

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Rika Fitriah^{1*}, Linda Dwi Novial Putri²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: Rikafrth.rf@gmail.com

Diterima: 30/07/20

Revisi: 06/09/20

Diterbitkan: 28/04/21

Abstrak

Tujuan studi: HIV merupakan virus yang menimpa pada sistem kekebalan pada tubuh manusia serta menurunkan fungsi badan untuk melawan penyakit yang menghampiri. Kekebalan tubuh melemah bisa menyebabkan masalah kesehatan.

Metodologi: Observasi ini memakai Observasi deskriptif *kuantitatif* dengan pendekatan *Cross sectional*, jumlah spesimen dalam Observasi ini 79 responden. Analisa Bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Hasil *p value* didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *Human Immunodeficiency Virus* di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

Manfaat: Untuk melihat Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Ketaatan Mengkonsumsi Obat Terhadap Pasien Dengan HIV & AIDS Di Kawasan Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

Abstract

Purpose of study: HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that attacks the human immune system and weakens the body's ability to fight all diseases that come. When the immune system begins to decrease, it causes health problems.

Methodology: this study used a quantitative descriptive study using cross sectional, the number of samples in this study were 79 respondents. Bivariate analysis using chi square.

Results: The results of the *p value* obtained 0,000 (<0.05), which means there is a relationship between health support and support for taking medicine in patients with Human Immunodeficiency Virus in the Temindung Health Center, Samarinda.

Applications: To see the relationship between Workers' Relationship with Compliance with Taking Medication in Patients with Human Immunodeficiency Virus in the Work Area of Temindung Health Center, Samarinda.

Kata kunci: Dukungan Tenaga Kesehatan, Kepatuhan Minum Obat, HIV AIDS.

1. PENDAHULUAN

HIV merupakan virus yang menimpa pada sistem kekebalan pada tubuh manusia serta menurunkan fungsi badan untuk melawan penyakit yang menghampiri. Kekebalan tubuh melemah bisa menyebabkan masalah kesehatan. (Murni, 2011)

AIDS (AcquiredImmuneDeficiencySyndrome) yaitu sindrom (kumpulan gejala) menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Orang yang mengidap AIDS sangat mudah tertular oleh berbagai macam penyakit karena sistem kekebalan tubuh penderita telah menurun. Semua orang yang terinfeksi HIV adalah orang yang beresiko untuk sakit atau mati akibat infeksi oportunistik dan komplikasi neoplastik sebagai suatu konsekuensi yang tidak terelakkan dari AIDS. (Spiritia, 2014)

Kegagalan pengobatan dapat terjadi karena ketidakteraturan dari klien minum obat atau adherence yang buruk dari orang dengan HIV AIDS (ODHA). menurut hasil Dima 2013. yang dilakukan peneliti pada ibu HIV yang berobat di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI), penyebab ketidakpatuhan minum obat ARV adalah ibu merasa sudah sehat sehingga tidak lagi minum obat, lupa minum obat ARV, efek samping yang dirasakan ibu setelah minum obat ARV dan jarak rumah ke rumah sakit cukup jauh. Agar kegagalan tidak terjadi, motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Selain itu, pengetahuan ODHA tentang terapi ARV juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV.

Pasien HIV / AIDS cara mengkonsumsi obat dengan cara mematuhi kepatuhan minum obat yaitu ketepatan dalam waktu, jumlah dan dosis. Apabila tidak patuh dalam penerapan pengobatan akan menuntunkan efektifitnya kerja obat ARV bahkan bias meningkatkan resistensi virus ditubuh (Djoerban, 2010). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturandalam 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). Penyebab ketidak patuhan klien yaitu umur, pendidikan, gangguan ekonomi, cemas pada efek samping, kurangnya

pengetahuan, kesulitan tempat pelayanan. *Support family* serta pegawai medis. Keadaan tersebut pengaruh kurangnya informasi dan komunikasi, klien melaksanakan peraturan diri (Muliawan, 2008).

