.1	Jenis Data	45
4.4.2	Cara Pengumpulan Data	45
4.4.3	Alat Pengumpulan Data	45
4.5	Pengolahan Data	46
4.6	Analisis Data	46

4.7 Penyajian Data.....	49
BAB V.....	50
HASIL PENELITIAN	50
5.1 Gambaran Umum Layanan CST di Kota Palembang	50
5.2 Analisis Data	51
5.2.1 Analisis Univariat	51
5.2.2 Analisi Bivariat.....	61
5.2.3 Analisis Multivariat	66
BAB VI.....	72
PEMBAHASAN	72
6.1 Keterbatasan Penelitian	72
6.2 Pembahasan	72
6.2.1 Tingkat Kepatuhan dengan Pengobatan ARV	72
6.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatahuan PengobatanARV	75
6.2.3 Hubungan Lama Terapi dengan Kepatuhan Pengobatan ARV.....	77
6.2.4 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV	78
6.2.5 Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan Pengobatan ARV	79
6.2.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV.....	80
6.2.7 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV	81
6.2.8 Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Pengobatan ARV ..	82
6.2.9 Hubungan Riwayat Pergantian Obat dengan Kepatuhan PengobatanARV	84
BAB VII	85
PENUTUP.....	86
7.1 Kesimpulan.....	86

7.2	Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....		87
LAMPIRAN.....		88

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Faktor- Faktor yang berhubungan dengan risiko peningkatan transmisi (Mandal,2006)	14
Tabel 2. 2 Obat ARV yang Beredar di Indonesia	20
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demografi Responden di Kota Palembang.....	50
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga.....	52
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan ARV.....	55
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Lama Terapi.....	56
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pekerjaan.....	57
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Efek Samping.....	58
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan	58
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan	59
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Stigma Masyarakat.....	60
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Pergantian Obat	60
Tabel 5. 11 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang	61
Tabel 5. 12 Hubungan Lama Terapi dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	62
Tabel 5. 13 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	63
Tabel 5. 14 Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	64

Tabel 5. 15 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	64
Tabel 5. 16 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	65
Tabel 5. 17 Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang	66
Tabel 5. 18 Hubungan Riwayat Pergantian Obat dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	67
Tabel 5. 19 Hasil Seleksi Bivariat.....	68
Tabel 5. 20 Model Awal Analisis Multivariat	69
Tabel 5. 21 Urutan dari p-value terbesar.....	69
Tabel 5. 22 Perubahan PR pada Seleksi Confounding.....	69
Tabel 5. 23 Model Akhir Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA di Kota Palembang	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 5. 1 Model Akhir Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan ARV.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Output Penelitian

**EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, AGUSTUS 2020**

Rince Setia Menanti Simatupang

**Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV)
Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang Tahun
2020**

xvi + 82 halaman, 27 tabel, 2 bagan, 6 lampiran

ABSTRAK

Kepatuhan adalah suatu keadaan di mana pasien mematuhi perintah dokter. Kepatuhan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi ARV. Kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan. Kepatuhan rendah termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu). Prevalensi ODHA di Kota Palembang yaitu 1.085. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional study*). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita HIV dan AIDS (ODHA) yang sedang menjalani pengobatan antiretroviral (ARV) yang berjumlah 214 orang ODHA. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan saat penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis data yang dilakukan yaitu meliputi univariat, bivariate, dan multivariate. Hasilnya yaitu ada hubungan antara riwayat pergantian obat ($p\text{-value} = <0,014$; $PR = 2,120$; $95\% CI = 1,211-3,711$). Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga, lama terapi pekerjaan, efek samping, pengetahuan, pendidikan, dan stigma terhadap kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) di Kota Palembang. Kesimpulan dari penelitian ini tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV. Diharapkan keterbukaan responden ODHA terhadap anggota keluarganya agar mendapatkan dukungan dan motivasi dengan cara mengingatkan ODHA agar patuh dan meminum ARV secara tepat waktu.

Kata Kunci : ODHA, Dukungan Keluarga, Kepatuhan ARV, HIV/AIDS

Indralaya, November 2020
Pembimbing



Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh mulai melemah, maka menimbulkan masalah kesehatan. Gejala umum yang timbul antara lain demam, batuk, atau diare secara terus-menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh ini disebut dengan AIDS (Acquired Immune Deficiency syndrome). (Jambak et al., 2017).

