

## HASIL PENELITIAN

### PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PEMBERIAN THERAPI ANTIRETROVIRAL PADA KLIEN *HIV/AIDS* DI POKDISUS RS DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA, TAHUN 2005



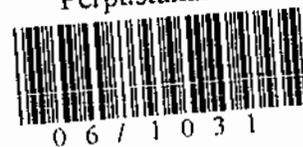
Tgl Menerima	: 17 Feb '06
Revisi / Sumbangan	: HHS
Nomor Induk	: 1031 / 06
Ris. Menda	: WC503 Nur N06P

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

T. Dzulita Nurdin  
1304201332  
Siti Sultoni  
1304201278

LW  
Perpustakaan FIK



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2006

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Kepatuhan Pemberian Terapi Antiretroviral pada klien *HIV/AIDS* Di Pokdisus RS Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta, Tahun 2005

Telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk dilaksanakan

Jakarta, 6 Januari 2006

Mengetahui  
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, SKp, MKes.)

NIP. 132 151 320

Menyetujui  
Pembimbing Riset



(Agung Waluyo, SKp, MSc)

NIP. 132 088 327

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmah serta hidayahNya, sehingga peneliti telah dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi antiretroviral pada klien *HIV/AIDS* di Pokdisus RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2005”.

Dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian laporan ini kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Elly Nurahmah, DNSc selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Bapak Agung Waluyo, SKp, MSc selaku pembimbing dalam penyusunan proposal riset keperawatan.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp, MKes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Bapak Prof. DR. Dr. Samsuridjal Djauzi, Sp. PD ( KAI ) beserta staf selaku Kepala Bagian Alergi Immunologi FKUI-RSCM Jakarta.
5. Direktur, Kepala Bidang Perawatan, Kepala Diklat, Kepala Pokdisus, Kepala Departemen Bedah dan Neurologi, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
6. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan hasil penelitian.

7. Rekan-rekan mahasiswa/i program B ekstension 2004 yang telah membantu dalam penyusunan hasil penelitian .

Kami menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna sehingga kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan penelitian selanjutnya. Semoga laporan penelitian ini dapat menghasilkan penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.

Jakarta, Januari 2006

Peneliti

## ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi Antiretroviral pada klien HIV/AIDS di Pokdisus RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi. Populasi pada penelitian ini adalah kelompok keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita HIV/AIDS yang sedang dalam pengobatan Antiretroviral. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 30 orang. Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh setiap responden. Instrumen yang digunakan terdiri dari data demografi dan pertanyaan tentang pengetahuan keluarga serta kepatuhan pasien. Setelah data terkumpul dianalisa dengan statistik univariat dan bivariat. Untuk menguji adanya perbedaan bermakna dilakukan uji hipotesa dua arah dengan derajat kemaknaan 0,05, hasil hipotesa didapatkan tidak adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan klien dalam kepatuhan pengobatan *Antiretroviral*.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Guna Penelitian .....	5
<b>BAB II    STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
A. Teori dan Konsep Terkait.....	6
B. Penelitian Terkait.....	17
<b>BAB III    KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	18
B. Pertanyaan Penelitian .....	19
C. Variabel Penelitian .....	19

## **BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	21
B. Tempat Penelitian .....	21
C. Populasi dan Sampel .....	21
D. Etika Penelitian .....	22
E. Alat Pengumpul Data .....	22
F. Metode Pengumpul Data .....	23
G. Pengolahan dan Analisa Data .....	24
H. Jadwal Penelitian .....	24
I. Sarana Penelitian.....	25

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Analisa Data .....	26
B. Hasil Penelitian .....	28

## **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	33
B. Keterbatasan Penelitian.....	34

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skore pengetahuan keluarga .....	27
Tabel 2. Skore kepatuhan klien .....	27
Tabel 3. Distribusi frekuensi dan demografi responden .....	29
Tabel 4. Distribusi tingkat pengetahuan keluarga .....	30
Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan klien .....	31
Tabel 6. Tabel Kontingensi .....	31



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Virus *HIV* ditemukan dalam cairan tubuh terutama dalam darah, cairan mani, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus ini merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit dan infeksi. Dalam laporan eksklusif Menteri Kesehatan RI tentang ancaman *HIV/AIDS* di Indonesia (KPA Nasional, 2002) dinyatakan bahwa pada tahun 2002 jumlah orang yang rawan tertular *HIV* di Indonesia diperkirakan antara 13 juta sampai 20 juta orang. Dan tahun 2003 jumlah orang dengan *HIV/AIDS* diperkirakan antara 90.000-130.000 orang (Dep- Kes RI, 2003).

Dampak penyebaran infeksi *HIV/AIDS* dan tingginya prevalensi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir maka masalah *HIV/AIDS* dianggap bukan hanya masalah medik dari penyakit menular semata tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut semua aspek kehidupan manusia baik medik, psikologis, sosial, dan budaya.

Masalah yang terjadi akibat *HIV/AIDS* sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk merawat seseorang yang mengidap *HIV/AIDS* dan penyakit yang berhubungan dengan *HIV* tergantung pada status sosial ekonomi, kesehatan, dan pengetahuan serta sikap mereka tentang infeksi *HIV/AIDS*. Seseorang yang terinfeksi

*HIV* dapat terpengaruh bila salah satu anggota keluarga ada yang terinfeksi *HIV* sehingga keluarga mengalami stress.

Biasanya setelah seseorang yang didiagnosa terkena infeksi *HIV* maka seluruh keluarganya mengalami trauma emosi yang dalam. Orang tua harus menghadapi masalah berat dalam hal perawatan anggota keluarganya, pemberian kasih sayang dan sebagainya. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan mentalnya. Orang tua memerlukan waktu untuk mengatasi masalah emosinya, syok, kesedihan, penolakan, perasaan berdosa, cemas, marah, malu, dan berbagai perasaan lainnya.

Akibat yang ditimbulkan dari perasaan-perasaan diatas maka perlu dukungan keluarga karena keluarga sebagai tempat utama individu belajar nilai-nilai, norma, dan tempat membina hubungan interpersonal dengan lingkungan sebagai sistem keluarga merupakan supra sistem, dan individu (anggota keluarga) merupakan sub sistem masyarakat. Friedman (1986), menyatakan salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif yaitu saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Setiap anggota yang mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuan untuk memperbaiki kasih sayang akan meningkat yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung.

Seseorang yang terinfeksi *HIV/AIDS* kekebalan tubuhnya akan terus menurun karena virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menimbulkan *AIDS*. *HIV* menginfeksi sel-sel *T helper* ( $T_4$  limfosit /  $CD4^+$ ), makrofag, sel-sel B, dan sel-sel diotak dan sistim saraf pusat. Saat sel-sel tersebut terinfeksi sel-sel akan mengalami gangguan fungsi ataupun menurun jumlahnya.

