

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RUMAH SAKIT
SELE BE SOLU KOTA SORONG**



**ALI MOI BUGIS
NIM. 11430121002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ali Moi Bogis
NIM : 11430121002
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Simon Lukas momot, S., SiT, MPH.

Penguji II : Rizqi Alvian Fabanyo, S. Kep, Ns.M, Kes ()

Penguji III : Yehud Maryen, MPH, ()

Sorong, 10 September 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot., S.ST.,MPH
NIP.196609261988031011

HALAMAN PERSETUJUAN

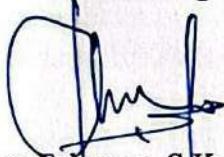
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan
Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit
Sele Be Solu Kota Sorong
Nama : Ali Moi Bogis
NIM : 11430121002

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 10 September 2025

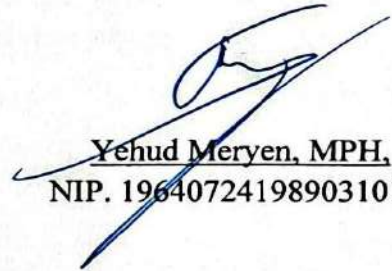
Menyetujui

Pembimbing I



Rizqi Alvian Pabanyo, S.Kep, Ns, M. Kes
NIP. 826052811940002

Pembimbing II



Yehud Meryen, MPH,
NIP. 196407241989031015.

Mengetahui

Ketua Prodi S.Tr. Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : AliMoi Bogis

NIM : 11430121002

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 10 September 2025



Ali Moi Bogis

Mengetahui

Pembimbing I

Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep, Ns, M. Kes
NIP. 826052811940002

Pembimbing II

Yehud Meryen, MPH,
NIP. 196407241989031015.

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada program Studi sarjana terapan keperawatan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat di selesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga sebagai selaku bimbingan ke II yang telah membimbing penyusunan skripsi ini
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
4. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S. Kep, Nsi. M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan saran selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Yehud Maryen, MPH, Selaku Pembimbing II atas bimbingan dan masukannya dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H, sebagai dosen penguji satu yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam ujian skripsi ini.
7. drg. Susi Petronela Jitmau, MPH, sebagai Direktur Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan kemudahan selama proses penelitian berlangsung
8. Orang tua dan sahabat-sahabat saya yang saya cintai dan selalu memberikan dukungan moral, doa, dan bantuan material yang tiada henti.

Sorong,.....2025

Ali Moi Bogis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Telaah Pustaka	13
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33
D. Definisi Operasional.....	33
E. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB III.....	37
METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
1. Populasi	37

2. Sampel	37
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	39
1. Waktu Penelitian	39
2. Lokasi Penelitian	39
D. Bahan dan Alat Penelitian	39
E. Jalannya Penelitian	41
F. Teknik Pengumpulan Data	43
G. Pengolahan Data	43
H. Analisis Data	44
I. Etika Penelitian	46
BAB V	63
SIMPULAN DAN SARAN	63
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025	50
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025	50
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan ARV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pengobatan Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025 .	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025	53
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025	54
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong	55
Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong	56
Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong ..	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian	69
Lampiran 2. Lembar Informed Consent	70
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 4. Master Tabel	77
Lampiran 5. Hasil Olahan Data SPSS.....	80
Lampiran 6. Hasil Dokumentasi	84

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RUMAH SAKIT SELE BE SOLU KOTA SORONG

Ali Moi Bugis¹, Rizqi Alvian Fabanyo², Yehud Maryen³

¹ Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

² Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³ Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRAK

Latar Belakang: Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membutuhkan terapi antiretroviral (ARV) seumur hidup untuk menekan replikasi virus. Kepatuhan minum obat ARV sangat penting untuk mencegah resistensi obat dan menekan perkembangan penyakit, namun di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong masih ditemukan pasien yang tidak patuh.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV.

Metode Penelitian: Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 30 pasien rawat jalan HIV yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dan dianalisis dengan uji Chi-square.

Hasil Penelitian: menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV ($p=0,002$), dukungan keluarga dengan kepatuhan ($p=0,001$), dan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan ($p=0,004$).

Kesimpulan: Pasien dengan pengetahuan baik, dukungan keluarga tinggi, dan penilaian positif terhadap sikap petugas kesehatan lebih cenderung patuh dalam mengonsumsi ARV sesuai jadwal. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan terapi ARV tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan sosial dan pelayanan kesehatan yang ramah serta empatik. Disarankan adanya intervensi edukasi berkelanjutan, peningkatan keterlibatan keluarga, serta pelatihan komunikasi efektif bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien HIV di wilayah Papua Barat.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat ARV, Pasien HIV

FACTORS RELATED TO ARV MEDICATION COMPLIANCE IN HIV PATIENTS IN SELE BE SOLU HOSPITAL IN SORONG CITY

Ali Moi Bugis¹, Rizqi Alvian Fabanyo², Yehud Maryen³

¹ Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

² Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³ Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRACT

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a disease that weakens the immune system and requires lifelong antiretroviral (ARV) therapy to suppress viral replication. Adherence to ARV medication is crucial to prevent drug resistance and suppress disease progression. However, non-adherent patients are still found at Sele Be Solu Hospital in Sorong City.

Objective: This study aims to analyze the relationship between knowledge, family support, and attitudes of healthcare workers and ARV medication adherence in HIV patients.

Research Methods: The study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 30 HIV outpatients selected purposively. Data were collected using a closed-ended questionnaire and analyzed using the Chi-square test.

Results: There were significant relationships between knowledge and ARV medication adherence ($p=0.002$), family support and adherence ($p=0.001$), and healthcare workers' attitudes and adherence ($p=0.004$). **Conclusion:** Patients with good knowledge, high family support, and positive assessments of healthcare workers' attitudes were more likely to adhere to ARV medication on schedule. These findings confirm that the success of ARV therapy is determined not only by individual factors, but also by social support and friendly, empathetic healthcare services. Continuous educational interventions, increased family involvement, and effective communication training for healthcare workers are recommended to improve adherence among HIV patients in West Papua.

Keywords: Compliance with ARV Medication, HIV Patients

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) terjadi pada tahap infeksi yang paling lanjut. HIV menyerang sel darah putih tubuh, sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini membuat orang lebih mudah terserang penyakit seperti tuberkulosis, infeksi, dan beberapa jenis kanker. HIV menyebar dari cairan tubuh orang yang terinfeksi, termasuk darah, air susu ibu, air mani, dan cairan vagina (WHO, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, yang telah merenggut sekitar 42,3 juta jiwa hingga saat ini. Penularan masih berlangsung di semua negara di dunia. Diperkirakan ada 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2023, 65% di antaranya berada di Kawasan Afrika WHO. Pada tahun 2023, diperkirakan 630.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV dan diperkirakan 1,3 juta orang tertular HIV. Pada tahun 2023, dari semua orang yang hidup dengan HIV, 86% mengetahui status mereka, 77% menerima terapi antiretroviral dan 72% memiliki viral load yang terkendali (WHO, 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI mencatat sekitar 27.000 kasus baru HIV per tahun di Indonesia pada 2024. Estimasi Orang dengan HIV

(ODHIV) yang hidup di Indonesia pada 2024 mencapai 503.261 orang, namun jumlah orang yang mengetahui status HIV mereka lebih sedikit. Kasus HIV juga ditemukan pada kelompok remaja dan usia muda, dengan sekitar 25% kasus baru ditemukan pada kelompok tersebut. Kemudian terkait pengobatan di Indonesia hanya 64% ODHIV (Orang dengan HIV/AIDS) yang menerima terapi antiretroviral (ARV), dan baru 49% mencapai supresi viral (Kemenkes RI, 2024).

Prevalensi HIV pada kelompok populasi umum di Tanah Papua sudah mencapai 2,3%. Estimasi ODHIV di Provinsi Papua Barat tahun 2024 yaitu 12.050 dan ODHIV yang sudah ditemukan sampai dengan Januari 2024 sebanyak 4.681 orang atau sekitar 39% masih sangat jauh dari target *fast track* yaitu 95%. Kemudian telah dilakukan pemberian obat Anti Retro Viral (ARV) bagi para penderita untuk dikonsumsi secara rutin. Pemberian ARV bagi penderita HIV bermaksud menghambat perkembangan sel virus dalam darah yang menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Tetapi sampai sekarang yang mengonsumsi obat ARV hanya 1.387 penderita (Dinkes Provinsi Papua Barat, 2024).

Pada saat ini belum ada obat untuk infeksi HIV. Olen sebab itu penyakit ini dapat diobati dengan obat antiretroviral, yang menghentikan replikasi virus di dalam tubuh. Terapi antiretroviral (ARV) saat ini tidak menyembuhkan infeksi HIV, tetapi membuat sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi lebih kuat. Ini membantu mereka melawan infeksi lain. Saat ini, ARV harus diminum setiap hari selama sisa hidup seseorang. ARV menurunkan jumlah

virus dalam tubuh seseorang. Hal ini menghentikan gejala dan memungkinkan orang untuk hidup sehat dan normal (WHO, 2024).

Ketidakpatuhan pasien pada terapi ARV dapat memberikan efek negatif yang sangat besar. Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan menjadi faktor risiko munculnya jenis HIV yang resisten terhadap obat, yang dapat ditularkan kepada orang lain. Kepatuhan terhadap pengobatan yang buruk tidak hanya membahayakan kesehatan individu tetapi juga meningkatkan penularan (Sari et al., 2023).

Kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai dengan resep dan kesepakatan antara pasien dan tenaga medis. Kepatuhan pengobatan yang buruk berarti melewatkan dosis atau penggunaan obat yang tidak tepat (meminumnya pada waktu yang salah atau tidak mengikuti pantangan makanan tertentu). Tingkat kepatuhan minimal 95% diperlukan untuk mencapai dan mempertahankan tingkat virus yang tidak terdeteksi. Tingkat penekanan virus dapat mencapai 78-100% setelah 6-10 bulan pengobatan. Sebaliknya, untuk pasien yang dikompromikan dengan cara tertentu (Roza et al., 2023). Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA untuk minum obat ARV yaitu Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Petugas Kesehatan (Suryanto and Nurjanah, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Muchtar dkk (2023), yang menyatakan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik maka memiliki kepatuhan yang tinggi, sedangkan seseorang dengan pengetahuan yang cukup memiliki kepatuhan yang rendah (Muchtar et al., 2023). Namun, hal ini berbanding

terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, et.al., (2024), yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat ARV, dimana kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja tetapi dapat dipengaruhi oleh hal lain misalnya dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan (T. F. Lestari et al., 2024).

Faktor dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dimana adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan penderita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahmana dkk (2024) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan penggunaan ARV pada pasien HIV, pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih mungkin untuk mengikuti anjuran. Meskipun ada yang menyatakan bahwa kepatuhan adalah bagaimana pasien mengontrol dirinya sendiri agar selalu patuh, namun variabel-variabel yang mungkin mempengaruhi kepatuhan pasien tidak dapat dihilangkan sama sekali. Anggota keluarga yang paling dekat dengan pasien dan selalu tersedia untuk menawarkan dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan sarana, berdampak pada kepatuhan pasien ARV. Selain itu, peran LSM dalam mengawasi dapat membantu mendidik keluarga agar selalu memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit (Fahmana et al., 2024).

Sikap petugas kesehatan, dimana sikap petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV dikarenakan adanya sikap petugas kesehatan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Hal ini

sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik maka akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV baik pula, karena sebagian besar keluhan dan masalah mereka terjadi saat menjalani terapi minum obat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong terdapat 30 pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan namun terdapat 9 orang yang tidak patuh dalam meminum obat yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan petugas rumah sakit yang menyatakan terdapat 9 orang yang tidak patuh minum obat ARV. Ketidakpatuhan ini dapat mempercepat pertumbuhan penyakit dalam dirinya sehingga penting untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pasien HIV di rumah sakit Sele Bi Solu Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di rumah sakit Sele Bi Solu Kota Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di rumah sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada peneliti tentang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yaitu pentingnya pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap perawat yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memberikan dukungan sosial serta mengurangi stigma terhadap pasien HIV. Selain itu juga memberikan pemahaman pentingnya pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap perawat dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV.

3. Bagi Rumah Sakit Sele Be Solu

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau rekomendasi untuk rumah sakit di Sele Be Solu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama untuk penanganan pasien HIV yang sedang melakukan pengobatan ARV dengan memperhatikan pentingnya pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap perawat.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan studi penelitian dan memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu keperawatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat ARV.

5. Bagi Pelayanan Keperawatan

Adanya penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada pelayanan keperawatan dalam mengatasi pasien yang tidak minum obat ARV dengan memberikan pengetahuan kepada pasien dan pemahaman pentingnya dukungan keluarga.

6. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada lembaga pendidikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian lain berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV kepada pasien HIV.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Roza et al., (2023).	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS	Penelitian ini menggunakan studi analitik deskriptif dengan desain cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling sebanyak 265 ODHA. analisis data menggunakan univariat, bivariate, dan multivariate.	Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efek samping obat merupakan variabel yang paling memiliki derajat kekuatan dengan kepatuhan minum obat dibandingkan dengan sukungan keluarga dan teman sebaya pada pasien HIV/AIDS.	Persamaan dengan penelitian yaitu 1. Desain penelitian 2. Tehnik pengumpulan data 3. Analisis data	Perbedaan dengan penelitian yaitu: 1. Lokasi penelitian 2. Populasi dan Sampel

2	Muchtar etal., (2023)	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Lubuk Baja	Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross- sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling dengan jumlah 33 pasien. Analisis data menggunakan uji chi square.	Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi dan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV.	Persamaan dengan penelitian, yaitu: 1.Variabel penelitian 2.Desain penelitian 3.Pendekatan penelitian 4.Teknik pengambilan sampel	Perbedaan dengan penelitian, yaitu: 1.Lokasi Penelitian 2.Jumlah populasi penelitian
---	-----------------------------	---	---	---	--	--

3	Kusdiyah et al., (2022).	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV dalam Mengonsumsi Terapi Antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional melalui kuesioner pada 67 pasien HIV dan analisis data menggunakan univariat dan bivariate.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap pasien HIV dengan kepatuhan mereka mengonsumsi terapi ARV. Tidak ada hubungan bermakna antara kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani terapi, dukungan sosial dan pelayanan kesehatan.	Persamaan dengan penelitian, yaitu: 1. pendekatan penelitian 2. analisis data 3. tehnik pengumpulan data	Perbedaan dengan penelitian, yaitu: 1. Lokasi penelitian 2. Subjek penelitian 3. 3Jumlah populasi dan sampel penelitian
---	--------------------------	--	---	---	---	--

4	Ratnawati et al., (2022)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum obat ARV pada Odhiv	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah 102 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan analisis data menggunakan univariat, bivariate dan multivariate	Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima variabel yang berhubungan dan enam variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan minum ARV. stigma menjadi faktor paling dominan ($p=0,0009$, $OR=11,257$) terhadap kepatuhan minum obat ARV.	Persamaan dengan penelitian yaitu: 1. Rancangan penelitian 2. tehnik pengumpulan data Analisis data	Perbedaan dengan penelitian, yaitu: 1. Desain penelitian 2. metode pengambilan sampel
---	--------------------------	---	--	---	--	---

5	Herawati et al., (2023).	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Odha di RSUD 45 Kuningan 2023	Penelitian ini menggunakan studi analitik deskriptif dengan desain cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling sebanyak 265 ODHA. analisis data menggunakan univariat, bivariate, dan multivariate.	Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Namun, tidak memiliki hubungan antara efek samping obat ARV dan stigma dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA.	Persamaan dengan penelitian, yaitu: 1. Desain penelitian 2. tehnik pengambilan sampel 3. analisis data	Perbedaan dengan penelitian, yaitu: 1. Lokasi penelitian Variabel penelitian
---	--------------------------	--	--	---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Penyakit HIV

a. Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan, Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) terjadi pada tahap infeksi yang paling lanjut. HIV menyerang sel darah putih tubuh, sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini membuat orang lebih mudah terserang penyakit seperti tuberkulosis, infeksi, dan beberapa jenis kanker. HIV menyebar dari cairan tubuh orang yang terinfeksi, termasuk darah, air susu ibu, air mani, dan cairan vagina (WHO, 2024).

b. Etiologi HIV

Agen etiologik AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yang termasuk *family retrovirus* manusia dan subfamili lentivirus. HIV merupakan golongan retrovirus yang menggunakan *enzim reverse transcriptase* untuk menuliskan RNA virus ke dalam DNA yang dimasukkan ke dalam genom host. Terdapat dua tipe virus HIV yang menyebabkan penyakit pada manusia yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan penyebab yang paling umum di seluruh dunia (Owens, 2019).

c. Manifestasi Klinis HIV

Tanda-tanda Gejala HIV

Penting untuk mengenali tanda-tanda awal infeksi HIV agar dapat segera mendapatkan perawatan yang tepat. Beberapa tanda gejala HIV yang umum muncul pada tahap awal adalah:

- 1.) Sariawan
- 2.) Sakit kepala
- 3.) Kelelahan
- 4.) Radang tenggorokan
- 5.) Hilang nafsu makan
- 6.) Nyeri otot
- 7.) Ruam
- 8.) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 9.) Berkeringat di malam hari

Fase Perjalanan Alamiah HIV

Dalam perjalanan infeksi HIV, terdapat beberapa tahapan yang perlu diwaspadai agar dapat mengambil tindakan yang tepat.

Tahapan-tahapan ini membantu dalam pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana virus HIV berkembang dalam tubuh dan dampaknya terhadap kesehatan manusia. Mari kita pahami bersama fase-fase perjalanan HIV yang harus kita ketahui.

Fase I (Periode Jendela):

Meskipun tubuh telah terinfeksi HIV, pemeriksaan darah belum ditemukan antibodi anti-HIV.

Pada periode ini seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkan pada orang lain (sangat infeksius), ditandai dengan viral load HIV sangat tinggi dan limfosit T CD4 menurun tajam. "flu-like syndrome" terjadi akibat serokonversi dalam darah, saat replikasi virus terjadi sangat hebat pada infeksi primer HIV.

Fase ini biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan sejak infeksi awal.

Fase II (Masa Laten):

Fase ini bisa disertai gejala ringan atau bahkan tanpa gejala (asimtomatik).

Viral load menurun dan relatif stabil, namun CD4 berangsur-angsur menurun.

Tes darah antibodi terhadap HIV menunjukkan hasil reaktif, walaupun gejala penyakit belum timbul.

Pada fase ini, orang dengan HIV tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain.

Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun, sedangkan masa dengan gejala ringan bisa berlangsung hingga 5-8 tahun.

Fase III (Masa AIDS):

Fase terminal infeksi HIV, kekebalan tubuh telah menurun drastis, nilai viral load semakin tinggi, dan CD4 sangat rendah sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik.

Tuberkulosis (TBC), herpes zoster (HZV), oral hairy cell leukoplakia (OHL), kandidiasis oral, Pneumocystic jirovecii pneumonia (PCP), infeksi cytomegalovirus (CMV), papular pruritic eruption (PPE) dan Mycobacterium avium complex (MAC).

Perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS ditentukan oleh jenis, virulensi virus, dan faktor host (daya tahan tubuh). Ada tiga jenis infeksi HIV, yaitu: rapid progressor, berlangsung 2-5 tahun; average progressor, berlangsung 7-15 tahun; dan slow progressor, lebih dari 15 tahun setelah infeksi menjadi AIDS.

Mengenali HIV dan AIDS serta tanda-tanda gejala HIV adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan diri dan orang lain. Jika Anda merasa berisiko atau mengalami gejala yang mencurigakan, segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan yang tepat.

