

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**RISBINAKES
POLTEKKES KEMENKES MALANG
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN PERAN KDS (KELOMPOK SEBAYA) DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA
(JUDUL PENELITIAN)**



DYSUSUN OLEH:

1. DR. TRI JOHAN AY, SKp, M.Kep
2. TAVIP DWI WAHYUNI, S.Kep, Ns, M.Kes
3. JOKO PITTOYO, SKp, M.Kep

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014**

**pus Utama
kes Malang**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

HUBUNGAN PERAN KDS (KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA (ODHA)

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

Peneliti Utama

Dr. Tri Johan Agus Yuwono, M.Kep

Peneliti I

Tavip Dwi Wahyuni, M.Kes

Peneliti II

Joko Pitoyo, M.Kep

Mengetahui,

Rektor Universitas Kesehatan Malang

Rektor Universitas Kesehatan Malang

Idi Susanto S.Kp., M.Kes
NIP. 19650518 198803 1 002

Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Santoro, dr., MPH., DR.PH
NIP. 19480808 197601 1 002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Tahun 2014 dengan judul "Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA" tepat waktu.

Atas terselesaikannya laporan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Prof. Kuntoro selaku Ketua Tim Pakar
4. Direktur Yayasan Paramitra Jawa Timur di Batu
5. Pengelola KDS dan ODHA di kecamatan Turen kabupaten Malang
6. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penyelesaian laporan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak sehingga dapat membantu perbaikan selanjutnya.

Malang, Desember 2014

Peneliti

| | |
|--|----|
| 5.3 Hubungan Peran KDS dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA | 31 |
| 5.4 Keterbatasan Penelitian | 32 |
| BAB VI Kesimpulan dan Saran | |
| 6.1 Kesimpulan | 33 |
| 6.2 Saran | 33 |
| DAFTAR PUSTAKA | 34 |
| LAMPIRAN | 35 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|----|--|
| Lampiran 1 | :: | Surat Ijin Penelitian |
| Lampiran 2 | :: | <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 3 | :: | Kuesioner Penelitian KDS |
| Lampiran 4 | :: | Kuesioner Penelitian ODHA |
| Lampiran 5 | :: | Tabulasi Hasil Peran KDS |
| Lampiran 6 | :: | Tabulasi Hasil ODHA |
| Lampiran 7 | :: | Hasil Korelasi Peran KDS dengan Kepatuhan ODHA |

DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1 : Definisi Operasional
- Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin ODHA
- Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia ODHA
- Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan ODHA
- Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Pekerjaan ODHA
- Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjadi ODHA
- Tabel 4.6 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah dirawat di RS
- Tabel 4.7 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada ODHA
- Tabel 4.8 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin KDS
- Tabel 4.9 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia KDS
- Tabel 4.10 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan KDS
- Tabel 4.11 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Pekerjaan KDS
- Tabel 4.12 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Keluarga dengan ODHA
- Tabel 4.13 : Distribusi frekuensi Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)
- Tabel 4.14 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada ODHA
- Tabel 4.15 : Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Konsep Penelitian

ABSTRACT

Relationship Between The Role Of Peer Groups (KDS) With Medication Adherence In People Living With HIV. Research of Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang 2014. Researcher : Tri Johan AY, Dr, SKp, M.Kep, (1) Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns. M.Kes., (2) Joko Pitoyo, SKp, M.Kep.

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) is the external factors that affect adherence ARV therapy or taking medication. KDS has the task to motivate and assist people living with HIV. This study was the correlation. The research objective was to determine the relationship between the role of peer groups (KDS) with medication adherence in people living with HIV. The sample consisted of 30 people KDS and 30 people living with HIV. The technique of sampling by total sampling to PLHIV and purposive sampling to KDS. Data collection instrument using questionnaire. Analysis of data using frequency distribution and *Crosstab Spearman's rho* test with $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a statistically significant relationship between the role of KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) with people living with HIV's Medication Adherence Drink, $p = 0.000 (<0.05)$ and the value of $r = 0.772$. Recommendations to further research is the researcher can Increasing Role KDS through efforts to promote motivation and involvement of people living with HIV in skills activities.

Keywords : Of Peer Groups (KDS), Medication Adherence In People Living With HIV

LAPORAN HASIL PENELITIAN
RISBINAKES
POLTEKES KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

HUBUNGAN PERAN KDS (KELOMPOK SEBAYA) DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA
(JUDUL PENELITIAN)



DISUSUN OLEH :

- 1. Dr. TRI JOHAN AY, SKp, M.Kep**
- 2. TAVIP DWI WAHYUNI, S.Kep, Ns, M.Kes**
- 3. JOKO PITOYO, SKp, M.Kep**

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

ABSTRAK

Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA. Penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang 2014. Peneliti Utama : Tri Johan AY, Dr, SKp, M.Kep, (1) Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns. M.Kes., (2) Joko Pitoyo, SKp, M.Kep.

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV atau minum obat. KDS mempunyai tugas memberikan motivasi dan mendampingi ODHA. Desain penelitian ini adalah korelasi. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara peran kelompok sebaya (KDS) dengan kepatuhan minum obat pada ODHA. Sampel penelitian terdiri dari 30 orang KDS dan 30 orang ODHA. Teknik sampling dengan cara *total sampling* pada ODHA dan *purposive sampling* untuk KDS. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan *Crosstab Uji Spearman's rho* dengan $\alpha = 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada Hubungan yang signifikan secara statistik antara Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA, nilai $p = 0.000 (< 0.05)$ dan nilai $r = 0.772$. Rekomendasi penelitian selanjutnya adalah peneliti dapat Peningkatan Peran KDS melalui usaha menggalakkan motivasi dan keikutsertaan ODHA dalam kegiatan ketrampilan.

Kata Kunci : Peran KDS, Kepatuhan Minum Obat ODHA

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi HIV yang berkembang paling cepat (UNAIDS, 2008). Sampai dengan Desember 2010 secara kumulatif Kementerian Kesehatan Kemkes RI, 2011) melaporkan ada 24.131 jumlah kasus AIDS dari 300 kabupaten/kota dan 32 propinsi yang melapor. Tingkat kumulatif rasio kasus AIDS Nasional sampai dengan Desember 2010 adalah 10,46 per 100.000 penduduk (BPS, 2009). Hingga akhir tahun 2009 diperkirakan di Indonesia terdapat 186.257 orang yang berusia antara 15-49 tahun yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan tersebar di seluruh 33 propinsi. Berdasarkan pemodelan pada tahun 2014 diperkirakan ODHA akan mencapai hampir tiga kali jumlah orang yang hidup dengan HIV dan AIDS, yaitu menjadi 541.700 orang (Kemenkes RI, 2008). Peningkatan mutu hidup ODHA merupakan salah satu tujuan dari Strategi Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS (KPA, 2010).

Upaya peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia sudah dilakukan oleh berbagai pihak, tetapi masih terpisah-pisah dan sangat tergantung pada kondisi daerah. Dukungan sebaya adalah dukungan mental yang diberikan oleh ODHA atau OHIDHA kepada ODHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV. Di Indonesia, dukungan sebaya terbanyak dikoordinasi oleh Yayasan Spiritia dengan cara mengelola kelompok dukungan yang bekerja di tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten/kota. Sistem kelompok dukungan sebaya ini mencakup pelaksanaan penjangkauan, pendataan dan pendampingan ODHA. Dengan mekanisme pengembangan yang terus menerus melalui sistem Kelompok Penggagas (KP) dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sejak tahun 1996 hingga tahun 2011 telah lebih dari 22.000 ODHA mendapatkan dukungan dalam menjalani kehidupannya. Oleh sebab itu program ini memiliki potensi

besar untuk mewujudkan *Total Coverage* bagi ODHA – akses universal bagi ODHA pada akhir tahun 2014. Melalui mekanisme KDS ini program mitigasi sosial juga dapat dilakukan bagi ODHA/ OHIDHA dewasa maupun anak yang terdampak HIV dan AIDS (KPA, 2010).

Penanggulangan HIV/AIDS sesuai program Kementerian Kesehatan diberbagai layanan kesehatan pemerintah maupun swasta termasuk partisipasi dari seluruh komponen masyarakat. Selain itu dalam perawatan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) sehari-hari sangat diperlukan adanya pendampingan dari pihak keluarga maupun kelompok sebaya (Pusdiklatnakes, 2012).