Kepatuhan terhadap antiretroviral therapy (ART) adalah kunci untuk menekan berkembangnya penyakit HIV, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup, dan kelangsungan hidup, serta penurunan risiko transmisi penyakit HIV. Seorang penderita haruslah patuh dalam menjalani terapi ARV untuk mencegah terjadinya perkembangannya virus di dalam tubuh. Ketidapatuhan minum obat ARV pada penderita dapat meningkatkan risiko virus yang semakin banyak di dalam tubuh. (Kemenkes RI, 2011).

HIV/AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Infeksi tersebut akan menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Masa antara terinfeksi HIV dengan timbulnya gejala penyakit (masa inkubasi) yaitu 6 bulan – 10 tahun. Rata-rata 21 bulan pada anak-anak, dan 60 bulan untuk orang dewasa. Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV. Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS serta untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya. Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin. (HIV/AIDS dapat ditularkan melalui beberapa cara penularan, yaitu hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual), hubungan sejenis homoseksual, penggunaan alat suntik (penasun) secara bergantian, transfusi darah, dan penularan dari ibu ke anak (perinatal) (Kemenkes RI, 2014).

Kelompok berisiko HIV/AIDS diantaranya adalah kelompok Heteroseksual seperti WPSL (Wanita Pekerja Seksual Langsung), WPSTL (Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung), kelompok homoseksual seperti LSL (Lelaki Suka Lelaki), dan waria, serta kelompok Penasun (Pengguna Napza Suntik) (Kemenkes RI, 2014).

Pembangunan kesehatan melalui Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut mencakup dokter, perawat, bidan, dan orang-orang yang bergerak dalam pelayanan kesehatan. (Kendari, 2014).

Sikap perilaku individu yang berubah diawali tahapan kepatuhan, penganalan selanjutnya internalisasi. Kepatuhan individu yang beralaskan keterpaksaan dan ketidak tahuan akan pentingnya perilaku yang baru itu bias disusul dengan kepatuhan berbeda jenis seperti kedisiplinan menjaga hubungan baik antara petugas kesehatan maupun sosok yang menyarankan perubahan tersebut. Pelayanan di puskesmas meliputi poli gigi, poli umum, poli KIA menjadi fasilitas pelayanan untuk pasien. Puskesmas rawat inap mempunyai sbagian administrasi bagian apotek, bagian penyimpanan obat, laboratorium, UGD, tempat melahirkan, instalasi gizi, ruang perawatan & ruang kartu (Profil Kesehatan Samarinda, 2016)

Hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut tetap terpelihara. Pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sempurna bila memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap konsumen (pasien) yang terkait dengan timbulnya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan (Azwar, 2010).

Hasil studi pendahuluan 14 Juni 2019 di dapatkan jumlah yang melakukan pemeriksaan HIV pada bulan Januari sampai Mei sekitar 1336 orang lebih dan di dapatkan data yang terdiagnosis menderita hiv 102 orang dan hasil wawancara dengan petugas pemegang program hiv di dapatkan responden yang tidak patuh terhadap minum obat sebanyak kurang lebih 40 orang. Di mana orang yang dengan usia produktif dan pada komunitas yang mengalami penyimpangan seksual paling dominan menderita hiv kemudian diikuti oleh wanita pekerja seksual. Kemudian pada tanggal 21 Juni 2019 dilakukan studi pendahuluan lagi dengan metode diskusi yang pengkaji lakukan 10 orang dengan Hiv Aids, 4 pasien yang di nyatakan masih ada minat dan kegembiraan, tetapi masih tidak percaya diri. Kemudian 6 orang lainnya menyatakan bahwa dengan status yang disandanginya saat ini memiliki gagasan tentang rasa bersalah, tidak berguna, tidak menerima akan kondisi yang dialaminya dan tidak percaya diri. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda”.

2. METODOLOGI

Rancangan penelitian merupakan hal yang terpenting dalam sebuah penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini dapat digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan, untuk mencapai suatu tujuan dan hasil penelitian yang telah dibuat oleh peneliti. (Nursalam, 2011).

