

BAB V HASIL DAN ANALISIS

V. 1. Gambaran Umum Karakteristik Subjek Penelitian

Persentase dan jumlah jenis kelamin subjek dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Jenis kelamin subjek penelitian

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	38	95,0
Perempuan	2	5,0

Subjek dalam penelitian ini berjumlah empat puluh (40) orang. Tiga puluh lima (35) orang merupakan pasien rawat jalan di Layanan HIV Terpadu FKUI/RSCM dan lima (5) orang lainnya merupakan konselor dan *resident* di sebuah Panti Rehabilitasi. Mayoritas jenis kelamin subjek adalah laki-laki, yaitu berjumlah 38 orang atau sebesar 95% dan perempuan berjumlah 2 orang atau 5%.

Tabel 5.2 Latar belakang pendidikan subjek penelitian

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Setingkat SMU	18	45,0
D1	2	5,0
D3	7	17,5
S1	11	27,5
Tidak Jawab	2	5,0

Pendidikan para subjek sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya, bahkan lebih baik. Tingkat pendidikan subjek yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya adalah minimum SMP, tetapi tingkat pendidikan yang paling rendah dari subjek penelitian ini adalah setingkat SMU dan paling tinggi adalah S1.

Tabel 5.3 Status sosial ekonomi subjek penelitian

Status Sosek	Frekuensi	Persentase
> 1.75 juta	6	15,0
1.25 juta – 1.75 juta	6	15,0
600 ribu - 1.25 juta	20	50,0
400 ribu - 600 ribu	4	10,0
< 400 ribu	4	10,0

Status sosial ekonomi para subjek peneliti dikelompokkan ke dalam lima kelompok, yaitu mulai dari kelompok A yang berpengeluaran di atas 1.75 juta rupiah per bulan sampai dengan kelompok E yang berpengeluaran kurang dari Rp. 400.000,- per bulan.

Tabel 5.4 Usia subjek penelitian

Range usia	Frekuensi	Persentase
20-25	5	12,5
26-30	19	47,5
31-35	13	32,5
36-40	3	7,5

Subjek dalam penelitian ini usianya berkisar 20-40 tahun dengan mayoritas subjek berada pada rentang usia produktif, yaitu 26-30 tahun dan 31-35 tahun.

Tabel 5.5 Suku bangsa subjek penelitian

Suku Bangsa	Frekuensi	Persentase
Betawi	5	12,5
Batak	3	7,5
Padang	3	7,5
Jawa	4	10
Sunda	4	10
Menado	2	5
Bali	1	2,5
Tionghoa	2	5
NTB	1	2,5
Tidak Jawab	15	37,5

Sedangkan untuk suku bangsa subjek, mayoritas subjek tidak mau menyebutkan suku bangsanya atau mereka hanya menyebutkan kalau mereka adalah orang Indonesia.

Tabel 5.6 Status pernikahan subjek penelitian

Status	Frekuensi	Persentase
Menikah	14	35
Belum Menikah	25	62,5
Janda/Duda	1	2,5

Mayoritas status pernikahan subjek adalah belum menikah, yaitu sebesar 62,5%. Status pernikahan belum menikah ini tidak berarti bahwa subjek tidak memiliki pasangan, namun hanya menunjukkan bahwa subjek belum terikat dalam suatu ikatan resmi pernikahan.

Tabel 5.7 Pekerjaan subjek penelitian

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Pegawai swasta	11	27,5
Konselor	3	7,5
Wiraswasta	10	25,0
Bartender	1	2,5
Supir	2	5,0
Wartawan	1	2,5
Freelance	1	2,5
Marketing	1	2,5
Staff Administrasi	1	2,5
Teknisi	1	2,5
Musisi	1	2,5
Tutor	1	2,5
Lain-lain	6	15,0

Pekerjaan yang dilakoni oleh para subjek pun sangat bervariasi, namun mayoritas dari mereka adalah pegawai swasta (sebesar 27,5%) dan wiraswasta (sebesar 25%).