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia, termasuk Indonesia. Penyakit ini muncul pada akhir abad ke-20, hingga tahun 2011 didapatkan lebih dari 60 juta dewasa maupun anak-anak yang terinfeksi HIV dan mendekati angka 20 juta orang yang menderita AIDS. Total orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia 36,7 juta orang. Penemuan kasus HIV di seluruh dunia mengalami penurunan sebanyak 6 %. Pada tahun 2010, jumlah orang yang terinfeksi HIV sebanyak 2,2 juta kemudian pada tahun 2015 turun menjadi 2,1 juta orang. Kematian yang disebabkan oleh AIDS pada tahun 2005 mencapai 2 juta orang, mengalami penurunan sebanyak 45% pada tahun 2015 menjadi 1,1 juta orang meninggal akibat AIDS. (Ramadhan et al., 2018).

HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah salah satu penyakit yang menduduki urutan keempat di dunia yang mematikan, menjadi wabah internasional dan cenderung

memperlihatkan penyebaran yang cepat dan meluas setiap tahun. Infeksi HIV telah menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian karena pertambahan jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang semakin tinggi. Data UNAIDS (United Programme on HIV and AIDS) menunjukkan jumlah ODHA di dunia sampai dengan tahun 2016 mencapai 36,7 juta ODHA. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 34,6 juta ODHA. (Dahoklory M.B et al, 2019). HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan yang serius terdapat dalam kehidupan manusia berdasarkan data dimana pada akhir tahun 2017 sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV dan 1,8 juta orang diantaranya merupakan kasus baru tercatat sekitar 940 kasus kematian didunia disebabkan oleh penyakit HIV dan AIDS pada tahun 2017 (Mantali Arief et al, 2019).

Menurut data Kemenkes RI (2015), pada tahun 2010-2012 Jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia cukup stabil, kemudian pada tahun 2013 dan 2014 kembali mengalami peningkatan secara signifikan. Pada tahun 2010 jumlah kasus baru HIV positif sebesar 21.591 kasus kemudian meningkat secara signifikan pada tahun 2014 yaitu sebesar 32.711 kasus baru. Peningkatan jumlah kasus baru AIDS selalu terjadi setiap tahunnya, hingga puncaknya pada tahun 2013 tercatat 10.163 kasus kemudian terjadi penurunan jumlah kasus baru pada tahun 2014 yaitu sebesar 5.494 kasus dengan jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan akhir 2014 sebesar 65.790 kasus (Gunawan Yudhi T, et al,.). Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemiologi infeksi HIV yang berkembang paling cepat. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2016 sebanyak 191.073, sementara jumlah kumulatif AIDS sebanyak 77.940 orang (Ramadhan et al., 2018).

Di Provinsi Sumatera Selatan situasi HIV/AIDS dari Januari sampai dengan juni 2019 sebanyak 178 yang mengidap HIV dan jumlah yang meninggal berjumlah 9 orang, untuk AIDS sendiri sebanyak 109 penderita dan 9 jumlah yang meninggal ada 9 orang. Jumlah Kumulatif HIV dari tahun 1995 sampai dengan Juni 2019 sebanyak 1.634 penderita dan 17 orang meninggal. Sedangkan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1995 sampai dengan Juni 2019 yaitu sebanyak 1.790 penderita dan 17 orang meninggal. Dan untuk pengidap HIV menurut kabupaten

dan kota di Sumatera Selatan dari tahun 1995 sampai dengan juni 2019, pengidap tertinggi ada di Kota Palembang sebanyak 1.085 orang.(Dinkes,2019).

Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Sarason, 1983 dalam Pratiwi, 2011). Pandangan lain dengan pendapat yang sama dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Salah satu yaitu dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh penderita HIV dan AIDS adalah pengontrolan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV).

Pengobatan ARV ini merupakan pengobatan yang kompleks dengan medikasi yang lebih dari satu macam dan diminum dalam jangka panjang, seumur hidup. Sehingga sebelum memulai pengobatan ARV, ODHA harus mendapatkan informasi tentang terapi ARV, melalui KDS sebelum memulai terapi ARV yang meliputi biaya dan konsekuensinya terhadap keuangan keluarga, pentingnya kepatuhan optimal, informasi penggunaan ARV pada anggota keluarga, dukungan psikososial, dan informasi obat berupa : tipe, dosis, efek samping, penyimpanan, makanan, interaksi, dan kartu kontrol. Pencapaian kesuksesan dalam terapi HIV, diperlukan kepatuhan minum obat minimal 95% dari dosis. Kepatuhan atau adherence pada terapi adalah suatu kondisi dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri. Kepatuhan ini menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya supaya pasien patuh, pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak (Anok, Aniroh, Mkes, Wahyuni, & Mkes, 2018).