Oleh karena fungsi imun menurun, pasien *HIV* positif akan mengalami berbagai macam infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka diberi terapi *Antiretroviral (ARV)* yang bermanfaat dalam memperbaiki masa hidup pasien, memperbaiki kualitas hidup, meningkatkan *CD4+*, menurunkan viral load dan mencegah infeksi oportunistik.

Penggunaan obat *ARV* harus kontinu seumur hidup dan perlu kesiapan dari pasien dan keluarga dalam menjalani terapi *ARV* karena waktu penggunaannya yang sangat lama dan banyak risiko yang ditimbulkan, efek samping yang cukup serius, kemungkinan pasien bosan dan putus obat, sehingga perlu dukungan, pengetahuan keluarga serta kepatuhan pasien dalam pemberian terapi *ARV*.

Dari uraian diatas bahwa dukungan/dorongan yang diberikan anggota keluarga (suami, istri, orang tua, kakak, adik) akan memberikan kekuatan mental bagi penderita terutama penderita *HIV* positif/ *AIDS*, dukungan tersebut dapat berupa ucapan, sentuhan, dan perhatian yang sama bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan ketenangan.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalani terapi Antiretroviral pada penderita *HIV* positif oleh Nurfi Dinia (2005 ) menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien tentang terapi *ARV* dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi *ARV*. Pengamatan lain yang dilakukan oleh Kiki Kurniasari dengan judul penelitian kepatuhan penggunaan obat Antiretroviral pada ODHA dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara jenis kelamin, status pekerjaan,

tingkat pendidikan, jumlah obat yang diminum dengan kepatuhan penggunaan obat *ARV* pada ODHA.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti belum menemukan hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan klien dalam pemberian terapi Antiretroviral, dengan demikian penulis tertarik untuk meneliti : "Pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi Antiretroviral pada klien *HIV/AIDS* Di Pokdisus RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## **B. Masalah Penelitian**

Kecenderungan peningkatan penderita *HIV/AIDS* di Indonesia dalam jumlah maupun wilayah-wilayah tiap tahunnya telah mengupayakan berbagai strategi untuk mengatasi adalah karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Keadaan ini cenderung erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan keluarga sebagai komponen utama masyarakat mengenai pencegahan dan penularan penyakit *HIV/AIDS*, untuk meningkatkan kualitas dan mencegah terjadinya infeksi *oportunistik* diberi terapi *ARV* secara kontinu seumur hidup. Karena penggunaan obat yang cukup lama serta banyak resiko atau efek samping yang ditimbulkannya, maka perlu diketahui bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi *ARV* pada klien yang menderita *HIV/AIDS*

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengidentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi *ARV* pada pasien dengan *HIV/AIDS*.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga
- b. Mengidentifikasi kepatuhan dalam pemberian terapi *ARV* pada pasien dengan *HIV/AIDS*

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi mahasiswa :

- a. Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian.
- b. Menerapkan ilmu yang telah didapat dibangku kuliah untuk menemukan dan memecahkan masalah yang ada di keluarga.

### 2. Bagi Universitas :

- a. Sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- b. Mewujudkan Universitas Indonesia sebagai institusi pendidikan dan *research university*.

### 3. Bagi masyarakat dan keluarga

Hasil penelitian dapat menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan untuk melakukan intervensi lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi *ARV* pada pasien dengan *HIV/AIDS*.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. Teori dan Konsep Terkait

##### I. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang tidak hanya dituntut memiliki kemampuan membaca, menulis, dan berhitung. Mereka juga dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, kemampuan beradaptasi, kreatif dan inovatif. Kemampuan-kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai belajar yang lebih baik.

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang. Menurut Bloom 1956 (dikutip dari Potter & Perry, 1997), kemampuan kognitif memiliki enam tingkatan yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan mengingat kembali suatu materi atau informasi yang baru diperoleh.
- b. Komprehensif adalah kemampuan menjelaskan kembali tentang objek yang telah dipelajari dan mampu menginterpretasikan.
- c. Aplikasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

- d. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen di dalam yang masih berkaitan.
- e. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dengan menggunakan informasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan jastifikasi terhadap suatu materi melalui kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

## II. Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dan merupakan suatu sistem sosial yang terorganisir, saling ketergantungan, saling berinteraksi satu sama lain dan mempunyai struktur dan fungsinya dalam keluarga. (Friedman, 1996 )

Fungsi keluarga menurut Friedman adalah pemenuhan kebutuhan anggota keluarga dan pemenuhan kebutuhan anggota masyarakat. Adapun lima fungsi keluarga yang sangat berperan yaitu:

### a. Fungsi afektif.

Fungsi afektif merupakan fungsi yang vital dalam keluarga yang berguna untuk pemenuhan psikososial. Komponen-komponen dalam fungsi afektif antara lain

- 1) Saling mengasuh, cinta mencintai, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antara anggota.
- 2) Saling menghargai, mempertahankan suasana keluarga yang baik dimana tiap-tiap anggota keluarga diakui dan dihargai hak-haknya.

3) Ikatan dan indentifikasi, ikatan dimulai sejak orang tua menikah.

b. Fungsi sosial

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami oleh individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga tempat sosialisasi pertama yang bertujuan menciptakan agar setiap anggota mampu berperan dalam masyarakat. Dalam sosialisasi anggota belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan salah satu fungsi dasar dari keluarga yaitu menjamin terus berlanjutnya generasi dan kelangsungan hidup bermasyarakat.

d. Fungsi pemenuhan kebutuhan fisik dan keperawatan.

Fungsi pemenuhan kebutuhan fisik dari keluarga yaitu orang tua menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal serta rasa aman dari bahaya. Dimana anggota keluarga saling mempengaruhi dalam status kesehatan, merupakan bagian yang sangat berkaitan dari fungsi keluarga untuk keperawatan kesehatan keluarga.

e). Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi penyediaan sumber yang cukup, termasuk keuangan, tempat dan materi serta pengelolaan yang tepat. Dalam pengkajian sumber-sumber ekonomi keluarga menggunakan data

yang berkaitan tentang kemampuan untuk mengukur dana yang tepat di keluarga serta adanya pemenuhan kebutuhan yang adekuat.

### III. *HIV/AIDS*

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi *HIV* (Ilmu Penyakit *AIDS* menunjukkan adanya satu atau lebih penyakit akibat defisiensi sistem seluler).