V. 2. Gambaran Karakteristik Penyerta HIV pada Subjek Penelitian

Gambaran karakteristik penyerta HIV pada subjek penelitian yang dimaksudkan adalah perilaku beresiko penyebab tertular virus HIV, kombinasi obat apa saja yang dikonsumsi subjek, dan alasan subjek untuk tidak patuh. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel 5.8 di bawah ini:

Tabel 5.8 Karakteristik penyerta HIV pada subjek penelitian

Perilaku Beresiko	Frekuensi	Persentase
IDU	24	60,0
Sex	4	10,0
IDU dan Sex	7	17,5
Tidak jawab	5	12,5
Kombinasi Obat yang Dikonsumsi	Frekuensi	Persentase
Staviral, Hiviral, efavir	5	12,5
Videx, Kaletra, Viread	1	2,5
Duviral, Efavir	7	17,5
Duviral, Neviral	20	50,0
Staviral, Neviral, Efavir	1	2,5
Duviral, kaletra	1	2,5
Aluvia, Tenofovir, Didanosine	1	2,5
Staviral, Neviral, Sefiral	1	2,5
Duviral	1	2,5
Staviral, Neviral, Hiviral	2	5,0
Alasan Tidak Patuh	Frekuensi	Persentase
Lupa	8	20,0
Perubahan jadwal konsumsi obat ARV	2	5,0
Lupa dan Jauh dari rumah	1	2,5
Terlalu sibuk melakukan hal lainnya	3	7,5
Lupa, Kehabisan Obat ARV, Terlalu sibuk	1	2,5
Merasa jenuh atau tertekan	2	5,0
Lupa, Terlalu sibuk melakukan hal lainnya	5	12,5
Lupa dan tidak bawa obat ketika pergi	1	2,5
Kehabisan Obat ARV	1	2,5
Lainnya	1	2,5
Tidak Jawab	15	37,5

Perilaku beresiko penyebab tertular virus HIV berbeda-beda. Sebagian besar subjek tertular melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian dalam hal pemakaian narkoba. Persentase yang didapatkan cukup besar untuk penggunaan jarum suntik yang tidak aman ini saja, yaitu sebesar 60% atau 24 dari 40 orang yang menjadi subjek. Sedangkan yang disebabkan seks dengan berganti-ganti pasangan adalah sebanyak 4 orang atau sebesar 10% dari total subjek. Sisa subjek, yaitu sebesar 30% atau 12 orang mengatakan bahwa mereka melakukan penggunaan jarum suntik yang tidak aman dan seks dengan berganti-ganti pasangan, juga menolak untuk menjawab.

Kombinasi obat ARV yang digunakan masing-masing subjek tergantung pada kecocokan subjek, apakah kombinasi obat yang dianjurkan menimbulkan efek

samping tertentu pada subjek atau tidak. Jika kombinasi obat yang dianjurkan menimbulkan efek samping, tentunya dokter akan mengganti kombinasi obat tersebut dengan kombinasi obat yang lebih baik dan tidak menimbulkan efek samping. Perlu diingat, bahwa penggunaan obat ini juga bergantung pada resistensi yang dikembangkan oleh virus HIV yang terdapat didalam tubuh pasien. Jika dilihat dari tabel di atas, maka mayoritas subjek (yaitu sebesar 50%) mengkonsumsi kombinasi Duviral dan Neviral.

Selain itu, para subjek juga ditanyakan mengenai alasan mereka jika mereka melupakan jadwal konsumsi obat yang telah ditetapkan bersama dengan dokter yang menangani mereka. Meskipun demikian, sebagian besar (37.5% dari keseluruhan subjek) dari mereka menolak untuk menjawab pertanyaan ini, baik karena mereka memang selalu patuh maupun mereka hanya tidak ingin menjawabnya.

Konsumsi ARV dapat menimbulkan suatu efek samping tertentu. Berbagai efek samping yang dirasakan subjek adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9 Efek samping yang dirasakan akibat mengkonsumsi obat antiretroviral

Efek Samping	Frekuensi	Persentase
Kelelahan	1	2,5
Anemia	1	2,5
Masalah Pencernaan	5	12,5
Lipodistrofi	1	2,5
Masalah Kulit	5	12,5
Neuropati	1	2,5
Toksisitas Mitokondria	1	2,5
Tidak	25	62,5

