

SKRIPSI
DETERMINAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DALAM MELAKUKAN TERAPI ANTIRETROVIRAL
DI RSUD SLEMAN

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh
Santi Triana
KPP2201574

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2024



LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**DETERMINAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DALAM MELAKUKAN TERAPI ANTIRETROVIRAL
DI RSUD SLEMAN**

Diajukan Oleh:
Santi Triana
KPP2201574

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

**Fransiska Totto Dua Lembang, S.Kep., Ns., M.Kes.
Penguji I / Pembimbing Utama**

**Dewi Ariyani Wulandari, SKM., M.P.H.
Penguji II / Pembimbing Pendamping**

Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes.

Telah dilakukan ujian seminar skripsi di depan Dewan Penguji
Pada tanggal

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.





PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Santi Triana

NIM : KPP2201574

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Determinan Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
dalam Melakukan Terapi Antiretroviral di RSUD Sleman

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, Januari 2024

Yang membuat pernyataan,



Santi Triana

NIM. KPP2201574



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Determinan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Melakukan Terapi Antiretroviral di RSUD Sleman”. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat kelulusan sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Ning Rintiswati, M.Kes. selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk berdiskusi sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
4. Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk berdiskusi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi serta meluangkan waktu untuk berdiskusi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H selaku direktur RSUD Sleman yang telah memberika ijin penelitian.
7. Suamiku (Santoso Bagus Suchahyo), anak-anakku (Thoriq Bagsa Al Ayyuby dan Mikail Bagsa Al Fatih) dan seluruh keluarga besar yang telah menjadi motivasi hidup penulis, membantu dan mendukung dalam setiap proses penyusunan sripsi.
8. Seluruh teman-teman LJ angkatan 2022 yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi.
9. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi.

Yogyakarta, Januari 2024

Santi Triana

**DETERMINAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DALAM MELAKUKAN TERAPI ANTIRETROVIRAL
DI RSUD SLEMAN**

Santi Triana¹, Dewi Ariyani Wulandari², Muryani³

INTISARI

Latar belakang: Penyakit HIV/AIDS terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Perawatan dan pengobatan pasien HIV/AIDS memerlukan komitmen sepanjang hidup yang bisa menyebabkan timbulnya perasaan bosan dan jenuh, serta meningkatkan risiko terjadinya LFU (*Loss to Follow Up*). Kepatuhan dalam mengikuti terapi ARV juga merupakan aspek paling penting dalam mencapai keberhasilan suatu program terapi yang maksimal

Tujuan penelitian: mengetahui Determinan kepatuhan ODHA selama menjalani terapi antiretroviral di RSUD Sleman

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS yang rutin mengambil antiretroviral terapi di Klinik Teratai RSUD Sleman tahun 2023 sebanyak 82 orang. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, niat, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana, dan kepatuhan pengobatan ARV. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan analisis univariat, uji *chi square*, dan uji regresi linier berganda.

Hasil: Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV berhubungan dengan pengetahuan ($p\text{-value}=0.001$), niat ($p\text{-value}=0.023$), motivasi ($p\text{-value}=0.029$), dan ketersediaan sarana ($p\text{-value}=0.031$). Sedangkan dukungan keluarga ($p\text{-value}=1.000$), dukungan KDS ($p\text{-value}=0.077$), dukungan tenaga kesehatan ($p\text{-value}=0.103$) tidak ada hubungannya dengan kepatuhan terapi ARV. Sedangkan analisis regresi linier berganda menunjukkan faktor yang paling signifikan adalah pengetahuan ($p\text{ value}=0.046$).

Kesimpulan: Faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan pengobatan ARV adalah pengetahuan

Kata kunci: ARV, HIV/AIDS, Kepatuhan, ODHA, Pengobatan

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**DETERMINANTS OF COMPLIANCE OF PEOPLE WITH HIV/AIDS
(PLWHA) IN CARRYING OUT ANTIRETROVIRAL THERAPY
AT SLEMAN HOSPITAL**

Santi Triana¹, Dewi Ariyani Wulandari², Muryani³

ABSTRACT

Background: HIV/AIDS continues to be a major global public health problem. Care and treatment of HIV/AIDS patients requires a lifelong commitment which can cause feelings of boredom and saturation, and increase the risk of LFU (*Loss to Follow Up*). Compliance with ARV therapy is also the most important aspect in achieving maximum success of a therapy program

Research purposes: Determine the determinants of compliance of PLWHA while undergoing antiretroviral therapy at Sleman Regional Hospital

Method: This type of research was quantitative research with design *cross sectional*. The sample in this study was all HIV/AIDS patients who routinely took antiretroviral therapy at the Teratai Clinic, Sleman Regional Hospital in 2023, totaling 82 people. The variables studied were knowledge, intention, knowledge, family support, KDS support, support from health workers, availability of facilities, and adherence to ARV treatment. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis, *test who square*, and multiple linear regression test.

