

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN ANGGOTA KELUARGA
DENGAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN
(*HEALTH SEEKING BEHAVIOR*) PADA ORANG DENGAN HIV
AIDS DI KABUPATEN MADIUN**



OLEH :
GINA FITRI DIATI NINDA
NIM : 201603024

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN

2020

SKRIPSI

HUBUNGAN PENDAMPINGAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN
PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN (*HEALTH SEEKING BEHAVIOR*)
PADA ORANG DENGAN HIV AIDS DI KABUPATEN MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



OLEH :

GINA FITRI DIATI NINDA

NIM : 201603024

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah
dinyatakankan layak mengikuti Ujian Sidang.**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN
PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN (*HEALTH SEEKING
BEHAVIOR*) PADA ORANG DENGAN HIV AIDS DI KABUPATEN
MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I

Menyetujui,
Pembimbing II

Hanifah Ardiani, S.K.M.,M.K.M

NIDN 729089105

Pipid Ari Wibowo, S.KM.,M.KKK

NIDN 0701108704

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti S.K.M.,M.Kes

NIDN 717059101

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji : Suhadi Prayitno, S.KM.,M.M (.....)
2. Penguji 1 : Hanifah Ardiani, S.K.M.,M.K.M (.....)
3. Penguji 2 : Pipid Ari Wibowo, S.KM.,M.KKK (.....)

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)

NIDN

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas Rahmat dan Ridho-Nya yang begitu besar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dan telah membantu saya, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua, Bapak Arba'a Dinas Wahyudo dan Ibu Mustanginah yang senantiasa memberikan dukungan dan doa-doa yang tak pernah putus selama proses yang saya lewati serta telah mendampingi saya hingga tahap ini.
2. Kedua saudara saya Deni Suriyeni dan Haidar Kahfi Ababil yang selalu memberikan semangat dan mengingatkan untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
3. Teman dan segala pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini hingga selesai.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gina Fitri Diati Ninda

NIM : 201603024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun,

Gina Fitri Diati Ninda
NIM. 201603024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gina Fitri Diati Ninda

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 28 Januari 1998

Agama : Islam

Alamat : Jl. PoncoTaruno Desa Kaibon RT.3/RW.1
Kec.Geger Kab.Madiun

Email : ginaninda28@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. MIN Demangan Kota Madiun tahun 2010
2. SMPN 1 Geger Kabupaten Madiun tahun 2013
3. MAN 1 Kota Madiun tahun 2016



ABSTRAK
Gina Fitri D.N.

HUBUNGAN PENDAMPINGAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN (*HEALTH SEEKING BEHAVIOR*) PADA ORANG DENGAN HIV AIDS DI KABUPATEN MADIUN

86 halaman +11 tabel+ 5 gambar+ 11 lampiran

HIV/AIDS adalah penyakit yang hingga saat ini belum dapat terselesaikan. Berdasarkan data statistik penderita HIV/AIDS di dunia, lebih dari 35 juta orang terjangkit HIV/AIDS. Perilaku pencarian pengobatan yang kurang tepat dilakukan oleh ODHA dihubungkan oleh kurangnya pendampingan dari anggota keluarga untuk mendukung proses pengobatan yang harus dijalani seumur hidup oleh ODHA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Madiun.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 534 ODHA dengan jumlah sampel sebanyak 39 responden. Analisis hubungan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian dari Uji *Chi Square* didapatkan hasil *Asymp.Sig* $0,000 \leq 0,05$ dengan nilai *ratio prevalens* sebesar 0,105 . Adapun kriteria pengujian adalah H_0 ditolak jika *Asymp.Sig* $\leq 0,05$. Maka hasil menunjukkan H_0 ditolak dan terdapat hubungan antara pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Madiun. Sedangkan nilai *ratio prevalens* menunjukkan variabel pendampingan anggota keluarga sebagai faktor protektif.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pendampingan yang diberikan oleh anggota keluarga akan mendukung perilaku pencarian pengobatan yang tepat yang pada orang dengan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi untuk program pendampingan pada ODHA.

Kata Kunci : Pendampingan, Perilaku Pencarian Pengobatan, ODHA

ABSTRACT
Gina Fitri D.N.

THE CORRELATION OF THE ACCOMPANIMENT OF FAMILY MEMBERS WITH HEALTH-SEEKING BEHAVIOR IN PEOPLE LIVING WITH HIV-AIDS IN MADIUN REGENCY

88 page(s)+11 table(s)+ 5 figure(s)+ 11appendices

HIV/AIDS is one of the diseases that until these days cannot be cured. Based on the HIV AIDS statistic data in the world, more than 35 million people affected by HIV AIDS. Incorrect health-seeking behavior by PLHIV can be affected by a lack of accompaniment of family members to support the treatment process that should be done by PLHIV in their entire life.

This study aimed at knowing the correlation of the accompaniment of family members with health-seeking behavior in people living with HIV/AIDS in Madiun Regency. This study was a quantitative study with a cross-sectional design. The population of this study was 534 PLHIV. The analysis of influence in this study was done using a *Chi-Square* test

The *Chi-Square* test resulted in an *Asymp.Sig.* of $0.000 \leq 0.05$ in ratio prevalens value 0,105 . The criterion of assessment was that H_0 is rejected if the *Asymp.Sig* is less or equal to 0.05. The result showed H_0 was rejected and there was a significant association between the accompaniment of family members on health-seeking behavior in people living with HIV/AIDS in Madiun Regency. While ratio prevalens value showed the accompaniment of family members variable as protective factor.

This study concludes that the accompaniment by family members will support the correct health-seeking behavior in people living with HIV/AIDS. Based on result of the study hopefully can be basic evaluation of accompaniment program for PLHIV.

Keywords: Accompaniment, Health-Seeking Behavior, PLHIV

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak – pihak yang telah memberikan bimbingan serta turut membantu kelancaran penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Bapak Zaenal Abidin S.KM., M.Kes selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Bapak Agrim Churnia, S.Sos.,M.Si. selaku sekretaris KPAD Kabupaten Madiun.
3. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Ibu Hanifah Ardiani, S.K.M.,M.KM. selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Pipid Ari Wibowo S.KM., M.KKK selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan, baik isi maupun penyajiannya. Maka dari itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini.

Madiun, 26 Juni 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK.....	viii
ABTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Pendampingan.....	13
B. Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan	15
C. Perilaku.....	19
D. Perilaku Kesehatan.....	30
E. Perilaku Pencarian Pengobatan.....	33
F. HIV/AIDS.....	36
G. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).....	45
H. Kerangka Teori	46
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	47
PENELITIAN	47
A. Kerangka Konseptual	47
B. Hipotesis Penelitian.....	48

BAB IV METODE PENELITIAN.....	50
A. Desain Penelitian.....	50
B. Populasi dan Sampel	51
C. Teknik <i>Sampling</i>	52
D. Kerangka Kerja Penelitian.....	54
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	55
F. Instrumen Penelitian.....	60
G. Uji Validitas	60
H. Uji Reliabilitas	62
I. Lokasi dan Waktu Penelitian	63
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	64
K. Etika Penelitian	68
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Gambaran Lokasi Penelitian	70
B. Hasil Penelitian	71
C. Pembahasan	76
D. Keterbatasan penelitian	83
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88
Lampiran	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian	56
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pendampingan Anggota Keluarga	61
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Pencarian Pengobatan.....	62
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	63
Tabel 4.5 Realisasi Kegiatan Penelitian Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan di Wilayah Kabupaten Madiun.	63
Tabel 4.6 Coding Variabel <i>Dependent</i> dan <i>Independent</i>	66
Tabel 5.1 Frekuensi Data Demografi Responden	72
Tabel 5.2 Frekuensi Variabel Pendampingan Keluarga	73
Tabel 5.3 Frekuensi Variabel Pencarian Pengobatan	73
Tabel 5.4 Tabulasi Silang Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Perilaku Pencarian Pengobatan pada ODHA di Wilayah Kabupaten Madiun .	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	46
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	47
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	50
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	54
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kabupaten Madiun	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden.....	90
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian.....	92
Lampiran 3	Tabel Hasil <i>Output</i> Uji Validitas dan Reliabilitas	94
Lampiran 4	Tabel Frekuensi Data Penelitian.....	96
Lampiran 5	Hasil Analisis Data Penelitian.....	100
Lampiran 6	Tabel Tabulasi Data Penelitian.....	104
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan.....	105
Lampiran 8	Lembar pengajuan judul	108
Lampiran 9	Surat Izin Pengambilan Data	109
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian	110
Lampiran 11	Kartu Bimbingan Skripsi	111

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARV	: Anti Retroviral
Depkes	: Departemen Kesehatan
FHI ASA	: Family Health Intervensi dan Aksi Stop AIDS Indonesia
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KAB	: Kabupaten
KPAD	: Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
KEK	: Kurang Energi Kronik
LSL	: Laki Suka Laki
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PSK	: Pekerja Seks Komesial
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
RI	: Republik Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SRAN	: Strategi dan Rencana Aksi Nasional
USA	: United States of America
WPS	: Wanita Pekerja Seks
WPSL	: Wanita Pekerja Seksual Langsung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS salah satu penyakit yang hingga saat ini masih belum dapat terselesaikan. Hal ini dikarenakan penyakit HIV/AIDS belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan secara total dan jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tidak hanya masalah bagi kesehatan, HIV/AIDS juga telah menjadi permasalahan bagi pembangunan dan sosial. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan dan dapat melemahkan kemampuan seseorang untuk melawan penyakit lain dengan memusnahkan sel-sel penting yang berfungsi mengendalikan dan mendukung sistem kekebalan tubuh manusia. Kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh tersebut disebut dengan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

Berdasarkan data statistik penderita HIV/AIDS di dunia, lebih dari 35 juta orang sekarang hidup dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2018). Kasus AIDS pertama kali dilaporkan di USA tahun 1981 dan dalam jangka waktu 10 tahun telah menyebar hampir ke seluruh dunia. Lebih dari 150 negara di dunia telah ditemukan adanya penyakit infeksi HIV/AIDS. Di Afrika khususnya Sub-Sahara, terdapat 30 juta jiwa penduduknya mengidap HIV dan lebih dari 10 juta jiwa terinfeksi baru setiap tahunnya. Situasi

tersebut juga terjadi di Uganda, Negara dengan jumlah penduduk 20 juta tersebut 2 juta diantaranya diserang HIV/AIDS, 300-400 kematian akibat AIDS terjadi setiap hari (Nasronudin, 2012).

Tahun 2017, berdasarkan data dari UNAIDS terdapat 36,9 juta masyarakat berbagai negara terinfeksi HIV dan AIDS. Total penderita yang ada, 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak dan remaja berusia di bawah 15 tahun. Sebagian lain adalah orang dewasa, sejumlah 35,1 juta penderita. Berdasarkan data tersebut penderita HIV/AIDS wanita lebih banyak terinfeksi HIV/AIDS, yakni sebanyak 18,2 juta penderita. Sementara prevalensi HIV/AIDS pada laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita.

Indonesia termasuk negara yang mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS setiap tahunnya. Selain itu, Indonesia termasuk negara yang penduduknya paling berisiko terjangkit HIV/AIDS (Anggarini and Ary, 2014). AIDS di Indonesia selalu mengalami peningkatan sejak dilaporkan pertama kali tahun 1987 (Luthfiana, 2012). Berdasarkan profil kesehatan Republik Indonesia, prevalensi HIV di Indonesia yang dilaporkan secara resmi oleh Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus dan pada tahun 2017 48.300 kasus. Sedangkan prevalensi kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2016 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) sebanyak 7.491 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 9.280 kasus (Departemen Kesehatan RI, 2018). Untuk tahun 2018 sampai dengan bulan Juni 2018

telah ditemukan penderita HIV/AIDS sebanyak 301.959 kasus (Departemen Kesehatan RI, 2018) .

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Timur jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai Desember 2016 adalah 17.394 orang (Departemen Kesehatan Jawa Timur, 2017), dan 36.881 kasus HIV dari jumlah tersebut 3.679 diantaranya meninggal. (Profil kesehatan Jawa Timur, 2016). Pada tahun 2017 sebanyak 43.658 kasus HIV/AIDS dilaporkan oleh pihak Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Timur. Pada tahun 2018 sampai dengan bulan Juni 2018 dilaporkan sebanyak 43.399 kasus telah ditemukan di Jawa Timur (Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Timur, 2019) .

Berdasarkan data dari KPAD Kabupaten Madiun temuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Madiun ditemukan pertama kali pada tahun 2002 sampai tahun 2019 (per bulan Juli) terjadi peningkatan setiap tahunnya. Dari data KPAD Kabupaten Madiun jumlah penderita HIV sejak tahun 2000 sampai dengan bulan Juli tahun 2019 mencapai 475 orang, sedangkan jumlah penderita AIDS sejak tahun 2002 sampai dengan Juli 2019 mencapai 282 orang. Berdasarkan data tersebut terdapat ODHA kumulatif atau yang masih hidup mencapai 534 orang, untuk ODHA yang meninggal sejak tahun 2002 sampai dengan Juli 2019 mencapai 223 orang (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Madiun, 2019).