Selain pengobatan, dukungan dari lingkungan maupun masyarakat bagi ODHIV juga dibutuhkan.

Peran keluarga

Memastikan kepatuhan ODHIV dalam minum obat ARV secara rutin dan tepat waktu

Membantu ODHIV dalam menerapkan pola hidup sehat

Membantu ODHIV mencari informasi yang benar tentang HIV

Mendampingi ODHIV di masa sulit termasuk mendengarkan cerita keluh kesah dan kebutuhannya

Mendukung pemenuhan sumber daya perawatan ODHIV seperti aspek finansial, jaminan kesehatan dan pemenuhan gizi

Membantu ODHIV mengantar berobat jika dibutuhkan

Membantu ODHIV mendapatkan layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan yang diperlukan

Peran komunitas

Memberikan dukungan ODHIV terhadap pemenuhan haknya seperti akses kesehatan, jaminan kesehatan, pendidikan, atau layanan publik lainnya yang non-diskriminatif

Pendampingan pengobatan TBC dan ARV

Memberi edukasi tentang pencegahan dan penularan HIV, IMS, TBC dan pemberian TPT

Menjaga kerahasiaan ODHIV

Wadah sebagai keluarga kedua yang aman dan nyaman

d. Patofisiologi HIV

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal dan transeksual. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Bersamaan dengan replikasi HIV, terjadi kehancuran limfosit CD4 yang tinggi. Limfosit CD4 merupakan target utama infeksi HIV. Virus HIV di dalam sel limfosit dapat berkembang atau melakukan replikasi menggunakan enzim reverse transcriptase seperti retrovirus yang lain dapat tetap hidup lama dalam sel dalam keadaan inaktif. Virus HIV yang inaktif dalam sel tubuh pengidap HIV dianggap infeksius karena setiap saat dapat aktif dan dapat ditularkan selama penderita hidup. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan waktu 5- 10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS. Pada tahap AIDS jumlah CD4 kurang dari 200 sel/aL., maka penderita mudah terinfeksi virus lain seperti bakteri, protozoa, jamur seta terkena penyakit kanker seperti Sarcoma Kaposi dan penurunan berat badan persisten. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang hancur bahkan hilang (Wijaya, 2019).

e. Pemeriksaan Penunjang HIV

Diagnosis HIV ditegakkan dengan kombinasi antara gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis laboratorium HIV dapat dilakukan dengan pemeriksaan serologis untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV dan pemeriksaan untuk mendeteksi keberadaan virus HIV. Deteksi adanya virus HIV dalam tubuh dapat dilakukan dengan isolasi dan biakan virus, deteksi antigen, dan deteksi materi genetik dalam darah pasien. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tes terhadap antibodi HIV ini yaitu adanya masa jendela. Masa jendela adalah waktu sejak tubuh terinfeksi HIV sampai mulai timbulnya antibodi yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan. Antibodi mulai terbentuk pada 4-8 minggu setelah infeksi. HIV pada seseorang yang sebenarnya sudah terinfeksi HIV dapat memberikan hasil yang negatif. Jika kecurigaan akan adanya risiko terinfeksi cukup tinggi, perlu dilakukan pemeriksaan ulangan 3 bulan kemudian.

f. Penatalaksanaan HIV

Terapi antiretroviral merupakan terapi yang diberikan untuk orang dengan HIV/AIDS yang harus dikonsumsi seumur hidup(22). Tujuan terapi ARV adalah menghambat replikasi virus, sehingga menghambat perkembangan penyakit dan kerusakan sistem imun. Terapi ARV diberikan apabila pengidap HIV/AIDS telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan WHO. Kriteria tersebut berdasar stadium dan jumlah CD4 serta limfosit. Kriteria tersebut adalah: 1) pada Infeksi HI tingkat IV dengan CD4 dan TLC (Total Lymphocyt

Account) yang tidak terukur; 2) stadium tingkat III dengan jumlah CD4 kurang dari 350/mm³; dan 3) stadium I dan II dengan jumlah CD4 <200mm(23).

2. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar.

Kepatuhan sebagai suatu proses yang dinamis, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak berdiri sendiri, memerlukan suatu kombinasi strategi promosi, memerlukan sebuah tim yang terdiri dari multidisiplin profesi yang terintegrasi dan dapat bekerjasama dengan baik dalam memberikan perawatan komprehensif berkesinambungan. Perawatan komprehensif berkesinambungan adalah perawatan yang melibatkan suatu tim/jejaring sumber daya dan pelayanan dukungan secara holistik untuk pasien dan keluarganya, baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit sepanjang perjalanan penyakitnya dan seumur hidup (Kemenkes RI, 2020).

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 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, 2020).

b. Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1) Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

2) Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

3) Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

c. Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malikah (2017), meliputi:

1) Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2) Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3) Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk

tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah :

1) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

2) Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat

agresif, senang berpetualang, kasar, suka kekeluasaan dan lebih berani mengambil risiko.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku.

4) Status Pernikahan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh minum obat ARV. Hal ini disebabkan mereka tidak ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya. Mereka menjaga diri dan pasangannya dengan tetap terus patuh minum obat kesehatan dalam kehidupannya.

5) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam patuh minum obat agar memperlambat pekerjaan virus dalam tubuhnya.

6) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam minum obat yang telah ditetapkan.

7) Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga.

e. Pengukuran Kepatuhan

Adapun metode pengukuran tingkat kepatuhan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu langsung dan tidak langsung (Setiani et al., 2022).

- 1.) Metode langsung, yaitu pengukuran kepatuhan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur viral load dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi di dalam. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien.
- 2.) Metode tidak langsung, yaitu pengukuran kepatuhan yang dapat dilakukan dengan cara bertanya pada pasien tentang penggunaan obat menggunakan kuisisioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat. Tingkat kepatuhan terapi ARV dapat diukur melalui pengukuran kepatuhan dengan cara menghitung sisa obat sesuai dosis obat yang diberikan pada waktu

tertentu meliputi kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Berikut ini adalah penjelasannya:

- a.) Patuh, jika jumlah kombinasi obat ARV kurang dari 0-12 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari ($\geq 80\%$).
- b.) Kurang patuh, jika jumlah kombinasi obat ARV > 12 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari ($< 80\%$).

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada Pasien HIV

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif: Tahu (know), berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya; Memahami (comprehension), yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi; Aplikasi (application), berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata; Analisis (analysis), merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan; Sintesis (synthesis), yaitu kemampuan

seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya; dan Evaluasi (evaluation), tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah dia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

Faktor-faktor yang dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu. Sedangkan umur adalah usia individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial budaya, dan kriteria tingkat pengetahuan. Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung kearah positif, maka individu maupun

kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik. Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi. Sedangkan kriteria tingkat pengetahuan diinterpretasikan dengan skala, yaitu: Baik dengan presentase $\geq 76\%$ dan; Kurang Baik dengan presentase $< 76\%$.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung

akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

c. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap adalah reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek. Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten).

Adapun tingkatan sikap ialah: Menerima (receiving), seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan; Merespons (responding), memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut; Menghargai (valuing), tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari

orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut; dan Bertanggung jawab (responsible), mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian; Fungsi pertahanan ego, sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya; Fungsi ekspresi nilai pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan; dan Fungsi pengetahuan, jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

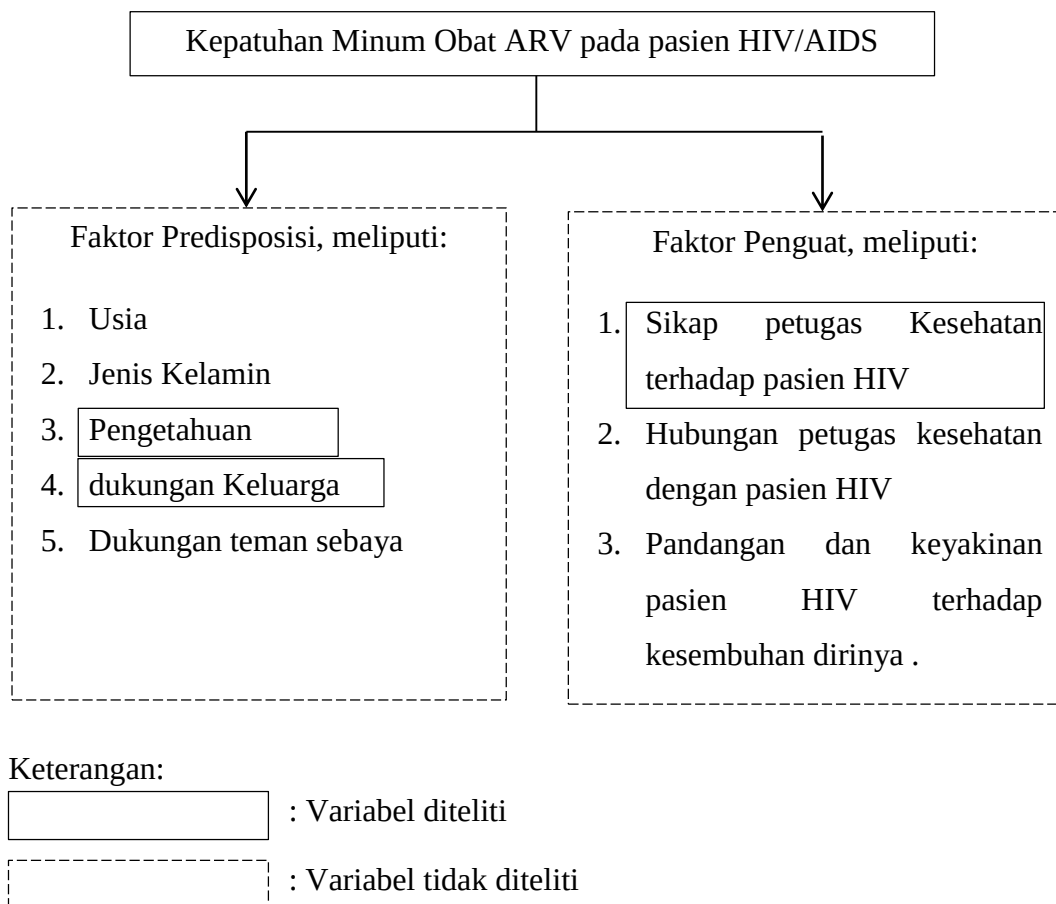
Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, diantaranya adalah: Pengalaman pribadi, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman

pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional; Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut; Pengaruh kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang; Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya; Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap; dan Faktor emosional sikap, faktor emosional sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya.