Kelompok dukungan sebaya (KDS) lebih mengerti kebutuhan yang diperlukan oleh ODHA, karena mereka adalah termasuk ODHA yang lebih kooperatif terhadap program perawatan dan pengobatan serta berpartisipasi aktif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Kelompok sebaya sangat diperlukan, karena kadang ODHA lebih terbuka terhadapnya daripada keluarga atau yang lainnya.

Peran KDS membantu manajer kasus dalam pemantauan minum obat dan evaluasi ODHA serta merawat ODHA jika sakit, karena kemungkinan keluarga tidak mau merawat. Selain itu menjembatani kebutuhan ODHA pada obat-obatan yang diperlukan dan layanan terhadap VCT. Maka dibutuhkan peran kelompok ini untuk memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi mengawatirkan secara fisik maupun psikis. Dan membantu ODHA dalam pencegahan penularan kepada orang sehat di sekitarnya.

KDS memiliki peran yang bermakna dalam mutu hidup ODHA. ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHA yang tidak mendapatkan dukungan sebaya. KDS membantu ODHA mengurangi stigma. Ada 2 macam stigma yang dialami ODHA, yaitu stigma diri sendiri (individual maupun keluarga), dan

stigma yang didapat ODHA dari pihak luar. KDS membantu mengurangi kemungkinan terjadinya diskriminasi dengan cara memberikan informasi kepada ODHA, keluarga, dan pihak-pihak yang melakukan stigma dan diskriminasi.

Kepatuhan minum obat menentukan seberapa baik pengobatan dalam menekan jumlah viral load. Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan diri lebih cepat. Obat ARV perlu diminum sesuai dosis maupun waktunya. Mengingat HIV adalah virus yang selalu bermutasi, maka jika tidak mematuhi aturan pemakaian obat, obat yang dikonsumsi tidak bisa memperlambat laju HIV menuju ketahap AIDS.

Hasil penelitian Yuyun Yuniar (2013) menyimpulkan bahwa Kelompok Dukungan Sebaya merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Sedangkan Alfyyatur Rohmah (2012) menyimpulkan bahwa KDS mempunyai tugas memberikan motivasi dan mendampingi ODHA. Tugas buddy atau KDS sebagai pendamping penderita ODHA adalah memberitahukan secara mendalam mengenai penyakit HIV/AIDS.

Kelompok Dukungan Sebaya yang ada di wilayah kabupaten Malang. KDS di wilayah kabupaten Malang berada di 4 kecamatan, yaitu kecamatan yaitu Turen, Sumberpucung, Pujon dan Sitiarjo. KDS wilayah kecamatan Turen, jumlah ODHA di kabupaten Malang adalah 653 orang.

Belum ada penelitian HIV/AIDS yang berkaitan dengan peran dukungan sebaya dengan kepatuhan minum obat pada ODHA yang berdampak terhadap peningkatan mutu hidup ODHA. Oleh sebab itu, temuan ini akan sangat bermakna sebagai informasi strategis pengembangan kebijakan dan program untuk peningkatan mutu hidup ODHA sebagaimana yang ditetapkan dalam salah satu tujuan dari penanggulangan AIDS Nasional.

2. Perumusan masalah

Apakah Ada Hubungan Antara Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA ?

3. Tujuan Penelitian :

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran kelompok sebaya dengan kepatuhan minum obat pada ODHA.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi peran kelompok dukungan sebaya (KDS) dalam perawatan ODHA
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada ODHA

4. Manfaat Penelitian :

a. Bagi Kelompok Sebaya

Dapat membantu mengatasi masalah yang berhubungan dengan perawatan sesama ODHA di masyarakat.

b. Bagi ODHA

Membantu ODHA lebih termotivasi dalam proses pengobatan dan meningkatkan kepatuhan minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.

c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan pedoman dalam program perawatan ODHA di masyarakat.

d. Bagi Peneliti

Mengetahui peran dan tanggung jawab serta hambatan kelompok sebaya dalam perawatan ODHA di masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

Konsep HIV/AIDS

Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindroma yang menunjukkan adanya defisiensi imun seluler pada seseorang tanpa adanya penyebab yang diketahui untuk dapat menerangkan terjadinya defisiensi tersebut, seperti; keganasan, obat-obat supresi imun, penyakit infeksi yang sudah dikenal sebagai penyebab defisiensi imun. Menurut Virginia Maceda Lan, AIDS adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kirton, 2001; Price, 2006).

The Centers for Disease Control (CDC) (2004) menyatakan, AIDS pada orang dewasa atau remaja umur 13 tahun atau lebih adalah terdapatnya satu dari 29 keadaan yang menunjukkan imunosupresi berat yang berhubungan dengan infeksi HIV, seperti *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), suatu infeksi paru yang sangat jarang terjadi pada penderita yang tidak terinfeksi HIV. Kebanyakan keadaan-keadaan yang berkaitan dengan definisi AIDS mencakup infeksi oportunistik (IO) yang jarang menimbulkan bahaya pada orang yang sehat. Diagnosis AIDS juga diberikan kepada penderita infeksi HIV dengan sel T CD4+ kurang dari 200/ml darah. Untuk anak-anak di bawah 13 tahun, definisi AIDS sama dengan untuk orang dewasa dan remaja, kecuali pneumonitis interstisial limfoid dan infeksi bakteri berulang yang juga dimasukkan dalam daftar keadaan-keadaan dalam definisi AIDS.

Peran Kelompok Dukungan Sebaya

Anggota KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang yang hidup dengan ODHA (OHIDHA).

Dukungan sebaya adalah dukungan mental yang diberikan oleh ODHA atau OHIDHA kepada ODHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV. Di Indonesia, dukungan sebaya terbanyak dikoordinasi oleh Yayasan Spiritia dengan cara mengelola kelompok dukungan yang bekerja di tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten/ kota. Sistem kelompok dukungan sebaya ini mencakup pelaksanaan penjangkauan, pendataan, dan pendampingan ODHA. Dengan mekanisme pengembangan yang terus menerus melalui sistem Kelompok Penggagas (KP) dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sejak tahun 1996 hingga Juni 2011 telah lebih dari 22 ribu ODHA mendapatkan dukungan dalam menjalani kehidupannya. Oleh sebab itu program ini memiliki potensi besar untuk mewujudkan Total Coverage bagi ODHA – akses universal bagi ODHA pada akhir tahun 2014. Melalui mekanisme KDS ini program mitigasi sosial juga dapat dilakukan bagi ODHA/ OHIDHA dewasa maupun anak yang terdampak HIV dan AIDS.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) tentang Peran Dukungan Sebaya Terhadap Mutu Hidup ODHA di Indonesia tahun 2011 (Studi Kualitatif di 10 Propinsi) adalah:

Proses pengembalian mutu hidup ODHA terjadi secara bertahap dan membutuhkan dukungan sistem sosial yang saling bekerja sama secara bermakna dalam meningkatkan mutu hidup ODHA. Direkomendasikan untuk meningkatkan kerjasama dan melibatkan peran positif berbagai sektor, baik sektor pemerintah maupun non pemerintah seperti LSM, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi antar pihak dalam koordinasi KPA.

KDS memiliki peran yang bermakna dalam mutu hidup ODHA. ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHA yang tidak

mendapatkan dukungan sebaya. Ditemukan juga bahwa KDS menjadi contoh atau role model bagi ODHA baru untuk meningkatkan semangat hidup. Hal ini semakin memperkuat bahwa peran KDS memang sangat dibutuhkan untuk mengajak lebih banyak ODHA baru dalam memperoleh dukungan sebaya. Dukungan sebaya berperan dalam memotivasi ODHA untuk menggunakan kondom sebagai perilaku positive prevention. Berkaitan dengan temuan ini direkomendasikan upaya optimalisasi keterlibatan KDS dalam sistem rujukan pada program penanggulangan HIV di setiap kabupaten atau kota di Indonesia dengan kerjasama dan melibatkan peran positif berbagai sektor, baik sektor pemerintah maupun non pemerintah seperti LSM, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi antar pihak dalam koordinasi KPA.