Berdasarkan kelompok umur kasus HIV dan AIDS pada tahun 2002 hingga 2019 (per Juli) terbesar pada kelompok umur 31-45 tahun sebanyak 343 kasus, selanjutnya pada kelompok umur 16-30 tahun sebanyak 206 kasus, kelompok umur lebih dari 45 tahun sebanyak 181 kasus, dan kelompok umur 0-15 tahun sebanyak 27 kasus. (KPAD Kab Madiun,2019)

Berdasarkan faktor risiko di Kabupaten Madiun tahun 2002-2019 (per Juli) terbesar melalui perilaku heteroseksual sebanyak 304 kasus, selanjutnya pelanggan wanita pekerja seks (WPS) sebanyak 123 kasus, faktor lainnya sebanyak 108 kasus, IRT/Pasangan sebanyak 91 kasus, wanita pekerja seks langsung (WPSL) sebanyak 65 kasus, perinatal sebanyak 20 kasus, IDU/narkoba suntik sebanyak 13 kasus, waria sebanyak 12 kasus, *gay* sebanyak 15 kasus, dan dari ibu sebanyak 6 kasus (KPAD Kab Madiun, 2019).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk pengendalian dan pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS adalah dengan melakukan program pendampingan pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) maupun kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS. Menurut estimasi nasional penderita HIV/AIDS di Kabupaten Madiun tahun 2019 mencapai 1521 jiwa. Sedangkan menurut data KPAD Kabupaten Madiun pada bulan Juli jumlah penderita yang telah ditemukan dan diketahui positif HIV/AIDS baru 757 jiwa atau sekitar 49.76 % dari target pendampingan yang diharapkan dapat mencapai 100% atau memenuhi estimasi nasional

untuk kasus HIV/AIDS yang ada di Kabupaten Madiun. Hingga saat ini masih ada penderita HIV/AIDS yang belum diketahui dan masuk kedalam pendampingan KPAD Kabupaten Madiun, maka dari itu untuk mengatasi dan mengantisipasi permasalahan penularan serta peningkatan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Madiun KPAD melakukan program pendampingan pada penderita HIV/AIDS serta kelompok resiko tinggi HIV AIDS. Kelompok resiko tinggi HIV AIDS terdiri dari pengguna narkoba suntik, wanita pekerja sex, waria, *gay*/LSL, pelanggan WPS, pasangan dari penderita, prenatal, ibu rumah tangga, ibu hamil dan heteroseksual yang ada di Kabupaten Madiun. Pelaksanaan pendampingan bertujuan untuk memantau pengobatan atau terapi ARV pada ODHA, meminimalisir penularan, serta meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ODHA maupun kelompok resiko tinggi tentang HIV/AIDS. Berdasarkan data program pendampingan tersebut menggambarkan masih adanya kesenjangan antara target dan capaian dari program pendampingan yang belum dapat memenuhi estimasi nasional untuk daerah Kabupaten Madiun.

Pendampingan tidak hanya dilakukan oleh pihak KPAD secara langsung tetapi pendampingan juga dilakukan melalui pihak keluarga ODHA dengan arahan dan pemantauan dari KPAD Kabupaten Madiun. Pendampingan oleh pihak keluarga ODHA diharapkan dapat memotivasi ODHA agar dapat melakukan pengobatan secara teratur dan sesuai, selain itu pihak keluarga juga dapat membantu mengingatkan dan memberi

arahan kepada ODHA untuk dapat mempertahankan kondisi kesehatannya sehingga tidak mengalami drop. Pendampingan oleh pihak keluarga kemungkinan sangat berperan pada keputusan ODHA dalam menentukan tindakan pengobatan atau perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*). Perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*) adalah suatu usaha atau tindakan seseorang ketika mengalami sakit. Tindakan yang dimaksud antara lain dapat berupa tidak melakukan apa-apa atau tidak melakukan tindakan pengobatan (*no action*), tindakan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*), melakukan pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), dan melakukan upaya pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang disediakan oleh pemerintah atau lembaga kesehatan swasta dan dokter praktik. Hingga saat ini masih terdapat ODHA yang belum mendapatkan pendampingan dari pihak keluarganya dan cenderung masih menutupi statusnya sebagai ODHA dikarenakan khawatir akan adanya stigma dan perlakuan yang tidak diharapkan dari pihak keluarganya. Berdasarkan latar belakang dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penelitian ini berbeda dari segi variabel dengan penelitian yang telah dilakukan. Maka dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS atau ODHA di Kabupaten Madiun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah ada hubungan pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun.
- b. Mengidentifikasi pemberian pendampingan anggota keluarga dengan orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
- c. Mengidentifikasi perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
- d. Menganalisis hubungan pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi KPAD Kabupaten Madiun

- a. Menjadi bahan masukan atau rekomendasi bagi instansi yang terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- b. Sebagai pertimbangan evaluasi dalam pelaksanaan program pendampingan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

2. Manfaat Bagi Masyarakat Umum

- a. Menambah pengetahuan bagi masyarakat umum tentang penularan dan pencegahan penyakit HIV/AIDS.
- b. Menambah pemahaman bagi masyarakat secara umum dengan harapan dapat menurunkan angka stigma pada orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Madiun.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang program pendampingan pada orang dengan HIV AIDS yang dilaksanakan di Kabupaten Madiun.
- b. Mahasiswa mendapatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Peneliti Sebelumnya				Peneliti
		1	2	3	4	
1.	Nama peneliti	Sri Handayani	Luna Amalia, Caroline Endah Wuryaningsih	Adi Nur Rahman P, Priyadi Nugraha Prabamurti, Emmy Riyanti	Irfan Ardani , Sri handayani	Gina Fitri Diati Ninda
2.	Judul	Perilaku Pencarian Pengobatan ODHA dan Terapi ARV di Klangan Pecandu Narkoba Suntik	Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Jalanan)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan.	Stigma dengan orang dengan HIV AIDS sebagai hambatan pencarian pengobatan studi kasus pada pengguna narkoba suntik.	Hubungan pemberian pendampingan dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
3.	Tahun	2017	2017	2016	2017	2019
4.	Lokasi penelitian	Surabaya dan Jakarta	Bekasi	Pondok pesantren Al Bisyri Tinjomoyo Semarang	Jakarta	Kabupaten Madiun

No	Perbedaan	Peneliti Sebelumnya				Peneliti
		1	2	3	4	
5	Variabel	Perilaku pencarian pengobatan dan terapi ARV	Faktor pemungkin dan perilaku pencarian pengobatan.	Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan,, asal daerah, lama tinggal, pengetahuan, sikap, keyakinan dengan pelayanan kesehatan, akses, ketersediaan sarana, ketersediaan SDM, Presepsi, Kebutuhan dengan pelayanan kesehatan, dan perilaku pencarian pengobatan.	Stigma dan pencarian pengobatan	Pemberian pendampingan dan perilaku pencarian pengobatan.

No	Perbedaan	Peneliti Sebelumnya				Peneliti
		1	2	3	4	
6.	Uji yang digunakan	Trianggulasi sumber	Analisis bivariante dengan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis bivariante dengan <i>Chi Square</i> .	<i>Chi Square</i>	Trianggulasi sumber	<i>Chi Square</i>

Berdasarkan tabel keaslian penelitian diatas diketahui ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Perbedaan terdapat pada variabel yang diteliti, tempat penelitian, dan sasaran atau responden penelitian, beserta tahun pelaksanaan penelitian. Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu pendampingan keluarga sebagai variabel independen dan perilaku pencarian pengobatan sebagai variabel dependen dengan sasaran penelitian ODHA di Kabupaten Madiun dan penelitian akan dilaksanakan pada tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendampingan

Pendampingan sebagai suatu strategi yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non profit dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumber daya manusia, sehingga mampu mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi. Kemampuan sumber daya manusia sangat dihubungkan oleh keberdayaan dirinya sendiri. Oleh karena itu sangat dibutuhkan kegiatan pemberdayaan disetiap kegiatan pendampingan. Pendampingan merupakan satu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, selanjutnya dikatakannya pula bahwa pendampingan merupakan strategi yang lebih mengutamakan “*making the best of the client’s resources*”. Selain itu pendampingan juga diartikan sebagai cara untuk membantu seseorang untuk menemukan apa yang dia inginkan di posisi sekarang dengan menggali sumber apa yang dia butuhkan, sikap mental yang harus dibangun dan teknik yang cocok dalam penerapannya. Pendampingan dapat juga merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan dampingan) sederajat, sehingga tidak ada dikotomi antara batasan dan

bawahan. Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternatif, saran, dan bantuan konsultatif dan tidak pada pengambilan keputusan (Jerusalem, 2011).

Berkaitan dengan itu pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan.

Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri. Jadi pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dari, oleh, dan untuk anggota, serta mengembangkan kesetiakawanan dan solidaritas kelompok dalam rangka menumbuhkembangkan kesadaran sebagai manusia yang utuh, berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. pendampingan merupakan bagian dari kegiatan *outreach* (penjangkauan) yang dilakukan oleh LSM yang berkonsentrasi pada permasalahan HIV/AIDS bagi masyarakat Indonesia. Selain itu *outreach* adalah penjangkauan dan pendampingan untuk mendorong usaha-usaha pemberdayaan dan perubahan perilaku kelompok dampingan. (FHI ASA, 2006)

Pemberian pendampingan dapat menghubungkan perilaku seseorang termasuk perilaku seseorang dibidang kesehatan, dengan adanya pendampingan seseorang akan merasa mendapatkan dukungan dalam berperilaku. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antun Rahardi dan Jumiati yang menyatakan bahwa dengan adanya pendampingan dapat menghubungkan perilaku kesehatan seseorang dalam hal pemenuhan gizi pada ibu hamil dengan kondisi kurang energi kalori atau KEK.

B. Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Friedman (1998) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga,

dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi hubungan yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif dengan pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

Selain itu keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif dengan individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan dengan ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari,

menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit. ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Padadukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3. Dukungan Informasional Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.
4. Dukungan Emosional Depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya

merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Salah satu cara untuk memberikan dukungan dari keluarga adalah dengan memberikan pendampingan pada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan termasuk salah satunya adalah pendampingan keluarga bagi ODHA. Karena pendampingan keluarga adalah salah satu bentuk dukungan yang sangat dibutuhkan ODHA untuk menghubungkan proses pengobatan atau terapi ARV yang harus dilakukan seumur hidup secara rutin dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan. Hingga saat ini sebagian besar ODHA cenderung masih menutup diri dan beberapa diantaranya memilih menutupi statusnya dari orang di sekitarnya termasuk keluarga. Hal tersebut dikarenakan kecemasan ODHA dengan stigma yang ada. Berdasarkan penjelasan tersebut maka kemungkinan besar dibutuhkan pendampingan keluarga untuk menghubungkan perilaku ODHA dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialaminya termasuk perilaku dalam pencarian pengobatan. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Sri Enda pada tahun 2011 yang menyatakan dukungan keluarga dengan cara memberikan pendampingan berhubungan dengan perilaku dalam hal pencegahan dan pengobatan hepatitis B.

C. Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu aktivitas atau kegiatan dari organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, oleh sebab itu

perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Perilaku yang tampak dihubungkan oleh genetik (keturunan) dan lingkungan.

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang menghubungkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Intervensi dengan faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui :

1. Tekanan (*Enforcement*) Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan, atau koersi (*coertion*). Upaya *enforcement* ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcement*), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (*fisik atau nonfisik*), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan dengan cara ini lebih cepat menimbulkan perubahan perilaku namun umumnya perilaku baru tersebut tidak tahan lama karena tidak didasari oleh kesadaran tinggi mengapa perilaku tersebut harus dilakukan.
2. Pendidikan (*Education*) Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan

sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai hubungan positif dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan dan respons. Ia membedakan adanya dua respon yaitu:

1. Responden respons atau *reflexive respons*, ialah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimulasi*, karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.
2. *Operant response* atau *instrumental respons* adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforce*, karena prangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme.

Didalam kehidupan sehari-hari, respons jenis pertama (*responden response* atau *respondent behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan psati antara stimulus dan respon kemungkinan untuk memodifikasinya sangatlah kecil. Sebaliknya *operant response* atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dikatakan tidak terbatas.

1. Prosedur pembentukan perilaku

Seperti telah disebutkan di atas sebagian besar perilaku manusia adalah operant response, untuk itu membentuk jenis respons atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan komponen-komponen tersebut secara urut sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Perilaku ini sudah

terbentuk, kemudian dilakukan komponen perilaku yang kedua, setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

2. Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang dengan rangsangan (*stimulus*) dari luar objek tersebut. Respons ini berbentuk dua macam yaitu:

- a. Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilaku ini juga disebut perilaku tertutup (*covert behavior*)
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku yang telah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut perilaku terbuka (*overt behavior*).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respons dengan stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behavior* sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang dengan stimulus (*practice*) adalah *overt behavior*.

3. Teori Perilaku

Green dalam (Notoatmodjo, 2007) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dihubungkan oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioural causes*) dan faktor di luar perilaku (*nonbehavioural causes*). Sedangkan faktor perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat dengan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi keluarga, suku/ras/etnik, riwayat keluarga dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses dari hasil tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan dengan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan bagi manusia bertujuan untuk menjawab permasalahan yang dihadapi sehari-hari sehingga pengetahuan tersebut berguna untuk memudahkan manusia dalam berperilaku. Ekonomi adalah pengetahuan dan penelitian azas penghasilan, produksi, distribusi, pemasukan dan pemakaian

barang serta kekayaan, penghasilan menjalankan usaha menurut ajaran ekonomi. Pengetahuan yang baik mengenai pengobatan akan memengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan yang sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapinya. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ruslan yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan memiliki hubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada penderita kusta.

2) Sikap

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya hubungan khusus atas reaksi seseorang dengan orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Winardi, 2004). Sikap seseorang dengan pengobatan dapat memengaruhi perilaku pencarian pengobatan individu tersebut, dengan sikap yang mendukung dengan pengobatan yang ada maka seseorang akan cenderung mau mengakses dan memanfaatkan pengobatan yang ada untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapinya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ruslan pada tahun 2013 menyatakan bahwa sikap menjadi salah satu faktor

yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada penderita kusta.

