

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijabarkan hasil penelitian hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita ODHA di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Variabel yang diteliti yaitu dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan minum obat. Pengambilan data kuesioner telah dilaksanakan yaitu dari tanggal 21 April sampai 20 Mei 2020 dengan sampel dalam penelitian yaitu berjumlah 79 responden. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat.

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

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

Sumber: data primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 4.1 kategori umur berdasarkan penggolongan Kemenkes (2014) diperoleh hasil bahwa sebagian besar umur responden adalah 26-45 tahun sebanyak 47 orang (59,5%), umur 15-25 tahun sebanyak 27 orang

(34,2%), umur 46-65 tahun sebanyak 5 orang (6,3%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin Pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

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

Sumber: data primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 4.2 jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 64 orang (81,0%) dan sisanya adalah perempuan sebanyak 15 orang (19,0%)

c. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

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

Sumber: data primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 59 orang (74,7%), Sarjana sebanyak 11 orang (13,9%), SMP sebanyak 5 orang (6,3%), diploma sebanyak 2 orang (2,5%) dan SD sebanyak 2 orang (2,5%).

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan Pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	%
Swasta	18	22.8
Pegawai	9	11.4
Wiraswasta	28	35.4

IRT	8	10.1
Panti Pijat	1	1.3
THM	1	1.3
Sekolah/Kuliah	9	11.4
Belum bekerja	3	3.8
Petani/ buruh	2	2.5
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer diolah 2020

Dari tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 28 orang (35,4%), swasta sebanyak 18 orang (22,8%), pegawai sebanyak 9 orang (11,4%), sekolah/ kuliah sebanyak 9 orang (11,4%), IRT sebanyak 8 orang (10,1%), belum bekerja sebanyak 3 orang (3,8%), panti pijat 1 orang (1,3%) dan THM 1 orang (1,3%).

#### e. Status Pernikahan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan Pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

<b>Pernikahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Belum Menikah	60	75.9
Menikah	12	15.2
Janda	6	7.6
Duda	1	1.3
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer diolah 2020

Dari tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan status belum menikah sebanyak 60 orang (75,9%), menikah sebanyak 12 orang (15,2%), janda sebanyak 6 orang (7,6%) dan duda sebanyak 1 orang (1,3%).

## 2 Analisa Univariat

### a. Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	(%)
Mendukung	71	89.9
Tidak Mendukung	8	10.1
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 4.6 analisis variabel dukungan tenaga kesehatan didapatkan sebagian besar mendukung sebanyak 71 orang (89.9%) dan tidak mendukung sebanyak 8 orang (10.1%).

#### b. Variabel Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	(%)
Patuh	67	84.8
Tidak Patuh	12	15.2
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 4.7 analisis variabel kepatuhan minum obat didapatkan sebagian besar patuh sebanyak 67 orang (84.8%) dan tidak patuh sebanyak 12 orang (15.2%).

### 3. Variabel Bivariat

Tabel 4.8 analisis variabel bivariat Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA di

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat				Total		P value
	Patuh		Tidak patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	67	84.8	4	5.1	71	89.9	0.000
Tidak Mendukung	0	0	8	10.1	8	10.1	
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>84.8</b>	<b>12</b>	<b>15.2</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

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

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Berdasarkan Umur**

Berdasarkan kategori umur berdasarkan penggolongan Depkes (2012) diperoleh hasil bahwa sebagian besar umur responden adalah 26-45 tahun sebanyak 47 orang (59,5%),

umur 15-25 tahun sebanyak 27 orang (34,2%), umur 46-65 tahun sebanyak 5 orang (6,3%). Data ini sesuai dengan survei yang dilakukan oleh UNAIDS (2010), kelompok terbanyak untuk penderita HIV dan AIDS diseluruh dunia terjadi pada kelompok usia 20-40 tahun.

Selain itu data ini juga sesuai dengan persentase kasus AIDS tertinggi di Indonesia dilaporkan pada kelompok umur 20-

29 tahun sebanyak 15.305 kasus (35,05%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 12.332 kasus (28,24%) dan kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 4.383 kasus (10,04%). Rasio kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1, sedangkan rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (59,90%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (17,94%), dan transmisi perinatal (2,73%) (Kemenkes RI, 2013).

Dilihat dari rata-rata umur responden, jika dihubungkan dengan faktor risiko pertama kali penularan kemungkinan pada masa remaja dan dewasa muda. BKKBN mencatat pada tahun 2010 didapatkan 51% remaja DKI Jakarta sudah melakukan seks pranikah dan 3,2 juta orangM pecandu narkoba (78%) adalah usia remaja. Data ini juga sejalan dengan PPM dan PL (2010) bahwa penularan HIV dan AIDS terbanyak adalah melalui hubungan seksual dan penggunaan narkoba dengan IDU mencapai lebih 50%.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 64 orang (81,0%) dan sisanya adalah perempuan sebanyak 15 orang (19,0%). Presentasi terbanyak berdasarkan jenis kelamin pada sebagian besar penelitian mengenai HIV dan AIDS adalah laki-laki. Data ini sesuai dengan data PPM dan PL (2010) dimana penderita HIV dan AIDS

terbanyak adalah laki-laki dengan presentasi mencapai 73% dan sesuai juga dengan penelitian Fitriani Rayasari (2011) dimana penderita HIV dan AIDS terbanyak adalah laki-laki dengan presentasi mencapai 85,7%.