Results: Based on the results of the chi square test, it shows that adherence to ARV therapy is related to knowledge (p-value=0.001), intention (p-value=0.023), motivation (p-value=0.029), and availability of facilities (p-value=0.031). Meanwhile, family support (p-value=1.000), KDS support (p-value=0.077), health worker support (p-value=0.103) had no relationship with ARV therapy adherence. Meanwhile, multiple linear regression analysis shows that the most significant factor is knowledge (*p value*=0.046).

Conclusion: The factor that most influences ARV treatment adherence is knowledge

Keywords: ARVs, HIV/AIDS, Compliance, PLWHA, Treatment

¹ Students of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. IDENTIFIKASI MASALAH.....	8
C. TUJUAN PENELITIAN.....	8
D. RUANG LINGKUP.....	9
E. MANFAAT PENELITIAN.....	9
F. KEASLIAN PENELITIAN.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. LANDASAN TEORI.....	14
1. HIV/AIDS.....	14
a. Definisi HIV/AIDS.....	14
b. Etiologi dan Faktor Risiko.....	14
c. Patofisiologi.....	15
d. Stadium HIV.....	18
e. Manifestasi Klinis.....	20
f. Pemeriksaan Diagnostik.....	21
g. Penatalaksanaan.....	22
2. TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV).....	22
a. Pengertian ARV.....	22
b. Tujuan dan Terapi Antiretroviral.....	23
c. Sasaran dan Target ARV.....	23
d. Jenis Obat ARV.....	24
e. Regimen ARV yang Umum.....	24
3. KEPATUHAN.....	25
a. Definisi Kepatuhan.....	25
b. Dimensi Kepatuhan.....	25
c. Tingkat Kepatuhan.....	26
d. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum ARV.....	26
4. PERILAKU.....	32
a. Pengertian Perilaku.....	32
b. Teori Perilaku.....	32
c. Tahapan Perubahan Perilaku.....	34
d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	34

e. Pembagian Perilaku ke dalam 3 Domain (Kewarasan).....	35
B. KERANGKA TEORI.....	36
C. KERANGKA KONSEP.....	37
D. HIPOTESIS/PERTANYAAN PENELITIAN.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	39
B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	39
C. POPULASI DAN SAMPEL.....	39
D. VARIABEL PENELITIAN.....	40
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	41
F. INSTRUMENT PENELITIAN.....	43
G. UJI KESAHIHAN DAN KEANDALAN.....	48
H. ANALISIS DATA.....	50
I. PENELITIAN.....	50
J. ETIKA PENELITIAN.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. HASIL PENELITIAN.....	54
B. PEMBAHASAN.....	61
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	78
BAB V PENUTUP.....	79
A. KESIMPULAN.....	79
B. SARAN.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Stadium klinis HIV.....	17
Tabel 2.2 Target terapi antiretroviral.....	22
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	40
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan ODHA.....	44
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner Niat ODHA.....	45
Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner motivasi ODHA.....	46
Tabel 3.5 Kisi-kisi dukungan keluarga.....	46
Tabel 3.6 Kisi-kisi dukungan KDS.....	47
Tabel 3.7 Kisi-kisi dukungan tenaga Kesehatan.....	47
Tabel 3.8 Kisi-kisi ketersediaan sarana dan fasilitas Kesehatan.....	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pasien ODHA.....	56
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan, Niat, Motivasi, Dukungan Keluarga, Dukungan KDS, Dukungan Tenaga Kesehatan, Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Kepatuhan Terapi ARV.....	58
Tabel 4.4 Hasil Akhir Model Uji Regresi Linier.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Sleman.....	2
Gambar 1.2 Jumlah kasus HIV/AIDS di RSUD Sleman.....	3
Gambar 2.1 Kerangka teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Jadwal pelaksanaan penelitian (matriks)..... 84
Lampiran 2	Penjelasan maksud dan tujuan penelitian..... 85
Lampiran 3	Surat permohonan menjadi responden..... 87
Lampiran 4	Surat persetujuan (<i>informed consent</i>) 88
Lampiran 5	Instrumen penelitian..... 89
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas..... 99
Lampiran 7	Hasil Uji Reliabilitas..... 103
Lampiran 8	Hasil Analisis..... 105
Lampiran 9	Surat Ijin Uji Validitas..... 118
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian..... 119
Lampiran 11	<i>Ethical Clearance</i> 120
Lampiran 12	Surat Persetujuan Menjadi Asisten Penelitian..... 121
Lampiran 13	Implementation of Agreement..... 122