3) Kepercayaan

Sikap dan cara berpikir serta bertindak yang selalu berpegang teguh pada norma dan adat kebiasaan yang ada secara turun-temurun. Ketika seseorang memiliki kepercayaan dengan sesuatu salah satunya kepercayaan seseorang dengan metode pengobatan maka akan memengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan. Karena seseorang akan cenderung memilih tindakan pengobatan yang sesuai dengan keyakinan atau kepercayaan yang dimilikinya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapinya. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisa ervina dan Dian Ayubi pada tahun 2018 yang menyatakan kepercayaan berhubungan dengan perilaku pengobatan pada penderita hipertensi, dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kepercayaan yang tinggi dengan metode pengobatan tradisional berhubungan dengan tingginya penggunaan pengobatan tradisional dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami (Ervina and Ayubi, 2018).

4) Nilai-nilai

Nilai adalah suatu perangkat keyakinan ataupun perasaan yang diyakini sebagai suatu identitas yang memberikan corak yang khusus kepada pola pikiran, perasaan, keterkaitan maupun

perilaku. Nilai dalam diri seseorang yang berhubungan dengan perilaku dalam pengobatan, dalam buku kesehatan masyarakat ilmu dan seni oleh Soekidjo Notoatmodjo edisi tahun 2011 disebutkan nilai menjadi salah satu faktor yang menghubungkan perilaku seseorang, dan perilaku terdiri dari beberapa macam diantaranya adalah perilaku kesehatan yang terdiri dari perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) dan perilaku dalam pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

5) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa pendidikan yang rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Dari banyak literatur, penelitian, pendidikan banyak dihubungkan dengan status sosial ekonomi. Masyarakat dengan pendidikan rendah umumnya memiliki pendapatan yang rendah, tinggal di rumah yang tidak sehat

dengan lingkungan yang jelek, kurang mempunyai akses dengan informasi kesehatan.

Karena pendidikan termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan seseorang dan pengetahuan termasuk salah satu domain perilaku maka pendidikan akan memhubungani perilaku seseorang termasuk dal perilaku pencarian pengobatan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Nanik Sri pada tahun 2012 yang menyatakan faktor pendidikan berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan .

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan dan keterjangkauan sarana dan prasarana seperti akses bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehehatan di fasilitas kesehatan.

1) Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam memilih atau menentukan upaya pengobatan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan, seseorang cenderung mempertimbangkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Berdasarkan keterangan tersebut maka kemungkinan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan sangat berhubungan dengan perilaku kesehatn dalam hal pencarian pengobatan. Hal tersebut sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Citra Wulan yang dilakukan tahun 2016 yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pencarian pengobatan.

2) Akses fasilitas pelayanan kesehatan

Selain ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, kemudahan dalam hal akses pelayanan kesehatan akan memengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan karena seseorang cenderung akan mencari pengobatan yang mudah diakses untuk mengatasi masalah kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debra Rumenggan pada tahun 2015 yang menyatakan akses pelayanan kesehatan memengaruhi perilaku masyarakat melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam hal melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan (Rumenggan and Kandou, 2015).

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan sikap dan perilaku dukungan keluarga. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan

dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, dari, hingga petugas kesehatan itu sendiri.

Salah satu faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku adalah dukungan dari tenaga kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dihubungkan oleh ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, karena dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai akan menunjang ketersediaan tenaga kesehatan yang mendukung untuk melakukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka dengan adanya dukungan tenaga kesehatan akan menghubungkan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya dalam hal untuk pencarian pengobatan. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanik Sri tahun 2016 yang menyatakan dukungan dan ketersediaan tenaga kesehatan menjadi faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pencarian pengobatan.

D. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) dengan stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini

mempunyai dua unsur pokok yakni respons dan stimulus atau perangsangan.

Respon atau reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupaun bersifat aktif (tindakan yang praktis atau nyata). Stimulus atau rangsangan disini terdiri dari empat unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Secara lebih terperinci perilaku kesehatan mencakup:

1. Perilaku seseorang dengan sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempresepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang telah dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku dengan sakit dan penyakit sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yaitu:
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari

pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter, dan sebagainya) maupun ke fasilitas kesehatan tradisional.

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihannya.
2. Perilaku dengan sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang dengan sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons dengan fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku dengan makanan (*nutrition behavior*) yakni respons seseorang dengan makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik dengan makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sehubungan dengan kebutuhan tubuh.
4. Perilaku dengan lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang dengan lingkungan sebagai

determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

E. Perilaku Pencarian Pengobatan

1. Respons Dengan Sakit

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa dengan penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (*no actions*). Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun symptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting dari pada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya. Alasan lain yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, tidak responsive, dan

sebagainya. Akhirnya alasan takut dokter takut pergi ke rumah sakit, takut biaya dan sebagainya.

- b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment atau self medication*), dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena masyarakat tersebut sudah percaya pada diri sendiri dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan. Mengobati sendiri yang dilakukan masyarakat melalui berbagai cara seperti kerokan, pijat, membuat ramuan sendiri, misalnya jamu, minum jamu yang dibeli dari warung, minum obat yang dibeli bebas di warung obat atau apotek.
- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*tradisional remedy*), untuk masyarakat pedesaan khususnya pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan lain. Masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggap masih asing. Dukun (bermacam-macam dukun) yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat,

dekal dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah kebudayaan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, mantra, bidan, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka, seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatannya merupakan kebudayaan mereka.

- d. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern (profesional) yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit termasuk mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*).

F. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Menurut Departemen Kesehatan (2014), HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang kemudian berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan satu penyakit yang disebut AIDS. HIV menyerang sel-sel darah putih yang dimana sel-sel darah putih itu merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. Manusia yang terinfeksi HIV akan berpotensi sebagai pembawa (*carrier*) dan penularan virus tersebut selama hidupnya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrom*) kumpulan gejala penyakit spesifik yang disebabkan oleh rusaknya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV.

2. Gejala HIV/AIDS

a. Stadium pertama

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi dengan virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi dengan HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan tanda dan gejala pada tahap ini belum terlihat.

b. Stadium kedua

Stadium kedua adalah asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

c. Stadium Ketiga

pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih satu bulan.

d. Stadium Keempat

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.

3. Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut Departemen kesehatan RI (2008) penularan HIV/AIDS melalui 3 cara yaitu :

a. Penularan Seksual

Secara umum dapat dikatakan, hubungan seksual adalah cara penularan HIV/AIDS yang paling sering terjadi. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang terinfeksi kepada pasangan seksualnya, baik itu sesama jenis (*Homoseks*) kelamin atau sebaliknya berbeda jenis kelamin (*Heteroseks*), atau ada yang mendonorkan semennya kepada orang lain. Hubungan seksual tersebut adalah hubungan seksual dengan penetrasi penis-vagina, penis-anus atau kontak mulut.

Resiko terinfeksi HIV/AIDS melalui hubungan seksual tergantung kepada beberapa hal :

1) Kemungkinan Bahwa Pasangan Seksual Terinfeksi HIV.

Angka kejadian infeksi HIV pada penduduk seksual aktif sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya, juga berbeda antara satu kelompok penduduk dengan kelompok penduduknya lainnya dalam satu daerah. Kemungkinan proporsi seseorang terinfeksi HIV terbanyak melalui hubungan heteroseksual maka kelompok masyarakat yang beresiko untuk terinfeksi HIV adalah PSK dan laki-laki yang sering kali melakukan hubungan seks dengan PSK.

2) Penularan HIV/AIDS melalui Hubungan Seksual Berganti-ganti Pasangan.

Semua hubungan seksual yang dilakukan dengan cara berganti-ganti pasang mempunyai resiko penularan infeksi HIV. Namun, resiko tertinggi terjadinya infeksi HIV pada pria dan wanita ialah mereka yang berlaku sebagai penerima dari hubungan seksual anal dengan pasangan seksual yang terinfeksi HIV. Hubungan cara vaginal kemungkinan membawa resiko tinggi bagi pria dan wanita heteroseksual dari pada oral-genital. Kontak oralgenital memungkinkan penularan HIV.

b. Cara penularan parental

Penularan ini terjadi melalui transfusi dengan darah yang terinfeksi HIV atau produk darah atau penggunaan jarum yang terkontaminasi dengan HIV atau peralatan lain yang melukai kulit.

c. Cara penularan perinatal

Penularan dari seorang wanita kepada janin yang dikandungnya atau bayinya. Penularan ini dapat terjadi sebelum, selama, atau beberapa saat setelah bayi dilahirkan. Resiko penularan HIV dalam rahim si ibu atau selama proses kelahiran sebesar 20-40%.

d. *HIV/AIDS* tidak menular melalui

- 1) Bersalaman, berpelukan.
- 2) Berciuman.
- 3) Batuk, bersin, memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll.
- 4) Gigitan nyamuk.
- 5) Bekerja, bersekolah, berkendara bersama.
- 6) Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, dan sauna (Murni dkk, 2009).

4. Perjalanan Infeksi HIV/AIDS

Pada saat seseorang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS. Setelah virus masuk kedalam tubuh manusia, maka selama 2-4 bulan keberadaan virus tersebut belum bisa terdeteksi dengan pemeriksaan darah meskipun virusnya sendiri sudah ada dalam tubuh manusia. Tahap ini disebut sebagai periode jendela. Sebelum masuk tahap AIDS, maka orang tersebut dinamai HIV positif karena dalam darahnya terdapat HIV (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Pada tahap HIV positif ini maka keadaan fisik yang bersangkutan tidak mempunyai kelainan khas ataupun keluhan lainnya dan bahkan bisa diperpanjang menjadi 3 tahun. Sejak masuknya virus dalam tubuh manusia maka virus ini akan merusak sel darah putih (yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh) dan setelah 5-10 tahun maka

kekebalan tubuh akan hancur dan penderita masuk dalam tahap AIDS. Dimana akan muncul berbagai infeksi seperti infeksi jamur, virus-virus lain, kanker dan sebagainya (Departemen kesehatan RI, 2008).

5. Faktor Penyebab Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS

Dalam kaitannya dengan penularan HIV/AIDS, dikenal adanya perilaku seksual beresiko dan perilaku seksual aman. Perilaku seksual beresiko adalah segala perilaku seksual yang menimbulkan resiko dan memungkinkan terjadinya penularan/infeksi HIV/AIDS. Seseorang dikatakan beresiko tertular HIV/AIDS jika orang tersebut berada pada suatu kesempatan untuk terkena virus karena perilaku seksualnya.

Perilaku seksual aman adalah segala perilaku seksual yang terhindar dari suatu potensi penularan resiko tertular maupun menularkan HIV/AIDS. Perilaku seksual aman adalah segala perilaku seksual yang tidak memungkinkan terjadinya penularan/infeksi HIV/AIDS. Sehubungan dengan hal tersebut maka dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS terjadi perubahan perilaku pada yang prinsipnya adalah perubahan dari perilaku yang beresiko terjadinya penularan menjadi perilaku yang aman (Depkes, 2005).

6. Pencegahan HIV/AIDS

HIV/AIDS dapat dicegah melalui beberapa hal, yaitu serangkaian upaya yang sering di sebut *Abstinence (A)*, *Be Faithfull (B)*, *Condom (C)*, *Don't Inject (D)* dan *Education (E)*. *Abstinence* yaitu

tidak melakukan seks bebas atau tidak melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, setia kepada pasangan (*Be Faithfull*), menggunakan kondom jika melakukan hubungan seks berisiko (*Condom*), tidak menggunakan jarum suntik yang bergantian dengan orang lain atau pemakaian jarum yang tidak steril, tato atau akupuntur (*Don't inject*) dan mencari informasi yang benar dan tepat tentang HIV/AIDS (*Education*) (Murni, 2009).

7. Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS Di Indonesia Tahun 2015-2019.
 - a. Prinsip kebijakan

Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia bertujuan untuk memastikan tercapainya akses universal dengan layanan pencegahan, pengobatan dan mitigasi dampak HIV dan AIDS; berfokus pada populasi kunci (termasuk remaja populasi kunci dan pekerja migran) di daerah geografis yang paling berisiko; memperkuat dan mempertahankan layanan terintegrasi yang efektif secara biaya dan berkualitas tinggi; lingkungan kondusif yang bebas stigma dan diskriminasi, sensitif jender dan berorientasi pada Hak Asasi Manusia; serta menerapkan prinsip tata kelola yang baik, transparansi dan akuntabilitas.

Dalam pengembangan kebijakan nasional, prinsip-prinsip yang dipegang adalah sebagai berikut:

- 1) Memperhatikan nilai-nilai agama, budaya serta norma sosial dan penghargaan dengan manusia.
- 2) Merespon masalah sosial dan pembangunan, secara terstruktur, melibatkan pemangku kepentingan termasuk pemerintah dan masyarakat sipil.
- 3) Kemitraan antara masyarakat sipil, ODHA, pemerintah dan mitra pembangunan.
- 4) Dukungan sosial dan ekonomi berfungsi memberdayakan ODHA dan mereka yang terdampak untuk mempertahankan kualitas hidup.
- 5) *Exit strategy* dari ketergantungan sumber dana luar negeri.

b. Visi, Tujuan umum, Tujuan Khusus

1) Visi

Mengakhiri epidemi HIV di Indonesia sebagai ancaman dengan kesehatan masyarakat pada tahun 2030 dan tercapainya akses pencegahan, pengobatan dan mitigasi dampak secara merata bagi semua orang yang membutuhkan, tanpa kecuali.

2) Tujuan umum

SRAN penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2015-2019 ditujukan untuk percepatan pencapaian “3 Zero” (Zero infeksi baru, Zero kematian terkait AIDS dan Zero stigma dan diskriminasi) dengan cara mencegah penularan HIV; meningkatkan dengan segera akses pengobatan HIV,

meningkatkan retensi pengobatan, meningkatkan kualitas hidup ODHA; mitigasi dampak sosial ekonomi epidemi HIV pada individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga produktivitas dan sumber daya manusia Indonesia.