Cara pengukuran sikap bisa dilakukan dengan skala Likert. Item dalam skala Likert dibagi menjadi kelompok favorable dan unfavorable. Untuk item favorable, jawaban sangat setuju nilainya 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya 1. Item unfavorabel, nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 1, sedangkan jawaban untuk sangat tidak setuju diberi nilai 5. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah kemampuan seorang peneliti dalam melakukan pengaplikasian pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis dan teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini, yaitu

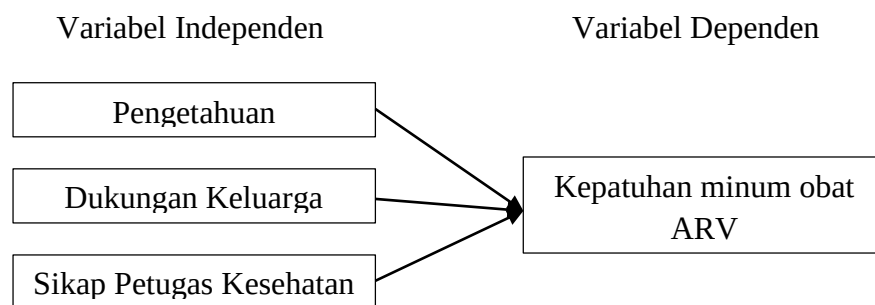


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Roza, et.al., 2023) dan (Ratnawati, et.al., 2022)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan cara peneliti dalam menggambarkan suatu hubungan atau keterikatan antara konsep-konsep ataupun variabel-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang telah ditentukan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu penjelasan semua variabel yang akan digunakan peneliti dalam penelitian secara optimal, sehingga mempermudah pembaca, penguji dalam memberikan interpretasi pengertian terhadap variabel penelitian yang digunakan. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan pasien HIV	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner tentang kepatuhan minum obat ARV	Kuesioner	1= Pengetahuan kurang (Jika skor pengetahuan responden < 70) 2= Pengetahuan baik (Jika skor pengetahuan responden ≥ 70)	Ordinal
2	Dukungan keluarga pasien HIV	Respon keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV	Kuesioner	1= Mendapat Dukungan (Jika status ODHA responden diketahui oleh sedikitnya salah satu anggota keluarga dan jika anggota keluarga responden berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)) 2= Tidak Mendapat Dukungan (Jika responden tidak memiliki anggota keluarga)	Ordinal

				yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)).	
3	Sikap petugas kesehatan	Sikap yang ditunjukkan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV	Kuesioner	1= Positif jika hasil mean > 2 (berarti persepsi cenderung positif) 2= Negatif jika hasil mean < 2 (berarti persepsi cenderung negatif)	Ordinal
4	Kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV	Kepatuhan minum obat ARV dalam kurun waktu 30 hari	Kuesioner	1= Patuh (Apabila jumlah kombinasi obat ARV yang lupa diminum < 3 dosis dalam periode 30 hari) 2= Tidak Patuh (Apabila lupa minum obat ARV $\geq$ 3 dosis dalam periode 30 hari)	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau dugaan sementara peneliti yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Hipotesis sendiri terbagi menjadi dua jenis yaitu hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis kerja (H_a). Hipotesis nol yang menyatakan tidak terdapat hubungan atau pengaruh antara variabel independen dan dependen. Sedangkan hipotesis kerja menyatakan terdapat hubungan atau pengaruh antara variabel independen dan dependen. Adapun hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pengetahuan

H_0 : Tidak ada pengaruh pengetahuan pasien terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

H_a : Terdapat pengaruh pengetahuan pasien terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

2. Dukungan Keluarga

H_0 : Tidak ada pengaruh dukungan keluarga pasien terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

H_a : Terdapat pengaruh dukungan keluarga pasien terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

3. Sikap Petugas Kesehatan

H_0 : Tidak ada pengaruh dukungan teman pasien terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

H_a : Terdapat pengaruh dukungan teman pasien terhadap kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional*, yaitu penelitian dengan melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang sama untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan subjek atau responden yang digunakan dalam penelitian berdasarkan kategori yang telah ditentukan sebelumnya. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Sele Be Solu pada bulan Januari-Mei 2025 berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien HIV yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Sele Be Solu pada bulan Januari-Mei 2025 berjumlah 30 orang.

a. Kriteria Inklusi:

1. Responden merupakan pasien yg terdiagnosis HIV dan tercatat melakukan pengobatan ARV dengan rawat jalan di RSUD Sele Be Solu dalam rentang waktu Januari – Mei 2025
2. Responden tidak memiliki komplikasi yg dapat mengganggu dalam pengisian kuesioner
3. Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi:

1. Bukan merupakan pasien yg terdiagnosis HIV dan tidak tercatat melakukan pengobatan ARV dengan rawat jalan di RSUD Sele Be Solu dalam rentang waktu Januari – Mei 2025
2. Memiliki komplikasi yg dapat mengganggu dalam pengisian kuesioner
3. Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik exodental satipking. exodental satipking adalah metode pengambilan sampel yang dilakukan secara tidak sengaja atau berdasarkan kebetulan namun memiliki kriteria tertentu untuk menentukan.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2025.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sele Be Solu.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat penelitian yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu kuesioner. Menurut Sugiyono (2018: 142) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dalam penelitian ini kuesioner atau angket ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis yang berkenaan dengan apa hendak diteliti. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner kepatuhan pengobatan ARV

Pengumpulan data kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Fadillah (2021) dengan judul penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Palopo Tahun 2020. Adapun jumlah pertanyaan 5 soal dengan pengkategorian hasil sebagai berikut:

- a. Patuh : Apabila jumlah kombinasi obat ARV yang lupa diminum < 3 dosis dalam periode 30 hari
 - b. Tidak Patuh : Apabila lupa minum obat ARV ≥ 3 dosis dalam periode 30 hari
2. Kuesioner Pengetahuan tentang pengobatan ARV

Pengumpulan data pengetahuan tentang pengobatan ARV pada pasien HIV menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Fadillah (2021) dengan judul penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Palopo Tahun 2020. Adapun jumlah pertanyaan 10 soal. Setiap jawaban yang benar diberikan skor 10 dan jawaban yang salah memperoleh skor 0. Adapun pengkategorian hasil sebagai berikut:

- a. Pengetahuan kurang : Jika skor pengetahuan responden < 70
 - b. Pengetahuan baik : Jika skor pengetahuan responden ≥ 70
3. Kuesioner Dukungan keluarga

Pengumpulan data Dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV pada pasien HIV menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Fadillah (2021) dengan judul penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Palopo Tahun 2020. Adapun jumlah pertanyaan 11 soal dengan pengkategorian hasil sebagai berikut:

- a. Mendapat Dukungan : Jika status ODHA responden diketahui oleh sedikitnya salah satu anggota keluarga dan jika anggota keluarga responden berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).
 - b. Tidak Mendapat Dukungan: Jika responden tidak memiliki anggota keluarga yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).
4. Kuesioner sikap petugas kesehatan
- Pengumpulan data sikap petugas kesehatan terhadap pengobatan ARV pada pasien HIV menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Sari (2019) dengan judul penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Madiun. Adapun jumlah pertanyaan 6 soal dengan pengkategorian hasil sebagai berikut:
- a. Positif jika hasil mean > 2 (berarti persepsi cenderung positif)
 - b. Negatif jika hasil mean < 2 (berarti persepsi cenderung negatif)

E. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian adalah kegiatan penelitian yang akan dilakukan dalam mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam penelitian. Adapun jalannya penelitian ini, yaitu:

1. Tahapan Persiapan

Tahapan pertama adalah tahapan persiapan, di mana peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk proses penelitian. Selain itu, dilakukan observasi awal terhadap lokasi atau subjek penelitian untuk memastikan kesiapan pelaksanaan. Pada tahap ini juga dilakukan

pemilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, guna memastikan bahwa responden yang dipilih relevan dan memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan merupakan tahapan inti dalam proses penelitian, karena pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dari responden. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari responden dengan melakukan proses informed consent, yaitu menjelaskan tujuan, manfaat, serta hak dan kerahasiaan data responden dalam penelitian ini. Setelah responden menyatakan bersedia, peneliti membagikan kuesioner kepada responden sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Peneliti memastikan setiap kuesioner diisi dengan lengkap dan sesuai agar data yang diperoleh valid dan dapat dianalisis secara akurat.

3. Tahapan Penyusunan Laporan

Pada tahapan ini peneliti akan melakukan proses pengolahan data, dimana tahapan ini dilakukan setelah peneliti mengumpulkan data menggunakan kuesioner. Penyusunan laporan dalam penelitian ini menggunakan bantuan dari software SPSS untuk mengelola kuesioner yang kembali dari para responden.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh peneliti untuk digunakan sebagai sumber utama penelitian. Adapun data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini digunakan sebagai data pendukung dalam penelitian. Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan observasi dan dokumentasi.

G. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisa menggunakan SPSS for windows. Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian (Sugiyono, 2019) yaitu meliputi:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuisisioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuisisioner, dan setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter. Coding pada

penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisa data.