Dilihat dari tujuan penelitian yang akan dicapai, studi ini menggunakan jenis studi deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap objek yang bertujuan untuk melihat gambaran kejadian (termasuk Kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2010). Kuantitatif yaitu data yang diuraikan dalam bentuk angka-angka (Riwidikdo, 2009). Deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang bertujuan mendeskriptifkan fenomena-fenomena

yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia (Sukmadinata, 2006). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang memfokuskan pada waktu pengukuran hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2013).

Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 79 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Temindung Samarinda pada bulan Maret sampai Mei.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	(%)
15-25 Tahun	27	34.2
26-45 Tahun	47	59.5
46-65 Tahun	5	6.3
Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 1 kategori umur berdasarkan penggolongan Kemenkes (2014) diperoleh hasil bahwa sebagian besar umur responden adalah 26-45 tahun sebanyak 47 orang (59,5%), umur 15-25 tahun sebanyak 27 orang (34,2%), umur 46-65 tahun sebanyak 5 orang (6,3%).

Tabel 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-Laki	64	81,0
Perempuan	15	19,0
Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 2 jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 64 orang (81,0%) dan sisanya adalah perempuan sebanyak 15 orang (19,0%).

Tabel 3. Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	2	2.5
SMP	5	6.3
SMA	59	74.7
Diploma	2	2.5
Sarjana	11	13.9
Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 59 orang (74,7%), Sarjana sebanyak 11 orang (13,9%), SMP sebanyak 5 orang (6,3%), diploma sebanyak 2 orang (2,5%) dan SD sebanyak 2 orang (2,5%).

Tabel 4. Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
-----------	-----------	---

Swasta	18	22.8
Pegawai	9	11.4
Wiraswasta	28	35.4
IRT	8	10.1
Panti Pijat	1	1.3
THM	1	1.3
Sekolah/Kulia	9	11.4
H		
Belum bekerja	3	3.8
Petani/ buruh	2	2.5
Jumlah	79	100

Dari **Tabel 4** diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 28 orang (35,4%), swasta sebanyak 18 orang (22,8%), pegawai sebanyak 9 orang (11,4%), sekolah/ kuliah sebanyak 9 orang (11,4%), IRT sebanyak 8 orang (10,1%), belum bekerja sebanyak 3 orang (3,8%), panti pijat 1 orang (1,3%) dan THM 1 orang (1,3%).

Tabel 5. Berdasarkan Status pernikahan

Pernikahan	Frekue Nsi	%
Belum Menikah	60	75.9
Menikah	12	15.2
Janda	6	7.6
Duda	1	1.3
Jumlah	79	100

Dari **Tabel 5** diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan status belum menikah sebanyak 60 orang (75,9%), menikah sebanyak 12 orang (15,2%), janda sebanyak 6 orang (7,6%) dan duda sebanyak 1 orang (1,3%).

1. Analisa univariat

Tabel 6. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan		
Kesehatan	Frekuensi	(%)
Mendukung	71	89,9
Tidak Mendukung	8	10,1
Jumlah	79	100

Berdasarkan **Tabel 6** analisis variabel dukungan tenaga kesehatan didapatkan sebagian besar mendukung sebanyak 71 orang (89.9%) dan tidak mendukung sebanyak 8 orang (10.1%).

Tabel 7. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum	Frekuensi	(%)
------------------------	------------------	------------

Obat		
Patuh	67	84.8
Tidak Patuh	12	15.2
Jumlah	79	100

Berdasarkan [Tabel 7](#) analisis variabel kepatuhan minum obat didapatkan sebagian besar patuh sebanyak 67 orang (84.8%) dan tidak patuh sebanyak 12 orang (15.2%).

2. Variabel bivariat

[Tabel 8](#) hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Dukungan	Kepatuhan Minum Obat				P value		
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	n	%N	n	%N	n	%	
Mendukung	67	84.8	4	5.1	71	89.9	0.000
Tidak Mendukung	0	0	8	10.1	8	10.1	
Total	67	84.8	12	15.2	79	100	

Bedasarkan [Tabel 8](#) diperoleh Hasil analisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda didapatkan yang mendukung tenaga kesehatan sebanyak 71 orang (89,8%) yang patuh minum obat sebanyak 67 orang (84,8%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 4 orang (5,1%), kemudian *p value* didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Nilai *Odd Ratio* didapatkan 0,056, yang berarti dukungan tenaga kesehatan berpengaruh 0,056 kali terhadap kepatuhan minum obat.