3) Tujuan khusus

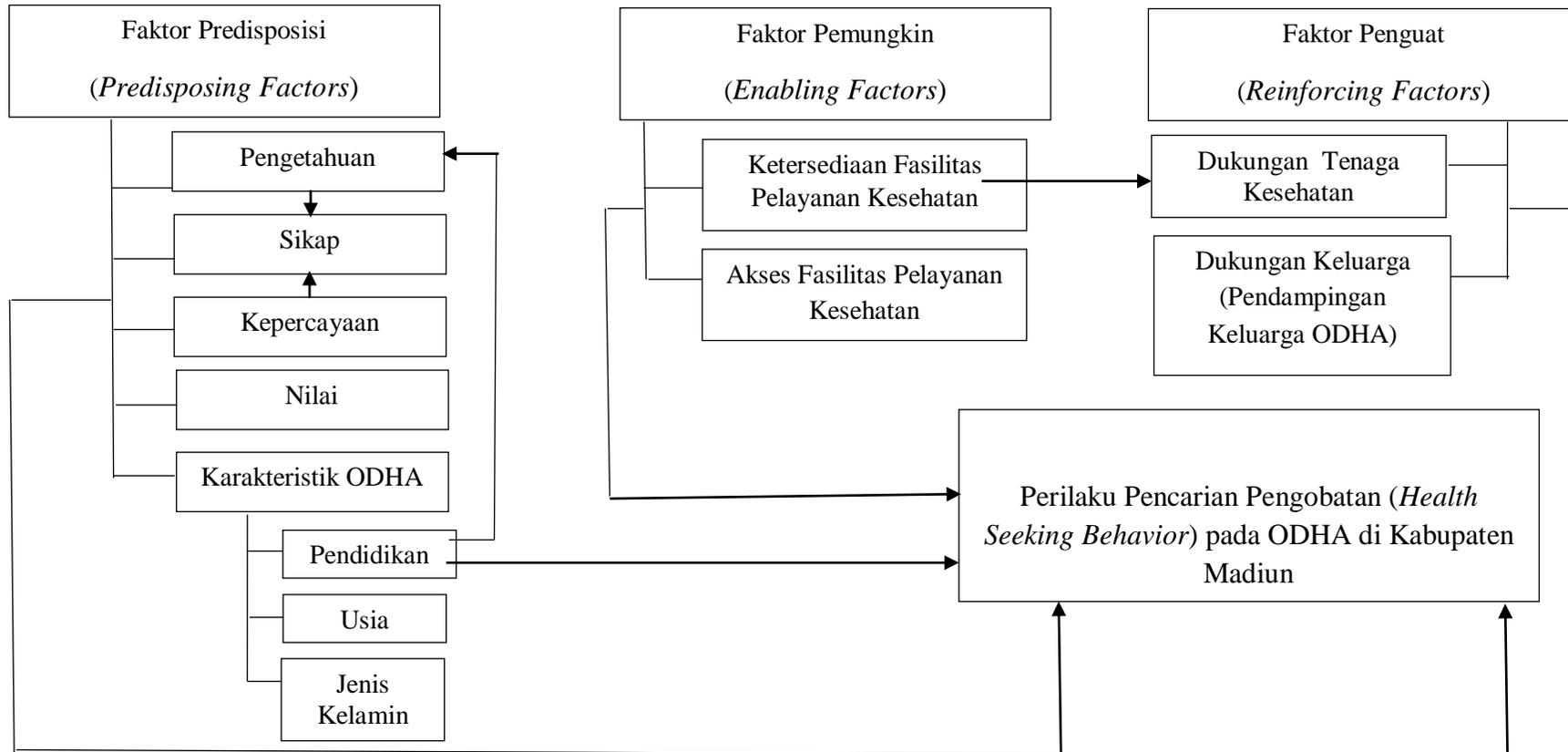
- a) Menyediakan pencegahan kombinasi HIV yang efektif, termasuk pengobatan sebagai pencegahan, bagi populasi kunci dan pasangannya,
- b) Menyediakan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan yang berkualitas, mudah diakses, harga terjangkau dan ramah bagi ODHA;
- c) Memperluas pengobatan ARV kepada semua ibu hamil di kabupaten/ kota prioritas untuk menghilangkan penularan vertikal dari orang tua ke bayinya, dan memberikan akses ke pengobatan ARV kepada semua anak yang terinfeksi HIV, Meningkatkan akses untuk mitigasi dampak epidemi HIV, termasuk dukungan ekonomi dan sosial untuk ODHA, anak-anak dan keluarga terdampak yang hidup dalam kesulitan;
- d) Menciptakan lingkungan kondusif yang mempromosikan penanggulangan HIV dan AIDS yang efektif dan pemenuhan Hak Asasi Manusia di semua tingkatan, memberdayakan masyarakat sipil untuk memiliki peran

berarti dan mengurangi stigma dan diskriminasi pada populasi kunci dan ODHA serta mereka yang terdampak HIV dan AIDS. Hal ini termasuk mengembangkan kebijakan, koordinasi, manajemen, monitoring dan evaluasi epidemi dan penanggulangannya serta penelitian implementasi dan operasional.

G. ODHA (Orang Dengan HIV AIDS)

Menurut Komisi Pengulangan HIV AIDS pada tahun 2016, ODHA atau orang dengan HIV/AIDS adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS. HIV berarti virus yang dapat merusak system kekebalan tubuh manusia. Ini adalah retrovirus, yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi kembali dirinya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah fase terakhir dari infeksi HIV dan biasanya dicirikan oleh jumlah CD4 kurang dari 200. AIDS bukanlah penyakit yang khusus melainkan kumpulan dari sejumlah penyakit yang menghubungkan tubuh dimana sistem kekebalan yang melemah tidak dapat merespons. Penyakit ini bukan sejenis penyakit keturunan yang diwariskan dari orang tua pada anak-anaknya melainkan penyakit yang didapat dari perjalanan hidup seseorang. Akibat penurunan daya tahan tubuh penderita, maka berbagai kuman dan jasad renik, yang dalam keadaan normal dapat ditahan dengan baik, akan menyerbu kedalam darah dan jaringan-jaringan tubuh penderita tersebut.

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
 Sumber: Modifikasi teori Lawrence Green dalam
 Notoatmodjo, 2010

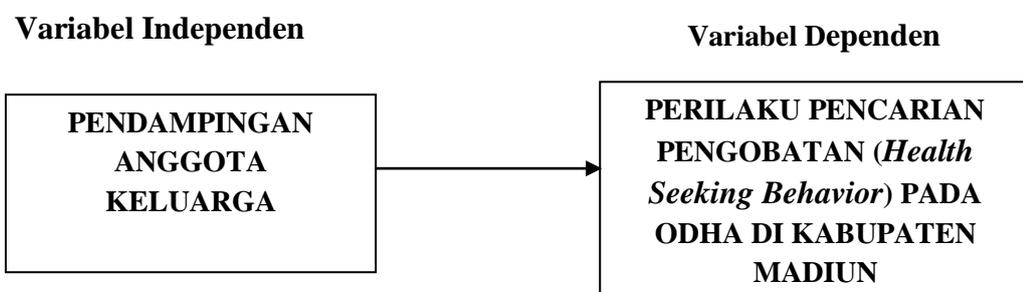
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Dengan mengacu pada kerangka teori sebagai alur pikir dalam penelitian. Peneliti mencoba membuat kerangka konsep secara sistematis untuk memahami secara mendalam mengenai perilaku orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam pencarian pengobatan. Berdasarkan kerangka teori telah di jelaskan dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perubahan perilaku di hubungani oleh 3 faktor yang di tuangkan kedalam kerangka teori secara menyeluruh.

Kerangka konseptual penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep sendiri adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel tersebut, konsep dapat diamati (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



Berhubungan 

Berdasarkan gambar 3.1 dijelaskan bahwa salah satu faktor yang menghubungkan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun adalah pemberian pendampingan oleh anggota keluarga yang masuk kedalam factor penguat (*reincorcing factor*) berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green. Berdasarkan penjelasan diatas dalam penelitian ini akan dianalisis hubungan pemberian pendampingan oleh anggota keluarga dari orang dengan HIV AIDS (ODHA) berupa pendampingan informasi dan pemberian dukungan dari salah satu anggota keluarga dapat perilaku orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun dalam pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*).

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi atau pernyataan mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0 : Tidak ada hubungan pemberian pendampingan oleh anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

H1 : Ada hubungan pemberian pendampingan oleh anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

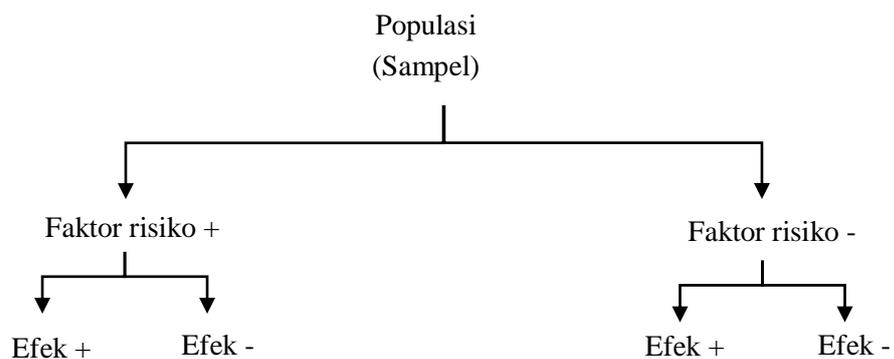
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor penyebab dengan efek atau hubungan yang ditimbulkan dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis hubungan pemberian pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun (Sugiyono, 2007).



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian *Cross Sectional*
Sumber: Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dalam Sugiyono 2007

Berdasarkan gambar 4.1 disimpulkan bahwa langkah-langkah penelitian *cross sectional* adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi variabel dalam penelitian dan mengidentifikasi faktor resiko dan faktor efek.
2. Menetapkan subjek penelitian atau populasi dan sampel.
3. Melakukan observasi atau pengukuran variabel-variabel yang merupakan faktor risiko dan faktor efek sekaligus berdasarkan status keadaan variabel pada saat itu (pengumpulan data).
4. Menganalisis hubungan atau dengan cara membandingkan proporsi antar kelompok-kelompok hasil observasi (pengukuran) (Notoatmodjo, 2012).

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang masuk kedalam kriteria dan sesuai dengan kualitas yang dibutuhkan untuk diteliti sebagai objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang ada di Kabupaten Madiun dengan jumlah 534 orang. Sampel merupakan bagian dari populasi dan memiliki karakteristik yang memenuhi kriteria dan yang menjadi sampel penelitian adalah orang dengan HIV AIDS Kabupaten Madiun. Dalam pemilihan sampel penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang digunakan untuk menentukan sampel yang sesuai untuk diambil sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi adalah

sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi karena sesuatu hal harus dikeluarkan dan tidak dapat dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2013)

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. Keluarga mengetahui status responden sebagai ODHA.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Dalam keadaan kurang baik atau drop.

C. Teknik Sampling

Sampling adalah metode yang digunakan untuk menentukan sejumlah sampel yang dapat mewakili karakteristik dan jumlah populasinya (Supardi, 2013). Penelitian ini akan dilaksanakan dengan menggunakan metode *non random sampling* yaitu *purposive sampling*. Penghitungan jumlah sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