Kepatuhan adalah tahap dimana pasien mengikuti saran klinis dari dokter yang mengobatinya. Sacket dalam Niven (2000) menjelaskan ke- patuhan adalah sejumlah mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan berarti memakai obat perisi sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar (Yayasan Spiritia, 2013). Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan

penggunaan terapi antiretroviral (ART) sesuai dengan petunjuk pada resep. Ini mencakup penggunaan obat pada waktu yang benar dan mengikuti aturan makan tertentu (Poetri, Dwi, 2017).

Virus HIV/AIDS menimbulkan dampak yang sangat luas dan serius bagi si penderita, masyarakat dan keselamatan bangsa, baik psikis, fisik maupun sosial. Kondisi ini seringkali mempengaruhi proses kesembuhan yang harus dilakukan oleh ODHA. Tekanan-tekanan psikologis yang dialami oleh ODHA merupakan faktor utama penyebab kondisi menjadi lemah kembali. Seperti yang dikemukakan oleh Richard D. Muma dan kawan-kawan (1997: 279) yang mengatakan bahwa dampak yang dialami oleh penderita HIV adalah : 1) Kecemasan, 2) Depresi, 3) Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, merasa ditolak oleh keluarga, dan orang lain, 4) Merasa takut bila ada orang yang mengetahui atau akan mengetahui penyakit yang dideritannya, 5) Merasa khawatir dengan biaya perawatan, khawatir kehilangan pekerjaan, pengaturan hidup selanjutnya dan transportasi, 6) Merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS, penyangkalan terhadap kebiasaan seksual, 7) Penyangkalan hidup riwayat penggunaan obat-obatan terlarang. (Rahakbauw, 2016)

Penyebab adanya ketidakpatuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut adanya efek samping obat, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, sulitnya akses pelayanan, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga medis. Adanya faktor tersebut dikarenakan kurangnya informasi dan komunikasi terkait terapi yang harus dilakukan (Srikartika V.M, et al., 2019).

Penggunaan ARV pada ODHA merupakan salah satu cara untuk memperpanjang harapan hidup ODHA. ARV bekerja dengan menekan progresifitas penyakit HIV, menekan replikasi virus, sehingga mampu menurunkan viral load dan meningkatkan jumlah CD4. Meskipun ARV belum mampu menyembuhkan penyakit atau membunuh HIV, namun terapi ARV telah mampu memulihkan sistem imun pasien. Hal ini mengakibatkan infeksi oportunistik menjadi jarang, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV/AIDS, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA (Irmawati, 2018).

Beberapa penelitian yang lain telah mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendorong ODHA untuk patuh terhadap pengobatan *antiretroviral*. Program kepatuhan terhadap obat-obatan individu penderita HIV dan AIDS ternyata bukan hanyalah masalah pasiennya saja. Oleh karena itu penting nya dukungan keluarga terlihat dalam hasil penelitian Nurbani (2007) terhadap orang dengan penderita HIV dan AIDS (ODHA).

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti merasa penting untuk mengetahui apakah hubungan dukungan keluarga berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat disimpulkan pada penelitian ini penulis ingin mengetahui bagaimanakah dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pengobatan *Antiretroviral* (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS
2. Mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS.
3. Mengetahui hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat Antiretroviral.
4. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat Antiretroviral.

5. Mengetahui hubungan antara efek samping dengan kepatuhan berobat Antiretroviral
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat Antiretroviral.
7. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat Antiretroviral
8. Mengetahui hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan berobat Antiretroviral
9. Mengetahui hubungan antara riwayat pergantian obat dengan kepatuhan berobat Antiretroviral