Tingginya presentase laki-laki yang menderita HIV dan AIDS disebabkan karena faktor risiko tertular HIV ini banyak dilakukan oleh laki-laki. Pada survei yang dilakukan oleh BKKBN didapatkan seorang pekerja seks wanita yang terkena HIV sedikitnya dapat menularkan kepada 6 pria yang melakukan hubungan seks dengannya, selain itu hubungan seks sesama jenis sebagai salah satu risiko penular HIV. Dengan demikian data ini sejalan dengan data dari PPM dan L (2010), faktor risiko penularan HIV terbanyak adalah melalui hubungan heteroseksual maupun homoseksual. Data dari BNN dari tahun 2003 hingga tahun 2006 didapatkan pengguna narkoba sebagai salah satu faktor risiko penularan HIV yang didominasi oleh pria dan berbanding antara pria dan wanita adalah 8:1.

c. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 59 orang (74,7%), Sarjana sebanyak 11 orang (13,9%), SMP sebanyak 5 orang (6,3%), diploma sebanyak 2 orang (2,5%) dan SD sebanyak 2 orang (2,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfitri (2008) dan Kusuma (2010) di poliklinik VCT RS. Adam Malik Padang yang menunjukkan presentasi terbesar adalah

pendidikan SLTA dan juga sejalan dengan penelitian Fitriani Rayasari (2011) yaitu mencapai 91,8% berpendidikan tinggi (SLTA dan PT).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2018) Pengetahuan berkaitan langsung dengan pendidikan seseorang. Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi bawaan baik jasmani maupun rokhani sesuai dengan nilai-nilai yang ada didalam masyarakat dan kebudayaan. Tingkat pendidikan adalah status yang dimiliki oleh penderita berdasarkan riwayat pendidikan yang telah ditempuh sebelumnya berdasarkan surat tanda tamat belajar yang dimiliki baik formal maupun non formal. Tingkat pendidikan dibedakan menjadi kelompok tidak sekolah, tamat sekolah dasar, tamat sekolah lanjutan tingkat pertama, tamat sekolah lanjutan tingkat atas dan tamat pendidikan kademi atau pendidikan tinggi.

Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi untuk diubah. Peneliti mencatat, mereka yang berisiko tidak patuh dapat memperoleh manfaat dari bahan pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan budaya dan etiket berobat ditulis untuk semua tingkat melek huruf (Hendry, 2007)

d. Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 28



orang (35,4%), swasta sebanyak 18 orang (22,8%), pegawai sebanyak 9 orang (11,4%), sekolah/ kuliah sebanyak 9 orang (11,4%), IRT sebanyak 8 orang (10,1%), belum bekerja sebanyak 3 orang (3,8%), panti pijat 1 orang (1,3%) dan THM 1 orang (1,3%).

Berdasarkan penelitian (Fithria, dkk 2011) Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden yang bekerja yaitu 20 orang (41%). Hal ini sesuai dengan yang diharapkan bahwa dengan mempunyai pekerjaan yang lebih baik diharapkan mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV yang lebih tinggi karena jenis pekerjaan berkaitan dengan penghasilan seseorang, yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk membiayai kehidupannya termasuk biaya perjalanan dari rumah ke rumah sakit untuk mengambil obat.

#### e. Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan status belum menikah sebanyak 60 orang (75,9%), menikah sebanyak 12 orang

(15,2%), janda sebanyak 6 orang (7,6%) dan duda sebanyak 1 orang (1,3%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wulandari (2016) pasien yang sudah menikah sebanyak 65%.

Galistiani dan Lia mengatakan dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial

yang paling penting. Dukungan sosial dari orang-orang disekitar pasien dapat menjadi penyemangat kepatuhan pengobatan HIV.

## **2 Analisis Univariat**

### **a. Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan analisis variabel dukungan tenaga kesehatan didapatkan sebagian besar mendukung sebanyak 71 orang (89.9%) dan tidak mendukung sebanyak 8 orang (10.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Netty dan Kasman (2018) dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 78%.

Dukungan tenaga kesehatan merupakan kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. ( Siswanto dkk, 2017)

Dukungan tenaga kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perannya dalam kesehatan sangat dibutuhkan, untuk itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif pasien terhadap kesehatannya dengan sebagai komunikator,

sebagai motivasi, sebagai fasilitator dan sebagai konselor (Potter dan Perry, 2017).