#### a. Etiologi

*Human Immunodefisiensi Virus* dianggap sebagai virus penyebab *AIDS*. Virus ini termasuk dalam *family retroviridae*. Nama *retroviridae* atau *retrovirus* diberikan pada jenis virus ini karena kemampuannya yang unik untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut dengan *reverse transkriptase*. Cara ini merupakan kebalikan dari proses transkripsi ( dari DNA ke RNA) dan tranlasi dari RNA ke protein pada umumnya. Retrovirus tersebar luas di antara hewan vertebrata dan telah dapat diisolasi di ikan, reptil, unggas dan mamalia.

#### b. Patofisiologi

Kecepatan produksi *HIV* diperkirakan berkaitan dengan status kesehatan orang yang terjangkit infeksi tersebut. Jika orang tersebut tidak sedang berjuang melawan infeksi yang lain, reproduksi *HIV* berjalan

dangan lambat. Namun reproduksi *HIV* tampaknya akan dipercepat kalau penderitanya sedang menghadapi infeksi lain atau kalau sistem imunnya terstimulasi, keadaan ini dapat menjelaskan periode laten yang diperlihatkan oleh sebagian penderita sesudah terinfeksi *HIV*. Sebagai contoh, seorang penderita mungkin bebas dari gejala selama berpuluh tahun, kendati demikian sebagian besar orang yang terinfeksi *HIV* (sampai 60% ) tetap menderita penyakit *HIV* atau *AIDS* yang simtomatik dalam waktu sepuluh tahun sesudah orang tersebut terinfeksi (Pinchif, 1992).

### c. Gejala

Gejala *HIV/AIDS* terdiri dari tanda mayor dan tanda minor.

Tanda mayor terdiri dari :

- 1) Berat badan menurun lebih dari 10 kg
- 2) Diare kronis lebih dari satu bulan
- 3) Panas yang berkepanjangan lebih dari satu bulan (intermiten atau konstan)
- 4) Batuk yang terus menerus lebih dari satu bulan
- 5) Pembesaran kelenjar getah bening

Tanda minor terdiri dari

- 1) Preuritis dermatitis yang umum
- 2) Herpes zooster
- 3) Sariawan berat yang lama
- 4) Eusofagitis jamur kandida
- 5) Pneumonia pneumosistis caranii

- 6) Encephalitis toksoplasmosis
- 7) TBC
- 8) Limpoma malignum

#### d. Diagnosis

Diagnosis didasarkan pada riwayat klinis, identifikasi faktor risiko pemeriksaan fisik, bukti labolatorium yang menunjukkan disfungsi kekebalan, identifikasi antibodi *HIV*, tanda-tanda serta gejala dan infeksi atau malignansi yang termasuk dalam sistim klasifikasi *CDC* untuk infeksi *HIV*. Sistem klasifikasi ini menggolongkan infeksi *HIV* dan penyakit *AIDS* pada pasien dewasa dan remaja berdasarkan kondisi klinis yang berkaitan dengan infeksi serta jumlah sel T, CD4 positif.

#### e. Penularan *HIV*

Penularan *HIV* dapat terjadi melalui empat cara yaitu:

##### 1). Penularan melalui kontak seksual

Pada kontak seksual terjadi deposit semen dan pembauran cairan tubuh. Ini dapat terjadi pada kontak seksual antara laki-laki dengan laki-laki dan laki-laki dengan perempuan. Pada hubungan homoseksual dapat terjadi deposit semen dengan rectum, kontak semacam ini sering menyebabkan luka-luka kecil pada selaput lendir dan rectum mempunyai daya serap karena disini banyak pembuluh darah.

##### 2) Penularan melalui darah/produk darah. Transfusi darah atau pemakaian produk darah dari donor dengan *HIV* mengandung resiko amat tinggi.

- 3) Pemakaian jarum suntik yang telah tercemar virus *AIDS* secara bersama-sama. Penularan ini banyak terjadi pada penyalahgunaan obat bius, tatto, akupuntur
- 4) Penularan dari ibu kebayi yang dikandung, penularan secara vertikal dari ibu kepada bayi yang dikandung pada masa kehamilan / pada saat melahirkan menurut CDK ternyata 80% menderita *AIDS* (Fallon, 1989)

*HIV* tidak ditularkan melalui :

- Bersalaman
- Batuk/bersin
- Menggunakan telepon atau kloset / WC umum
- Tempat duduk
- Alat makan dan minum
- Tinggal serumah dengan mengidap *HIV*
- Cium pipi
- Gigitan nyamuk.

f. Pencegahan.

Beberapa petunjuk pencegahan untuk terjadinya penularan *HIV/AIDS*

- 1) Mencegah tertusuk jarum
  - Jangan menutup kembali jarum suntik, buang dalam wadah yang tidak tembus jarum
  - Pakai sarung tangan tebal saat mencuci pisau
- 2) Mencegah paparan keluka atau mukosa membran
  - Tutup kulit yang terbuka dengan plester yang kedap air

- Cuci tangan dengan air sabun, segera setelah kena darah
- Pakailah sarung tangan bila ada kemungkinan terciprat darah
- Seprei yang terkena darah klien dimasukkan dalam plastik tertutup dan dicuci dengan air detergen hangat
- Pakailah pelindung mata bila ada kemungkinan terciprat darah
- Jangan melakukan *mouth to mouth*
- Jangan menyedot pipet dengan mulut.

g. Penatalaksanaan

Djurban, Z. dkk. (2003), membagi pengobatan *HIV/AIDS* dalam tiga bagian yaitu :

1) Pengobatan suportif

Tujuan pengobatan suportif adalah untuk meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang sesuai, obat simtomatik, serta vitamin. Disamping itu perlu diupayakan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktifitas seperti semula. Pengobatan suportif ini penting dan pada umumnya dapat dilaksanakan dirumah atau layanan kesehatan yang sederhana.

2). Pengobatan infeksi *oportunistik*

Infeksi *oportunistik* adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh. Infeksi ini dapat timbul karena mikroba (bakteri, jamur, virus) yang berasal dari luar tubuh maupun yang

sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh.

Diagnosis infeksi *oportunistik* ditegakkan melalui manifestasi klinis dan acapkali perlu ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi. Namun pada layanan kesehatan dasar diagnosis infeksi *oportunistik* dapat ditegakkan melalui pendekatan klinis saja, adapun pengobatan dilakukan secara empiris.

### 3). Pengobatan *Antiretroviral*.

Obat *Antiretroviral* dahulu merupakan obat yang rumit dan mahal, sehingga hanya negara maju yang mampu menggunakannya. Pada saat ini sudah tersedia obat generik *ARV* yang relatif lebih murah dan kesempatan ini terbuka bagi negara berkembang seperti Indonesia untuk menyediakan jenis pengobatan ini. Namun untuk dapat melaksanakan pengobatan antiretroviral dengan baik perlu peningkatan kemampuan petugas kesehatan, penyediaan obat *ARV* yang berkesinambungan dan informasi mengenai obat yang lengkap.