KDS membantu ODHA mengurangi stigma. Ada 2 macam stigma yang dialami ODHA, yaitu stigma diri sendiri (individual maupun keluarga), dan stigma yang didapat ODHA dari pihak luar. KDS membantu mengurangi kemungkinan terjadinya diskriminasi dengan cara memberikan informasi kepada ODHA, keluarga, dan pihak-pihak yang melakukan stigma dan diskriminasi. Kejadian stigma dan diskriminasi saat ini sudah berkurang. Pihak yang melakukan stigma paling banyak adalah tenaga kesehatan dan keluarga. Oleh karena itu, rekomendasi dari temuan ini adalah upaya melanjutkan program untuk menghapus stigma dan diskriminasi pada ODHA, terutama dengan sasaran tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Dan mengembangkan tindakan-tindakan nyata guna memberi pelatihan kepada pihak yang terkait dalam penanganan kejadian stigma dan diskriminasi. DS melakukan sosialisasi dan berkomunikasi pada jejaring sosial untuk menghapus stigma dan diskriminasi pada ODHA (KP dan KDS mampu berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan sehingga membantu menghilangkan stigma pada ODHA sendiri dan membantu mengurangi stigma pada lingkungan ODHA).

Sebagian KP dan KDS sudah menjadi bagian dari sistem rujukan layanan kesehatan khususnya untuk ODHA yang baru tahu status dan dapat meningkatkan mutu hidup ODHA. Oleh karena itu, direkomendasikan kepada Kementerian Kesehatan perlu melibatkan KP dan KDS di dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan HIV/AIDS di tingkat Propinsi dan Kota/Kabupaten. Adapun keluaran yang diharapkan adalah sebagai berikut: 1) terintegrasinya dukungan sebaya ke dalam sistem rujukan layanan kesehatan; 2) meningkatnya mutu hidup ODHA melalui pendampingan dukungan sebaya di dalam sistem rujukan layanan kesehatan.

Dukungan sebaya adalah dukungan untuk dan oleh orang dalam situasi yang sama. Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama seperti pasien dengan infeksi tertentu, komunitas tertentu, orang-orang dengan permasalahan yang sama misalnya: Dapat juga perempuan dengan HIV dan atau TB MDR, pasangan Pasien, orang yang baru didiagnosa HIV dan atau TB MDR dan lain-lain. Dukungan sebaya bisa diantara seseorang yang menghadapi tantangan untuk pertama kalinya dengan seseorang yang telah mampu mengelolanya. Ini dapat berarti mengkaitkan seseorang yang baru memulai pengobatan dengan seseorang yang sudah mengelola pengobatan dan efek samping dengan baik.

Keuntungan Dukungan Sebaya

- 1) Mengurangi isolasi
- 2) Meningkatkan dukungan sosial
- 3) Mengurangi stigma
- 4) Mengurangi sumber intimidasi dari dukungan
- 5) Membantu berbagi pengalaman
- 6) Membantu orang untuk melihat bahwa hidup dengan HIV dan atau TB MDR dan efek samping adalah mungkin
- 7) Mengurangi ketergantungan pada petugas kesehatan

- 8) Mengurangi beban kerja petugas kesehatan
- 9) Meningkatkan kualitas hidup bagi Pasien HIV dan atau TB MDR
- 10) Meskipun pasien belajar banyak dari petugas kesehatan, ada beberapa hal lebih baik dipelajari dari orang yang mengalami permasalahan dan hambatan yang sama. Baik di RS, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) , dukungan sebaya menjadi bagian penting dari penyediaan perawatan yang didapatkan pasien.

Memperkenalkan Dukungan Sebaya :

- 1) Dengan membicarakan secara teratur tentang dukungan sebaya pada pasien dukung mereka untuk mengaksesnya.
- 2) Menegaskan keuntungan-keuntungan dari dukungan sebaya.
- 3) Memahami ketakutan-ketakutan mereka.
- 4) Mencari tahu apa saja sumber lokal yang tersedia dan mengetahui dengan rinci tentang kelompok-kelompok dalam wilayah itu.

Tujuan Membangun KDS :

- 1) Pasien Baru, baru menerima Diagnosis HIV dan Atau TB MDR, pasien mulai terapi ARV, pasien Konversi, non konversi, pasangan Pasien, orang dalam pengobatan.
- 2) Membangun kelompok-kelompok pasca tes.
- 3) Menjalankan sesi-sesi kelompok edukasi.
- 4) Mengidentifikasi idividu yang disiapkan bertindak sebagai pendukung sebaya
- 5) Memahami Mengapa orang berhenti menggunakan dukungan sebaya: Takut kerahasiaan terbongkar. Takut bertemu orang baru. Tidak mengetahui keberadaan dukungan sebaya. Terlalu sibuk untuk memperoleh dukungan sebaya. Tidak bisa mengikuti pertemuan dukungan sebaya. Tidak punya uang transportasi. Perlu menjaga anak. Tidak mendapat

dukungan dari pasangan untuk hadir. Harus menjelaskan kemana mereka pergi kepada orang lain. Mempunyai komitmen lain.

Cara Menawarkan Dukungan Sebaya:

- 1) **Dukungan sebaya Individual** : Jika seseorang baru saja didiagnosa HIV dan atau TB MDR atau baru memulai pengobatan, akan sangat membantu mengkaitkan mereka kepada seseorang yang sudah menerima keadaannya dan dapat membagi pengalaman serta memberi dorongan.
- 2) **Kelompok Edukasi** : Seringkali Pasien TB MDR merasa sendiri dan diisolasi. Bertemu dengan pasien lain dapat mengurangi isolasi dan mendorong mereka untuk hidup lebih baik. Kelompok ini dapat bergaul atau berfokus pada aktifitas-aktifitas peningkatan penghasilan. Kelompok ini biasanya dijalankan untuk dan oleh Pasien HIV dan atau TB MDR dapat juga diadakan lebih dulu oleh petugas kesehatan
- 3) **Kelompok Dukungan** : Orang yang akan memulai Pengobatan, baru memulai ARV, non konversi, konversi, re konversi, dsb) akan merasa terbantu bertemu satu dengan yang lain untuk saling mendukung. Peran petugas kesehatan adalah membentuk terjadi dan memfasilitasi kelompok sampai mereka bisa menjalankannya sendiri

Contoh Cara untuk menawarkan dukungan sebaya:

Klub Pasca-Tes:

Kelompok ini diperuntukkan bagi semua orang yang telah menerima hasil Diagnosis TB MDR.. Mereka sering berfokus pada pemberian informasi dasar TB MDR, aspek kepatuhan dan bagaimana mengakses layanan jika terjadi masalah selama pengobatan . Petugas perlu mendiskusikan situasi yang kondusif bagi anggota untuk saling bertemu dan mendiskusikan semua isu-isu yang relevan. Kelompok edukasi (5 menit) Sesi kelompok edukasi dapat digambarkan sebagai pengembangan/lanjutan dari kunjungan ke pusat kesehatan dimana tidak hanya kebutuhan fisik dan medis ditemukan, tetapi

perhatian pada edukasi, aspek sosial dan psikologis yang disepakati dalam pembentukan kelompok. Sesi kelompok edukasi dapat membantu anda untuk tidak menghabiskan waktu di pusat kesehatan.

Pergunakan pertemuan kelompok untuk :

- 1) Mendidik pasien tentang kondisi mereka.
- 2) Membangun dukungan sebaya dan keahlian.
- 3) Memperkenalkan pengelolaan diri.
- 4) Menjalankan tindak lanjut klinis.
- 5) Memusatkan perhatian pada kesulitan-kesulitan.