p : perkiraan proporsi 50%

$z\alpha^2$: standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

q : 1-p (100%-p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

n : perkiraan jumlah sampel

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2}$$

$$0,05^2$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025}$$

$$0,0025$$

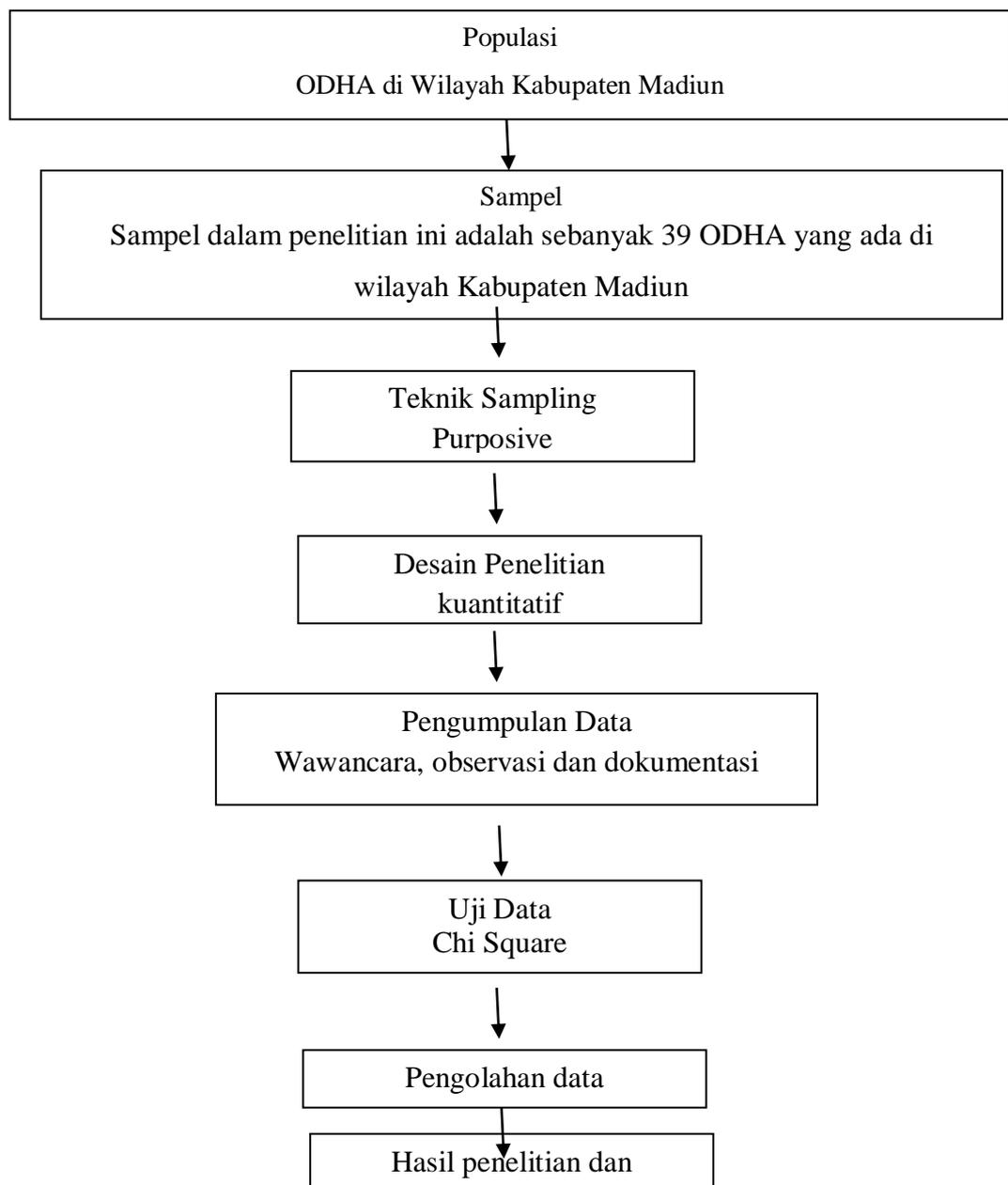
$$n = 38,416$$

$$n = 39$$

Berdasarkan hasil penghitungan jumlah sampel ditemukan dari keseluruhan populasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan jumlah 534 orang menggunakan rumus Lemeshow (Snedecor GW & Cochran WG, 1967) (Lemeshow et al, 1997) ditemukan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 39 responden.

D. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja atau operasional adalah gambaran kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi pengumpulan data penelitian dan pengolahan data yang telah didapatkan untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2013). Berikut adalah kerangka kerja pada penelitian ini:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dengan berbagai jenis yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan dipelajari untuk memperoleh informasi tentang hal tersebut, untuk mendapatkan kesimpulan yang sesuai (Sugiyono, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Variabel independen dan dependen.

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menghubungkan atau yang menjadi penyebab perubahannya. Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus atau variabel bebas. (Sugiyono, 2013). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pendampingan anggota keluarga.

b. Variabel Dependen

Dalam Bahasa Indonesia sering disebut variabel terikat. Variabel ini sering disebut variabel output. Variabel dependen merupakan variabel yang dihubungkan oleh variabel independen atau variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.

1) Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
1	Pendampingan Keluarga	Dukungan yang di dapatkan dari salah satu atau seluruh anggota keluarga untuk membantu orang dengan HIV AIDS (ODHA) untuk menemukan apa yang dia inginkan di posisi sekarang menyesuaikan kebutuhannya dalam hal perilaku pencarian pengobatan yang tepat bagi orang yaitu melakukan pengobatan atau terapi ARV di pelayananan kesehatan yang tepat.	a. Anggota keluarga mengetahui status responden sebagai ODHA serta membrikan dukungan berupa motivasi untuk melakukan pengobatan atau terapi ARV serta mengingatkan dan mengarahkan untuk rutin melakukan	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak Jika tidak mendapatkan pendampingan dari keluarga. 1= Ya Jika mendapatkan pendampingan keluarga

Lanjutan Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
			pengobatan atau terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat b. Anggota keluarga mengetahui status responden sebagai ODHA serta tidak memberikan dukungan berupa motivasi untuk melakukan pengobatan atau terapi ARV dan tidak mengingatkan dan			

Lanjutan Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
			mengarahkan untuk rutin melakukan pengobatan atau terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.			
2.	Variabel Dependent: Perilaku Pencarian Pengobatan pada ODHA	Aktivitas atau upaya yang dilakukan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam mencari pengobatan yang tepat yaitu terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.	a. Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA melakukan upaya pengobatan terapi ARV di fasilitas kesehatan yang sesuai.	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak berobat Jika tidak melakukan pengobatan sama sekali dan melakukan pengobatan selain

Lanjutan Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
			<p>b. Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA tidak melakukan upaya pengobatan terapi ARV di fasilitas kesehatan yang sesuai.</p>			<p>terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai. 1 = Ya jika melakukan Pengobatan Jika melakukan pengobatan yang tepat atau terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.</p>

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Kuesioner untuk variabel independen yaitu pendampingan keluarga dan variabel dependen yaitu perilaku pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun dalam pencarian pengobatan. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pendampingan keluarga dan perilaku pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun dan telah disediakan pilihan jawaban pada setiap soal yang diberikan. Pertanyaan dalam kuesioner terdapat pertanyaan untuk memperoleh data dan beberapa pertanyaan dibuat untuk memperoleh data pendukung. Pilihan jawaban yang disediakan antara lain ya dan tidak untuk pertanyaan yang berhubungan dengan pendampingan keluarga, pengetahuan dan tindakan pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun. Pilihan jawaban setuju dan tidak setuju untuk pertanyaan mengenai sikap dalam pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun.

G. Uji Validitas

Validitas adalah suatu pengukuran yang digunakan untuk alat ukur karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti. Dengan kata lain validitas mengukur akurasi peneliti dalam melakukan pengamatan, pengukuran, wawancara, menginterpretasi, mencatat, dan pengolahan informasi yang diperoleh dari subyek peneliti (Saryono, 2011). Uji validitas pada penelitian ini dilakukan untuk mengukur validitas kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian

yang akan dilakukan tentang hubungan pemberian pendampingan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun. Uji validitas dalam penelitian ini akan dilakukan pada responden yaitu ODHA di wilayah Kota Madiun.

Uji validitas dilakukan dengan 10 responden dengan sasaran yang sama dengan penelitian yaitu orang dengan HIV AIDS atau ODHA. Pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini, peneliti menggunakan aplikasi statistik pengolah data. untuk mengetahui bahwa item-item pernyataan pada kuesioner tersebut jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ *product moment person*. Nilai r_{tabel} 0,632 yang diperoleh melalui tabel $r_{product\ moment}$, jika responden berjumlah 10 orang. Hasil menunjukkan bahwa dari 11 item pertanyaan menunjukkan bahwa kuesioner benar-benar valid. Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil 10 instrument yang benar benar valid diantaranya:

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pendampingan

No Item	r_{xy}	$r_{total\ 5\%}(10)$	Keterangan
1	0,908	0,632	Valid
2	0,908	0,632	Valid
3	0,903	0,632	Valid
4	0,908	0,632	Valid
5	0,709	0,632	Valid
6	0,894	0,632	Valid

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Pencarian Pengobatan

No Item	r xy	r total 5%(10)	Keterangan
1	0,908	0,632	Valid
2	0,903	0,632	Valid
3	0.703	0,632	Valid
4	0,447	0,632	Tidak Valid
5	0,652	0,632	Valid

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data hasil uji validitas yang didapatkan, maka semua pertanyaan dalam kuesioner dapat dijadikan sebagai instrument penelitian.

H. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa hasil pengukuran tetap konsisten setelah dilakukan duakali pengukuran pada alat ukur, alat ukur dikatakan reabilitas jika jawaban seseorang dengan pertanyaan adalah stabil atau konsisten. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dilakukan. Hasil Uji reliabilitas dilihat dari nilai Crombach'Alpha, jika nilai $\text{Alpha} > 0,6$ maka instrument pertanyaan tersebut reliable dan item-item kuesioner pada semua variabel adalah reliable.

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Item	r xy	r total 5%(10)	Keterangan
1	0,655	0,6	Reliabel

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data hasil uji reliabilitas yang didapatkan, maka semua pertanyaan dalam kuesioner konsisten serta dapat dijadikan sebagai instrument penelitian.

I. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam melakukan penelitian ini adalah di wilayah kerja KPAD Kabupaten Madiun

2. Waktu Penelitian

Waktu untuk melakukan penelitian ini akan diperjelas dalam bentuk tabel realisasi kegiatan penelitian.

Tabel 4.5 Realisasi Kegiatan Penelitian Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi kesehatan di wilayah Kabupaten Madiun

No	Kegiatan	Tanggal, Bulan, Tahun
1.	Pengajuan Judul	23 November 2019
2.	Penyusunan Proposal	30 November 2019 – 11 Februari 2020
3.	Ujian Proposal	25 Februari 2020
4.	Revisi Proposal	3 Maret 2020
5.	Pengambilan sampel dan penelitian	11 April 2020 – 20 Mei 2020
6.	Penyusunan Skripsi	20 Mei 2020 – 22 Juni 2020
7.	Seminar Hasil Skripsi	4 Juli 2020
8.	Revisi Skripsi	4 Juli 2020 – 27 Juli 2020

3. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sasaran penelitian yang akan dilakukan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kegiatan wawancara dan observasi pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Madiun.
- 2) Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Komisi Penanggulangan HIV AIDS Kabupaten Madiun.

b. Pada tahap pengambilan data awal

Data awal dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan observasi dalam kegiatan kunjungan lapangan pada saat praktik peminatan atau kegiatan magang dan wawancara dengan pihak KPAD Kabupaten Madiun

c. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah mendapatkan data awal penelitian dilaksanakan dengan cara wawancara pada sasaran atau responden yang telah ditentukan yaitu ODHA di wilayah Kabupaten Madiun yang memenuhi kriteria inklusi.

d. Tahap Penutup

Pada tahap akhir dilakukan pengolahan data, analisis data, dan membuat laporan hasil penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dari pihak atau instansi yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Komisi Penanggulangan HIV AIDS Daerah Kabupaten Madiun.

3. Teknik Pengelolaan Data

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dimana responden penelitian telah ditentukan. Tahap pengambilan pada penelitian diawali dengan melakukan perizinan pada pihak KPAD Kabupaten Madiun, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah melakukan wawancara dan penyebaran kuesioner peneliti selanjutnya melakukan pengolahan data dengan cara (Saryono, 2011) :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali dan melakukan penyesuaian. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

b. *Scoring*

Scoring adalah pemberian nilai atau skor dengan item yang perlu diberi nilai atau skor dari jawaban responden tentang pengetahuan dan sikap.

c. *Entry*

Entry adalah input atau memasukan data kedalam program komputer untuk pengambilan kesimpulan melalui hasil dan keputusan yang didapatkan.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah pembuatan tabel. Item atau jawaban yang telah diberi kode kemudian di input ke dalam tabel. Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisis pada data yang telah di input. Selanjutnya data diinput dan dianalisa secara statistik.

e. *Coding*

Coding adalah pemberian kode numerik atau berupa angka dengan data kategori. *Coding* dilakukan dengan tujuan membedakan berdasarkan karakter. (Notoatmodjo, 2012)

Coding dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian kode angka pada setiap angka pada setiap jawaban dengan tujuan mempermudah dalam pengolahan dan analisa data.

Tabel 4.6 *Coding* variabel Dependent dan Independent

No	Variabel	<i>Coding</i>
1.	Pendampingan Keluarga	0 = Ya 1 = Tidak
2.	Perilaku tentang pencarian pengobatan	0 = Ya 1 = Tidak

4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan dan menjelaskan karakteristik setiap variabel yang diambil dalam penelitian (Notoatmoojo, 2012). Analisis univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pendampingan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis korelasi atau (baik bersifat *correlational*, *causal*), untuk mengetahui hubungan pemberian pendampingan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun dapat dihitung menggunakan uji statistik. menggunakan *Chi Square* bila memenuhi syarat dan menggunakan uji *Fisher Exact* jika tidak memenuhi syarat sebagai uji alternatif. Syarat yang harus dipenuhi untuk menggunakan uji Chi Square antara lain:

- 1) Skala data yaitu nominal atau ordinal.
- 2) Setiap sel paling sedikit berisi 1 frekuensi harapan. Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel. Apabila melebihi 20% dari total sel maka menggunakan uji alternative dari *Chi Square* yaitu *Fisher Exact*.

Keputusan dari uji Chi Square yaitu:

- 1) Apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H1 diterima dan H0 ditolak.
- 2) Apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka H0 diterima dan H1 ditolak.

- 3) 95% CI tidak melewati angka 1 artinya berhubungan, 95% CI melewati 1 berarti tidak berhubungan.

Syarat rasio prevalens, sebagai berikut:

- 1) RP (Ratio Prevalens) <1 artinya ada hubungan dan variabel tersebut menjadi faktor protektif atau faktor pelindung.
- 2) RP (Ratio Prevalens) >1 artinya ada hubungan dan variabel tersebut menjadi faktor resiko.
- 3) RP (Ratio Prevalens) $=1$ artinya variabel bebas tersebut tidak menjadi faktor resiko.

4. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, diantaranya yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian (responden) untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian dan menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Disamping itu, peneliti perlu memberikan kebebasan kepada responden dalam memilih keputusan untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti telah mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang mencakup :
 - 1) Penjelasan manfaat yang didapatkan.
 - 2) Penjelasan manfaat penelitian.