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

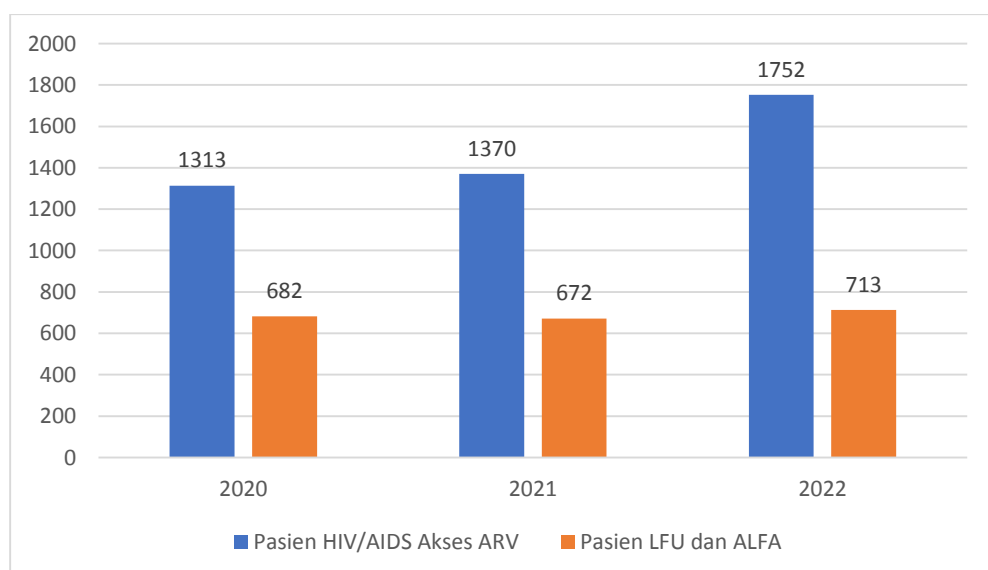
Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus HIV, yang menyerang dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual (anal atau vagina) tanpa pelindung (kondom), transfusi darah dan transplantasi organ dari orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, dan transmisi Ibu yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan penularan virus tersebut ke bayinya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. AIDS merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV, terjadi ketika tidak ada pengobatan menggunakan obat *antiretroviral* (ARV) untuk mengatasi infeksi HIV. Orang yang mengalami AIDS memiliki sistem kekebalan tubuh yang melemah dan rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan jenis kanker tertentu. Infeksi oportunistik ini bisa berasal dari berbagai virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ tubuh yang berbeda. Jika tidak diobati dengan ARV, AIDS bisa berakibat fatal dan berujung pada kematian.

Terapi *antiretroviral* (ARV) adalah bentuk pengobatan yang direkomendasikan untuk melawan HIV dan AIDS. Pasien HIV memerlukan pengobatan ARV untuk menekan jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak berlanjut ke stadium AIDS, sedangkan pasien AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi yang harus dicegah. Terapi ARV memiliki beberapa manfaat bagi ODHA, antara lain: Mengurangi angka kematian, mengurangi risiko rawat inap yang berkepanjangan, mengurangi viral load, memulihkan kekebalan dan mengurangi risiko menulari orang lain. Pemberian ARV telah secara signifikan meningkatkan kesehatan orang yang hidup dengan HIV (Zubairi, 2015).

Meskipun pengobatan ARV efektif, kepatuhan orang yang hidup dengan HIV saat memantau pengobatan ini menghadirkan tantangan besar yang mempengaruhi hasil pengobatan dan kualitas hidup.