3. Pembahasan

Hasil analisa hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda didapatkan yang mendukung tenaga kesehatan sebanyak 71 orang (89,8%) yang patuh minum obat sebanyak 67 orang (84,8%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 4 orang (5,1%), kemudian *p value* didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita penderita *Human Immunodeficiency Virus* di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Nilai *Odd Ratio* didapatkan 0,056, yang berarti dukungan tenaga kesehatan berpengaruh 0,056 kali terhadap kepatuhan minum obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian [Ubra \(2012\)](#) yang didapatkan dengan *p value* 0.003 (<0.05) yang berarti ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keberhasilan kepatuhan minum obat.

Orang Dengan HIV&AIDS (ODHA) adalah orang yang telah terinfeksi HIV atau yang telah mulai menampakkan satu atau lebih gejala AIDS. Orang yang terinfeksi HIV tidak akan menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi virus ini karena tidak akan menunjukkan gejala apapun sampai bersangkutan melakukan testing HIV. Seseorang yang disebut dengan ODHA, Penderita HIV/AIDS dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV atau tes darah menunjukkan jumlah CD4 < 200/mm3 ([Departemen Kesehatan, 2016](#)).

Telah ditetapkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS yang isinya memuat tentang upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya ([Permenkes RI, 2013](#)).

Menurut Departemen Kesehatan R.I, 1997 ([Nursalam dan Kurniawati, 2007](#)) perjalanan penyakit AIDS dibagi dalam beberapa stadium, yaitu:

- 1) Stadium Pertama HIV
Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah menjadi negatif menjadi positif. Rentang waktu saat HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *windowperiod*. Lama *windowperiod* antara 1 sampai 3 bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai 6 bulan.
- 2) Stadium dua : Asintomatik (tanpa gejala)
Asintomatik berarti di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung kira-kira 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV ke orang lain
- 3) Stadium Ketiga
Pembesaran Kelenjar Limfe secara menetap dan merata.
- 4) Stadium keempat : AIDS
Keadaan ini disertai bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder. Gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain:
 - a) Gejala Utama/ Mayor
Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang ataupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan dan TBC
 - b) Gejala Minor
Bentuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh tubuh dan munculnya Herpes Zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam dan Kurniawati, 2007)

Pemanfaatan pelayanan pada penderita HIV/AIDS merupakan salah satu bentuk perilaku mencari pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi faktor predisposisi yang dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, stigma, kepercayaan, nilai; faktor pemungkin yang terwujud dalam ketersediaan sarana, prasarana, aksesibilitas dan kemudahan pencapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, ketersediaan sarana transportasi, dan keberadaan peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut; serta faktor penguat seperti sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat. (Burhan, 2013)

Menurut Levey dan Loomba(1973) yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Menurut Lahey, (2007). Dia mengatakan bahwa dukungan sosial itu adalah suatu peran yang dimainkan oleh seseorang dan peran tersebut bisa dalam bentuk memberikan nasihat, bantuan, menceritakan masalah-masalah yang dialaminya. Menurut Gennaro (2010) Tindakan pengukuran kepatuhan menggunakan obat yaitu kesuksesan mengambil resep, ketelitian dosis, ketelitian penggunaan, dan ketelitian waktu & lama konsumsi. Menurut horne 2005 hal yang mempengaruhi disiplin mengkonsumsi obat yaitu sikap responden adanya upaya hubungan interaksi dan pasien, tentang anjuran untuk kepatuhan konsumsi obat.

Cara menaikkan kepatuhan memberikan penjelasan klien tentang sakit yang dialaminya, menyampaikan langkah pengobatan, dukungan kemasyarakatan serta pendekatan tingkh laku. Penelitian menunjukan adanya partisipasi anggota keluarga, kepatuhan lebih tinggi. (Bart, 2014).

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknyasulitdianalisa 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. 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 (Niven, 2002).