V. 3. Analisis Gambaran Kepatuhan Menjalani Terapi ARV pada Odha

Gambaran kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha digambarkan ke dalam dua golongan besar, yaitu patuh dan tidak patuh. Seorang subjek digolongkan sebagai seorang yang patuh menjalankan terapi jika ia mengkonsumsi obat secara tepat selama tujuh kali terakhir sebelum dilakukan pengisian kuesioner. Jika ia melewatkan satu kali saja waktu konsumsi, maka ia dimasukkan ke dalam golongan yang tidak patuh. Untuk lebih jelas mengenai perbandingan frekuensi

dan persentase kedua golongan tersebut, dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini:

Tabel 5.10 Frekuensi dan persentase golongan kepatuhan

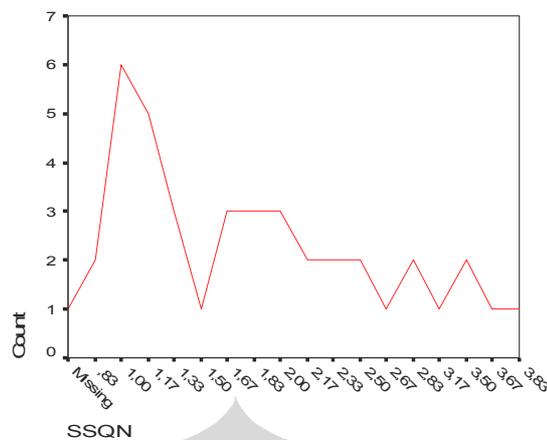
Golongan Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh	30	75,0
Tidak Patuh	10	25,0

Tingkat ketidakpatuhan subjek penelitian dapat dikatakan tinggi karena mencapai angka 25% dari keseluruhan jumlah subjek. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi ini tidak hanya berupa faktor yang mempengaruhi kepatuhan secara langsung, misalnya interaksi antara pasien dan dokter, latar belakang budaya, dan lain-lain. Tetapi juga faktor yang mungkin secara tidak langsung mempengaruhi kepatuhan, melainkan mempengaruhi dukungan sosial dahulu baru akhirnya secara tidak langsung mempengaruhi kepatuhan. Faktor tidak langsung ini, misalnya pengalaman pribadi subjek yang mempengaruhi persepsinya mengenai dukungan sosial. Persepsi ini dapat mempengaruhi kesesuaian antara dukungan sosial yang diharapkan akan diterimanya dengan dukungan sosial yang sebenarnya ia dapatkan dari lingkungan.

V. 4. Analisis Gambaran Tingkat Dukungan Sosial yang Dipersepsikan pada Odha

V. 4. 1. Gambaran Tingkat Dukungan Sosial *Number* (SSQN)

Tingkat dukungan sosial *number* atau tingkat jumlah dukungan sosial dilihat dari jumlah inisial nama seseorang yang dituliskan dalam kuesioner dukungan sosial. Pada setiap item (jumlah seluruh item SSQN adalah enam) yang menanyakan perihal ini, disediakan sembilan kolom untuk mengisi sembilan inisial nama seseorang. Tingkat dukungan sosial *number* dihitung berdasarkan rata-rata jumlah inisial nama seseorang yang telah diisikan subjek ke dalam kuesioner.

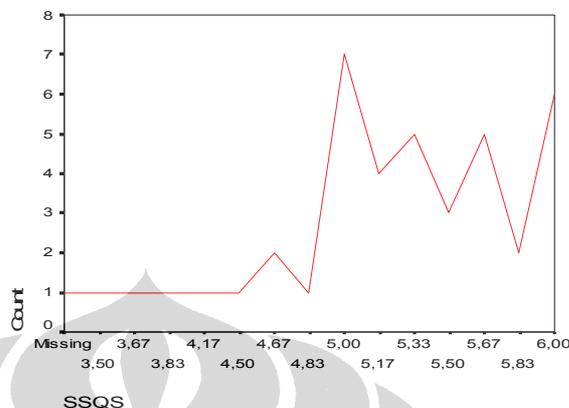
Diagram 5.1 Gambaran tingkat dukungan sosial *number* (SSQN)

Melalui diagram di atas, dapat dilihat bahwa *range* skor subjek cenderung kecil, yaitu berkisar 0.83 sampai dengan 3.83. Padahal *range* skor sebenarnya adalah dari 0 sampai 9. Keadaan yang seperti ini dapat disebabkan oleh berbagai macam hal. Diantara berbagai macam hal itu adalah persepsi individu dan kepribadian yang dimilikinya.

