

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Data khusus meliputi data Identifikasi sikap kepatuhan pengobatan pada ODHA.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data umum

4.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo di jalan Prof. Dr. Moestopo nomor 1-9 Surabaya. Ruang Poli UPIPI terletak di sebelah Ruang rawat inap UPIPI, perawat yang dinas dipoli ini ada 4 perawat, 1 TPP, 1 petugas RM, 2 petugas administrasi, dan 1 cleaning service. Diruang ini terdapat 4 ruang yang terdiri dari 1 ruang Kepala ruangan, 1 ruang pendaftaran, 1 ruang periksa, 1 ruang penyuluhan dan ruang tunggu terletak didepan pendaftaran yang dibelakangnya terdapat taman dengan ditanami bunga-bunga sehingga kelihatan asri walaupun tamannya sangat kecil tapi kelihatan sangat terawat. Setiap hari kerja dari senin sampai jum'at mulai jam 07.00 sampai jam 13.00 selalu ramai pasien yang datang baik itu untuk mengambil obat, konseling ataupun mendaftar untuk pertama kalinya.

Setiap harinya total pasien yang datang sekitar 100 orang, baik itu laki-laki dan perempuan.

4.1.1.2 karakteristik Demografi Responden

4.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Di Poli UPIPI RSUD Dr.Soetomo pada tanggal 9 maret – 14 maret 2018

No.	Umur (tahun)	Frekuensi	Persent
1.	Laki-laki	140	50,5
2.	Perempuan	137	49,5
Total		277	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang sudah sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi adalah berjenis kelamin wanita sebanyak 140 orang (50,5%) sedangkan laki-laki sebanyak 137 orang (49,5%) dari 277 responden.

4.1.2 Karakteristik responden berdasar Umur

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasar Umur di poli UPIPI pada tanggal 9 maret – 14 maret 2018

No.	Umur	Frekuensi	Persent
1.	20-23 Tahun	45	16,2
2.	24-27 Tahun	46	16,6
3.	28-31 Tahun	35	12,6
4.	32-35 Tahun	63	22,7
5.	36-39 Tahun	40	14,4
6.	40-43 Tahun	26	9,4
7.	44-47 Tahun	15	5,4
8.	48-51 Tahun	6	2,2
9.	52-55 Tahun	1	0,4
Total		277	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 277 responden. jumlah umur responden yang paling banyak berumur 32-35 tahun sebanyak 63 orang (22,7%), dan jumlah umur responden terendah berumur 52-55 tahun sebanyak 1 orang (0,4%)

4.1.3 Karakteristik responden berdasar Status Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasar Status pendidikan di poli UPIPI pada tanggal 9 maret – 14 maret 2018

No.	Pendidikan	Pria		Wanita	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Tidak Sekolah	0	-	1	0,7
2.	SD	20	14,3	20	14,6
3.	SMP	38	27,2	40	29,2
4.	SMA	48	34,2	44	32,2
5.	D3/Sarjana	34	24,3	32	23,3
Total		140	100	137	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 277 responden jumlah status pendidikan responden yang paling banyak SMA sebanyak 48 orang (34,2%), dan jumlah status pendidikan responden terendah tidak sekolah sebanyak 1 orang (0,7%).

4.1.4 Karakteristik responden berdasar Penyakit penyerta

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasar Penyakit penyerta di poli UPIPI pada tanggal 9 maret -14 maret 2018

No.	Pendidikan	Pria		Wanita	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Hipertensi	33	23,6	33	24,0
2.	Diabetes melitus	35	25	38	27,8
3.	TBC	42	30	40	29,2
4.	Lain-lain	30	21,5	26	19
Total		140	100	137	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 277 responden jumlah penyakit penyerta responden yang paling banyak TBC sebanyak 40 orang (30%), dan jumlah penyakit penyerta responden terendah lain-lain sebanyak 26 orang (19%).

4.1.5 Karakteristik responden berdasar lama menderita HIV/AIDS

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasar lama menderita HIV/AIDS di poli UPIPI pada tanggal 9 maret – 14 maret 2018

No.	Lama Menderita	Frekuensi	Persent
1.	<12 bulan	44	15,9
2.	12 bulan	100	36,1
3.	>12 bula	133	48,0
	Total	277	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 277 responden jumlah lama menderita responden yang paling banyak >12 bulan sebanyak 133 orang (48,0%), dan jumlah lama menderita responden terendah <12 bulan sebanyak 44 orang (15,9%).