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Pemerintah

Sebagai masukan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan di bidang pengendalian Penyakit Menular (P2M) dalam meningkatkan angka kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* pada ODHA.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi kepastakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan sumber informasi bagi pihak yang membutuhkannya dalam penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman kerja di bidang kesehatan yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan antiretrovirat (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS pada suatu kelompok masyarakat.
2. Sebagai bentuk aplikasi dan pengalaman ilmu yang didapatkan sewaktu perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di kota Palembang.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2020.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah dukungan keluarga inti dengan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* (ARV) pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, Tri. Trinawati, Y. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV di RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo Purwokerto*. 100–113.
- Anok, M. R., Aniroh, U., Mkes, S. N., Wahyuni, S., & Mkes, S. K. M. (2018). *Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengkonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa*.
- Dahoklory M.B, Romeo,L.Afrona, T. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT Sobat Kupang*. 1, 60–68.
- Debby,C., Sianturi S,R., Susilo W, H. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RSCM JAKARTA*. (April). <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RSCM JAKARTA Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta*. 10, 16–25.
- Futri, P. S., & Juliarsa, G. (2014). *PENGARUH INDEPENDENSI, PROFESIONALISME,TINGKAT PENDIDIKAN, ETIKA PROFESI, PENGALAMAN, DAN KEPUASAN KERJA AUDITOR TERHADAP KUALITAS AUDIT PADA KANTOR AKUNTAN PUBLIK DI BALI*. 1, 41–58.
- Green, L, W., & Kreuter, M, W. (2000). *Health Promotion Planning London, Mayfield Publishing Company*.
- Gunawan, Y, T. Prasetyowati, I, Ririanty, M. (2016). *Hubungan Karakteristik ODHA Dengan Kejadian Loss To Follow Up Terapi ARV di Kabupaten Jember*. 53–64.

- Irmawati. (2018). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA ODHA DENGAN KETIDAKPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) DI YAYASAN PEDULI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA KOTA MAKASSAR*. 4(1), 43–47.
- Jambak, N. A., Wiwit, F., & Wahyuni, A. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN PERILAKU PASIEN HIV/AIDS*. 1(2).
- Karyadi H.Teguh. (2017). *Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV)*. 4(1), 2–4.
- Latif, F., Maria, I. L., & Syafar, M. (2014). *Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV / AIDS Drug Side Effects on Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with HIV / AIDS*. (90245), 101–106.
- Mahardining, A. B. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA*. 5(20), 131–137.
- Mantali Arief, Wulan P.J Kaunang, K. A. F. . (2019). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV / AIDS (ODHA) YANG BEROBAT DI PUSKESMAS TIKALA BARU KOTA MANADO PENDAHULUAN HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan yang serius terdapat dalam kehidupan hidup dengan HIV dan 1 , 8 juta*. 8(7), 214–220.
- Poetri, Dwi, H. (2017). *Analisis Tingkat Kepatuhan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Terapi Antiretroviral Pasien Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD DR. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN*. 112–123.
- Rahakbauw, N. (2016). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KELANGSUNGAN HIDUP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) Oleh Nancy Rahakbauw**. 3(2).
- Rahmadani, W. F., Purwoatmodjo, G., & Kusumaningrum, T. A. I. (2016). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PASIEN*

*HIV/AIDS DALAM MENJALANI TERAPI ANTIRETROVIRAL DI PUSKESMAS
MANAHAN SURAKARTA. 88–99.*

- Ramadhan, D. F., Fitriangga, A., Irsan, A., Masyarakat, D. K., Kedokteran, P. S., & Untan, F. K. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien HIV / AIDS yang Menjalani Rawat Jalan di Care Support Treatment Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong. 4, 1127–1137.*
- Ratnawati, R. (2017). *MADIUN FACTORS AFFECTING ADHERANCE OF TAKING ANTIRETROVIRAL DRUGS IN SEBAYA SEHATI GROUPS MADIUN Riska Ratnawati Prodi Kesehatan Masyarakat , STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. 2(2), 110–114.*
- Shaluhiyah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2014). *Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS. (3), 333–339.*
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). *Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). 1(2), 35–43.*
- Srikartika Valentina M, Difa Intannia, A. R. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV / AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan. 06(01), 97–105.*
- Sugiharti., Yuniar Yuyun., L. H. (2014). *GAMBARAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DALAM MINUM OBAT ARV DI KOTA BANDUNG, PROVINSI JAWA BARAT, TAHUN 2011-2012. 1–11.*
- Talumewo, O. C., Mantjoro, E. M., & Kalesaran, A. F. C. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN ODHA DALAM MENJALANI TERAPI ANTIRETROVIRAL DI PUSKESMAS TIKALA BARU KOTA MANADO TAHUN 2019. 8(7), 100–107.*

Yelfi, A., Adi, N. S., & Diaz, T. N. (2018). *KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI, KLINIS, DAN POLA TERAPI ANTIRETROVIRAL PASIEN HIV/AIDS DI RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO PERIODE JANUARI - JUNI 2016*. 15(01), 72–89.