Persepsi individu menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dalam hal efektivitas dukungan sosial yang diterimanya, persepsi bahwa dukungan sosial dapat tersedia ketika dibutuhkan menjadi hal yang penting dan berkaitan dengan kesehatan dan penyesuaian diri pada seseorang. Mengetahui bahwa orang lain bersedia untuk menyediakan bantuan, kenyamanan, dan rasa tertarik mungkin dapat membantu individu untuk menyelesaikan situasi dimana individu mungkin sedang bermasalah (Sarason, Sarason, dan Pierce, 1990). Sedangkan persepsi yang dimiliki individu sangat bergantung pada tipe kepribadian mereka masing-masing (Sarason et al., 1983).

V. 4. 2. Gambaran Tingkat Dukungan Sosial *Satisfaction* (SSQS)

Diagram 5.2. Gambaran tingkat dukungan sosial *satisfaction* (SSQS)



Tingkat dukungan sosial *satisfaction* atau tingkat persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang dimiliki subjek berkisar pada rata-rata skor sebesar 3.5 sampai dengan 6. Angka ini tergolong besar karena angka rata-rata tingkat persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang dimiliki subjek seharusnya berkisar 1 sampai 6. Persentase terbesar ada diantara angka rata-rata 5 sampai dengan 6. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek merasa puas dengan dukungan sosial yang telah diterimanya dari orang-orang yang berada di lingkungan sekitarnya.

V. 5. Analisis untuk Menjawab Masalah Umum Penelitian

V. 5. 1. Hubungan antara SSQN (*Social Support Questionnaire Number*) dengan Kepatuhan Menjalani Terapi ARV pada Odha

Hubungan antara skor masing-masing item kuesioner yang mengukur persepsi jumlah dukungan sosial dengan skor rata-rata persepsi jumlah dukungan sosial (SSQN) dan juga dengan skor kepatuhan dapat dilihat pada tabel hasil penghitungan korelasi yang terdapat pada lampiran. Korelasi antara skor masing-masing item SSQN dengan SSQN signifikan dengan LOC 99%, angkanya berkisar antara 0.686-0.856. Korelasi yang didapatkan antara masing-masing skor item dan SSQN dengan kepatuhan didapatkan angka yang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (r sebesar 0.001). Hal ini berarti bahwa jumlah

dukungan sosial yang dipersepsikan tidak dapat memprediksi tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha. Dengan kata lain, hipotesis null diterima.

V. 5. 2. Hubungan antara SSQS (*Social Support Questionnaire Satisfaction*) dengan Kepatuhan Menjalani Terapi ARV pada Odha

Pada tabel hasil penghitungan korelasi yang terdapat di lampiran, dapat dilihat bahwa masing-masing item yang mengukur persepsi kepuasan individu terhadap dukungan sosial yang diterima berkorelasi secara signifikan dengan skor rata-rata persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima (nilainya korelasi berkisar antara 0.533 – 0.762. Sedangkan hubungan antara masing-masing item serta SSQS dengan kepatuhan, hanya item nomor lima (5) saja yang berkorelasi secara signifikan dengan kepatuhan (nilai korelasinya 0.365, signifikan pada LOC 95%). Hal ini menunjukkan bahwa hanya item nomor 5 saja yang dapat memprediksi tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha. Item nomor lima berisi pertanyaan mengenai persepsi kepuasan subjek atas dukungan sosial yang diterimanya dan dapat membuatnya merasa lebih baik ketika ia sedang merasa berada di bawah.

V. 5. 3. Hubungan antara SSQN dengan SSQS

Peneliti juga menghitung korelasi antara jumlah dukungan sosial yang dipersepsikan subjek dengan persepsi kepuasan subjek terhadap dukungan sosial yang diterimanya. Meskipun demikian, ternyata korelasi yang dihasilkan tidaklah signifikan ($r = 0.161$, nilai korelasi ini terbilang sangat kecil). Kesimpulan yang dapat diperoleh dari nilai korelasi tersebut adalah bahwa hipotesis null yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi jumlah dukungan sosial dengan persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima Odha diterima. Hal ini berarti bahwa kedua hal tersebut berdiri masing-masing dan salah satunya tidak dapat memprediksi yang lainnya.