Dalam membentuk dukungan sebaya di wilayah :

- 1) Temukan sumber lokal yang tersedia agar pelayanan tidak tumpang tindih. Konsultasi dengan Pasien TB MDR dengan menggunakan system pelayanan kesehatan.
- 2) Mengidentifikasi perbedaan strategi dalam dukungan sebaya: baik dukungan satu persatu, dukungan kelompok atau klub pasca test, dan tentukan strategi mana yang ingin anda kembangkan selanjutnya.
- 3) Identifikasi orang yang tertarik mengembangkan sistem dukungan sebaya (baik petugas kesehatan maupun Pasien HIV dan atau TB MDR).
- 4) Adakan pertemuan dengan petugas kesehatan dan Pasien TB MDR sehingga anda dapat mendiskusikan rencana anda.
- 5) Ketika membentuk KDS, sangatlah penting untuk pertimbangkan: 1 Acara dan waktu. 2 Biaya dan siapa yang membayar. 3 Untuk siapa kelompok dibentuk. 4 Siapa yang akan memimpin kelompok. 5 Bagaimana kerahasiaan akan dijaga. 6 Bagaimana petugas kesehatan akan mendukung para fasilitator. 7 Peran dari petugas kesehatan. 8 Bagaimana memperkenalkan kelompok pada masyarakat luas.

Dalam membentuk kelompok edukasi di pusat kesehatan :

- 1) Konsultasi dengan Pokja HIV dan atau tim ahli klinis anda

- 2) Konsultasi dengan Pasien HIV dan atau TB MDR yang menggunakan system pelayanan kesehatan
- 3) Identifikasi orang yang tertarik mengembangkan system dukungan sebaya (baik petugas kesehatan maupun)
- 4) Undang mereka untuk mendiskusikan rencana
- 5) Ketika membentuk sesi kelompok edukasi, sangatlah penting untuk pertimbangkan:
 - o Acara dan waktu.
 - o Biaya dan siapa yang membayar.
 - o Untuk siapa sesi kelompok edukasi dibentuk.
 - o Bagaimana memilih orang yang terlibat dalam kelompok
 - o Kegiatan apa yang dilakukan dalam sesi-sesi.
 - o Apa peran anggota kelompok.
 - o Apa peran petugas kesehatan.
 - o Bagaimana memperkenalkan kelompok edukasi pada masyarakat luas.

Contoh Kerangka sesi Kelompok Edukasi :

Ucapan selamat datang dan Perkenalan Setiap peserta memperkenalkan diri 30 menit Sesi Kelompok Edukasi (hanya sesi pertama)

Peserta meluangkan sedikit waktu untuk berbicara tentang:

- 1) Kehidupan mereka, pekerjaan dan keluarganya.
- 2) Harapan peserta dari sesi kelompok edukasi (mis; apa yang ingin mereka peroleh)
- 3) Bagaimana mereka dapat memberi kontribusi pada sesi kelompok edukasi (setiap orang dapat mengkontribusikan sesuatu meskipun hanya pelajaran dari pengalaman pribadi)
- 4) Petugas melanjutkan dengan Pertanyaan-pertanyaan dari kelompok.
- 5) Tata cara kelompok edukasi (aturan-aturan sebagai panduan operasional kelompok). 30 menit Topik hari ini, misalnya: Pencegahan dalam konteks perawatan klinis Petugas kesehatan menyediakan informasi yang berkaitan, berinteraksi dengan peserta bila memungkinkan. Beberapa saran untuk membuat sesi interaktif, termasuk bertanya tentang:
 - 6) Apa yang anda ketahui tentang pencegahan infeksi di rumah?

- 7) Bagaimana anda mulai mengenal standar pencegahan dalam hidup anda?
- 8) Adakah seseorang disini yang pernah menemui masalah saat memakai masker di tengah masyarakat? Petugas kesehatan sebaiknya menyatukan informasi dengan apa yang telah diajarkan selama pelatihan dan gunakan Kertas plano Edukasi Pasien.

Kepatuhan Minum Obat

Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejumlah mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan, Sachet dalam Niven (2000). Kepatuhan minum obat berarti memakai obat persis sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar dengan cara yang benar (Spiritia, 2002).

Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Variabel yang mempengaruhi Tingkat Kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002) adalah: Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan, Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi, Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping tidak menyenangkan, serta variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya.

Faktor yang mempengaruhi Ketidakepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian (Niven, 2002):

- 1) Pemahaman tentang instruksi, tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.
- 2) Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

- 3) Isolasi sosial dan keluarga, Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan
- 4) Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Cara untuk mengetahui Ketidakpatuhan :

- 1) Melihat hasil terapi secara berkala
- 2) Memonitor kembali datang untuk mengambil/membeli obat pada periode selanjutnya setelah obat habis.
- 3) Melihat sisa jumlah obat
- 4) Langsung bertanya kepada pasien mengenai kepatuhan terhadap pengobatan.

Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Smet (1994) dalam Niven (2000) beberapa strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

- 1) Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya tehnik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.
- 2) Dukungan sosial
- 3) Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien, maka ketidakpatuhan dapat dikurangi :
- 4) Perilaku sehat, modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien HIV/AIDS diantaranya adalah tentang bagaimana menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut.
- 5) Pemberian informasi, pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita dan cara pengobatan

2.3 Kerangka Konsep



KETERANGAN:

- : Diteliti
 - - - : Tidak diteliti

2.4 Hipotesis penelitian

H1 : Ada Hubungan yang signifikan antara Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Korelasi, yaitu antara Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan kepatuhan minum obat pada ODHA.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi Penelitian adalah semua 30 orang ODHA yang tergabung dalam komunitas ODHA di kecamatan Turen dan 30 orang yang tergabung dalam KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) kecamatan Turen.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua populasi untuk ODHA berjumlah 30 orang, sedangkan untuk KDS berjumlah 30 orang.

3.2.3 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* untuk ODHA dan *purposive sampling* untuk KDS dipilih dengan cara yang tinggalnya lebih dekat dengan ODHA yang didampingi.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 sampai dengan 29 Nopember 2014 di wilayah kecamatan Turen kabupaten Malang.

3.4 Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
- b. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan minum obat ODHA.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Hasil Pengukuran | Alat Pengukuran | Skala |
|----|---|--|---|-----------------|--|
| 1 | Independen : Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) | WPA (Warga Peduli Aids) atau keluarga ODHA yang kooperatif terhadap program perawatan dan pengobatan ODHA serta berpartisipasi aktif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. | 1. A: Sangat Baik 2. B: Baik 3. C: Kurang | Kuesioner | Ordinal A : (81 – 100 %) B : (61 – 80 %) C : (0 – 60 %) |
| 2 | Dependen : Kepatuhan Minum Obat pada ODHA | Keteraturan ODHA terhadap program pengobatan sesuai program terapi dan waktu minum obat. | 1. Patuh 2. Tidak Patuh | Kuesioner | Ordinal Patuh : $\geq 75\%$ Tidak Patuh : $< 75\%$ |

3.5 Teknik Pengumpulan Data :

Teknik pengumpulan data dengan wawancara. Responden kelompok KDS yang telah diberikan *Informed Consent* kemudian diberikan kuesioner untuk mengetahui peran KDS. Dan responden kelompok ODHA yang telah diberikan *Informed Consent* kemudian diberikan kuesioner untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada ODHA.

Prosedur penelitian dilakukan melalui tahapan berikut ini:

Tahap persiapan :

Tahap persiapan meliputi:

- Mengurus ijin penelitian di Yayasan Paramitra Jawa Timur yang berdomisili di jalan Soekarno 98 kota Batu.
- Pemilihan daerah penelitian yaitu, di kelompok KDS dan komunitas ODHA di kecamatan Turen kabupaten Malang.

- c. Pendekatan kepada Koordinator KDS yaitu seorang bidan Puskesmas Turen, menetapkan waktu pertemuan dan mengumpulkan responden KDS dan membagikan kuesioner.
- d. Menggandakan kuesioner sejumlah responden, 30 bendel untuk KDS dan 30 bendel untuk responden ODHA.

Tahap pelaksanaan :

- a. Pada tahap ini, pertama yang dilakukan adalah mengumpulkan 30 orang anggota KDS kecamatan Turen yang kooperatif dan tinggalnya dekat dengan ODHA yang didampingi.
- b. Menjelaskan kepada KDS tentang maksud dan tujuan penelitian.
- c. Setelah mengerti dan paham, kemudian membagikan lembar *informed consent* untuk diisi.
- d. Selanjutnya membagikan kuesioner untuk mengetahui peran KDS.
- e. Kemudian setelah terkumpul kuesioner KDS yang terisi, maka dilanjutkan membagikan kuesioner untuk responden ODHA yang dititipkan kepada KDS.
- f. Selain itu melakukan identifikasi ODHA dan KDS dari data yang telah didapat dari koordinator KDS.
- g. Satu minggu kemudian, kuesioner yang telah diisi oleh responden ODHA dikumpulkan di koordinator yang berada di Puskesmas Turen.