Therapi *Antiretroviral* membantu dalam menghambat replikasi virus, mempertahankan fungsi imun, mencegah perkembangan penyakit, menurunkan terjadinya infeksi *oportunistik*, dan memperpanjang ketahanan hidup

Obat ini diberikan dalam bentuk kombinasi *WHO* menganjurkan pemberian *ARV* untuk negara yang mempunyai dana terbatas dengan kombinasi 2 NRTI + 1 NNRTI.

### Efek Samping *Antiretroviral*

Efek Samping *ARV* merupakan hal yang harus diperhatikan karena dapat mengganggu kepatuhan pengobatan. Beberapa efek samping yang mungkin sedemikian berat hingga membutuhkan penghentian obat.

#### a. Golongan NRTI :

- *Zidovudine* (AZT,ZDV)

Efek samping : Anemia, neutropenia, intoleransi Gastro intestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).

- *Lamivudine* (3TC)

Efek samping : Sedikit toksisitas, asidosis laktat dengan Steoatosis hepatitis (jarang)

- *Stavudine* (d4T)

Efek samping : Pankreatitis, Neoropati perifer, Asidosis Laktat dengan steatosis hepatitis (jarang) lipoatrofi.

- *Didanosine* (ddI)

Efek samping : Pankreatitis, Neoropati perifer, lipoatrofi, Asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)

b. Golongan NNRTI :

- *Nevirapine* (NVP)

Efek samping : ruam kulit, sindrom Stevens Johnson, peningkatan serum aminotransferase, hepatitis, keracunan hati yang mengancam jiwa

c. Golongan PI :

- *Nelfinavir*

Efek samping : Diare, hiperglikemia, perpindahan lemak (lipodistrofi) kelainan lipid.

#### IV. Kepatuhan

Kepatuhan adalah determinan yang penting untuk derajat dan durasi supresi virologik. Pada banyak studi, ketidakpatuhan dalam menjalani terapi *ARV* adalah dugaan kuat penyebab kegagalan untuk mencapai supresi virus sampai tingkat yang tidak dapat terdeteksi. Tingkat kepatuhan yang tinggi sangat penting untuk supresi virologik yang optimal dengan terapi *ARV*; beberapa penelitian menunjukkan 90-95% dosis harus dikonsumsi untuk supresi yang optimal, dan tingkat kepatuhan yang lebih rendah sering dihubungkan dengan kegagalan virologik.

## B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait mengenai *HIV/AIDS* terutama yang berkaitan dengan pengetahuan dan kepatuhan pemberian terapi *ARV* adalah :

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral pada penderita *HIV*-positif di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2005 oleh Nurfi Dinia. Tujuannya penelitian tersebut untuk mengetahui lama pasien menjalani pengobatan *ARV* serta tingkat kepatuhannya. Hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien tentang terapi *ARV* dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi *ARV*.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat Antiretroviral pada ODHA di klinik Pokdisus RS Dr Ciptomangunkusumo Jakarta tahun 2005 oleh Kiki Kurniasari. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah obat yang diminum dengan kepatuhan penggunaan obat *ARV* pada ODHA.

### BAB III

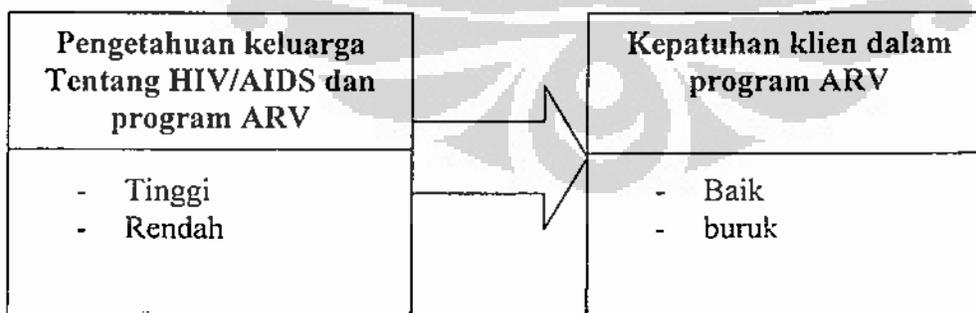
## KERANGKA KERJA PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Agar penelitian lebih terarah, maka perlu diberi batasan serta ketegasan terhadap setiap variabel yang tercakup dalam penulisan, penelitian ini dalam bentuk kerangka konsep. Dengan demikian diharapkan dapat terhindar dari kesalahan-kesalahan pengertian

Kerangka konsep merupakan struktur yang abstrak, logis tentang arti yang menuntun penelitian dan kemungkinan peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan batang tubuh pengetahuan perawatan (Burn & Grove, 1995).

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep pada penelitian Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pemberian terapi Antiretroviral pada klien *HIV/AIDS*



## B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian. Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi Antiretroviral pada klien dengan *HIV/AIDS*

## C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat/aspek dari orang maupun objek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiono, 1994).

Sedangkan Burn & Grove (1995), mengatakan bahwa yang dimaksud variabel penelitian adalah konsep berbagai tingkat abstrak yang diukur, dimanifulasi dan dikontrol dalam suatu penelitian ini adalah :

### 1. Tingkat pengetahuan

#### a. Definisi konseptual

Adalah tingkat kemampuan dalam mengenal ataupun mengingat materi yang telah dipelajari dari yang sederhana sampai dengan teori-teori sukar dan menekan pada kemampuan mengingat dengan benar (Bloom, 19487).

#### b. Definisi Operasional

Adalah kemampuan keluarga dalam menginternalisasi informasi yang diperoleh tentang cara merawat klien *HIV/AIDS*

Cara pengukuran : Pengelompokan hasil skoring berdasarkan definisi operasional menjadi dua kategori penilaian.

Alat ukur : Jawaban kuesioner

Hasil ukur : Tinggi rendah

Skala ukur : Ordinal

## 2. Kepatuhan

### a. Definisi konseptual

Kepatuhan pasien dalam pengambilan obat sesuai jangka waktu yang telah ditentukan, mengkonsumsi obat sesuai anjuran, kunjungan pasien ke dokter untuk memeriksa perkembangan kondisi mereka sesuai dengan jadwal yang ditentukan

### b. Definisi Operasional

Kemampuan orang hidup dengan *HIV/AIDS* (ODHA) untuk ikut serta dalam memilih, memulai, mengatur, mencatat dan mempertahankan regimen pengobatan Antiretroviral

Cara pengukuran : Pengelompokan hasil skoring berdasarkan definisi operasional menjadi dua kategori penilaian

Alat ukur : Jawaban Kuesioner

Hasil ukur : Baik, buruk

Skala ukur : Ordinal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap responden dengan menggunakan desain deskripsi *korelasi/cross sektional* yaitu pengumpulan data dari variabel bebas bersamaan waktunya dengan pengumpulan data variabel terikat untuk mendapatkan proporsi antara variabel bebas dan terikat dengan cara mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuesioner yang dijawab oleh keluarga atau penanggung jawab keluarga.