V. 6. Analisis untuk Menjawab Masalah Khusus Penelitian

Yang dimaksudkan dengan masalah khusus penelitian adalah menghitung nilai korelasi antara dua variabel (yang satu adalah variabel golongan kepatuhan dan yang lainnya adalah jenis kelamin, pernah/sedang ikut program rehabilitasi narkoba, golongan latar belakang pendidikan, jumlah kombinasi obat ARV yang dikonsumsi, ada/tidaknya efek samping yang dirasakan, tingkat status sosial ekonomi, serta status pernikahan yang dimiliki). Teknik atau metode penghitungan korelasi yang digunakan adalah metode *chi-square*.

Tabel 5.11 Nilai asimtomatik α antara dua variabel untuk menjawab masalah khusus penelitian

Nama Variabel lain yang Dihubungkan dengan Variabel Golongan Kepatuhan	Nilai Asimtomatik α
Jenis kelamin	0.012
Pernah/sedang ikut program rehabilitasi narkoba	0.426
Golongan latar belakang pendidikan	0.714
Jumlah kombinasi obat antiretroviral yang dikonsumsi	0.834
Ada/tidaknya efek samping yang dirasakan	0.361
Tingkat status sosial ekonomi	0.202
Status pernikahan yang dimiliki	0.752

Seluruh penghitungan korelasi atau hubungan antara data yang didapatkan dari lembar data kontrol dan golongan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha dengan menggunakan metode *chi-square*, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada satupun yang menunjukkan sebuah hubungan yang berarti (signifikan). Kesimpulan ini berdasarkan nilai asimtomatik α yang lebih besar dibandingkan dengan nilai α yang sebesar 0.05. Salah satu nilai asimtomatik α (yang meneliti hubungan antara jenis kelamin dan golongan kepatuhan) yang nilainya lebih kecil dari α , namun hal tersebut tidak dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara kedua hal tersebut karena tidak terpenuhinya syarat penghitungan *chi-square* mengenai nilai minimum frekuensi yang didapatkan dari lapangan. Oleh karena itu, masing-masing hipotesis null atas semua hubungan antara data yang didapatkan dari lembar data kontrol dengan golongan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha diterima.

BAB VI

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

VI. 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan atas data yang telah diperoleh dengan menggunakan metode penghitungan di atas, terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan, yaitu:

- Tidak terdapat hubungan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha.
- Tidak terdapat hubungan antara persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha.
- Tidak terdapat hubungan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima Odha.
- Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, pernah/sedang ikut program rehabilitasi narkoba, golongan latar belakang pendidikan, jumlah kombinasi obat ARV yang dikonsumsi, ada/tidaknya efek samping yang dirasakan, tingkat status sosial ekonomi, dan status pernikahan yang dimiliki dengan golongan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha.

Peneliti melihat hubungan antara penggolongan subjek ke dalam dua kelompok, yaitu patuh dan tidak patuh, dengan beberapa karakteristik penyerta penyakit dan terapi yang dijalani. Diantara beberapa karakteristik umum subjek dan karakteristik penyerta penyakit, serta terapi yang dijalani tersebut adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, efek samping yang dirasakan, jumlah kombinasi obat yang dikonsumsi, pernah/sedang terlibat dalam suatu program rehabilitasi narkoba, dan lain sebagainya (terdapat pada poin keempat dari kesimpulan di atas). Berdasarkan penghitungan yang dilakukan peneliti dengan menggunakan metode *chi-square*, maka didapatkan hasil bahwa peneliti tidak dapat memenuhi syarat dalam hal jumlah atau frekuensi minimum subjek pada setiap sel dan hasil penghitungan *chi-square* tidak dapat digunakan.

Meskipun demikian, terdapat satu hal yang menarik. Hanya skor SSQS (*Social Support Questionnaire Satisfaction*) pada item kelima (5b) saja yang berkorelasi

positif dan signifikan dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha. Item ini mengenai persepsi kepuasan yang dimiliki individu mengenai dukungan sosial dari individu lain yang dapat membuat ia merasa lebih baik saat ia merasa di bawah. Hal ini menunjukkan bahwa item tersebut saja yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha dan dapat memprediksikan hal tersebut.