Tahap penutup :

- a. Pada tahap ini, peneliti melakukan tabulasi dan mengolah data serta melengkapi data kurang dibantu petugas di Yayasan Paramitra.
- b. Berpamitan kepada Yayasan Paramitra serta mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian.
- c. Mengikuti peringatan hari AIDS Sedunia yang dilaksanakan di kecamatan Turen sekaligus mengucapkan terima kasih kepada koordinator dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian berupa lembar *Informed Consent* dan lembar Kuesioner.

3.7 Analisis Data

Tabulasi data dilaksanakan dengan cara pengelompokan data, kemudian dilakukan pengolahan data :

- a. Data peran kelompok sebaya dianalisis dengan distribusi frekuensi.
- b. Data kepatuhan minum obat pada ODHA dianalisis dengan distribusi frekuensi.
- c. Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara dua variabel dianalisis dengan menggunakan rumus *Crosstab Uji Spearman's rho* dengan $\alpha = 0.05$ pada program SPSS, dengan kesimpulan :

Jika $Sig > 0,05$ maka H_0 diterima (Tidak ada hubungan)

Jika $Sig < 0,05$ maka H_0 ditolak (Ada Hubungan)

3.8 Penyajian Data

Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

3.9 Etika Penelitian

Ada, yang dikeluarkan oleh Komite Ethic Poltekkes Kemenkes Malang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Yayasan Paramitra Jawa Timur merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terletak di jalan Soekarno 98 (dahulu Mojorejo no. 98) kota Batu. Yayasan ini berdiri sejak tahun 1986 yang awalnya bergerak dalam hal peduli penebangan hutan dan pelestarian lingkungan hidup dan sejak tahun 2010 bergerak dalam bidang kepedulian terhadap penderita HIV/AIDS termasuk membidani adanya Kelompok Dukungan Sebaya yang ada di wilayah kabupaten Malang. KDS di wilayah kabupaten Malang berada di 4 kecamatan, yaitu kecamatan yaitu Turen, Sumberpucung, Pujon dan Sitiarjo. KDS wilayah kecamatan Turen termasuk binaan dari yayasan ini.

Yayasan Paramitra membina ODHA berjumlah 819 orang, jumlah ODHA di kabupaten Malang adalah 653 orang, sedangkan jumlah ODHA di luar kabupaten Malang adalah 166 orang.

KDS Turen memiliki jumlah dukungan sebaya sebanyak 35 orang yang terdiri dari anggota dan jumlah ODHA sebanyak 30 orang. Kelompok ini berada dalam koordinasi seorang bidan puskesmas Turen.

Selain tugas sebagai bidan puskesmas sehari-hari, bidan tersebut juga membina kelompok ODHA yang berada di wilayah Puskesmas Turen menjadi pembina ODHA di wilayah Turen.

Bersama Yayasan Paramitra, KDS Turen melaksanakan tugas-tugas kelompok dalam memberikan dukungan kepada komunitas ODHA untuk selalu berusaha menjalani hidup secara mandiri dan optimis.

4.1.2 Gambaran Responden Penelitian

4.1.2.1 Data Umum ODHA

1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Kelompok ODHA | |
|---------------|---------------|-----|
| | f | % |
| Laki-laki | 12 | 40 |
| Perempuan | 18 | 60 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin ODHA adalah perempuan (60% dan laki-laki (40%).

2) Karakteristik responden berdasarkan usia ODHA.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia ODHA

| Usia | Kelompok ODHA | |
|---------|---------------|-----|
| | f | % |
| 21 - 30 | 4 | 13 |
| 31 - 40 | 7 | 23 |
| 41 - 50 | 9 | 30 |
| 51 - 60 | 10 | 33 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui Usia ODHA adalah antara 51- 60 tahun (33%).

3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ODHA

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ODHA seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan ODHA.

| Pendidikan | Kelompok ODHA | |
|------------|---------------|-----|
| | f | % |
| SD | 8 | 27 |
| SMP | 12 | 40 |
| SMA | 8 | 27 |
| PT | 2 | 7 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui Tingkat Pendidikan ODHA adalah SMP (40%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ODHA.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ODHA seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Pekerjaan ODHA

| Pekerjaan | Kelompok ODHA | |
|---------------|---------------|-----|
| | f | % |
| PNS | 0 | 0 |
| Swasta | 5 | 17 |
| Dagang | 10 | 33 |
| Tidak Bekerja | 15 | 50 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan ODHA adalah tidak bekerja (50%).

7) Karakteristik responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada ODHA.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada ODHA

| Dukungan Keluarga | Kelompok ODHA | |
|-------------------|---------------|-----|
| | f | % |
| Ayah/Ibu | 6 | 20 |
| Saudara | 1 | 3 |
| Orang lain | 18 | 60 |
| Teman | 5 | 17 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada responden penelitian ini adalah orang lain (60 %).

4.1.2.2 Data Umum KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)

1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin KDS.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden KDS berdasarkan jenis kelamin seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin KDS

| Jenis Kelamin | Kelompok KDS | |
|---------------|--------------|-----|
| | f | % |
| Laki-laki | 2 | 7 |
| Perempuan | 28 | 93 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden KDS adalah perempuan (93 %) dan laki-laki (7%).

2) Karakteristik responden berdasarkan usia KDS.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan usia KDS seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia KDS

| Usia | Kelompok KDS | |
|---------|--------------|-----|
| | f | % |
| 21 - 30 | 0 | 0 |
| 31 - 40 | 12 | 40 |
| 41 - 50 | 13 | 43 |
| 51 - 60 | 5 | 17 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa Usia responden KDS adalah antara 41– 50 tahun (43 %).

3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan KDS

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan KDS seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan KDS

| Pendidikan | Kelompok KDS | |
|------------|--------------|-----|
| | f | % |
| SD | 6 | 20 |
| SMP | 9 | 30 |
| SMA | 13 | 43 |
| PT | 2 | 7 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa Tingkat pendidikan KDS adalah SMA (43%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan KDS

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan KDS seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Pekerjaan KDS

| Jenis Pekerjaan | Kelompok KDS | |
|-----------------|--------------|-----|
| | f | % |
| PNS | 4 | 13 |
| Swasta | 3 | 10 |
| Dagang | 5 | 17 |
| Tidak Bekerja | 18 | 60 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan KDS adalah tidak bekerja (60 %).

5) Karakteristik responden berdasarkan Hubungan Keluarga dengan ODHA

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Keluarga dengan ODHA seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan Keluarga dengan ODHA.

| Hubungan | Kelompok KDS | |
|------------|--------------|-----|
| | f | % |
| Keluarga | 7 | 23 |
| Orang lain | 23 | 77 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa hubungan keluarga dengan ODHA pada penelitian ini adalah orang lain (77 %).

4.1.2.3 Data Khusus

1) Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)

| Kriteria | Peran KDS | |
|-------------|-----------|-----|
| | f | % |
| Sangat Baik | 17 | 57 |
| Baik | 12 | 40 |
| Kurang | 1 | 3 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa Peran KDS adalah Sangat Baik (57%).

2) Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

| Kriteria | Kepatuhan Minum Obat ODHA | |
|-------------|---------------------------|-----|
| | f | % |
| Patuh | 19 | 63 |
| Tidak Patuh | 11 | 37 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa Kepatuhan Minum Obat pada ODHA adalah Patuh (63 %).

3) Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

Tabel 4.15 Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

| Peran KDS | Kepatuhan Minum Obat ODHA | <i>p value</i> | Koefisien Korelasi (<i>r</i>) |
|---|------------------------------------|----------------|---------------------------------|
| Sangat Baik = 57 % Baik = 40 % Kurang = 3 % | Patuh = 63 % Tidak Patuh = 37 % | 0.000 | 0.772 |

Berdasarkan Tabel 4.15 dapat diketahui Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA, berdasarkan hasil analisis Uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0.000 (< 0.05)$ dan nilai $r = 0.772$, berarti Ada Hubungan yang signifikan secara statistik antara Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)

Yang dimaksud KDS dalam penelitian ini adalah ODHA yang kondisi kesehatannya telah membaik yang tergabung dalam kelompok yang selalu memberikan perhatian dan motivasi serta dukungan secara fisik dan mental kepada ODHA yang sedang mengalami kesakitan secara fisik dan psikis. Sedangkan Buddies adalah keluarga, teman, petugas kesehatan (perawat dan bidan), psikolog serta pekerja sosial.