4.1.6 Karakteristik Responden berdasarkan Lama pengobatan

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan Lama pengobatan di poli UPIPI pada tanggal 9 maret – 14 maret 2018

No.	Lama Pengobatan	Frekuensi	Persent
1.	<12 bulan	134	84,4
2.	12 bulan	61	22,0
3.	>12 bula	82	29,6
	Total	277	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 277 responden jumlah lama pengobatan responden yang paling banyak <12 bulan sebanyak 134 orang (48,4%), dan jumlah lama pengobatan responden terendah 12 bulan sebanyak 61 orang (22,0%).

4.2 Data khusus

Data khusus mengenai identifikasi sikap kepatuhan pada kelompok ODHA sebagai berikut :

No.	Kepatuhan	Frekuensi	Persent
1.	Sikap positif	141	50,9
2.	12 bulan	136	49,1
Total		277	100%

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh nilai (*ungrouped data*) ODHA terhadap kepatuhan pengobatan, Sikap kepatuhan pada ODHA yang menunjukkan persentase sikap positif 50,9% dan sikap negative sebesar 49,1% dengan total jumlah responden sebanyak 277 orang.

4.2.1 Analisa Identifikasi Sikap Kepatuhan Pengobatan pada ODHA.

Analisa Identifikasi Sikap Kepatuhan Pengobatan pada ODHA di Poli UPIPI RSUD Dr.Soetomo.Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian identifikasi sikap kepatuhan pada ODHA sebagian besar sikap responden terhadap kepatuhan pengobatan pada ODHA positif ada 141 responden (50,9%)dan kategori negative ada pada ODHA 136 pasien (49,1%).dapat dilihat juga bahwa sebagian besar responden menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan tentang hal-hal

yang berkaitan dengan pengobatan baik itu tentang kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi dan resiko bila lupa minum obat.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan berdasarkan jenis kelamin yang sudah sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi adalah berjenis kelamin wanita sebanyak 140 orang (50,5%), jumlah umur responden yang paling banyak berumur 32-35 tahun sebanyak 63 orang (22,7%), jumlah status pendidikan responden yang paling banyak SMA sebanyak 48 orang (34,2%), dan penyakit penyerta responden yang paling banyak TBC sebanyak 40 orang (30%), sedangkan 50,9% dari penderita mempunyai sikap kepatuhan yang positif terhadap pengobatan. Rumah Sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung ke rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan (cecep Triwibowo, 2012).

Menurut Gennaro (2000) parameter kepatuhan penggunaan obat terdiri dari keberhasilan menebus resep, ketepatan dosis (frekuensi dan jumlah), ketepatan dalam penggunaan, dan ketepatan waktu dan lama penggunaan. Menurut Home (2006) mengenai hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat, yaitu perilaku responden (misal keyakinan, sikap dan harapan yang akhirnya

mempengaruhi motivasi pasien untuk mulai dan menjaga perilaku minum obat), adanya hubungan interaksi dan komunikasi antara dokter dan pasien untuk intervensi kepatuhan minum obat misal petugas meminta pasien mengingat tentang aturan minum obat.

Stigma berawal dari adanya pemahaman yang salah mengenai cara penularan HIV/AIDS dan anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menjijikkan yang menjangkiti orang yang menyimpang perilaku seksualnya. Bagi masyarakat awam, interaksi sosial dikhawatirkan menjadi penyebab penularan masih banyak yang menganggap bahwa sentuhan, pelukan, jabat tangan, berciuman, penggunaan alat makan/minum bersama, penggunaan kamar mandi bersama, tinggal serumah, gigitan nyamuk bahkan berenang bersama dengan penderita bisa menularkan HIV/AIDS.

ODHA memerlukan ARV biasanya bila level CD4 < 350/mm³. Penggunaan ARV di Indonesia sudah dimulai pada tahun 1990 dengan menggunakan obat paten, baru pada bulan November tahun 2001 menggunakan obat generic. Kimia Farma sendiri baru mampu memproduksi ARV generic pada akhir tahun 2003, sehingga obat ARV dapat diberikan secara Cuma-Cuma sejak tahun 2004. Hingga saat ini sumber obat ARV di Indonesia berasal dari dana APBN yang diproduksi oleh kimia farma dan dari Global Fund dengan perbandingan dana 70:30.