#### B. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di kelompok studi khusus (Pokdisus) AIDS RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Alasan peneliti dalam menentukan lokasi tersebut dekat dengan tempat kerja peneliti sehingga akan sangat membantu efisiensi serta efektifitas waktu dan biaya.

#### C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah keluarga dari pasien yang mendapat terapi ARV yang masih melakukan pengobatan rawat jalan di pokdisus RSCM sebanyak 30 responden, dengan alasan menurut Burns & Grove (1995), bagi peneliti pemula 30 orang sample sudah memenuhi syarat untuk diteliti dan cukup adekuat untuk dianalisa. Sampling dilakukan secara *Purposive Sampling Methods* (PSM), yaitu cara

pengambilan sample dengan terlebih dahulu menentukan sample yang sesuai dengan kriteria yang akan diteliti, yaitu:

1. Keluarga dari pasien yang mendapat pengobatan *ARV* di Pokdisus RSCM.
2. Dapat membaca dan menulis.
3. Bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian.

#### **D. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus prosedur penelitian, mulai dari perijinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kemudian mengadakan pendekatan terhadap calon responden yang akan diteliti, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. meminta persetujuan dari responden dengan menandatangani *informed consent* tanpa adanya paksaan. Setelah itu peneliti membagikan angket kepada responden dan menjelaskan cara pengisiannya. Peran responden diharapkan dalam mengisi angket secara benar dan jujur. Responden akan dijamin hak dan kerahasiaannya serta berhak berhenti atau mengundurkan diri dalam keterlibatannya dalam penelitian ini.

#### **E. Alat Pengumpul Data**

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu kepada kerangka konsep yang telah dibuat yaitu berpedoman pada pengetahuan keluarga dan kepatuhan pasien dalam pengobatan *ARV*. Adapun isi dari kuesioner tersebut terdiri dari: Data demografi keluarga,

beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden tentang *HIV/AIDS* dan kepatuhan dalam pengobatan *ARV*.

#### **F. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Meminta surat ijin pada akademik FIK-UI untuk persetujuan
2. Meminta persetujuan pada penanggung jawab Pokdisus RSCM.
3. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menunjukkan surat ijin penelitian.
4. Memberi penjelasan tujuan penelitian dan mempersilakan responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden
5. Memberi penjelasan tentang pengisian kuesioner
6. Memberi kesempatan responden untuk mengisi kuesioner dan bertanya bila ada keraguan.
7. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi.
8. Mengahiri pertemuan.

Data yang dikumpulkan berupa:

1. Profil keluarga pasien yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan domisili.
2. Pengetahuan keluarga tentang *HIV/AIDS*, dan pengobatan *ARV*.
3. Tingkat kepatuhan pasien.

### G. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah semua kuesioner dikumpulkan, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Data yang sudah lengkap selanjutnya diberi skoring atau nilai. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan grafik selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji Kai Kuadrat ( Chi Square ) dengan rumus :

$$X^2 = \frac{N\{(ab - be) - (1/2)N\}^2}{(a+b)(c+d)(a+e)(b+a)}$$

Uji Hipotesa :

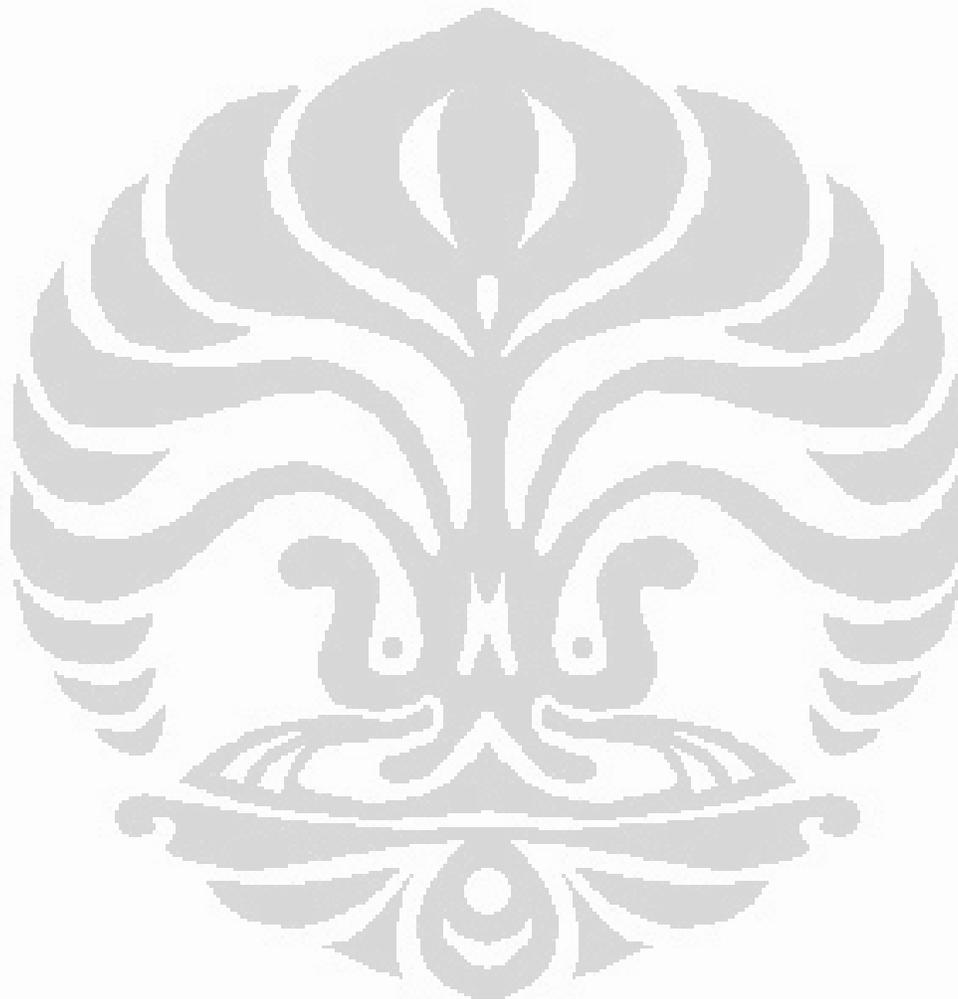
- Hipotesa Null menyatakan tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan klien dalam pemberian terapi Antiretroviral.
- Hipotesa Alternatif menyatakan ada pengaruh antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan klien dalam pemberian terapi Antiretroviral.