3. *Entry*

Entry adalah mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data setelah melalui editing dan coding ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel ini terdiri atas kolom dan baris. Kolom pertama yang terletak paling kiri digunakan untuk nomor urut atau kode responden. Kolom yang kedua dan selanjutnya digunakan untuk variabel yang terdapat dalam dokumentasi. Baris digunakan untuk setiap responden.

H. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh sesuai dengan teknik pengumpulan data sehingga dapat dipahami dan diinformasikan kepada orang lain (Fadilla & Wulandari, 2023). Hasil data yang diperoleh dianalisis lebih dalam dengan tujuan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan data secara sistematis (Norfai, 2022). analisis univariat menggambarkan masing-masing variabel, dalam analisis penelitian ini

dijelaskan secara deskripsi data yang di dapat dari variabel *independent* adalah Kepatuhan minum obat ARV. Data ini akan disajikan dalam bentuk Analisis Frekuensi. Analisis frekuensi mempunyai kegunaan untuk melakukan pengecekan terhadap input data. Analisis ini digunakan peneliti untuk melihat rentannng dari variabel satu dengan lainnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis adalah hubungan antara dua variable dapat digambarkan dalam bentuk table silang. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah menggunakan uji Chi Square. Chi Square merupakan ukuran untuk menguji hipotesis bahwa ada hubungan yang signifikan antara variable independent dan dependent atau Chi Square di gunakan untuk menguji hipotesis dua kelompok data atau sampel independent bila datanya berskala nominal. Pada uji Chi Square dengan tabel 2x2 harus di perhatikan tidak boleh data yang nilainya di bawah 5 dan 0 atau tidak tidak ada nilainya. Dengan kata lain pada uji chi square semua sel dalam tabel tidak boleh ada yang kosong harus terisi semua, $(\alpha) = 0,05$ atau tingkat kepercayaan 95 % Apabila $P\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan (H_0 ditolak). Apabila $(\alpha) = < 0,05$ atau tingkat kepercayaan 5% Apabila $P\text{-value} >$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antar variabel (H_0 tidak ditolak atau di terima).

I. Etika Penelitian

Pada tahun 1976 Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat melahirkan *the Belmont Report* yang memberikan rekomendasi tiga prinsip etika penelitian secara umum pada kesehatan yang mengikutsertakan manusia dalam penelitian sebagai subjek (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Adapun ketiga etik dasar dalam penelitian yaitu:

a. Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini adalah sebuah bentuk memberi rasa hormat kepada manusia terhadap harkat dan martabatnya sebagai individu yang mempunyai kebebasan dalam memilih dan sekaligus mampu bertanggung jawab secara pribadi atas keputusan yang dipilihnya. Pada prinsip ini responden dapat menolak atau menerima untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian.

b. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini merupakan sesuatu yang menyangkut tentang kewajiban dalam membantu orang lain yang dilakukan dengan melakukan upaya manfaat yang maksimal dengan kerugian minimal. Pada penelitian ini prinsip yang harus ditekankan oleh peneliti yaitu dengan memberikan nada sopan saat berbicara dan penelitian tidak menimbulkan masalah terhadap kesehatan pasien serta terjaga identitasnya. Adapun prinsip etik berbuat baik memberikan syarat sebagai berikut:

- 1) Resiko penelitian harus bersifat wajar apabila dibandingkan dengan manfaat yang telah diinginkan.
- 2) Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah
- 3) Peneliti mampu menjalankan sebuah penelitian dan menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- 4) Prinsip *do no harm* (tidak merugikan) yang menantang segala bentuk aktivitas yang dengan sengaja melakukan kerugian terhadap subjek penelitian

b. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini terutama berkaitan dengan keadilan yang merata dan memberikan syarat adanya pembagian yang seimbang berdasarkan beban dan manfaat yang akan diperoleh subjek apabila ikut serta dalam penelitian. Pada penelitian ini prinsip ini diterapkan dengan memberikan manfaat tentang pentingnya kepatuhan dalam minum obat ARV untuk pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profile RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

RSUD Sele Be Solu bermula dari RSK Kabupaten Sorong yang berdiri pada tahun 1956 sebagai rumah sakit kusta dan umum. Kemudian, lewat Perda Provinsi Irian Jaya No.12 Tahun 1995, statusnya berubah menjadi UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong. Pada 19 April 1999, dikeluarkan SK Bupati yang memperluas peran rumah sakit untuk melayani pasien non-kusta. Kemudian, pada 11 Agustus 2002, melalui 48esaha DPRD Kabupaten Sorong, RSK resmi berganti nama menjadi RSU Sele Be Solu.

Pengelolaan dan tanggung jawab rumah sakit dialihkan dari Kabupaten Sorong ke Pemerintah Kota Sorong melalui SK DPRD tahun 2003. Secara resmi, peralihan bertanggal 1 Januari 2004 dan difinalisasi dengan pelantikan pejabat serta pembentukan struktur organisasi baru pada 4 Maret 2004. Kemudian dikuatkan lagi dengan Perda Kota Sorong No.18 Tahun 2006 yang menetapkan regulasi operasional RSUD Sele Be Solu.

Sejak menjadi RSUD milik Pemkot, Sele Be Solu terus berkembang dan meningkatkan layanan. Tahun 2023–2025 ditandai dengan berbagai peresmian fasilitas baru: Gedung Perinatologi Juni 2023 Poliklinik Tumbuh Kembang Anak Maret 2023, serta Gedung Rehabilitasi Medik &

Laboratorium Skill Maret 2025. Rumah sakit ini juga merencanakan layanan onkologi dan kemoterapi sejak tahun 2024, dengan target operasional pada awal 2025.

Sumber : <https://rsudselebesolu.sorong.go.id/profil>

a. Visi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Terwujudnya rumah sakit daerah Sele Be Solu menjadi rumah sakit unggulan di Papua Barat Daya

b. Misi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

- 1) Meningkatkan pelayanan yang bermutu – meningkatkan kualitas layanan medis dan kepuasan pasien.
- 2) Meningkatkan sarana pelayanan kesehatan yang terstandarisasi – memastikan fasilitas dan peralatan medis mengikuti standar nasional atau internasional.
- 3) Meningkatkan pendidikan, keterampilan, dan kesejahteraan karyawan – pengembangan SDM lewat pelatihan, pendidikan, dan insentif.
- 4) Meningkatkan jangkauan pelayanan – memperluas akses layanan kesehatan, baik secara geografis maupun demografis.
- 5) Meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat Kota Sorong – kontribusi langsung terhadap kesehatan dan kesejahteraan komunitas di wilayah operasional.

2. Hasil Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, penelitian ini melalui kuesioner bertujuan untuk melihat faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Pengisian kuesioner ini dilakukan pada bulan Juli 2025 dengan rincian karakteristik responden yang disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
27 – 28 Tahun	15	50,0%
29 – 30 Tahun	15	50,0%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	18	67,8%
Perempuan	12	32,2%
Pekerjaan		
Wiraswasta	11	44,8%
IRT	9	27,1%
Pensiunan	8	25,4%
Tidak Bekerja	2	2,7%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	9,8%
Tidak Tamat SD	8	25,4%
SD	3	9,8%
SMP	9	27,1%
SMA	4	18,1%
D3/S1/S2	3	9,8%
Lama Menderita HIV		
7 Bulan	10	37,2%
6 Bulan	2	4,9%

5 Bulan	7	24,7%
4 Bulan	6	20,6%
3 Bulan	5	12,6%
Lama Penggunaan ARV		
7 Bulan	8	20,4%
6 Bulan	5	15,8%
5 Bulan	4	14,6%
4 Bulan	3	12,0%
3 Bulan	10	37,2%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia 27–30 tahun dengan proporsi masing-masing 50%. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 67,8% merupakan laki-laki dan 32,2% perempuan. Dari sisi pekerjaan, 44,8% adalah wiraswasta, 27,1% ibu rumah tangga (IRT), 25,4% pensiunan, dan 2,7% tidak bekerja. Tingkat pendidikan responden bervariasi, di mana sebagian besar merupakan lulusan SMP (27,1%), disusul oleh responden yang tidak tamat SD (25,4%). Lama menderita HIV paling banyak selama 7 bulan (37,2%), sedangkan penggunaan ARV juga paling dominan selama 3 bulan (37,2%). Data ini memberikan gambaran awal mengenai profil responden yang menjadi dasar dalam analisis kepatuhan minum obat ARV.

2) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan ARV

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan ARV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Kepatuhan Pengobatan ARV	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Patuh	22	77,4%
Tidak Patuh	8	22,6%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan ARV, yaitu sebanyak 22 orang (77,4%), sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 8 orang (22,6%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada tahun 2025 menjalankan pengobatan ARV sesuai anjuran medis, meskipun masih terdapat sebagian kecil pasien yang belum mematuhi pengobatan secara optimal. Hal ini penting menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi dan pendampingan bagi pasien agar tingkat kepatuhan semakin meningkat.

3) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pengetahuan Pengobatan Di Rumah Sakit
Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Pengetahuan Pengobatan Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun
2025

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	18	54,8%
Baik	12	45,2%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang pengobatan, yaitu sebanyak 18 orang (54,8%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik berjumlah 12 orang (45,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada tahun 2025 masih memerlukan peningkatan pemahaman mengenai pengobatan yang dijalani. Kondisi ini mengindikasikan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang efektif dan berkelanjutan agar pengetahuan pasien meningkat, sehingga dapat mendukung keberhasilan terapi yang dijalani.

4) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Sele Be
Solu Kota Sorong Tahun 2025

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Mendapat Dukungan	28	83,5%
Tidak Mendapat Dukungan	2	16,5%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar yaitu sebanyak 28 orang (83,5%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga selama menjalani pengobatan di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada tahun 2025, sedangkan hanya 2 orang (16,5%) yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Hasil ini menunjukkan bahwa peran keluarga sangat dominan dalam memberikan dukungan kepada pasien, baik secara emosional maupun praktis, yang dapat berdampak positif terhadap proses penyembuhan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalani.

5) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit
Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Petugas
Kesehatan Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Sikap Petugas Kesehatan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Positif	21	79,3%
Negatif	8	20,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas sebanyak 21 orang (79,3%) menilai sikap petugas kesehatan di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada tahun 2025 sebagai positif, sedangkan 8 orang (20,7%) memberikan penilaian negatif. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien merasa petugas kesehatan telah menunjukkan sikap yang baik, seperti ramah, sopan, dan responsif terhadap kebutuhan pasien, yang dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan selama menjalani perawatan.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, penelitian ini melalui kuesioner bertujuan untuk melihat faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong yang disajikan dalam tabel berikut ini :

- a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P-Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	5	5.9	11	10.1	16	16.0	0.000
Baik	8	7.3	6	6.7	14	14.0	
Total	13	13.2	17	16.8	30	30.0	

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.6, diketahui bahwa dari total 30 responden, kelompok dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki 5 orang (5,9%) yang patuh minum obat ARV dan 11 orang (10,1%) yang tidak patuh. Sementara itu, pada kelompok dengan pengetahuan baik terdapat 8 orang (7,3%) yang patuh dan 6 orang (6,7%) yang tidak patuh. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong tahun 2025. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang lebih baik cenderung meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV. Pengetahuan yang memadai dapat membantu pasien memahami pentingnya keteraturan minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, serta risiko resistensi jika tidak patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan perilaku kepatuhan terapi pada pasien HIV.

- b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		P-Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	F	%	F	%	
Mendukung	13	12.3	6	6.7	19	19.0	0.001
Tidak Mendukung	8	7.3	3	3.7	11	11.0	
Total	21	19,6	9	10,4	30	30.0	

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (12,3%) dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (7,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam mendorong pasien untuk mematuhi pengobatan ARV secara teratur, yang pada akhirnya dapat meningkatkan efektivitas terapi dan kualitas hidup pasien.

- c. Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV
Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025

Sikap Petugas Kesehatan	Kepatuhan				Total		P-Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	F	%	F	%	
Positif	13	12.3	6	6.7	19	19.0	0.000
Negatif	5	4.3	6	6.7	11	11.0	
Total	18	16.6	12	13,4	30	30.0	

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.8, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Pasien yang merasakan sikap petugas kesehatan positif cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi (12,3%) dibandingkan pasien yang menilai sikap petugas kesehatan negatif (4,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sikap positif petugas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan konsistensi pasien untuk mematuhi pengobatan ARV secara teratur.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka penelitian ini memiliki beberapa pembahasan, yaitu:

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan hasil analisis, dari 20 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 15 orang (75,0%) patuh dalam minum obat ARV, sedangkan 5 orang (25,0%) tidak patuh. Sementara itu, dari 10 responden dengan pengetahuan kurang, hanya 3 orang (30,0%) patuh dan 7 orang (70,0%) tidak patuh. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hutahean et al., (2022) yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam terapi ARV sebesar 68,4%. Selain itu, penelitian oleh Mokoagow et al., (2020) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk patuh dibanding pasien dengan pengetahuan rendah.

Menurut teori Notoatmodjo (Adiputra et al., 2021), pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar pembentukan perilaku, termasuk kepatuhan terhadap terapi.

Peneliti berasumsi bahwa pasien dengan pengetahuan baik memahami manfaat dan risiko dari ARV, sehingga lebih termotivasi untuk meminum obat sesuai anjuran.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik, sebanyak 14 orang (77,8%) patuh dan 4 orang (22,2%) tidak patuh. Sedangkan dari 12 responden dengan dukungan keluarga kurang, hanya 4 orang (33,3%) patuh dan 8 orang (66,7%) tidak patuh. Uji Chi-square menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ARV.

Hasil ini didukung oleh penelitian Khairunnisa dan Saputra, (2020) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dan pengawasan keluarga meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS sebesar 72%. Selain itu, penelitian Lestari et al., (2022) di RSUD dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tinggi memiliki risiko ketidakpatuhan yang 4 kali lebih rendah.

Berdasarkan teori Friedman (Fadhilah and Yuliarsih, 2024), keluarga berperan sebagai sumber dukungan sosial, emosional, dan instrumental yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga merasa lebih diperhatikan dan dimotivasi untuk menjalani terapi ARV secara konsisten.

3. Hubungan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan hasil penelitian, dari 19 responden yang menilai sikap petugas kesehatan positif, sebanyak 13 orang (68,4%) patuh dan 6 orang (31,6%) tidak

patuh. Sementara dari 11 responden yang menilai sikap petugas negatif, hanya 5 orang (45,5%) patuh dan 6 orang (54,5%) tidak patuh. Uji Chi-square menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap petugas kesehatan dan kepatuhan minum obat ARV.

Temuan ini selaras dengan penelitian Aisyah dan Fitria, (2021) yang menemukan bahwa sikap empatik dan komunikatif tenaga kesehatan meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS sebesar 65,7%. Penelitian serupa oleh Pratama et al., (2025) di RSUP Persahabatan Jakarta menunjukkan bahwa sikap positif tenaga kesehatan meningkatkan peluang kepatuhan terapi ARV hingga 3,8 kali lipat.

Menurut teori Green (Pakpahan et al., 2021), sikap petugas kesehatan merupakan faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa interaksi yang positif, ramah, dan penuh empati dari tenaga kesehatan mampu membangun rasa percaya pasien sehingga mereka termotivasi untuk patuh pada pengobatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian, yaitu:

1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Hal ini membatasi generalisasi hasil penelitian, karena karakteristik pasien dan layanan kesehatan di lokasi lain dapat berbeda, sehingga hasilnya belum tentu berlaku secara luas.

2. Penggunaan kuesioner tertutup membatasi kedalaman informasi yang diperoleh, khususnya terkait alasan di balik kepatuhan atau ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan ARV. Data bersifat kuantitatif dan tidak menggambarkan secara holistik pengalaman subyektif responden.
3. Jumlah responden dalam penelitian ini hanya sebanyak 30 pasien, sehingga daya generalisasi hasil penelitian menjadi rendah dan kekuatan statistik dalam menguji hubungan antar variabel menjadi terbatas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan diatas, maka penelitian ini memiliki beberapa hasil simpulan, yaitu:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$. Responden dengan pengetahuan baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang.
2. Hasil penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan yang tidak mendapat dukungan optimal.
3. Hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2025, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$. Responden yang menilai sikap petugas kesehatan positif lebih termotivasi untuk mematuhi jadwal pengobatan dibandingkan mereka yang menilai sikap petugas kurang mendukung.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil simpulan diatas, maka penelitian ini memiliki beberapa hasil saran, yaitu:

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya penderita HIV yang menjalani terapi ARV, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kepatuhan ini berperan penting dalam menekan perkembangan virus, mencegah resistensi obat, dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, masyarakat juga diharapkan proaktif mencari informasi dari sumber terpercaya, mengikuti konseling kesehatan, serta menjalin komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit Sele Be Solu

Pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui penguatan edukasi kesehatan yang berkesinambungan, khususnya terkait manajemen pengobatan ARV. Tenaga kesehatan perlu diberikan pelatihan untuk memperkuat sikap positif dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien dan meningkatkan motivasi pasien untuk patuh minum obat. Rumah sakit juga dapat mengembangkan program dukungan keluarga melalui penyuluhan dan pendampingan, agar anggota keluarga terlibat aktif dalam proses pengobatan pasien.

3. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas jumlah responden dan melibatkan lebih banyak variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV, seperti motivasi pribadi, faktor lingkungan, atau akses terhadap pelayanan kesehatan. Peneliti juga dapat menggunakan desain penelitian longitudinal untuk melihat perubahan tingkat kepatuhan dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, disarankan melibatkan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman, hambatan, dan strategi pasien dalam mempertahankan kepatuhan terhadap terapi ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., and Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Aisyah, S., and Fitria, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Bidan Komunitas*, 11(1), 1–10.
- Dinkes Provinsi Papua Barat. (2024). *Skrining HIV di Pulau Mansinam*.
- Fadhilah, N., and Yuliarsih, L. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA UNTUK S1 KEPERAWATAN*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Fahmana, N. L., Su'udi, and Sumiatin, T. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV (Human Immunodeficiency Virus) di Poli VCT RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 680–687.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10544258>
- Herawati, I., Iswarawanti, D. N., Febriani, E., and Badriah, D. L. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Odha Di Rsud 45 Kuningan 2023. *Journal of Health Research Science*, 3(2), 128–143.
- Hutahean, M. M., Ginting, L., Sinaga, R. M., Harahap, N. A., and Sinaga, N. D. (2022). Program Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai HIV/AIDS, Stigma dan Pencegahannya dengan Penyuluhan Kesehatan di Desa Sampali Kecamatan Percut SEI Tuan Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(11), 3965–3972.
- Kemendes RI. (2024). *Lewat Gerakan “It’s Our Time”, Kemendes Ajak Generasi Muda Peduli HIV/AIDS*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Riskendas 2020. *Laporan Nasional Riskesdas 2020*, 44(8), 181–222.
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Khairunnisa, and Saputra, N. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA Terpapar Program OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 172–177.
- Kusdiyah, E., Rahmadani, F., Nuriyah, and Miftahurrahmah. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV dalam Mengonsumsi Terapi Antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *E-SEHAD*, 3(1), 08–27.
- Lestari, I., Wardani, D. W. S. R., Suwandi, J. F., and Bakri, S. (2022). Social Environment of Friends , Family , Communities , and HIV / AIDS Cases. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 22(1), 29–37.
<https://doi.org/10.18196/mmjkk.v21i2.12505>
- Lestari, T. F., Pratami, Y. R., and Utami, A. S. (2024). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien acquired immune deficiency syndrome dalam mengonsumsi obat Antiretroviral. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(6), 694–700.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.331>
- Mokoagow, W., Watung, G. I. V., and Sibua, S. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa dengan Penanganan Pertama pada siswa SINKOP di Kelas IX MAN 1 Kotamobagu. *Nursing Journal*, 3(1), 10–17.
- Muchtar, R. sari U., Natalia, S., and Usnah, A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Lubuk Baja. *Universitas Dharmawangsa*, 17(1), 53–64.
- Owens, D. K. (2019). Screening for HIV Infection US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 321(23), 2326–2336.
<https://doi.org/10.1001/jama.2019.6587>

- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., and Maisyarah. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pratama, R., Majid, R., and Lisnawaty. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja di SMA Negeri 10 Kendari. *Jurnal WINS*, 5(4), 183–188.
- Roza, D., Rustam, S. N., and Yanti, N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 14(1), 266–273.
- Sari, D. M. N., Sudaryo, M. K., Nada, Q., and Ahmadi, I. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum antiretroviral pada orang dengan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja Kabupaten Tangerang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 125–130. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i2.1088>
- Setiani, L. A., Almasyhuri, and Hidayat, A. A. (2022). Evaluasi Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 6(1), 32–46. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v6i1.19329>
- Suryanto, Y., and Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(1), 14–22. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i1.635>
- WHO. (2024). *HIV and AIDS*. WHO (World Health Organization).
- Wijaya, I. M. K. (2019). Infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) Pada Penderita Tuberkulosis. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*, 3, 295–303.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Etik Penelitian

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4. Penjelasan Penelitian

Lampiran 5. Informed Consent

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

Lampiran 7. Master Tabel

Lampiran 8. Hasil Uji SPSS

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman, Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

Sorong, 04 Juli 2025

Nomor : 000.1.2.3/400.2-3-1-1/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Polik Mawar
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan Surat Dari Politeknik Kesehatan Sorong Dengan Nomor :
PP.05.02/F.XLV/1149/2025, Dengan Perihal : Permohonan Pengambilan
Data Awal dan Izin Penelitian bagi Mahasiswa atas :

Nama : Ali Moi Bugis
NIM : 11430121002
Semester : VIII (Delapan)
Tempat Penelitian : RSUD. Sele Be Solu Kota Sorong
Judul Penelitian : "Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan
Kepatuhan Minum Obat ARV pada pasien HIV di
rumah sakit Sele Be Solu Kota Sorong "

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan
saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya

FONY R. RUMBEWAS, S.Sos
NIP. 19800407 200801 2 027

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD. SELE BE SOLU Kota Sorong di Sorong.
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong.
3. Kepala Bidang Keuangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong.
4. Yang bersangkutan untuk di ketahui.
5. Arsip.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 1321 / 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ali Moi Bugis
NIM : 11430121002
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong" terhitung tanggal 25 Juni – 15 Juli 2025.

Demikian untuk maklum.

Sorong, 18 September 2025

An.RSUD. SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya



Pohy R. Rumbewas, S.Sos
NIP. 19800407 200802 2 027

Lampiran 2. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Saudara/saudari Calon responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubung dengan penyelesaian tugas akhir program studi Sarjana Terapan Keperawatan, maka saya:

Nama : Ali Moi Bugis

NIM : 11430121002

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

Maka sehubungan dengan hal tersebut saya memohon dengan hormat kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan. Jawaban saudara/i sangat kami butuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya, identitas dan jawaban saudara/i akan kami rahasiakan.

Sorong, Juni 2025

Peneliti

(Ali Moi Bugis)

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini atas nama:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ali moi bugis dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RUMAH SAKIT SELE BE SOLU KOTA SORONG”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sorong, Juni 2025

Responden

()

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RUMAH SAKIT SELE BE SOLU KOTA SORONG

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki
2. Perempuan

Pekerjaan :

Pendidikan : 1. Tidak Sekolah
2. Tidak Tamat SD
3. SD
4. SMP
5. SMA
6. D3/S1/S2

Lama Menderita HIV : bulan/tahun

Lama penggunaan ARV : bulan/tahun

B. KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN ARV

1. Kombinasi obat ARV apa yang sedang :
anda minum?
- 2 Berapa dosis ARV yang anda lupa minum dalam satu bulan terakhir?
 - a. < 3 dosis
 - b. 3-12 dosis
 - c. > 12 dosis
- 3 Kapan terakhir kali Saudara berkunjung ke layanan kesehatan untuk mengambil obat ARV?
 - a. 1 minggu lalu
 - b. 1 bulan lalu
 - c. > 1 bulan

Sumber: Fadillah (2021)

C. KUESIONER PENGETAHUAN PENGOBATAN

Petunjuk pengisian: Silahkan melingkari jawaban yang menurut anda tepat.

1. Apakah Saudara Tahu, Jika Saudara sedang menjalani pengobatan Antiretroviral ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
2. Apakah Saudara Tahu jangka waktu Pengobatan ARV ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
3. Menurut Saudara, ARV yang diminum setiap berapa jam per harinya ?
 - a. Setiap 6 Jam /Hari
 - b. Setiap 12 Jam / Hari
 - c. Setiap 24 Jam / Hari
4. Apa pendapat Saudara, jika tidak meminum ARV secara teratur ?
 - a. Terjadi masalah (resistensi / kebal) ARV
 - b. Tidak terjadi apa-apa
5. Apakah Saudara Tahu, Jika tidak meminum ARV secara teratur akan mengurangi khasiat obat?

- a. Tahu
 - b. Tidak tahu
- 6. Apa risiko terlambat minum ARV ?
 - a. Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain
 - b. Tidak berdampak apa-apa
- 7. Apakah jika ARV tidak diminum secara teratur maka akan memperparah penyakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 8. Apakah ARV dapat menurunkan risiko kesakitan dan kematian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 9. Apakah ARV dapat memulihkan daya tahan tubuh orang dengan HIV-AIDS?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 10. Apa pendapat Saudara tentang ARV?
 - a. Sangat membutuhkan
 - b. Tidak membutuhkan

Sumber: Fadillah (2021)

D. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

- 1. Apakah keluarga terdekat Saudara mengetahui status HIV Saudara?
 - a. Ya , Tahu
 - b. Tidak Tahu
- 2. Jika keluarga Saudara mengetahui status HIV Saudara, Apakah mereka mengingatkan Saudara untuk meminum ARV ?
 - a. Ya mengingatkan
 - b. Tidak mengingatkan
- 3. Siapa yang menjadi pendamping minum obat (PMO) Saudara?
 - a. Ibu

- b. Istri
 - c. Bapak
 - d. Suami
 - e. Saudara Laki-Laki
 - f. Saudara perempuan
 - g. Tidak Ada
4. Jika ada PMO seberapa sering mengingatkan Saudara untuk minum ARV?
 - a. Selalu mengingatkan
 - b. Kadang-kadang mengingatkan
 - c. Jarang mengingatkan
 5. Apakah PMO Saudara juga mengingatkan Saudara untuk kembali mengambil ARV sesuai waktu yang ditentukan ?
 - a. Ya mengingatkan
 - b. Tidak mengingatkan
 6. Jika mengingatkan, Seberapa sering PMO Saudara mengingatkan Saudara untuk mengambil ARV sesuai waktu yang ditentukan?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 7. Apakah PMO Saudara juga turut menemani Saudara untuk mengambil ARV?
 - a. Ya menemani
 - b. Tidak menemani
 8. Seberapa sering PMO menemani Saudara untuk mengambil ARV ?
 - a. Selalu menemani
 - b. Kadang-kadang menemani
 - c. Jarang menemani

9. Jika Saudara tidak memiliki PMO, seberapa sering Saudara lupa minum ARV ?
- a. Selalu lupa minum obat
 - b. Kadang-kadang lupa
 - c. Jarang lupa
10. Jika tidak ada PMO yang mengingatkan Saudara untuk kunjungan ulang ke layanan ARV, apakah Saudara pernah lupa ?
- a. Ya pernah
 - b. Tidak pernah
11. Jika pernah lupa untuk kunjungan ulang, seberapa sering Saudara lupa?
- a. Selalu Lupa
 - b. Kadang-kadang Lupa
 - c. Jarang Lupa

Sumber: Fadillah (2021)

E. KUESIONER SIKAP PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk Pengisian:

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

Keterangan:

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

RR = Ragu-Ragu

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

Sumber: Sari (2019)

Lampiran 5. Master Tabel

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Menderita HIV
1	Tn. P	27 Tahun	Laki - Laki	Pensiunan	Tamat SD	Jan-25
2	Tn. G	27 Tahun	Laki - Laki	Pensiunan	Tidak Sekolah	Feb-25
3	Ny. A	28 Tahun	Perempuan	IRT	SMP	Mar-25
4	Tn. O	30 Tahun	Laki - Laki	Wiraswasta	SMA	Apr-25
5	Ny. U	30 Tahun	Perempuan	IRT	Tamat SD	May-25
6	Tn. R	27 Tahun	Laki - Laki	PNS	SD	Jun-25
7	Tn. A	29 Tahun	Laki - Laki	PNS	D3/S1/S2	Jul-25
8	Ny. R	27 Tahun	Perempuan	PNS	Tamat SD	Jan-25
9	Tn. P	27 Tahun	Laki - Laki	IRT	Tidak Sekolah	Jan-25
10	Ny. T	28 Tahun	Perempuan	Pensiunan	SMP	Feb-25
11	Ny. A	30 Tahun	Perempuan	PNS	SMA	Mar-25
12	Tn. N	30 Tahun	Laki - Laki	IRT	Tamat SD	Apr-25
13	Tn. A	27 Tahun	Laki - Laki	PNS	SD	May-25
14	Ny. D	29 Tahun	Perempuan	Pensiunan	D3/S1/S3	Jun-25
15	Tn. R	27 Tahun	Laki - Laki	IRT	Tamat SD	Jul-25
16	Ny. W	27 Tahun	Perempuan	PNS	Tidak Sekolah	Jan-25
17	Ny. A	28 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SMP	Jan-25
18	Tn. Y	30 Tahun	Laki - Laki	Tidak bekerja	SMA	Feb-25
19	Tn. M	30 Tahun	Laki - Laki	Petani	Tamat SD	Mar-25
20	Ny. P	27 Tahun	Perempuan	Tidak bekerja	SD	Apr-25
21	Tn. Y	29 Tahun	Laki - Laki	Wiraswasta	D3/S1/S4	May-25
22	Tn. V	27 Tahun	Laki - Laki	IRT	Tamat SD	Jun-25
23	Tn. W	27 Tahun	Laki - Laki	PNS	Tidak Sekolah	Jul-25
24	Tn. W	28 Tahun	Laki - Laki	PNS	SMP	Jan-25
25	Tn. S	30 Tahun	Laki - Laki	PNS	SMA	Jan-25
26	Tn. B	30 Tahun	Laki - Laki	PNS	Tamat SD	Feb-25
27	Ny. S	27 Tahun	Perempuan	IRT	SD	Mar-25
28	Tn. R	29 Tahun	Laki - Laki	Pensiunan	D3/S1/S5	Apr-25
29	Ny. N	27 Tahun	Perempuan	PNS	Tamat SD	May-25
30	Tn. K	27 Tahun	Laki - Laki	IRT	Tidak Sekolah	Jun-25