Dukungan tenaga kesehatan dalam melayani pasien diharapkan bisa membangun hubungan yang baik dengan pasien sehingga pasien merasa senang atau tidak tertekan karena sikap petugas yang diberikan selama pengobatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dukungan yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan kepada penderita HIV terdiri empat jenis dukungan. Dukungan pertama adalah dukungan informasional yaitu dalam bentuk pemberian informasi, nasihat, ide, arahan dan lainnya yang dibutuhkan. Dukungan kedua yaitu dukungan emosional untuk rasa damai dan aman berupa simpatik, empati, kepercayaan, perhatian dan cinta. Dukungan ketiga berupa dukungan instrumental seperti memberikan peralatan lengkap, obat-obatan dan lain-lain yang dibutuhkan. Sementara dukungan keempat ialah dukungan penilaian dalam bentuk pemberian penghargaan atau apresiasi. Dukungan tersebut diperoleh dari dokter, perawat maupun petugas kesehatan lainnya (Violita, 2016).

#### b. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan analisis variabel kepatuhan minum obat didapatkan sebagian besar sebagian besar patuh sebanyak 67 orang (84.8%) dan tidak patuh sebanyak 12 orang (15.2%). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Kota Makassar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa ODHA yang menggunakan pengobatan

antiretroviral berjumlah 1.029 orang dan yang dinilai kepatuhannya berjumlah 983 orang. Sebanyak 920 (93,5%) ODHA memiliki kepatuhan tinggi atau lebih dari 95% dan 63 (6,4%) ODHA mempunyai kepatuhan rendah atau lebih rendah dari 95% (Dinkes Makassar, 2013).

Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (compliance atau adherence) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2014).

ODHA yang mengikuti terapi ARV memiliki perilaku dan kebiasaan yang berbeda dan terapi ARV memungkinkan mereka hidup dalam kehidupan yang lebih berkualitas dan produktif disebabkan adherence yang tepat membuat ODHA tidak akan masuk ke dalam fase AIDS lebih cepat. Banyak orang berpikir bahwa membuat perubahan-perubahan hanya masalah membuat keputusan, tapi jika hal ini semudah itu mengapa rumah sakit penuh orang yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat yang telah membuat mereka sakit.

Kenyataan adalah, membuat perubahan yang terarah dan

bertujuan merupakan hal yang sukar. Pemahaman akan tahap dan proses perubahan, akan menolong individu memahami bagaimana cara perubahan berjalan dan apa yang dapat dialami selama terjadi perubahan untuk mengubah perilaku, seseorang terlebih dulu memikirkan perilaku apa yang ada pada dirinya. Seseorang biasanya mengubah perilaku yang buruk dalam menentukan perilaku yang ingin diubah ini dapat digunakan inventori ataupun pengalamannya selama ini (Kemkes, 2011).

### **3. Analisa Bivariat**

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

Menurut Gennaro (2010) parameter kepatuhan penggunaan

obat terdiri dari keberhasilan menebus resep, ketepatan dosis (frekuensi dan jumlah), ketepatan dalam penggunaan, dan ketepatan waktu dan lama penggunaan.

Menurut Horne (2016) mengenai hal yang memengaruhi kepatuhan dalam minum obat, yaitu perilaku responden (misal, keyakinan, sikap dan harapan yang akhirnya memengaruhi motivasi pasien untuk mulai dan menjaga perilaku minum obat), adanya hubungan interaksi dan komunikasi antara dokter dan pasien dan intervensi agar kepatuhan minum obat terjadi (misal petugas meminta pasien mengingat tentang aturan minum obat).

ART merupakan terapi yang kompleks dengan medikasi yang lebih dari satu macam dan diminum untuk jangka panjang. Adherence yang efektif untuk terapi sebesar lebih dari 95%, karena itu minum obat harus tepat dosis, tepat waktu dan tepat cara. Kekurangan kepatuhan minum obat akan membuat ODHA resisten terhadap terapi dengan konsekuensi dapat menularkan virus yang resisten kepada orang lainnya. Konselor bertugas menerapkan konseling dukungan kepatuhan adherence dan menyampaikan cara dasar obat ARV, terjadinya kegagalan terapi dan cara menghindarkan diri dari ketidakpatuhan. Perlu dikemukakan bahwa obat ARV lini satu mudah diakses dan obat lini dua tidak disubsidi pemerintah (Kemkes, 2011).

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitudengan memberikan informasi yang jelas pada pasien

mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluargadiperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2014).

Menurut asumsi peneliti kepatuhan terhadap perawatan merupakan perilaku seseorang untuk mentaati aturan dalam hal pengobatan yang meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat yang harus dikonsumsi, jadwal waktu minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu

1. Dalam melakukan analisa data yang telah di kumpulkan melalui kuesioner, ada saatnya penelitian mendapatkan jawaban yang ganda atau tidak diisi pada salah satu item pertanyaan, sehingga terdapat celah ketidakakuratan interpertasi data dalam proses pengaalisaan tersebut.
2. Metodologi atau diseain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi secara *cross sectional* yang tentunya akan lebih cepat dalam mendapatkan data namun kurang memperhatikan kualitas jawaban dari responden.

3. Pada masa pandemic corona peneliti kesulitan dalam mengambil data responden karena tidak bisa bertemu langsung.