### H. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	c				Oktober				c				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian			■	■												
2	Penyusunan proposal				■	■	■	■	■	■	■						
3	Pengumpulan proposal												■				
4	Mengurus perijinan												■	■			
5	Uji coba instrument/revisi													■			
6	Pengumpulan data													■	■		
7	Analisa data														■	■	
8	Penyusunan laporan															■	■
9	Penyerahan lapora																■

## **I. Sarana Penelitian**

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat tulis, kalkulator, lembar kuesioner dan komputer serta sarana-sarana lain yang dapat membantu penelitian.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pokdisus RSCM Jakarta. Analisa hasil dilakukan secara manual.

#### A. Analisa Data

Hasil ini dianalisa dalam dua bagian yaitu Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Analisa Univariat menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan klien, sedangkan analisa bivariat adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan klien dalam pemberian terapi Antiretroviral.

##### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat menggunakan metode statistik tendensi sentral yaitu mean, median, modus. Setelah data terkumpul maka diberi skoring/nilai, pertanyaan pengetahuan keluarga dalam kuesioner sebanyak 19 pertanyaan dengan jawaban yang benar diberi nilai satu sedangkan untuk jawaban yang salah diberi nilai nol sehingga nilai skore yang didapatkan adalah antara 0 – 19. Kemudian data yang telah terkumpul dijumlahkan sesuai dengan skore yang didapat. Setelah skore didapatkan lalu digolongkan tingkat pengetahuan tinggi dan rendah berdasarkan tabel berikut ini :

**Tabel - 1 Skore pengetahuan keluarga**

Total Skore	Pengetahuan Keluarga
14 - 19	Tinggi
0 - 13	Rendah

Sedangkan untuk kepatuhan klien terdiri dari 8 pertanyaan dengan nilai jawaban benar diberi nilai 1 sedangkan untuk jawaban yang salah diberi nilai 0 sehingga nilai skore yang didapatkan adalah 0 – 10. Digolongkan dengan kategori baik dan buruk berdasarkan tabel berikut ini :

**Tabel – 2 Skore kepatuhan klien**

Total Skore	Kepatuhan Klien
7 - 10	Baik
0 - 6	Buruk

Dari hasil skore dilakukan perhitungan mean untuk rata-rata tingkat pengetahuan dan kepatuhan klien dengan rumus :  $X = \frac{\sum x}{n}$

Keterangan :

- X : Mean ( rata – rata )
- $\sum X$  : Jumlah nilai pengamatan
- n : Jumlah responden

Untuk data demografi kriteria sampel dilakukan perhitungan prosentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah frekuensi

n : Jumlah responden

## 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat pengaruh / hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan keluarga dengan variabel dependen yaitu kepatuhan klien. Analisa hubungan ini menggunakan uji statistik Chi Square, untuk membuktikan adanya hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Pokdisus RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12 Desember hingga tanggal 24 Desember 2005, diperoleh 30 responden yang bersedia menjadi sampel penelitian. Sebelum pengambilan data dimulai peneliti melaksanakan persentasi proposal didepan staf divisi Alergi Immunologi RSCM yang dipimpin langsung oleh Prof. DR. Dr. Samsuridjal Djauzi, Sp PD (KAI).

Perhitungan statistik terhadap penilaian kuesioner responden dilakukan dengan tabel distribusi frekuensi dan prosentase dari data responden yang berpartisipasi dalam peneiitian ini. Untuk melihat pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian therapi Antiretroviral data yang diambil yaitu

:

## 1. Data Demografi

**Tabel – 3 Distribusi frekuensi data demografi responden**

Variabel	Sub Variabel	N	F	%
Usia	20 – 30 tahun	30 orang	11 orang	36,7
	31 – 40 tahun	30 orang	3 orang	10
	41 – 50 tahun	30 orang	6 orang	20
	> 50 tahun	30 orang	10 orang	33,3
Agama	Islam	30 orang	21 orang	70
	Kristen	30 orang	8 orang	26,7
	Hindu	30 orang	1 orang	3,3
	Budha	30 orang	-	-
Pendidikan	SD	30 orang	4 orang	13,3
	SMP	30 orang	5 orang	16,7
	SMA	30 orang	14 orang	46,7
	PT	30 orang	7 orang	23,3
Pekerjaan	Swasta	30 orang	4 orang	13,3
	PNS	30 orang	2 orang	6,7
	Wiraswasta	30 orang	11 orang	36,7
	Pensiunan	30 orang	4 orang	13,3
	Lain-lain	30 orang	9 orang	30
Hubungan keluarga	Orang tua	30 orang	18 orang	60
	Suami/istri	30 orang	6 orang	20
	Kakak/adik	30 orang	6 orang	20

Dari tabel distribusi frekuensi data demografi tersebut; didapatkan data usia responden yang terendah usia antara 31 – 40 tahun sebanyak 3 orang ( 10 % ), sedangkan yang paling banyak pada kelompok usia antara 20 – 30 tahun sebanyak 11 orang ( 36,7 % ). Distribusi frekuensi agama yang paling

banyak adalah agama Islam sebanyak 21 orang ( 70% ) sedangkan yang terendah adalah agama Budha yaitu satu orang ( 3,3%). Distribusi tingkat pendidikan keluarga responden yang terbanyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 orang ( 46,7% ) dan tingkat pendidikan yang terendah pada tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang ( 13,3%). Distribusi frekuensi pekerjaan anggota keluarga dari 30 responden yang paling banyak adalah kelompok wiraswasta sebanyak 11 orang ( 36,7% ) dan yang terendah pada kelompok PNS sebanyak 2 orang ( 6,7% ). Distribusi frekuensi hubungan keluarga didapati paling banyak adalah orang tua dengan jumlah 18 orang ( 60% ), sedangkan untuk hubungan kakak/adik dan suami/istri masing-masing distribusinya berjumlah sama yaitu 6 orang ( 20% ).

## 2. Pengetahuan Keluarga

**Tabel 4. Distribusi tingkat pengetahuan keluarga**

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	20	66,7
Rendah	10	33,3

Dari tabel distribusi tingkat pengetahuan keluarga didapatkan pengetahuan keluarga rata-rata tinggi sebanyak 20 orang ( 66,7% ) sedangkan yang berpengetahuan rendah sebanyak 10 orang ( 33,3% ).