Kedisiplinan kepada perawatan ialah sikap orang terhadap keatuhan dalam pengobatan diantaranya perlakukan tentang gaya hidup seperti menjaga makan, istirahat dan olahraga serta meminum obat yang wajib diminum, jadwal waktu obat tidak di konsumsi dan watu kontrol untuk melakukan pengecekan tekanan darah.

4. KESIMPULAN

Sasaran dalam riset ini mempunyai kesimpulan, antara lain karakteristik responden sebagian besar umur responden adalah 26-45 tahun sebanyak 47 orang (59,5%), umur 15-25 tahun sebanyak 27 orang (34,2%), umur 46-65 tahun sejumlah 5 orang (6,3%). Jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 64 orang (81,0%) dan sisanya adalah perempuan sebanyak 15 orang (19,0%). Sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 59 orang (74,7%), Sarjana sebanyak 11 orang (13,9%), SMP sebanyak 5 orang (6,3%), diploma sebanyak 2 orang (2,5%) dan SD sebanyak 2 orang (2,5%). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 28 orang (35,4%), swasta sebanyak 18 orang (22,8%), pegawai sebanyak 9 orang (11,4%), sekolah/ kuliah sebanyak 9 orang (11,4%), IRT sebanyak 8 orang (10,1%), belum bekerja sebanyak 3 orang (3,8%), panti pijat 1 orang (1,3%) dan THM 1 orang (1,3%). Berdasarkan analisis variabel

dukungan tenaga kesehatan didapatkan sebagian besar mendukung sebanyak 71 orang (89.9%) dan tidak mendukung sebanyak 8 orang (10.1%). Berdasarkan analisis variabel kepatuhan minum obat didapatkan sebagian besar patuh sebanyak 67 orang (84.8%) dan tidak patuh sebanyak 12 orang (15.2%). *p value* didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

SARAN DAN REKOMENDASI

Bagi Pasien, perlu meningkatkan kepatuhan pengobatan minum ARV pada pasien HIV agar tidak terjadi kegagalan pengobatan terutama resistensi obat ARV di masa mendatang.

Bagi Keperawatan, Memfasilitasi bantuan ARV yang mendampingi ODHA, seperti membuat pelayanan ARV di kawasan puskesmas sesuai dengan total terbanyak klien juga mendukung karakter karyawan puskesmas serta kandidat kesehatan supaya agar berpartisipasi menjadi penyokong pemulihan..

Bagi Peneliti, Penelitian selanjutnya disarankan agar menggali lagi aspek yang berdampak ketaatan mengkonsumsi obat pasien ODHA.

REFERENSI

- Astuti R, Yosep I, Susanti RD, (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. Fakultas Keperawatan universitas padjadjaran.
- Azwar, Azrul. (2010). Pengantar Adminitrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara
- Bart. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bart, Smet. 2004. Psikologi kesehatan. Jakarta: PT. Grasindo.
- BPS. (2016). Kaltim dalam Angka. Kaltim : Badan Pusat Statistik.
- Bungin, Burhan. (2013). Metodologi Penelitian Sosial& Ekonomi. Jakarta: Kencana
- Chambers, J. A., Ronan E. O' Carroll, Barbara Hamilton, Jennifer Whittake, Marie Johnston, Cathie Sudlow, dan Martin Dennis. (2010). Adherence to medication in stroke survivors: a Qualitative comparison of low and high adherence.
- Depkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS. 2013. http://pppl.depkes.go.id/_Penanggulangan%20HIVAIDS.pdf. (Diakses pada tanggal 23 Oktober 2019)
- Ditjen PP&PL, (2011), Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Ditjen PP&PL, (2012). Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral Edisi Kedua, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Ditjen PP&PL. (2015). Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan 1 Tahun 2015. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2016). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djoerban, Z. 2010. HIV/AIDS di Indonesia. Prodiskus UPT HIV RSCM. http://www.pokdisusaids.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62:hiv-dan-aids-di-indonesia&catid=25:ilmiah&Itemid=64.
- Fitria, R.F.,(2011). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dan Rumah Sakit Umum Panti Wiloso Manajemen dan Pelayanan Farmasi Vol.1, No.2 Tahun 2011.
- Friedman, M.M., Bowden, Jones (2010). Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik (3rd ed.) (Ina Delora R.L, Yoakim Asy, penerjemah.). Jakarta; EGC.
- Gennaro, A. R. Remington: The Science and Practice of Pharmacy. 20th ed. Vol. II. Pennsylvania: Mack Publishing Company. 2000.
- Genaro. 2010. Rhemingtons Pharmaceutical Science. 18 th ed. New York: Mack Printing.
- Glick, I.D, Anya H. Stekoll, dan Spencer Hays. (2011). The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia. Journal of Clinical Psychopharmacology Volume 31, Number 1, February 2011.
- Horne, R.et al. (2005). Concordance, Adherence & Compliance in Medicine Taking. Centre for Health Care Research, University of Brighton, Falmer, Brighton
- Husna (2016). Analisis Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Therapy Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. I No. 1.
- Kagee A. (2008). Adherence To Antiretroviral Therapy In The Context Of The National Roll-Out In South Africa: Defining A Research Agenda For Psy-Chology. 2008. South African Journal of Psychology, 38(2), pp.413-428
- Kemenkes, (2010). Pedoman Nasional Pelaksanaan Intervensi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan IMS dan HIV melalui