Sistem kelompok dukungan sebaya yang dikoordinasi oleh Yayasan Spiritia mencakup pelaksanaan penjangkauan, pendataan, dan pendampingan ODHA. Dengan mekanisme pengembangan yang terus menerus melalui sistem Kelompok Penggagas (KP) dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sejak tahun 1996 hingga Juni 2011 telah lebih dari 22 ribu ODHA mendapatkan dukungan dalam menjalani kehidupannya.

Pada perawatan ODHA di rumah selain dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan adanya dukungan sebaya, karena dengan dukungan sebaya diharapkan ODHA lebih merasa nyaman dan terbuka serta mendapat suport dan semangat dalam menjalani kehidupan meskipun sebagai ODHA. ODHA percaya kepada KDS karena KDS pernah merasakan penderitaan yang dialami oleh ODHA, sehingga ODHA lebih menurut kepada KDS termasuk dalam sistim pengobatan dan minum obat.

Peran KDS sangat membantu ODHA dalam menjalani perawatan dan pengobatan baik pada rawat jalan maupun rawat inap. Pada rawat jalan atau pengobatan di rumah, peran KDS dalam hal ini adalah memantau pemberian obat dan makanan, mengantar pada waktu pengobatan serta memberikan dukungan mental juga spiritual. Selain itu juga memberikan motivasi kepada ODHA untuk selalu

5) Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi ODHA.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan lama menjadi ODHA seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjadi ODHA

| Lama menjadi ODHA | Kelompok ODHA | |
|-------------------|---------------|-----|
| | f | % |
| < 1 tahun | 4 | 13 |
| 1 – 3 tahun | 12 | 40 |
| 5 – 8 tahun | 9 | 30 |
| > 8 tahun | 5 | 17 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa lama menjadi ODHA pada responden penelitian ini adalah antara 1– 3 tahun (40%).

6) Karakteristik responden berdasarkan pernah dirawat di RS.

Berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah dirawat di RS seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah dirawat di RS

| Pernah MRS | Kelompok ODHA | |
|------------|---------------|-----|
| | f | % |
| 1 – 2 kali | 7 | 23 |
| 3 – 4 kali | 8 | 27 |
| 5 – 6 kali | 11 | 37 |
| > 6 kali | 4 | 13 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden ODHA pernah dirawat di RS adalah antara 5 – 6 kali (37%).

DAFTAR ISI

| | Hal |
|--|-----------|
| LEMBAR PENGESAHAN | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR LAMPIRAN | v |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| ABSTRACT | viii |
| ABSTRAK | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| | |
| BAB II | 5 |
| 2.1 Konsep HIV/AIDS | 5 |
| 2.2 Konsep Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) | 5 |
| 2.3 Kerangka Konsep Penelitian | 15 |
| 2.4 Hipotesis Penelitian | 15 |
| | |
| BAB III | 16 |
| 3.1 Desain Penelitian | 16 |
| 3.2 Populasi dan sampel | 16 |
| 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian | 16 |
| 3.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional | 16 |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data | 17 |
| 3.6 Instrumen Penelitian | 19 |
| 3.7 Analisis Data | 19 |
| 3.8 Penyajian Data Hasil Penelitian | 19 |
| 3.9 Etika Penelitian | 19 |
| | |
| BAB IV Hasil Penelitian | |
| 4.1 Gambaran Umum Responden | 20 |
| 4.2 Data Khusus | 27 |
| | |
| BAB V Pembahasan | |
| 5.1 Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) | 29 |
| 5.2 Kepatuhan Minum Obat pada ODHA | 30 |

berjuang melawan penyakitnya dan mengajak untuk melakukan kegiatan fisik yang dapat dilakukan sesuai kemampuannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Kelompok Sebaya yang berada di Turen dalam kegiatan perawatan ODHA yang sedang sakit adalah sebagian besar KDS berjenis kelamin perempuan, usia produktif, dengan tingkat pendidikan adalah SMA dan tidak bekerja secara formal, menyatakan hubungan keluarga berupa orang lain dengan ODHA. Hal-hal tersebut sangat membantu dalam menjalankan perannya sebagai KDS dalam merawat ODHA.

Hal ini sesuai dengan pendapat Alfiyyatur Rohmah (2012) , bahwa KDS mempunyai tugas memberikan motivasi dan mendampingi ODHA. Tugas buddy atau KDS sebagai pendamping penderita ODHA adalah memberitahukan secara mendalam mengenai penyakit HIV/AIDS. Tugas ini tidak dapat dilakukan oleh dokter karena butuh kedekatan emosional yang tinggi supaya tidak membuat *down* penderita HIV/AIDS.

5.1.2 Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

ODHA dalam penelitian ini adalah pasien dengan HIV-AIDS yang sedang sakit dan hidupnya sangat tergantung keluarga atau orang lain termasuk KDS. Pemantauan minum obat pada ODHA dibutuhkan untuk mengetahui kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat, karena jika tidak patuh dapat berpengaruh terhadap proses pengobatan selanjutnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pada ODHA adalah sebagian patuh, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh program KDS yang dahulu telah bubar karena koordinatornya meninggal dunia, dan baru 3 bulan terakhir ini digalakkan lagi kegiatannya. Dan ODHA mulai sadar pentingnya menjalani pengobatan dengan patuh, mengingat sering terjadi kematian pada saudara dan temannya sesama ODHA.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Nasir (2014) yang menyatakan bahwa ODHA harus menjalani pengobatan serta minum obat secara rutin dan tepat waktu

karena sangat mempengaruhi proses pengobatan dan penyembuhannya. Selain itu makanan yang bergizi meningkatkan daya tahan tubuhnya yang berisiko terhadap infeksi.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada ODHA adalah faktor dukungan sosial yaitu dukungan keluarga, rasa tanggung jawab dan kasih sayang terhadap anak, keinginan menikah, dukungan teman-teman di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), LSM dan dari tokoh agama serta hubungan baik dengan tenaga kesehatan. Faktor internal perlu ditingkatkan dengan memotivasi ODHA. Faktor eksternal ditingkatkan dengan melibatkan peran keluarga, KDS, LSM dan tenaga kesehatan serta memperbaiki akses, keterjangkauan dan edukasi kepada masyarakat (Buletin Penelitian Kesehatan, 2013).

5.1.3 Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA

Peran KDS sangat membantu ODHA terutama dalam hal menjalani pengobatan, memberikan motivasi kepada ODHA untuk selalu kooperatif dalam penyuluhan dan pengobatan. ODHA sangat terbantu meskipun KDS yang ada di Turen ini sebagian besar adalah warga dibantu oleh keluarga ODHA sendiri.

Hasil penelitian pada KDS dan ODHA di kecamatan Turen peran KDS sangat baik dan ODHA dalam meminum obat adalah patuh.

Selain itu peran perawat dan bidan Puskesmas Turen juga sangat baik dalam koordinasi dan usaha pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS, hal ini terlihat dalam acara peringatan hari AIDS Sedunia tanggal 1 Desember 2014 lalu. KDS beserta masyarakat turun kejalan membagikan bunga dan poster serta stiker pencegahan penularan penyakit AIDS.