## 3. Tingkat kepatuhan klien

**Tabel –5. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan klien**

Kepatuhan klien	Frekuensi	Prosentase
Baik	22	73,3
Buruk	8	26,7

Dari tabel distribusi tingkat kepatuhan klien diatas didapati kepatuhan klien rata-rata baik dengan jumlah 22 orang ( 73,3% ) sedangkan sebanyak 8 orang kepatuhannya buruk dengan prosentase 26,7.

Untuk analisa data secara bivariat dengan menggunakan rumus Chi Square didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel –6 Tabel Kontingensi I**

Pengetahuan Keluarga tentang ARV	Kepatuhan Klien		Jumlah
	Baik	Buruk	
Tinggi	18 ( a )	2 ( b )	20 ( a + b )
Rendah	8 ( c )	2 ( d )	10 ( c + d )
Jumlah	26 ( a + c )	4 ( b + d )	30 ( a + b + c + d )

Perhitungan dengan menggunakan rumus Chi Square dengan uji independensi :

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \frac{N\{(ab - bc) - (1/2)N\}^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} \\
 &= \frac{30\{(36 - 16) - (1/2)30\}^2}{(20)(10)(26)(4)} \\
 &= \frac{30\{(20) - 15\}^2}{20800}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{30(5)^2}{20800} = 0,0360576$$

$$Df = (k-1)(b-1)$$

$$= (2-1)(2-1)$$

$$= 1$$

Dari uji Chi Square didapatkan nilai hitung adalah 0,036, jika dibanding dengan  $\alpha$  0,05 maka nilai P value adalah  $P > 0,05$  sehingga hipotesa null gagal tolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara statistik dengan alpha 0,05 tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan klien dalam pemberian terapi Antiretroviral.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang beberapa hal yang berkaitan dengan penelitian, pembahasan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

#### A. Pembahasan hasil penelitian

Penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi Antiretroviral pada klien *HIV/AIDS* di Pokdisus RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Data yang diperoleh menjadi 3 bagian yaitu data demografi, tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan klien.

Menurut Bloom dalam Dolphin dan Holtzclaw tahun 1983 mengemukakan bahwa pengetahuan mengacu kepada kemampuan mengenal dan mengingat materi yang sudah dipelajari dari sederhana sampai kepada teori yang sukar. Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila lebih dari 75%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data tingkat pengetahuan keluarga rata-rata 73,7%, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan keluarga baik. Baik disini berarti keluarga paham dengan baik tentang pengertian *HIV*, tanda dan gejala, penularan, pencegahan serta pengobatan *ARV*.

Tingkat kepatuhan tentang pengobatan *ARV* didapatkan 79,3% ini dikatakan baik yang artinya klien paham dengan baik bagaimana pengobatan *ARV* harus dijalani, mengerti lama/ waktu yang diperlukan dalam terapi *ARV*. Hal ini sesuai menurut Djauzi S dalam penatalaksanaan infeksi *HIV* di pelayanan kesehatan dasar tahun 2003 mengemukakan bahwa kepatuhan untuk minum obat dapat ditingkatkan

apabila penderita memahami manfaat obat, lama penggunaan serta cara menggunakan. Jumlah obat yang lebih sedikit dapat digunakan sekali sehari akan meningkatkan kepatuhan sedangkan terapi *ARV* diberikan 2 kali sehari.

Analisa mengenai pengaruh antara tingkat pengetahuan keluarga tentang *HIV/AIDS* dan program pengobatan *ARV* dengan tingkat kepatuhan klien diperoleh bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan klien. Hal ini kemungkinan sejalan dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh Safari (2001) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan penderita tidak berpengaruh terhadap kepatuhan klien.

Berbeda dengan Safari, Irawati dan Ira (2004) mengatakan bahwa Ibu memiliki prioritas tertinggi terhadap pengaruh dalam menentukan peran perilaku, dukungan yang baik pada anggota keluarga untuk melaksanakan program perawatan dan pengobatan. Diperkuat oleh pernyataan Nguyen (2005) yang mengatakan data demografi tidak ada hubungan dengan kepatuhan klien. Selain itu Nguyen juga mengatakan dengan kepatuhan tidak ada korelasi antara dukungan yang diberikan pasangan hidupnya. Hal yang menarik yang dinyatakan Nguyen bahwa umumnya awal pemberian terapi *ARV* klien cukup patuh tetapi untuk terapi lanjutannya klien tidak patuh dikarenakan program terapi diberikan dalam jangka waktu lama. Namun dari penelitian ini didapatkan pengetahuan tinggi dan kepatuhan tinggi tetapi tidak ada pengaruh diantara keduanya.

## B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang peneliti lakukan ini masih membutuhkan penyempurnaan atau masih banyak keterbatasan – keterbatasan yang dialami oleh peneliti. Keterbatasan – keterbatasan tersebut antara lain :

1. Peneliti baru pertama kali melakukan penelitian
2. Instrumen penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti, sehingga validitas dan reabilitas disadari oleh peneliti masih banyak kekurangannya.
3. Keterbatasan waktu yang dimiliki untuk pengumpulan data.

## BAB VII

### KESEMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini didapatkan data yang diperoleh tingkat pengetahuan rata - rata sebesar 73,7% tinggi, unuk tingkat kepatuhan klien diperoleh hasil rata-rata 79,3% tinggi, kemudian dianalisa secara manual dengan menggunakan uji Chi Square, diperoleh  $p > 0.05$  maka hasil uji ini dapat disimpulkam bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan klien dalam pemberian therapi *Antiretroviral*. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tinggi serta kepatuhan tinggi tetapi diantara keduanya tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

#### B. Saran

Dari apa yang peneliti alami dalam melakukan penelitian ini maka peneliti merekomendasikan/saran untuk melakukan kembali penelitian ini namun dengan jumlah responden yang lebih besar, tempat penelitian yang berbeda dan metode pengumpulan data yang lebih akurat yaitu tidak dengan angket saja tetapi juga dengan observasi. Dari perubahan yang dilakukan dalam melakukan kembali penelitian ini didapatkan hasil penelitian yang lebih bisa dipertanggungjawabkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, R & Pamoentjak, St. (2003). *Kamus Kedokteran. Edisi 25*. Jakarta: Djambatan.
- American Academy of Family Physician*, (2003). Diambil tanggal 11 November 2005 pukul 01.00. Dari [www.aafp.org](http://www.aafp.org).
- Bloom. (1987). Domain Of Learning. Dalam Van Hoozer, et al. *The Teaching Process : Teory and Practice In Nursing* (21 – 28 ). USA : Appleton Century Crofts
- Cross Sectional Study Of Adherence Realize In Participating Sites . Diambil tanggal 3 Januari 2006 pukul 18.00. dari [http://www. Google.com](http://www.Google.com).
- Depkes RI. (2004). *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan Depkes RI. (2003). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ODHA*. Jakarta: Depkes RI
- Friedman. M..M (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek* (edisi 3). Jakarta : EGC
- Multikultural HIV/ AIDS And Hepatitis C Service* (2003). Diambil tanggal 26 Oktober 2005 pukul 03.44. Dari <http://www. Google. com>.
- Nursalam dan Siti Patriani. (1987) *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Pokdisus (2005). *Infeksi Oportunistik Pada AIDS*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sudigdo & Sofyan, I (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Syamsuridjal, DJ & Zubairi Dj (2003). *Penatalaksanaan Infeksi HIV di Pelayanan Kesehatan Dasar*. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Lampiran 1