Lama Penggunaan ARV	Kepatuhan Pengobatan ARV	Berapa dosis ARV	Kapan terakhir kali Saudara berkunjung	Pengetahuan Pengobatan	Apakah Saudara	Apakah Saudara
Jan-25	Patuh	3 - 12 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
May-25	Tidak Patuh	<3 dosis	>1 bulan	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Jun-25	Tidak Patuh	>12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Feb-25	Tidak Patuh	3 - 12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Mar-25	Patuh	>12 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jan-25	Patuh	<3 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
May-25	Patuh	<3 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jun-25	Patuh	<3 dosis	>1 bulan	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Feb-25	Patuh	<3 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Mar-25	Patuh	3 - 12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jan-25	Patuh	>12 dosis	2 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
May-25	Patuh	3 - 12 dosis	>1 bulan	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jun-25	Patuh	<3 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Feb-25	Tidak Patuh	3 - 12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Mar-25	Patuh	3 - 12 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jan-25	Tidak Patuh	<3 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
May-25	Patuh	>12 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jun-25	Patuh	3 - 12 dosis	>1 bulan	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Feb-25	Tidak Patuh	>12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Mar-25	Patuh	>12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jan-25	Tidak Patuh	<3 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
May-25	Tidak Patuh	<3 dosis	>1 bulan	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Jun-25	Tidak Patuh	<3 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Kurang	Tahu	Tahu
Feb-25	Patuh	3 - 12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Mar-25	Patuh	>12 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jan-25	Patuh	3 - 12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
May-25	Patuh	<3 dosis	1 bulan lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Jun-25	Patuh	3 - 12 dosis	>1 bulan	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Feb-25	Patuh	3 - 12 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu
Mar-25	Patuh	<3 dosis	1 minggu lalu	Pengetahuan Baik	Tahu	Tahu

Apakah Saudara	ARV yang diminum	meminum ARV secara teratur	Jika tidak meminum	risiko terlambat minum ARV	ARV tidak diminum
Tahu	Setiap 24 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	Setiap 12 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	Setiap 24 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	Setiap 12 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	Setiap 24 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	Setiap 12 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	Setiap 24 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	Setiap 12 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	Setiap 24 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	Setiap 12 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	setiap 6 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya
Tahu	Setiap 24 jam / hari	Terjadi Masalah	Tidak Tahu	Memberi kesempatan untuk terinfeksi penyakit lain	Ya
Tahu	Setiap 12 jam / hari	Tidak Terjadi Apa - Apa	Tidak Tahu	Tidak berdampak apa-apa	Ya

Lampiran 6. Hasil Olahan Data SPSS

FREQUENCIES

Statistics								
		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Penyakit Yang Mendasari	Lama Menderita HIV	Lama Penggunaan ARV
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

FREQUENCIES TABLE

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27 – 28 Tahun	15	50.0	50.0	50.0
	29 – 30 Tahun	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – Laki	18	67.8	67.8	32.2
	Perempuan	12	32.2	32.2	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	11	44.8	44.8	25.4
	IRT	9	27.1	27.1	100.0
	Pensiunan	8	25.4	25.4	
	Tidak Bekerja	2	2.7	2.7	
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	9.8	9.8	25.4
	Tidak Tamat SD	8	25.4	25.4	100.0
	SD	3	9.8	9.8	
	SMP	9	27.1	27.1	
	SMA	4	18.1	18.1	
	D3/S1/S2	3	9.8	9.8	
	Total	30	100.0	100.0	

Lama Menderita HIV					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Januari 2025	10	37.2	37.2	24.7
	Februari 2025	2	4.9	4.9	100.0
	Maret 2025	7	24.7	24.7	
	April 2025	6	20.6	20.6	
	Mei 2025	5	12.6	12.6	
	Total	30	100.0	100.0	

Lama Penggunaan ARV					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Januari 2025	8	20.4	20.4	20.4
	Februari 2025	5	15.8	15.8	100.0
	Maret 2025	4	14.6	14.6	
	April 2025	3	12.0	12.0	
	Mei 2025	10	37.2	37.2	
	Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan Pengobatan ARV					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	22	77.4	77.4	77.4
	Tidak Patuh	8	22.6	22.6	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan Pengobatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	54.8	54.8	54.8
	Baik	12	45.2	45.2	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendapat Dukungan	28	83.5	83.5	83.5
	Tidak Mendapat Dukungan	2	16.5	16.5	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap Petugas Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	21	79.3	79.3	79.3
	Negatif	8	20.7	20.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV

Crosstab						P-Value
			Pengetahuan		Total	
			Patuh	Tidak Patuh		
Pengetahuan	Kurang	Count	5	11	16	0,000
		Expected Count	5.9	10.1	16.0	
	Baik	Count	8	6	14	
		Expected Count	7.3	6.7	14.0	
Total		Count	13	17	30	
		Expected Count	13.2	16.8	30.0	

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV

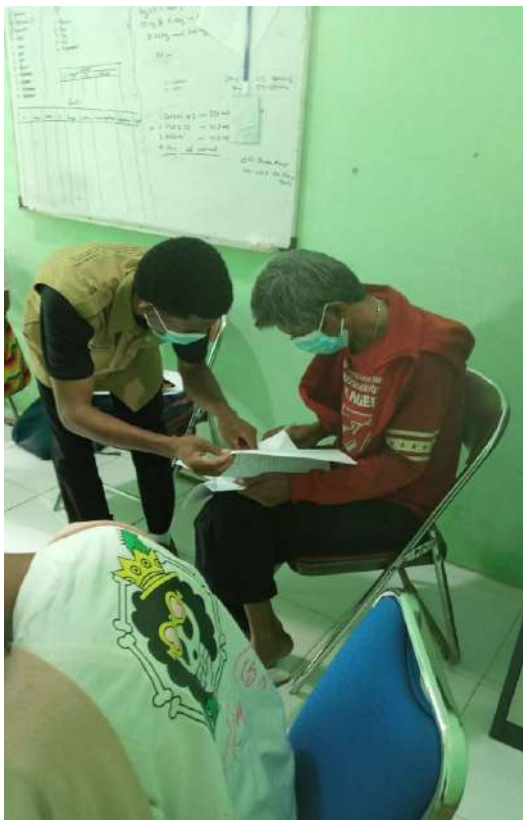
Crosstab						P-value
			Dukungan Keluarga		Total	
			Patuh	Tidak Patuh		
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	13	6	19	0,001
		Expected Count	12.3	6.7	19.0	
	Tidak Mendukung	Count	8	3	11	
		Expected Count	7.3	3.7	11.0	
	Total	Count	21	9	30	
		Expected Count	19.6	10.4	30.0	

HUBUNGAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV

Crosstab						P-value	
			Sikap Petugas Kesehatan		Total		
			Patuh	Tidak Patuh			
Sikap Petugas Kesehatan	Positif	Count	13	6	19	0,000	
		Expected Count	12.3	6.7	19.0		
	Negatif	Count	5	6	11		
		Expected Count	4.3	6.7	11.0		
	Total		Count	18	12		30
			Expected Count	16.6	13.4		30.0

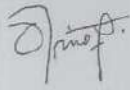
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.188 ^a	2	.001
Continuity Correction ^b	8.731	2	.003
Likelihood Ratio	10.284	2	.001
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	10.057	2	.002
N of Valid Cases	30		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.27.			
b. Computed only for a 2x2 table			

Lampiran 7. Hasil Dokumentasi



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Ali Moi Bugis
 NIM : 11430121002
 Nama Pembimbing I : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep. Ns, M. Kes
 Nama Pembimbing II : Yehud Meryen, MPH
 Nama Pembimbing III : Simon Lukas Momot., S.ST., MPH

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	26/2/25	Konsul judul	Perbaikan Revesi Judul ACC judul	
	24/4/25	Lengkapi daftar tabel. Lalu tambahkan pada halaman selanjutnya:	Daftar Gambar Daftar Lampiran Abstrak (Bhs Indonesia) Abstract (bhs inggris) Aturan penulisan abstrak kata tdk lebih dari 250 kata dgn susunan: Latar Belakang Tujuan Penelitian Metode Penelitian	

			Hasil Kesimpulan	
	18/7/25	Bab 3-4	Kata akan dihapus saja krn penelitian sudah dilakukan. Gunakan Bahasa laporan Kata akan dihapus saja krn penelitian sudah dilakukan. Gunakan Bahasa laporan misalnya: lama menderit HIV sejak bulan januari 2025 maka tuliskan 7 Bulan. Atau lama menderita HIV sejak bulan februari 2025 maka tuliskan 6 Bulan.	
	21/8/25	Bab 5	perksya pembahasan dgn menggunakan banyak jumal	