VI. 2. Diskusi

Pengukuran dukungan sosial pada individu ini lebih berhubungan dengan pada individu yang berjenis kelamin wanita yang mengalami ketidaknyamanan secara psikologis (Sarason et al., 1983). Persepsi yang dimiliki individu sangat bergantung pada tipe kepribadian mereka masing-masing (Sarason et al., 1983). Pada beberapa orang, mereka mungkin akan berpikir bahwa memiliki jumlah pemberi dukungan yang besar tentunya akan menyediakan kemungkinan dukungan sosial yang besar pula. Beberapa orang yang lainnya akan mungkin berpikir bahwa memiliki satu orang saja yang dapat memberikan dukungan sosial sudah cukup. Begitu juga dengan kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima, persepsi terhadap kepuasan tersebut dipengaruhi oleh kepercayaan diri dan perasaan dapat mengontrol lingkungan sekitar. Pengalaman terbaru yang dimiliki individu juga dapat mempengaruhi seseorang untuk menilai dukungan sosial yang diterimanya sebagai sesuatu yang memuaskan atau tidak memuaskan (Sarason et al., 1983).

Selain itu, perlu diperhatikan pula peranan berbagai faktor lainnya yang dapat mempengaruhi dukungan sosial dan akhirnya juga dapat mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha. berbagai faktor tersebut diantaranya adalah perasaan dapat mengontrol (*feelings of personal control*) dan *attachment* individu ketika ia masih kanak-kanak.

Kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha sendiri dapat diprediksi melalui beberapa hal. Beberapa hal tersebut diantaranya adalah karakteristik penyakit yang diderita, karakteristik personal penderita, norma budaya, dan interaksi antara pasien dan dokter. Semua hal tersebut meliputi faktor eksternal dan internal

individu. Sebaiknya semua hal tersebut dapat diukur pula dalam penelitian, sehingga didapatkan penjelasan yang komprehensif mengenai hal tersebut.

VI. 3. Saran

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini yang mungkin dapat digunakan untuk masukan pada penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Pada penelitian ini, karena keterbatasan waktu dan dana, peneliti hanya meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha saja. Peneliti kurang memperhatikan hal-hal lainnya, seperti keadaan diri subjek, apakah subjek sedang mengalami kejadian yang menyebabkan stress atau tidak, dan sebagainya. Hal ini menjadi penting sebab keadaan subjek tersebut dapat mempengaruhi persepsinya atas dukungan sosial yang diterimanya.
2. Peneliti lebih memperhatikan proporsi subjek penelitian. Sebaiknya proporsi yang berjenis kelamin pria sebanding dengan yang berjenis kelamin wanita, sehingga dapat benar-benar dibandingkan.
3. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti lain dapat lebih memperhatikan perihal peranan faktor internal dalam diri individu. Sehingga, didapatkan penjelasan yang lebih komprehensif mengenai peranan masing-masing faktor, baik faktor eksternal maupun internal, terhadap kepatuhan.
4. Pengukuran dukungan sosial yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan dimensi dukungan sosial yang diungkapkan oleh Sarason et al. (1983), peneliti kurang memperhatikan pembagian dimensi lainnya dari dukungan sosial yang diungkapkan oleh ahli yang lainnya. Sehingga, penelitian ini tidak secara jelas dapat menjelaskan dimensi jenis apakah (misalnya, dukungan informasi, emosional, penghargaan, material) yang dapat mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi ARV secara signifikan. Pada penelitian berikutnya, jika ada dua pengukuran dimensi yang diungkapkan oleh dua ahli yang berbeda dari dukungan sosial ini, tentunya akan dapat memberikan manfaat yang lebih dibandingkan jika hanya ada satu pengukuran.

5. Agar lebih objektif dalam hal pengukuran kepatuhan, peneliti dapat bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan tempat subjek melakukan rawat jalan. Caranya bisa bermacam-macam, mulai dari menghitung kesesuaian antara jumlah obat yang diambil dengan jumlah hari kembalinya subjek untuk mengambil obat, sampai dengan mengecek jumlah CD4 subjek, apakah resistensi terhadap obat sudah berkembang atau tidak. Jika resistensi sudah berkembang dan subjek harus berganti jenis obat, maka sebaiknya peneliti mengecek ulang karena hal ini biasanya menunjukkan bahwa subjek telah tidak patuh dalam menjalani terapi ARV-nya.