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Jakarta, Desember 2005

Bapak/Ibu/saudara/I

Calon Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

1. Nama : Siti Sultoni  
N I M : 130 420 1278  
Alamat : FIK UI Jakarta.
2. Nama : T.Dzulita Nurdin  
N I M : 130 420 1332  
Alamat : FIK UI Jakarta.

Akan mengadakan penelitian berjudul Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pemberian Therapi ARV pada Penderita HIV/ AIDS di Pokdisus RSCM, Tahun 2005, dengan ini kami minta kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden penelitian tersebut (lembar persetujuan menjadi responden terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/I, kami ucapkan terimakasih.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Kepatuhan Pemberian terapi Antiretroviral pada Klien HIV/AIDS di Pokdisus RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2005**

Nama Peneliti : 1. T. Dzulita Nurdin  
2. Siti Sultoni

Pembimbing : Agung Waluyo, SKp, MSc.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk kepentingan masyarakat. Jawaban yang saya berikan juga akan dijaga kerahasiaannya serta saya diberi kesempatan untuk bertanya pada hal-hal yang belum dimengerti.

Apabila dalam pertanyaan menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang tercantum dan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan jika telah selesai digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data. Jika saya tidak mau meneruskan penelitian ini saya dapat menghentikannya. Dengan demikian saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini

Jakarta, Desember 2005

Responden



## B. Pertanyaan Penelitian

Bentuk Pengisian

Berilah tanda Chek list (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

Keterangan :

Ya : Benar

Tidak : Salah

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Pernyataan Pengetahuan Keluarga</b>			
1	Penyakit HIV adalah penyakit kutukan Tuhan		
2	Gejala dan tanda HIV adalah berat badan menurun dan diare		
3	Penyebab HIV adalah kuman yang menyerap kekebalan tubuh		
4	HIV singkatan dari <i>Human Immunodeficiency Syndrome</i>		
5	Penularan HIV adalah melalui kontak seksual, jarum suntik dan darah		
6	Berpegangan tangan bisa menularkan HIV/AIDS		
7	Penyakit HIV/AIDS dapat disembuhkan dengan meminum obat secarateratur		
8	Salah satu jenis pengobatan HIV/AIDS dinamak ARV (Antiretrovial)		
9	Dengan kemauan yang kuat untuk berobat HIV/AIDS yakin akan sembuh		
10	Therapi ARV membantu dalam menghambat replikasi virus, mempertahankan fungsi imun, mencegah perkembangan penyakit		

11	Efek samping obat ARV seperti Duviral dan Neviral adalah diare, mual-mual.		
12	Klien HIV/AIDS harus berobat dan kontrol secara teratur untuk memeriksakan kemajuan serta kesembuhan penyakitnya		
13	Klien HIV/AIDS harus selalu mengikuti anjuran secara teratur untuk mempercepat kesembuhan penyakitnya		
14	Klien HIV/AIDS harus menjalani program pengobatan dengan minum obat sesuai dengan waktu yang ditentukan		
15	Klien HIV/AIDS harus selalu mengikuti petunjuk cara pemberian obat dengan benar yang telah diberikan kepadanya		
16	Klien HIV/AIDS harus selalu menjalani program pengobatan dengan jadwal yang disepakati		
17	Klien HIV/AIDS harus selalu minum obat dan mengingat nama obat yang diberikan kepadanya		
18	Klien HIV/AIDS harus menjalani program pengobatan secara teratur walaupun obat yang diberikan kepadanya dalam jangka waktu yang lama		
19	Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi ARV adalah dugaan kuat penyebab kegagalan untuk mencapai kesembuhan		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Kepatuhan Pasien</b>			
20	Apakah anda pernah mengkonsumsi obat tidak sesuai anjuran atau intruksi dokter?.		
21	Apakah anda pernah menghentikan obat tanpa persetujuan dokter?		
22	Apakah anda pernah pada satu bulan atau beberapa bulan tidak mengambil obat (putus obat)		
23	Apakah ketika waktu pengambilan obat tiba, obat anda masih tersisa ( anda tidak habis meminumnya ).		
24	Setelah obat habis apakah anda langsung mengambil kembali obat di Pokdisus RSCM.		
25	Selalu minum obat dan mengingat nama obat yang diberikan kepada Saya		
26	Saya menjalani program pengobatan secara teratur walaupun obat yang diberikan kepadanya dalam jangka waktu yang lama		
27	Ketidak patuhan dalam menjalani terapi ARV adalah dugaan kuat penyebab kegagalan untuk mencapai kesembuhan		
28	Apakah anda melakukan kontrol ke dokter sesuai jadwal yang ditentukan.		
29	Harapan dan keinginan saya adalah menjadi sembuh dan sehat tanpa harus tergantung dengan obat lagi		



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.criid

No : 2608./PT02.H5.FIK/II/2005  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

6 Desember 2005

Yth. Direktur Utama  
RS. Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jl. Diponegoro No. 71  
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

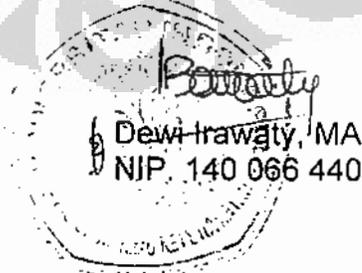
No	Nama mahasiswa	NPM
1	T.Dzulita Nurdin	1304201332
2	Siti Sultoni	1304201278

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pemberian Therapi Anti Retrovirae Pada Klien HIV/AIDS Di Pokdisus RS.Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2005".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Wadep bid Akademik FIK-UI
3. Kepala Diklat RSCM
4. Kabid Perawatan RSCM
5. Ka.Dept Neurologi RSCM
6. Ka.Dept Bedah RSCM
7. Ka.Pokdisus RSCM
8. Manajer Dikmahalum FIK-UI
9. Ka.Prog.Studi S1 FIK-UI
10. Koord. M.A. "Riset Keperawatan" Peran dan pengaruh tingkat..., T. Dzulita Nurdin, FIK UI, 2006