Terapi ARV (ART) selalu digunakan dalam bentuk kombinasi, oleh karena itu disebut HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy). Sampai saat ini sudah ada yang diwawancarai masih menggunakan terapi ARV lini pertama yaitu kombinasi Neviralin-Duviralin dan Duviralin-Efavirenz. Kepatuhan dalam penggunaan

obat sebagai suatu perilaku kesehatan dapat ditinjau dari perspektif psikologi khususnya teori kognisi sosial seperti Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB) dan Informational-Motivational-Behavioural Model (IMB). Ashraf Kagee telah melakukan review terhadap ketiga teori tersebut dalam kaitannya dengan kepatuhan dalam penggunaan ARV.

Berdasarkan teori HBM suatu perilaku aksi akan terbentuk dari persepsi seseorang terhadap kerentanan dan keparahan penyakit serta persepsi terhadap manfaat dan hambatan yang dihadapi. TPB menyatakan bahwa sikap, dukungan normative dan persepsi terhadap kontrol perilaku merupakan penentu intensi sedangkan intensi merupakan penentu utama terjadinya suatu perilaku. Sikap positif secara umum akan meningkatkan kepatuhan sebaliknya sikap negatif terhadap ARV misalnya kekhawatiran akan efek samping dan persepsi tidak memerlukan ARV berkaitan dengan ketidakpatuhan. Akan tetapi belum ada penelitian yang menjelaskan secara holistik mengenai kepatuhan terhadap ARV menggunakan TPB.

Mengingat terapi ARV adalah terapi seumur hidup, maka masalah kepatuhan terapi merupakan permasalahan umum. Berbagai penelitian menunjukkan hal-hal yang menghambat kepatuhan antara lain takut akan efek samping, lupa, gaya hidup yang tidak sehat, kondisi kesehatan yang kurang baik, kotak obat hilang, kurangnya kesadaran pribadi, mengalami infeksi oportunistik, aktivitas sehari-hari, permasalahan ekonomi yaitu penghasilan yang tidak mencukupi untuk pengobatan ARV, pekerjaan yang tidak memungkinkan, dan takut akan stigma. Sedangkan pendukung kepatuhan antara lain mempunyai jadwal rutin minum

obat, memahami pentingnya kepatuhan, mendapat hasil pengobatan yang baik serta keyakinan pada proses pengobatan. (Veronica, 2012)

Sejalan dengan penelitian diatas,dalam penelitian ini penyebab sikap ketidakpatuhan yang dinyatakan ODHA antara lain efeksamping obat seperti mual,pusing,rasa bosan,dan tenaga kesehatan yang kurang ramah serta rasa takut bahwa statusnya akan diketahui orang lain. Selain itu terkadang ODHA terlambat atau terlewat minum ARV karena lupa atau tertidur. Malta dan kumarasamy menyatakan bahwa persepsi ODHA terhadap keparahan penyakit dan keyakinan akan manfaat ARV mempengaruhi kepatuhan dalam minum ARV. Walter juga menyatakan bahwa ODHA yang mampu mengatur pengobatan dan merasakan hasil positif dari pengobatan menjadi lebih patuh minum ARV. Beberapa ODHA mempunyai strategi khusus dalam menjalani terapi ARV, Misalnya menganggap ARV sebagai vitamin sehingga tidak menjadi beban, begitu pula ketika ada yang bertanya tentang obat yang mereka minum dikatakan sebagai obat sakit kepala,vitamin atau supaya gemuk sehingga merasa tidak perlu minum obat secara sembunyi-sembunyi. ODHA yang memiliki strategi minum obat yaitu menganggap obat sebagai vitamin atau obat lain cenderung lebih patuh minum obat ARV. (Yuyun , 2012)

Demikian pada ODHA yang memiliki teman-teman sesama ODHA pada umumnya bisa bertukar informasi dan saling berbagi pengalaman untuk mendukung dan mengingatkan kepatuhan minum obat. Bagi ODHA yang masih tertutup biasanya dukungan dari LSM, KDS dan manajer kasus menjadi faktor pendukung ODHA mendapatkan ilmu lebih baik banyak kelompoknya, selain itu

kebersamaan memberi kesempatan untuk aling berbagi dan saling mengingatkan termasuk dalam hal minum obat.