Sesuai hasil penelitian dalam Buletin Penelitian Kesehatan (2013), menyatakan bahwa dukungan KDS sangat membantu dalam kepatuhan minum obat pada ODHA.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti antara lain:

- a. Kesulitan peneliti dalam berhubungan langsung dengan ODHA mengingat ODHA masih sangat tertutup, sehingga pengambilan data kepada ODHA harus melalui KDS dan koordinator Puskesmas.
- b. Peneliti hanya dapat memberikan pengganti transport kepada responden mengingat keterbatasan dana.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyyatur Rohmah. 2012. *Peran Buddy Sebagai Pendamping ODHA*. KOMPAS.com . Jakarta 2012
- Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 41, No. 2, 2013.
- Brunner and Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Komisi Perlindungan AIDS, 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan AIDS*. <http://aids-ina.org/modules.php?name=News&file=article&sid=72>, diakses tanggal 10 Oktober 2014.
- Nasir. 2014. *Kebijakan Aids Indonesia*. www.kebijakanaidsideonesia.net Makassar .
- Notoatmodjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2003. *Konsep & Proses Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, A.2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Pusdiklatnakes. 2012. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Manajemen HIV/AIDS Bagi Dosen Kebidanan Dan Keperawatan..*Jakarta.
- Smeltzer and Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Tjokronegoro. 1997. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Surat : AB.02.01/1/4995/VIII/2014
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Malang, 22 Agustus 2014

Kepada Yth,
Pengelola Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) ODHA Kota Malang
Di
Malang

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang.

Nama : 1. Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, M. Kep (Peneliti Utama)
NIP. 196508281989031003
2. Tavip Dwi Wahyuni, M. Kes (Penelitian I)
NIP. 196502201987032001
3. Joko Pitoyo, M. Kes (Peneliti II)
NIP. 196211221988031002

Judul Penelitian : **Hubungan Peran KDS (Kelompok Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Odha.**

Tempat Penelitian : **Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) ODHA Kota Malang**

Keterangan : **Proposal Penelitian terlampir**

Demikian atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Direktur

Budi Susatia
NIP. 196503181988031001

Tembusan :
1. Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, M. Kes, Dkk



20 Oktober 2014

Nomor : 19/B/YPM/X/2014
Isi :
Judul : Pemberitahuan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jalan Besar Ijen No. 77 C
Malang

Hormat,

Merujuk pada surat Direktur Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.01/I/4775/VIII/2014 tanggal 22 Agustus 2014 perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama Dr. Tri Johan Agus Santono, M.Kep dkk.

Sehubungan dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami menerima izin penelitian dengan judul "Hubungan Peran KDS dengan Kepatuhan Minum Obat pada Odha" untuk Dosen Poltekkes Kemeskes Malang. Sedangkan untuk jadwal pengambilan data adalah tanggal 14 dan 29 Nopember 2014.

Sehubungan pemberitahuan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
YAYASAN PARAMITRA JATIM



Asiah Sugianti
Direktur

Lampiran : 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Telah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "**Hubungan Peran KDS (Kelompok Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA**" menyatakan setuju/ tidak setuju* diikutsertakan dalam penelitian ini.

Saya percaya informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya.

Malang,2014

Peneliti

Responden

Dr. Tri Johan AY, S.Kp, M.Kep

(.....)
Nama terang

Keterangan : * coret yang tidak perlu

Lampiran : 3

**LEMBAR KUESIONER
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS)**

DATA RESPONDEN KDS

| | |
|-----------------------|--|
| No. Responden : | |
| Nama : | |
| Umur : | |
| Jenis Kelamin : | |
| Alamat : | |
| Agama : | |
| Pendidikan | a. SD b. SMP c. SMA d. PT |
| Pekerjaan | a. PNS b. Swasta c. Dagang d. Tidak bekerja |
| Hubungan dengan ODHA | a. Keluarga b. Orang Lain |

**LEMBAR KUESIONER
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS)**

No. Responden

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Anda selalu memberikan dukungan atau perhatian kepada pasien ODHA. | | |
| 2. | Anda selalu memberikan bantuan kepada pasien ODHA saat dia sedang sakit. | | |
| 3. | Anda selalu memberikan bantuan kepada pasien ODHA meskipun ada orang lain atau keluarga yang peduli padanya. | | |
| 4. | Anda selalu menemani ODHA setiap minum obat. | | |
| 5. | Anda selalu menemani ODHA setiap melakukan pemeriksaan kepada dokter. | | |
| 6. | Anda selalu menyiapkan kebutuhan ODHA dengan bantuan keluarganya. | | |
| 7. | Anda memisahkan alat-alat makan pasien dengan keluarganya. | | |
| 8. | Anda menganjurkan kepada pasien ODHA untuk memakai alat kontrasepsi kondom saat berhubungan seksual dengan pasangannya. | | |
| 9. | Anda mengadakan pertemuan dengan pasien dan petugas kesehatan untuk mendiskusikan rencana pengobatan pasien ODHA. | | |
| 10. | Anda dan keluarga selalu memakai masker waktu merawat pasien ODHA. | | |
| 11. | Anda menjelaskan kepada Keluarga tentang program pengobatan pasien ODHA. | | |
| 12. | Anda sebagai KDS merasa tulus ikhlas merawat teman anda yang sedang sakit. | | |
| 13. | Pertemuan dengan tim kesehatan menambah pengetahuan Anda tentang HIV AIDS dan perawatannya. | | |
| 14. | Hubungan anda dengan pasien ODHA adalah teman atau keluarga tanpa pamrih dalam merawat. | | |
| 15. | Anda adalah orang yang dianggap paling dekat dan mengerti tentang pasien ODHA. | | |

Malang, 2014

Lampiran : 4

**LEMBAR KUESIONER
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA**

DATA RESPONDEN

| | |
|-----------------------|--|
| No. Responden : | |
| Nama : | |
| Umur : | |
| Jenis Kelamin : | |
| Alamat : | |
| Agama : | |
| Pendidikan | a. SD b. SMP c. SMA d. PT |
| Pekerjaan | a. PNS b. Swasta c. Dagang d. Tidak bekerja |
| Menderita sakit sejak | a. < 1 tahun b. 1 - 3 tahun c. 5 - 8 tahun d. > 8 tahun |
| Pernah Masuk RS | a. 1 - 2 kali b. 3 - 4 kali c. 5 - 6 kali d. > 6 kali |
| Dukungan Keluarga | a. Ayah / Ibu b. Saudara c. Orang lain d. Teman |

**LEMBAR KUESIONER
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA**

No. Responden :

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Saya mendapat obat dari dokter | | |
| 2. | Saya menjalankan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan | | |
| 3. | Saya minum obat tepat waktu | | |
| 4. | Saya meminum obat sesuai waktu atau frekuensi (pagi, siang, malam) yang dianjurkan oleh dokter | | |
| 5. | Saya minum obat setelah makan | | |
| 6. | Jika saya diberi obat dari dokter/puskesmas, maka saya akan meminum obat sesuai dengan dosis yg ditentukan | | |
| 7. | Saya akan minum obat melebihi anjuran dokter jika saya merasakan tidak enak badan | | |
| 8. | Jika obat saya habis tapi tidak merasakan gejala maka saya tetap berobat ke dokter atau puskesmas | | |
| 9. | Saya hanya minum obat jika merasakan gejala | | |
| 10. | Saya akan tetap minum obat meskipun tidak merasakan gejala | | |
| 11. | Saat ini saya selalu minum obat HIV- AIDS dari dokter atau puskesmas | | |
| 12. | Saya pergi ke pelayanan kesehatan lain untuk terapi pengobatan, tetapi obatnya tdk diminum | | |
| 13. | Saya segera kontrol ke petugas kesehatan sebelum obat habis | | |
| 14. | Saya rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sesuai jadwal | | |
| 15. | Saya segera memeriksakan diri jika merasa tidak enak badan | | |
| | Scor | | |

Malang, 2014

TABULASI HASIL NILAI PERAN KDS

| No. Resp | Nama (Inisial) | Jawaban Ya | Nilai Peran KDS | KRITERIA | | |
|----------|----------------|------------|-----------------|----------|------|--------|
| | | | | S BAIK | BAIK | KURANG |
| 1 | My | 12 | 80.0 | | 1 | |
| 2 | S | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 3 | C | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 4 | Sn | 10 | 66.7 | | 1 | |
| 5 | FT | 9 | 60.0 | | | 1 |
| 6 | St | 10 | 66.7 | | 1 | |
| 7 | Sk | 12 | 80.0 | | 1 | |
| 8 | U | 10 | 66.7 | | 1 | |
| 9 | L | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 10 | Jn | 11 | 73.3 | | 1 | |
| 11 | E | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 12 | Ss | 12 | 80.0 | | 1 | |
| 13 | Rh | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 14 | Dw | 14 | 93.3 | 1 | | |
| 15 | H | 10 | 66.7 | | 1 | |
| 16 | At | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 17 | Nn | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 18 | Tk | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 19 | Id | 10 | 66.7 | | 1 | |
| 20 | Md | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 21 | Sr | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 22 | Dh | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 23 | Y | 12 | 80.0 | | 1 | |
| 24 | Mr | 11 | 73.3 | | 1 | |
| 25 | Fd | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 26 | Ida | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 27 | Nia | 10 | 66.7 | | 1 | |
| 28 | Wwk | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 29 | Dn | 13 | 86.7 | 1 | | |
| 30 | TN | 14 | 93.3 | 1 | | |
| JML | | | | 17 | 12 | 1 |
| % | | | | 57 | 40 | 3 |