- Hubungan Seksual. Jakarta: Kemenkes RI Kemenkes, R., (2011). Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral
- Kemenkes, R.I., (2013). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d Desember 2013, Kemenkes, Editor. Dirljen PP & PL: Jakarta.
- Kim, et.al. (2014). Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. AIDS. 2014 Aug 24;28(13):1945-56. doi: 10.1097/QAD.0000000000000316.
- Lahey, B. B. (2007). Psychology: An Introduction, Ninth Edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Levey, Samuel and Loomba, Paul, 1973, Health Care Administration: "A Managerial Perspective". Dalam: Azwar, Azrul, 1996, Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: FKUI
- Martoni, W., (2012). Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang. 2012, Diakses pada <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/FAKTOR-FAKTOR-YANG-MEMPENGARUHI-KEPATUHAN-PASIHEN-HIVAIDS.pdf>
- Niven, N., 2002, Psikologi Kesehatan, Edisi 2, 192-198, Penerbit EGC, Jakarta. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo.
- Nursalam & Kurniawati, N.D. (2007) Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta. Salemba Medika
- Murni, S. 2011. Seri buku kecil "hidup dengan HIV/AIDS". Jakarta: Yayasan Spiritia
- Muliawan, B.T., (2008). Pelayanan Konseling Akan Meningkatkan Kepatuhan Pasien Pada Terapi obat. http://www.binfar.depkes.go.id/def_menu.php. (Diakses tanggal 4 juni 2019 pukul 18.25 WITA)
- Novianto, (2016). Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi ARV Pada ODHA Di BKPM Wilayah Semarang 2016. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Semarang :STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika.
- Pender NJ. (2011). Health promotion in nursing practice. Boston: Pearson.
- Poetri. (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. JIEB (ISSN : 2442-4560) available online at : ejournal.stiepancasetia.ac.id.
- Rudy. (2011). penanganan kasus terhadap narapidana penderita hiv / aids di lembaga pemasyarakatan pria kelas I Tangerang. Skripsi. Fakultas. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Sarafino, E. P. (2011). Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons
- Saragi, S. (2011). Panduan Penggunaan Obat. Jakarta: Rosemata Publisher.
- Sukmadinata, 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : Graha Aksara
- Spiritia. 2014. Statistik Kasus AIDS di Indonesia. spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf.
- Syaiful. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Penderita AIDS di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong tahun 2011. Makassar : Universitas Hasanudin.
- Ubra, R.R. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua Tahun 2012. Jakarta: FKM UI
- UNAIDS. (2015). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2015. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Utami, dkk. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV di Kota Semarang. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Watt MH, Maman S, Earp JA, Eng E, Setel PW, Golin CE, Jacobson M. (2009). It's all the time in my mind": facilitators of adherence to antiretroviral therapy in a Tanzanian setting Soc Sci Med. 2009 May;68(10):1793-800. Epub 2009 Mar.
- WHO. (2013). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action, Switzerland.