- 3) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
 - 4) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan dengan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.
 - 5) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
 - 6) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek penelitian berkaitan dengan prosedur penelitian.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek, karena setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti dapat menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

- c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip adil dan keterbukaan harus dijaga oleh peneliti dengan keterbukaan, kejujuran, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian seharusnya dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh

perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

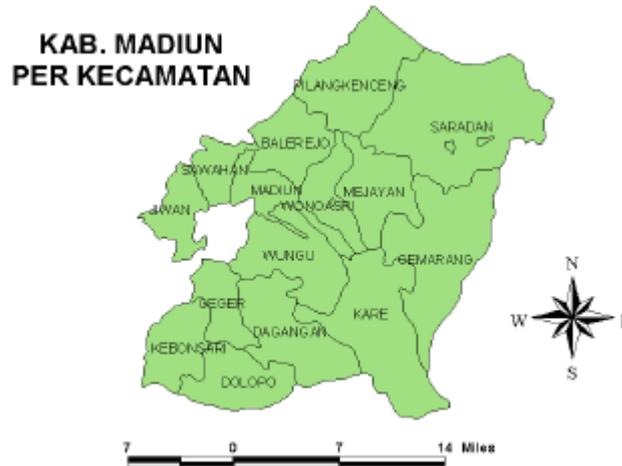
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya dilakukan untuk memperoleh manfaat yang maksimal untuk masyarakat dan subjek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kabupaten Madiun
Sumber : Profil kesehatan kab.Madiun, 2013.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja KPAD Kabupaten Madiun. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret hingga bulan Mei 2020 dengan respondennya adalah orang dengan HIV AIDS atau biasa disebut ODHA yang ada di wilayah Kabupaten Madiun. Peneliti mengambil data dengan cara wawancara menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner penelitian. Responden penelitian berjumlah 39 orang dengan HIV AIDS atau ODHA yang terdiri dari 21 perempuan dan 18 laki-laki dan dua diantaranya adalah ODHA anak. penelitian dilakukan sesuai dengan alur yang sudah dirancang oleh peneliti.

Kabupaten Madiun dibagi menjadi 15 wilayah Kecamatan yang terdiri dari 206 Desa / Kelurahan. Di wilayah kabupaten madiun terdapat 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yaitu RSUD Caruban dan RSUD Dolopo, dan 1 Rumah Sakit Paru Provinsi (RSPP) Dungus, dan 26 Puskesmas. Terdapat Klinik VCT yang berada di beberapa tempat diantaranya :

1. Klinik VCT di RSUP Soedono yang bekerja sama dengan KPAD Kabupaten Madiun
2. Klinik VCT di RSUD Dolopo
3. Klinik VCT di RSUD Caruban
4. Klinik VCT di RSPP Dungus

B. Hasil Penelitian

Dalam bab ini penyajian data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin yang disajikan dalam hasil analisis univariat pada data demografi. Data khusus yang disajikan berdasarkan pengukuran variabel, yaitu variabel pendampingan anggota keluarga dan perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh orang dengan HIV AIDS di wilayah Kabupaten Madiun. Data yang didapat dari hasil kuesioner akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase yang disajikan dalam hasil analisis bivariat berdasarkan perhitungan dengan aplikasi analisis data yang sudah dilakukan.

Data umum meliputi usia dan jenis kelamin yang disajikan dalam hasil analisis univariat pada data demografi. Sedangkan data khusus terdiri dari hasil pengukuran variabel pendampingan anggota keluarga dan perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) yang disajikan dalam hasil analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Pada data demografi ini terdiri dari data usia, jenis kelamin, dan pendidikan dari 39 responden penelitian, yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

a. Data Demografi Responden penelitian

Data demografi responden yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Usia

Tabel 5.1 Frekuensi Data Usia Responden

Variabel	Mean	Min	Max	SDV	Jumlah	Persentase (%)
Usia	34,4	7	45	767	39	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui bahwa rentan usia 39 responden adalah 7 sampai 45 tahun dengan rata-rata usia 34,4 tahun.

b) Jenis Kelamin dan Pendidikan

Tabel 5.2 Frekuensi Data Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden

Variabel	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	46,2
	Perempuan	21	53,8
Pendidikan	SD	4	10,3
	SMP	1	2,6
	SMA	34	87,2

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 94,9 % responden berumur lebih dari sama dengan 30 tahun, responden perempuan lebih banyak dari responden laki laki dengan jumlah 21 orang atau 53 % dari jumlah keseluruhan responden, sedangkan tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu 87,2 % berpendidikan SMA.

b. Variabel Pendampingan Keluarga

Berikut adalah hasil analisis data dari variabel independen yaitu pendampingan oleh anggota keluarga dan variabel dependen yaitu perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada orang dengan HIV AIDS di wilayah Kabupaten Madiun yang telah didapat :

Tabel 5.2 Frekuensi Variabel Pendampingan keluarga

Variabel Pendampingan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Ya	19	48,7
Tidak	20	51,3
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 39 responden ada 19 responden yang mendapatkan pendampingan anggota keluarga dan 20 responden belum mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga.

c. Variabel Perilaku Pencarian Pengobatan

Tabel 5.3 Frekuensi Variabel Perilaku Pencarian Pengobatan

Variabel Perilaku Pencarian Pengobatan	Frekuensi	Persen (%)
Ya	17	48,7
Tidak	22	51,3
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 39 responden 17 responden yang melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat yaitu hanya melakukan terapi ARV dan melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat sedangkan 22 lainnya masih melakukan perilaku pencarian pengobatan yang kurang tepat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian apakah ada hubungan dari pendampingan anggota

keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada orang dengan HIV AIDS atau biasa disebut ODHA di wilayah Kabupaten Madiun. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menguji adanya hubungan antara responden yang mendapatkan pendampingan oleh anggota keluarga melalui motivasi, mengingatkan untuk konsumsi obat secara rutin, serta mendampingan dalam melakukan pemeriksaan dan menemani pada saat keadaan *drop* dengan perilaku pencarian pengobatan atau *healt seeking behavior* pada orang dengan HIV AIDS atau ODHA di wilayah Kabupaten Madiun. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan (baik bersifat *correlational, causal*), untuk mengetahui hubungan pemberian pendampingan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan pada ODHA di Kabupaten Madiun dapat dihitung menggunakan uji statistik. menggunakan *Chi Square*. Berikut ini merupakan hasil yang diperoleh setelah dilakukan analisis hubungan menggunakan aplikasi statistik data :

Tabel 5.4 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Pendampingan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencarian Pengobatan pada ODHA di wilayah Kabupaten Madiun

Pendampingan keluarga	Perilaku Pencarian Pengobatan						<i>p-value</i>	RP (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ya	17,0	89,5	2,0	10,5	19,0	100,0	0,000	0,105 (0,028-0,390)
Tidak	0	0	20,0	100,0	20,0	100,0		
Total	17,0	43,6	22,0	56,4	39,0	100,0		

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel tabulasi silang 5.4 diatas diketahui dari 39 responden sebanyak 89,5% atau 17 responden melakukan pencarian pengobatan secara tepat dengan mendapatkan pendampingan oleh anggota keluarga . Sedangkan dari 22 Responden yang tidak melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat terdapat 10,5% atau 2 responden yang mendapatkan pendampingan anggota keluarga tetapi tidak melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat dan 20 responden lainnya tidak melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat karena tidak mendapatkan pendampingan anggota keluarga. Hal tersebut menunjukan bahwa responden yang tidak mendapatkan pendampingan oleh anggota keluarga dan tidak melakukan perilaku pengobatan secara tepat lebih banyak dari pada responden yang melakukan perilaku pengobatan secara tepat dengan didampingi anggota keluarga.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diatas diketahui bahwa nilai p value adalah $0,000 \leq 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel independen yaitu pendampingan oleh anggota keluarga dan variabel dependen yaitu perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada orang dengan HIV AIDS di wilayah Kabupaten Madiun. Sedangkan hasil analisis data yang telah diperoleh dari 39 responden nilai RP atau *ratio prevalens* adalah 0,105. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara kedua variabel dan variabel pendampingan keluarga menjadi faktor protektif atau vaktor pelindung. Hal tersebut menunjukkan responden ODHA yang mendapatkan pendampingan memiliki peluang 0,105 kali lebih kecil melakukan perilaku pecarian pengobatan yang tidak tepat.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Orang dengan HIV AIDS di Wilayah Kabupaten Madiun

Karakteristik orang dengan HIV AIDS di wilayah Kabupaten madiun sebagian besar berusia diatas 30 tahun pernyataan ini didukung oleh data penderita HIV AIDS KPAD Kabupaten Madiun yang menyatakan sebanyak 343 orang atau 69,2% dari jumlah keseluruhan ODHA yang ada di wilayah Kabupaten Madiun berusia antara 31 hingga 60 tahun. Orang dengan HIV AIDS di wilayah Kabupaten Madiun sebagian besar tertular melalui hubungan heteroseksual yang ditularkan dari hubungan suami istri, hal ini berhubungan dengan penderita HIV AIDS di Kabupaten Madiun pada kelompok ibu

rumah tangga yang tertular oleh suami cukup tinggi. Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari 39 responden menunjukkan bahwa orang dengan HIV AIDS di wilayah Kabupaten Madiun masih belum mendapatkan pendampingan keluarga meski keluarga telah mengetahui status responden sebagai penderita HIV AIDS.

Menurut departemen kesehatan tahun 2008 juga disebutkan bahwa salah satu cara penularan HIV AIDS adalah melalui penularan seksual. Penularan HIV AIDS secara seksual dapat melalui kemungkinan bahwa pasangan telah terinfeksi HIV AIDS atau penularan melalui hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Sedangkan dalam perilaku pencarian pengobatan sebagian responden juga belum melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat dengan hanya melakukan terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa penderita HIV AIDS di wilayah Kabupaten Madiun belum mendapatkan pendampingan keluarga sehingga berpengaruh pada perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan.

2. Pendampingan Anggota Keluarga dengan Orang dengan HIV AIDS di Wilayah Kabupaten Madiun

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 39 responden yaitu orang dengan HIV AIDS yang ada di wilayah Kabupaten Madiun dengan cara wawancara dibantu dengan instrument penelitian berupa kuesioner penelitian diketahui bahwa sebagian

responden yang seluruhnya telah membuka status pada anggota keluarga belum mendapatkan pendampingan secara penuh dari anggota keluarga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada 20 responden yang belum mendapatkan pendampingan anggota keluarga secara penuh dan 19 responden mendapatkan dukungan penuh dari anggota keluarga mereka. Sebagian responden belum mendapatkan pendampingan anggota keluarga meski anggota keluarga telah mengetahui statusnya sebagai ODHA dikarenakan beberapa alasan antara lain hanya tinggal dengan anggota keluarga yang telah lanjut usia alasan lain beberapa responden menyatakan bahwa mendapatkan stigma dari anggota keluarga mereka karena statusnya sebagai ODHA. Berdasarkan hasil wawancara ODHA yang belum mendapatkan pendampingan mereka hanya mengandalkan pendampingan dari KPAD Kabupaten Madiun jika mengalami masalah terkait dengan status dan kondisinya sebagai ODHA mulai dari proses pengobatan hingga pendampingan dalam menghadapi stigma yang mereka alami.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Friedman keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yang termasuk kedalam dukungan keluarga adalah dukungan emosional melalui pemberian motivasi atau dorongan semangat serta dukungan pendampingan pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit. Selain itu dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga

akan menjadi faktor penguat untuk seseorang dalam berperilaku. Maka dari itu berdasarkan hasil penelitian beberapa responden yang tidak mendapatkan pendampingan oleh anggota keluarga cenderung tidak melakukan perilaku pencarian pengobatan dengan tepat .

3. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada Orang dengan HIV AIDS di Wilayah Kabupaten Madiun

Berdasarkan data yang didapat melalui penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah Kabupaten Madiun masih terdapat beberapa orang dengan HIV AIDS atau ODHA yang melakukan pengobatan selain pengobatan ARV yaitu pengobatan tradisional atau alternatif dengan alasan ingin mencoba pengobatan lain setelah mendapatkan informasi bahwa pengobatan tersebut dapat mengobati berbagai macam penyakit, selain itu juga menyatakan kepercayaan mereka tentang pengobatan selain terapi ARV yang mereka pilih dapat mendukung pengobatan yang mereka jalani. Bahkan beberapa pernah berhenti mengkonsumsi ARV dan mengganti dengan pengobatan tradisional ataupun alternatif karena keyakinan mereka bahwa penyakit mereka dapat diobati dan disembuhkan dengan metode pengobatan selain terapi ARV yang mereka pilih.

Soekidjo Notoatmojo menyebutkan dalam buku kesehatan masyarakat ilmu dan seni, salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah Perilaku seseorang dengan sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan

mempresepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang telah dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku dengan sakit dan penyakit sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit. Salah satu bentuk respons seseorang dengan penyakit dengan melakukan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter, dan sebagainya) maupun ke fasilitas kesehatan tradisional. Perilaku pencarian pengobatan yang tepat untuk Orang dengan HIV AIDS atau ODHA adalah melakukan terapi ARV secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.

Seharusnya orang dengan HIV AIDS atau ODHA melakukan pengobatan yang sesuai dengan penyakit mereka dan sesuai dengan arahan medis yaitu terapi ARV secara rutin. Selain itu ketika ingin melakukan pengobatan selain terapi ARV sebaiknya melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan petugas kesehatan, dan keluarga sebagai orang terdekat yang dapat mendampingi ODHA memberikan dukungan atau motivasi untuk melakukan terapi ARV secara rutin agar kondisi ODHA stabil.

4. Hubungan Pemberian Pendampingan Anggota Keluarga dengan Orang dengan HIV AIDS di Wilayah Kabupaten Madiun

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan aplikasi statistik menggunakan uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan atau *health seeking behavior* pada orang dengan HIV/AIDS atau ODHA di wilayah Kabupaten Madiun, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis yang menunjukkan nilai p value yaitu $0,000 \leq 0,05$.