Lampiran : 6

TABULASI NILAI KEPATUHAN MINUM OBAT ODHA

| No. Respd | NAMA (INISIAL) | JML YA | NILAI | PATUH | TIDAK PATUH |
|---------------|----------------|--------|-------|-----------|-------------|
| 1 | B | 12 | 80.0 | 1 | |
| 2 | S | 14 | 93.3 | 1 | |
| 3 | H | 12 | 80.0 | 1 | |
| 4 | F | 9 | 60.0 | | 1 |
| 5 | M | 8 | 53.3 | | 1 |
| 6 | D | 9 | 60.0 | | 1 |
| 7 | L | 11 | 73.3 | | 1 |
| 8 | B | 8 | 53.3 | | 1 |
| 9 | Y | 12 | 80.0 | 1 | |
| 10 | S | 10 | 66.7 | | 1 |
| 11 | K | 13 | 86.7 | 1 | |
| 12 | A | 12 | 80.0 | 1 | |
| 13 | D | 13 | 86.7 | 1 | |
| 14 | P | 14 | 93.3 | 1 | |
| 15 | W | 11 | 73.3 | | 1 |
| 16 | Hr | 12 | 80.0 | 1 | |
| 17 | Sk | 13 | 86.7 | 1 | |
| 18 | Bb | 13 | 86.7 | 1 | |
| 19 | Kh | 8 | 53.3 | | 1 |
| 20 | Yy | 12 | 80.0 | 1 | |
| 21 | Yl | 12 | 80.0 | 1 | |
| 22 | Tg | 11 | 73.3 | | 1 |
| 23 | Rd | 13 | 86.7 | 1 | |
| 24 | My | 7 | 46.7 | | 1 |
| 25 | Sn | 13 | 86.7 | 1 | |
| 26 | Hd | 14 | 93.3 | 1 | |
| 27 | Jm | 9 | 60.0 | | 1 |
| 28 | La | 12 | 80.0 | 1 | |
| 29 | Ms | 13 | 86.7 | 1 | |
| 30 | Sl | 12 | 80.0 | 1 | |
| JUMLAH | | | | 19 | 11 |
| % | | | | 63 | 37 |

Lampiran : 7

Hasil Korelasi Peran KDS dengan Kepatuhan ODHA
Nonparametric Correlations

| | | KDS | ODHA |
|----------------|------|----------|----------|
| Spearman's rho | KDS | 1.000 | .772(**) |
| | | | .000 |
| | | 30 | 30 |
| | ODHA | .772(**) | 1.000 |
| | | .000 | |
| | | 30 | 30 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequencies Peran KDS

| | Observed N | Expected N | Residual |
|-------|------------|------------|----------|
| 60.00 | 1 | 5.0 | -4.0 |
| 66.70 | 6 | 5.0 | 1.0 |
| 73.30 | 2 | 5.0 | -3.0 |
| 80.00 | 4 | 5.0 | -1.0 |
| 86.70 | 15 | 5.0 | 10.0 |
| 93.30 | 2 | 5.0 | -3.0 |
| Total | 30 | | |

Keterangan :

Sangat Baik : 57 %
Baik : 40 %
Kurang : 3 %

Frequencies Kepatuhan ODHA

| | Observed N | Expected N | Residual |
|-------|------------|------------|----------|
| 46.70 | 1 | 3.8 | -2.8 |
| 53.30 | 3 | 3.8 | -.8 |
| 60.00 | 3 | 3.8 | -.8 |
| 66.70 | 1 | 3.8 | -2.8 |
| 73.30 | 3 | 3.8 | -.8 |
| 80.00 | 9 | 3.8 | 5.3 |
| 86.70 | 7 | 3.8 | 3.3 |
| 93.30 | 3 | 3.8 | -.8 |
| Total | 30 | | |

Keterangan :

Patuh : 63 %

Tidak Patuh : 37 %

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|---------|----------------|
| KDS | 30 | 60.00 | 93.30 | 80.4833 | 9.41717 |
| ODHA | 30 | 46.70 | 93.30 | 76.0000 | 13.29249 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

Keterangan :

1. Nilai rata-rata peran KDS adalah 80,5 termasuk dalam kategori baik.
2. Nilai rata-rata kepatuhan minum obat ODHA adalah 76,00 termasuk dalam kategori patuh.

| | | |
|---|--|---|
|  | <p align="center">KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p> <p align="center">JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746</p> <p align="center">Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : kepk_poltekkesmalang No. Reg. 08/KNEPK/2008</p> |  |
| <p>Form: 008</p> | <p align="center">REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</p> | <p align="right">Reg.No. : 150 / 2014</p> |

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 15 Desember 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on December 15th 2014 to discuss the research protocol entitled:

Hubungan Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Odha

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements



Desember 2014

Prof. Edi Wardjanto, dr., SpPK., MS., Dr
Ketua
Signature & Printed name

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 496613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

Nomor: LB.02.01/1/7487/2014

Pada hari ini, Sabtu tanggal enam bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian |
|----|--|---|
| 1 | 1. Dr. Tri Johan, SKp, M.Kep 2. Tavip Dwi Wahyuni, M.Kes 3. Joko Pitoyo, M.Kep | Hubungan peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan kepatuhan minum obat pada (ODHA) |
| 2 | 1. Dyah Widodo, M.Kes 2. Kissa Bahari, M.Kep 3. Farida Halis DK, M.Pd | Pengaruh Konseling Terhadap Harga Diri dan Kemampuan Menerima Penyakitnya Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 |

Tim Pakar Risbinakes
 Poltekkes Kemenkes Malang,
 1.

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., Dr., PH
 NIP. 194808081976031002

2.

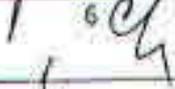
Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
 NIP. 196503181988031002

Direktur
 Poltekkes Kemenkes Malang.



Budi Susatia, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196503181988031002

DAFTAR HADIR
 Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014
 POLTEKKES KEMENKES MALANG
 Tanggal, 06 Desember 2014

| NO | NAMA | Asal | TANDA-TANGAN |
|----|---------------|-------------|--|
| 1 | Budi | | 1  |
| 2 | Sri Mulyah | Kep. kea | 2  |
| 3 | Prachya B | Gizi | 3  |
| 4 | Suprijati | Keperawatan | 4  |
| 5 | Joko Wijono | Kyamban | 5  |
| 6 | Johan | | 6  |
| 7 | Pirin | Kepra | 7  |
| 8 | Fanda Hatha | Kep. | 8  |
| 9 | Ap. Ulum A | Kep. | 9  |
| 10 | Dyah Widada | Kep. | 10  |
| 11 | SUSI MILWARI | kep | 11  |
| 12 | Ngean | Kep. | 12  |
| 13 | Siti Simelani | P. MIK | 13  |
| 14 | DEWI H.S. | P. MIK | 14  |
| 15 | Tarip Dwi | Kep. | 15  |

| | | | |
|----|---------|------|-----------------|
| 16 | Pratini | PAUK | 16 <i>Es</i> |
| 17 | Sumro | | 17 <i>Alisa</i> |
| 18 | Mistari | | 18 <i>Pa</i> |
| 19 | Andyeka | | 19 <i>A</i> |
| 20 | Keuboro | | 20 <i>A</i> |

Ka Unit Penelitian & Jurnal

Agus
 Dr. Td. Jehan Agus Yudianto, S.Kp, M.Kep
 NIP. 19650928 198903 1 003