Selain itu dari hasil analisis data yang telah diperoleh diketahui nilai RP atau *ratio prevalens* menunjukkan nilai 0,105 yang menunjukkan ada hubungan antara kedua variabel akan tetapi variabel pendampingan keluarga tidak menjadi faktor resiko untuk variabel perilaku pencarian pengobatan atau ODHA, karena responden ODHA yang mendapatkan pendampingan berpeluang lebih kecil yaitu 0,105 (nilai $RP \leq 1$) melakukan perilaku pencarian pengobatan yang tidak tepat atau yang belum sesuai dengan pengobatan yang tepat dilakukan oleh ODHA yaitu hanya terapi ARV dibandingkan dengan ODHA yang mendapatkan tidak pendampingan keluarga secara penuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliana Depo pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencarian pengobatan oleh masyarakat di Kota Makasar (Depo, 2014). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Vivin Istiya dan Ariana pada tahun 2015 yang menyatakan dukungan dan motivasi dari anggota keluarga menjadi salah satu faktor yang

berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati (Ariana, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa lebih banyak orang dengan HIV AIDS atau ODHA yang melakukan terapi ARV akan tetapi juga melakukan pengobatan dengan metode lain seperti pengobatan tradisional atau alternatif maupun pengobatan sendiri dengan membuat ramuan atau racikan sendiri dirumah tanpa melakukan konsultasi dan arahan dari tenaga kesehatan, dari 39 responden ada 19 responden yang mendapatkan pendampingan anggota keluarga dan 20 responden belum mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga. Sedangkan dari 19 responden yang mendapatkan pendampingan keluarga hanya 17 responden yang melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat. Sedangkan 2 responden lainnya telah mendapatkan pendampingan anggota keluarga akan tetapi belum melakukan perilaku pencarian pengobatan secara tepat dengan alasan ketika mereka melakukan terapi ARV mereka merasakan efek samping seperti mual, pusing, hingga masalah kulit sehingga mereka menghentikan konsumsi ARV.

Teori Perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah adanya faktor penguat atau *reinforcing factors*. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan sikap

dan perilaku dukungan keluarga. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, dari anggota keluarga, hingga petugas kesehatan. Berdasarkan teori tersebut jika pendampingan dari anggota keluarga sebagai faktor penguat tidak didapatkan, maka akan berpengaruh pada perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh orang dengan HIV AID atau ODHA.

Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa masih banyak responden ODHA yang belum mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga secara penuh meskipun keluarga telah mengetahui status responden sebagai penderita HIV AIDS. Hal ini menyebabkan ODHA yang tidak mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga secara penuh cenderung melakukan perilaku pencarian pengobatan yang kurang tepat karena merasa kurangnya motivasi dan arahan dari anggota keluarga sebagai orang terdekat mereka bahkan beberapa ODHA sempat mendapatkan stigma dari anggota keluarganya.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan terdapat beberapa keterbatasan yang dialami selama melakukan penelitian ini adalah Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti, serta kurangnya sikap kepedulian dan keseriusan dengan pertanyaan yang ada sehingga terjadi

tidak konsisten dengan jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan menjelaskan kembali maksud pertanyaan yang ada dalam kuesioner pada responden.

Keterbatasan penelitian yang terjadi merupakan kondisi yang terjadi pada saat penelitian akan dilaksanakan, dengan waktu penelitian yang sudah disepakati oleh pihak KPAD Kabupaten Madiun. Cara mengatasi beberapa masalah tersebut adalah dengan tetap melaksanakan penelitian sesuai kesepakatan dan arahan dari pihak KPAD Kabupaten Madiun.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan hubungan pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada orang dengan HIV AIDS atau ODHA di wilayah Kabupaten Madiun maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik Orang dengan HIV AIDS di Wilayah Kabupaten sebagian besar berusia diatas 30 tahun, dan cara penularan terbanyak ditularkan melalui heteroseksual atau hubungan suami istri.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang belum mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga meski anggota keluarga telah mengetahui statusnya sebagai ODHA.
3. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih terdapat responden (orang dengan HIV AIDS atau ODHA) yang tidak melakukan perilaku pencarian pengobatan atau *health seeking behavior* secara tepat.
4. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan aplikasi statistik menggunakan uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendampingan anggota keluarga dengan perilaku pencarian

pengobatan atau *health seeking behavior* pada orang dengan HIV/AIDS atau ODHA di wilayah Kabupaten Madiun.

B. Saran

1. Bagi KPAD Kabupaten Madiun

Bagi KPAD Kabupaten Madiun diharapkan dapat melakukan pendekatan bersama kembali untuk memberikan konseling, informasi, dan edukasi atau KIE khususnya pada anggota keluarga yang masih belum mau memberikan pendampingan dan bahkan memberikan stigma pada orang dengan HIV/AIDS selain itu hal serupa juga perlu dilakukan kepada ODHA yang masih melakukan pencarian pengobatan yang kurang tepat. Hal tersebut dilakukan dengan harapan dapat menekan angka stigma dan anggota keluarga bersedia menerima status ODHA serta memberikan pendampingan pada ODHA yang berasal dari anggota keluarganya. Sehingga ODHA dapat mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga secara penuh dan memhubungkan perilaku pencarian pengobatan agar sesuai dengan ketentuan medis.

2. Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan masyarakat dapat lebih memahami tentang penyakit HIV/AIDS dan resiko penularannya sehingga tidak timbul stigma pada orang dengan HIV/AIDS khususnya di Kabupaten Madiun

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan penelitian dengan variabel atau faktor lain seperti pendampingan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada orang dengan HIV AIDS atau ODHA . Penelitian kualitatif juga diperlukan untuk penelitian selanjutnya supaya dapat lebih mendalami kasus yang di angkat serta mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini and Ary, I. G. A. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Kabupaten Provinsi Bali', *Jurnal. Bali*.
- Ariana, V. I. (2016) 'DENGAN PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA KUSTA MULTY BACILLARY (MB) DI KABUPATEN PATI TAHUN 2015 Oleh ':
- Departemen Kesehatan Jawa Timur (2017) *Profil Kesehatan Jawa Timur 2017*. Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI (2008) *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.
- Departemen Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Depo, M. (2014) 'Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencarian Pengobatan Pada Pelayanan Kesehatan'.
- Ervina, L. and Ayubi, D. (2018) 'Peran Kepercayaan Terhadap Penggunaan Pengobatan Tradisional Pada Penderita Hipertensi Di Kota Bengkulu Bengkulu City', 1(1), pp. 1–9.
- Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Madiun (2019) *Pendampingan Orang dengan HIV AIDS Kabupaten Madiun per Juli 2019*. Kabupaten Madiun.
- Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Timur (2019) *Prevalensi Kasus HIV AIDS Jawa Timur 2019*. Surabaya.
- Luthfiana (2012) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Berisiko HIV/AIDS Pada Pekerja Bangunan Di Proyek World Class University', *Skripsi Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Murni, S. G. D. S. dan O. (2009) *Hidup dengan HIV/AIDS*. Seri Buku. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Nasronudin (2012) 'HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan

Sosial’, in *Airlangga University Press*. Surabaya.

Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2011) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rumengan, D. S. S. and Kandou, J. M. L. U. G. D. (2015) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado Factors Associated with Health Care Utilization Health On BPJS Participants in PHC Paniki Mapanget D’, pp. 88–100.

Saryono (2011) *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugiyono (2007) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.

Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R Dan D*. Bandung. Bandung: ALFABETA.

UNAIDS (2018) *Report on the global AIDS epidemic*. switzerland.

Winardi (2004) *Manajemen Perilaku Organisasi*. Cetakan ke. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Lampiran 1 Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “**Hubungan Pendampingan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada Orang Dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun**”

Saya berharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Gina Fitri Diati Ninda
NIM. 201603024

**LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian, saya menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya. Saya menyatakan setuju dengan suka rela menjadi responden dan bersedia membantu mahasiswa :

Nama : Gina Fitri Diati Ninda

Pendidikan : Mahasiswa semester VIII program studi S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Judul Penelitian : Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*) pada Orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun

Demikian surat pernyataan ini saya setuju tanpa adanya paksaan dari pihak lain manapun.

Penulis,

Madiun,

2020

Responden

Gina Fitri Diati Ninda

(_____)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK!

1. Jawablah pertanyaan dengan sungguh-sungguh
2. Berikan tanda silang pada jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan keadaan anda sebenarnya
3. Jawablah semua pertanyaan tanpa ada yang terlewatkan (kecuali ada pengecualian)
4. Selamat mengerjakan dan terimakasih

Hari/tanggal :

No responden

:

A. Identitas Responden :

Nama (Inisial) :

Usia : tahun

Pendidikan :

- a. Tidak Sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Perguruan Tinggi

Jenis Kelamin : L / P

A. Pendampingan Keluarga

1. Apakah anda mendapatkan dukungan atau motivasi untuk melakukan pengobatan atau terapi ARV dari salah satu atau seluruh keluarga anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah salah satu atau seluruh anggota keluarga anda mengingatkan untuk minum obat atau mengkonsumsi ARV secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anggota keluarga anda ikut menemani anda saat melakukan konsultasi dan pemeriksaan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga anda menemani dan mendukung anda saat anda dalam keadaan drop?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 5. Apakah salah satu atau seluruh anggota keluarga anda pernah menyarankan untuk menggunakan metode pengobatan lain selain terapi ARV?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(Jika responden menjawab tidak lewati pertanyaan no. 6)

- 6. Metode pengobatan apa yang disarankan oleh keluarga anda ?
 - a. Pengobatan sendiri
 - b. Pengobatan alternatif atau tradisional
 - c. Lainnya.....

B. Perilaku Pencarian Pengobatan

- 1. Apakah anda melakukan pengobatan HIV AIDS?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah anda rutin melakukan pengobatan atau terapi ARV di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah ada Jenis pengobatan selain terapi ARV yang anda lakukan?
 - a. Pengobatan sendiri
 - b. Pengobatan alternatif atau tradisional
 - c. Hanya pengobatan modern di fasilitas kesehatan (terapi ARV)

(jika responden menjawab hanya terapi ARV maka lewati pertanyaan no. 4)

- 4. Alasan anda memilih pengobatan selain terapi ARV.....
- 5. Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan anda?
 - a. Iya
 - b. Hanya saat ada keluhan atau dalam keadaan drop
 - c. Tidak

Lampiran 3 Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas

Variables	Variables											
	pendampinga n_1	pendampinga n_2	pendampinga n_3	pendampinga n_4	pendampinga n_5	pendampinga n_6	perilaku_1	perilaku_2	perilaku_3	perilaku_4	perilaku_5	total
N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10	10
pendampingan_5	Pearson Correlation	-.816 ^{**}	-.816 ^{**}	-.667 ^{**}	-.816 ^{**}	1	. ^a	-.816 ^{**}	-.667 ^{**}	.836 ^{**}	. ^a	-.408
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.035	.004		.000	.004	.035	.003	.000	.242
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
pendampingan_6	Pearson Correlation	. ^a	1	. ^a	. ^a	1.000 ^{**}	.000	. ^a				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	1.000	.000
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
perilaku_1	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	-.816 ^{**}	. ^a	1	.816 ^{**}	-.896 ^{**}	. ^a	.500
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.004	.000		.004	.000	.000	.141
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
perilaku_2	Pearson Correlation	.816 ^{**}	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	.816 ^{**}	-.667 ^{**}	. ^a	.816 ^{**}	1	-.732 ^{**}	. ^a	.612
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.000	.004	.035	.000	.004		.016	.000	.060
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
perilaku_3	Pearson Correlation	-.896 ^{**}	-.896 ^{**}	-.732 ^{**}	-.896 ^{**}	.836 ^{**}	1.000 ^{**}	-.896 ^{**}	-.732 ^{**}	1	.000	-.448
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016	.000	.003	.000	.000	.016		1.000	.194
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
perilaku_4	Pearson Correlation	. ^a	.000	. ^a	. ^a	.000	1	. ^a				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	1.000	.000	.000	1.000		.000
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
perilaku_5	Pearson Correlation	.500	.500	.612	.500	-.408	. ^a	.500	.612	-.448	. ^a	1
	Sig. (2-tailed)	.141	.141	.060	.141	.242	.000	.141	.060	.194	.000	
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
total	Pearson Correlation	.908 ^{**}	.908 ^{**}	.903 ^{**}	.908 ^{**}	-.709 ^{**}	.894	.908 ^{**}	.903 ^{**}	-.703 ^{**}	.447	.652 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.022	.106	.000	.000	.023	.553	.041
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Variables	Variables											
	pendampinga n_1	pendampinga n_2	pendampinga n_3	pendampinga n_4	pendampinga n_5	pendampinga n_6	perilaku_1	perilaku_2	perilaku_3	perilaku_4	perilaku_5	total
N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10	10
pendampingan_5	Pearson Correlation	-.816 ^{**}	-.816 ^{**}	-.667 ^{**}	-.816 ^{**}	1	. ^a	-.816 ^{**}	-.667 ^{**}	.836 ^{**}	. ^a	-.408
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.035	.004		.000	.004	.035	.003	.000	.242
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
pendampingan_6	Pearson Correlation	. ^a	1	. ^a	. ^a	1.000 ^{**}	.000	. ^a				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	1.000	.000
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
perilaku_1	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	-.816 ^{**}	. ^a	1	.816 ^{**}	-.896 ^{**}	. ^a	.500
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.004	.000		.004	.000	.000	.141
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
perilaku_2	Pearson Correlation	.816 ^{**}	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	.816 ^{**}	-.667 ^{**}	. ^a	.816 ^{**}	1	-.732 ^{**}	. ^a	.612
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.000	.004	.035	.000	.004		.016	.000	.060
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
perilaku_3	Pearson Correlation	-.896 ^{**}	-.896 ^{**}	-.732 ^{**}	-.896 ^{**}	.836 ^{**}	1.000 ^{**}	-.896 ^{**}	-.732 ^{**}	1	.000	-.448
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016	.000	.003	.000	.000	.016		1.000	.194
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
perilaku_4	Pearson Correlation	. ^a	.000	. ^a	. ^a	.000	1	. ^a				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	1.000	.000	.000	1.000		.000
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
perilaku_5	Pearson Correlation	.500	.500	.612	.500	-.408	. ^a	.500	.612	-.448	. ^a	1
	Sig. (2-tailed)	.141	.141	.060	.141	.242	.000	.141	.060	.194	.000	
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10
total	Pearson Correlation	.908 ^{**}	.908 ^{**}	.903 ^{**}	.908 ^{**}	-.709 ^{**}	.894	.908 ^{**}	.903 ^{**}	-.703 ^{**}	.447	.652 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.022	.106	.000	.000	.023	.553	.041
	N	10	10	10	10	10	4	10	10	10	4	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		N	%
Cases	Valid	4	40.0
	Excluded ^a	6	60.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.655	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pendampingan_1	16.0000	6.667	.000	.660
pendampingan_2	16.0000	6.667	.000	.660
pendampingan_3	16.0000	6.667	.000	.660
pendampingan_4	16.0000	6.667	.000	.660
pendampingan_5	17.0000	6.667	.000	.660
pendampingan_6	16.5000	4.333	.832	.508
perilaku_1	16.0000	6.667	.000	.660
perilaku_2	16.0000	6.667	.000	.660
perilaku_3	16.5000	4.333	.832	.508
perilaku_4	16.5000	5.667	.243	.647
perilaku_5	16.0000	6.667	.000	.660
total	8.5000	1.667	1.000	.440

Lampiran 4 Tabel Frekuensi Data Hasil Penelitian

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7.00	1	2.6	2.6	2.6
	8.00	1	2.6	2.6	5.1
	30.00	4	10.3	10.3	15.4
	31.00	4	10.3	10.3	25.6
	32.00	2	5.1	5.1	30.8
	33.00	3	7.7	7.7	38.5
	34.00	2	5.1	5.1	43.6
	35.00	5	12.8	12.8	56.4
	36.00	3	7.7	7.7	64.1
	37.00	2	5.1	5.1	69.2
	38.00	2	5.1	5.1	74.4
	39.00	2	5.1	5.1	79.5
	41.00	2	5.1	5.1	84.6
	42.00	3	7.7	7.7	92.3
	44.00	2	5.1	5.1	97.4
	45.00	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10.3	10.3	10.3
	SLTA	34	87.2	87.2	97.4
	SMP	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2.6	2.6	2.6
L	17	43.6	43.6	46.2
P	21	53.8	53.8	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	51.3	51.3	51.3
tidak	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Mengingatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	51.3	51.3	51.3
tidak	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Menemani_berobat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	19	48.7	48.7	48.7
tidak	20	51.3	51.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

menemani_saas_drop

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	51.3	51.3	51.3
tidak	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

saran_pengobatan_lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	32	82.1	82.1	82.1
tidak	7	17.9	17.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

metode_pengobatan_lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengobatan sendiri	5	12.8	15.6	15.6
	pengobatan alternatif atau tradisional	27	69.2	84.4	100.0
	Total	32	82.1	100.0	
Missing	System	7	17.9		
Total		39	100.0		

terapi_ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	20	51.3	51.3	51.3
	tidak	19	48.7	48.7	100.0
Total		39	100.0	100.0	

rutin_konsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	19	48.7	48.7	48.7
	tidak	20	51.3	51.3	100.0
Total		39	100.0	100.0	

pengobatan_selain_ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengobatan sendiri	5	12.8	12.8	12.8
	pengobatan alternatif atau tradisional	14	35.9	35.9	48.7
	hanya ARV	20	51.3	51.3	100.0
Total		39	100.0	100.0	

rutin_cek_kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	43.6	43.6	43.6
	hanya saat ada keluhan	22	56.4	56.4	100.0
Total		39	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='C:\Users\HP\Desktop\frekuensi.sav'

/COMPRESSED.

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pendidikan Jenis_kelamin Motivasi Mengingat Menemani_berobat menemani_saat_drop saran_pengobatan_lain met

ode_pengobatan_lain terapi_ARV rutin_konsumsi pengobatan_selain_ARV rutin_cek_kesehatan

/ORDER=ANALYSIS.

Activate Windows
Go to Settings to act

Lampiran 5 Output Hasil Analisis Data Penelitian

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.722 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.188	1	.000		
Likelihood Ratio	40.636	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.909	1	.000		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort PERILAKU PENGOBATAN = TIDAK	.105	.028	.390
N of Valid Cases	39		

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\HP\Desktop\PENELITIAN GINA.sav

Statistics

		PENDAMPINGAN KELUARGA	PERILAKU PENGOBATAN
N	Valid	39	39
	Missing	0	0

Frequency Table

PENDAMPINGAN_KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	19	48.7	48.7	48.7
	TIDAK	20	51.3	51.3	100.0
Total		39	100.0	100.0	

PERILAKU_PENGOBATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	17	43.6	43.6	43.6
	TIDAK	22	56.4	56.4	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\HP\Desktop\PENELITIAN GINA.sav

Statistics

		PENDAMPINGAN KELUARGA	PERILAKU PENGOBATAN
N	Valid	39	39
	Missing	0	0

Frequency Table

PENDAMPINGAN_KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	19	48.7	48.7	48.7
	TIDAK	20	51.3	51.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PERILAKU_PENGOBATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	17	43.6	43.6	43.6
	TIDAK	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDAMPINGAN_KELUARGA * PERILAKU_PENGOBATAN	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

PENDAMPINGAN_KELUARGA * PERILAKU_PENGOBATAN Crosstabulation

			PERILAKU_PENGOBATAN		Total
			YA	TIDAK	
PENDAMPINGAN_KELUARGA	YA	Count	17	2	19
		Expected Count	8.3	10.7	19.0
		% within PENDAMPINGAN_KELUARGA	89.5%	10.5%	100.0%
	TIDAK	Count	0	20	20
		Expected Count	8.7	11.3	20.0
		% within PENDAMPINGAN_KELUARGA	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	17	22	39	
	Expected Count	17.0	22.0	39.0	
	% within PENDAMPINGAN_KELUARGA	43.6%	56.4%	100.0%	

Lampiran 6 Tabel Tabulasi Data Penelitian

NO	INISIAL	USIA	PENDIDIKAN	L/P	PENDAMPINGAN KELUARGA						PERILAKU PEMCA-RIAN/PEMBOBATAN						TOTAL	Jumlah skor total	
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	TOTAL	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5			
1	M	36	SLTA	L	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	3
2	JT	35	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
3	DS	41	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
4	SP	42	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
5	BM	35	SLTA	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
6	AF	36	SLTA	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
7	AD	34	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
8	KP	8	SD	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
9	BL	38	SLTA	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
10	MA	33	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
11	AW	41	SLTA	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
12	YS	44	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
13	DA	7	SD	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
14	NR	31	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
15	ST	30	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
16	BJ	44	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	4	8
17	KK	34	SMP	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
18	SL	37	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
19	AS	39	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	2	3
20	MA	45	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
21	SD	42	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	4	8
22	RV	35	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
23	AG	36	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
24	CA	37	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
25	FR	38	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
26	YT	42	SLTA	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
27	SD	31	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
28	DM	30	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	4	8
29	JK	30	SLTA	L	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	3
30	PK	32	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
31	PR	31	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	3
32	JD	33	SD	L	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3	4	
33	KS	35	SD	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	4	8
34	ZN	39	SLTA	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	8
35	JM	30	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	7
36	ST	33	SLTA	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10
37	GL	32	SLTA	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	8
38	NR	31	SLTA	P	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	4	8
39	ED	35	SLTA	P	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	2	3

Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Kegiatan penelitian kunjungan di rumah ODHA untuk wawancara dan observasi didampingi petugas KPAD Kabupaten Madiun



Kegiatan wawancara dengan responden ODHA



Kegiatan kunjungan di rumah ODHA untuk wawancara dan observasi didampingi petugas KPAD Kabupaten Madiun



Kegiatan wawancara dengan responden di Kantor KPAD Kabupaten Madiun



Kegiatan kunjungan di rumah ODHA untuk wawancara dan observasi didampingi petugas KPAD Kabupaten Madiun

Lampiran 8 Lembar Pengajuan Judul



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491847

FORMAT PENGAJUAN JUDUL

Diisi oleh Prodi :

Judul dapat dikonsultasikan ke pembimbing : Ya



Tidak



Nama : GINA FITRI DIATI NINDA NIM : 201603024

1. Topik Judul Sementara :
Pengaruh Pemberian Pendampingan terhadap perilaku Pencarian ?
Pengobatan pada Orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
2. Masalah dan Latar belakang secara ringkas : HIV AIDS adalah Penyakit yang belum ditemukan Obat Pengembuhannya dan jumlah Penderitanya terus mengalami Peningkatan. Oleh karena itu muncul berbagai macam persepsi terutama pada Penderita atau orang dengan HIV AIDS. Bagi penderita persepsi kemungkinan sangat berpengaruh terhadap perilaku terkait pencarian pengobatan atau health seeking behavior mulai dari pengobatan tradisional, medis, maupun memuliskan untuk tidak melakukan pengobatan sama sekali. Saat ini di Kabupaten Madiun dan estimasi nasional tahun 2019 mencapai 1521 jiwa sebagai penderita HIV AIDS sedangkan hingga saat ini pendampingan telah dilakukan pada 757 ODHA dengan cara pemberian informasi dan motivasi untuk melakukan pengobatan yang sesuai.
3. Tujuan Umum :
1. Mengetahui pengaruh pemberian pendampingan terhadap perilaku Pencarian pengobatan pada Orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun
4. Tujuan Khusus :
1. Mengidentifikasi pemberian pendampingan terhadap orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
3. Mengetahui pengaruh pemberian pendampingan terhadap perilaku pencarian pengobatan pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Madiun.
5. Pustaka yang sudah dibaca (lampirkan minimal 2 jurnal)
1. Perilaku Pencarian Pengobatan ODHA dan terapi ARV di kalangan Narkota Suntik
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian Pelayanan Kesehatan

Persetujuan :

Pembimbing I

.....
Hafifah A.

Pembimbing II

.....
Rifki

Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
 Jalan MT. HARYONO NO.
C A R U B A N (63153)

Madiun, 30 Desember 2019

Nomor	: 072/1085/402.301/2019	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth Sdr Ka KPAD	
Lampiran	: -	Kabupaten Madiun	
Perihal	: <u>Izin Pengambilan Data Awal</u>	Di -	

MADIUN

Menunjuk surat dari Ketua Stikes BHM Madiun, tanggal 28 Desember 2019, nomor : 1263/STIKES/BHM/XII/2019, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : Gina Fitri Diati Ninda, dengan judul : "Pengaruh Pemberian Pendampingan Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Pada ODHA Di Kabupaten Madiun."

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK DALAM NEGERI



TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
 2. Sdr. Kadin Kesehatan kab Madiun
 ③ Arsip (Yang bersangkutan)

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
 Jalan MT. HARYONO Telp. 0351 - 451295
C A R U B A N (63153)

Madiun, 9 Maret 2020

Nomor : 072/211/402.301/2020
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Ketua KPAD
 Kabupaten. Madiun
 Di -

MADIUN

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 27 Februari 2020, nomor :024/STIKES/BHM/u/111/2020, perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : Gina Fitri Diati Ninda dengan judul : "Pengaruh Pemberian Pendampingan Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Odha Di Kabupaten Madiun .".

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK DALAM NEGERI
 KABUPATEN MADIUN

Sekretaris
 BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK DALAM NEGERI
 Drs. ZAENAL ARIEN
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
 2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Madiun
 ③ Arsip (Yang bersangkutan)

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

Nama Mahasiswa : GINA FITRI DIATI NINDA
 NIM : 201103024
 Judul : Program Pembinaan Pendampingan Anggota Keluarga terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat (Health Seeking Behavior) pada Obesitas di Kabupaten Madiun
 Pembimbing 1 : HANIFAH ARDIANI S.K.M., M.K.M.
 Pembimbing 2 : PIPID API WIBOWO S.K.M., M.K.K.K

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	2/12/2019	ACC	Revisi Penulisan	[Signature]
2	6/12/2019	BAB I, II	Revisi dengan Mendele	[Signature]
3	10/12/2019	BAB I, II, III	Revisi Penulisan	[Signature]
4	22/11/2020	BAB I, II, III, IV + Kues	Revisi Penulisan	[Signature]
5	27/11/2020	BAB I, II, III, IV + Kues	Revisi Penulisan	[Signature]
6	11/2/2020	ACC	Revisi	[Signature]
7	06/06/2020	Revisi Bab 5, 6	Revisi	[Signature]
8	16/06/2020	Revisi Bab 5, 6	Revisi	[Signature]
9	27/06/2020	ACC Semulas	Revisi	[Signature]

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	30/11/2019	Acc Judul	Revisi lanjut	[Signature]
2	18/11/19	Rev bab 1	bab 2 + 3	[Signature]
3	21/12/19	Rev bab 2 + 3	Revisi + lanjut bab 4	[Signature]
4	6/1/20	Rev tinjauan pustaka + k. teori	Revisi	[Signature]
5	15/1/20	Rev bab 4 (DO) + kues, kriteria lampir	Revisi	[Signature]
6	3/2/20	Rev DO, kues, (+ kriteria mHuj)	Rev.	[Signature]
7	11/2/20	ACC Sem pro	Revisi	[Signature]
8	10/06/20	Revisi bab 5, 6	Revisi	[Signature]
9	14/06/20	Revisi 5, 6	Revisi	[Signature]