Penyakit HIV/AIDS terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Dari data global pada akhir tahun 2022 menunjukkan bahwa ada 39 juta orang hidup dengan HIV dengan 1,3 juta orang baru terinfeksi HIV dan 630.000 orang meninggal karena AIDS, 76% dari semua orang yang hidup dengan HIV mengakses terapi *Antiretroviral* (WHO, 2022). Di Indonesia jumlah kasus HIV/AIDS dilaporkan terus meningkat setiap tahun, pada tahun 2022 terdapat 540.000 orang hidup dengan HIV dengan 24.000 kasus infeksi baru HIV, dan 26.000 orang meninggal dengan AIDS, 33% dari semua orang yang hidup dengan HIV mengakses terapi Antiretroviral (UNAIDS, 2022). Sedangkan di Provinsi DIY sampai dengan Maret 2022 tercatat jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS adalah 7.627 kasus HIV, 1.699 AIDS (Kemeskes, 2022).

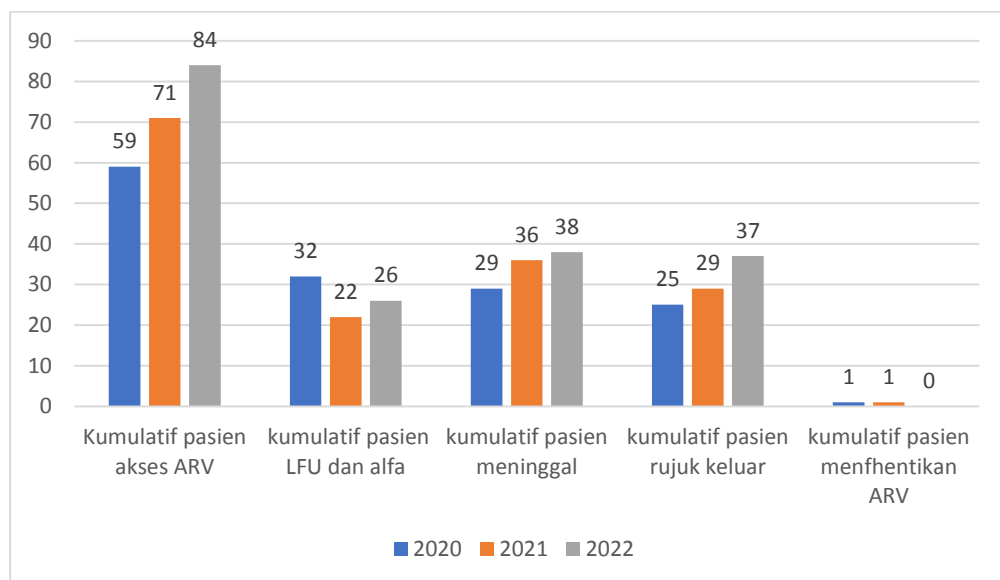
Sedangkan untuk data Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Sleman dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 adalah sebagai berikut:



Sumber: Dinkes Sleman, 2020-2022

Gambar 1.1 Data HIV/AIDS Kabupaten Sleman tahun 2020-2022

Data kasus HIV/AIDS di RSUD Sleman juga terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 jumlah kumulatif pasien HIV/AIDS 146 pasien. Sedangkan tahun 2021 tercatat 159 pasien, meningkat 8,9% dari tahun sebelumnya. Dan pada tahun 2022 tercatat 185 pasien, meningkat 16% dari tahun sebelumnya. Akan tetapi jumlah tersebut merupakan jumlah pasien yang akses ARV, pasien yang LFU dan alfa, pasien meninggal, pasien rujuk keluar dan pasien yang menghentikan ARV. Masing-masing data tersebut dapat dilihat dari grafik dibawah ini :



Sumber: Laporan SIHA, 2020-2022

Gambar 1.2 Data HIV/AIDS RSUD Sleman tahun 2020-2022

Sedangkan untuk data pasien HIV/AIDS sampai dengan bulan Juni 2023 di RSUD Sleman terdapat 194 orang yang pernah masuk dalam perawatan HIV dan mengakses ARV. Akan tetapi jumlah tersebut termasuk data rujuk masuk 6 orang, rujuk keluar 42 orang, meninggal dalam pengobatan ARV 44 orang, Loss to Follow Up (LFU) 26 orang, sedangkan yang masih aktif melakukan pengobatan ARV 82 orang (Berdasarkan Laporan SIHA, Juni 2023).

Perawatan dan pengobatan pasien HIV/AIDS memerlukan komitmen sepanjang hidup yang bisa menyebabkan timbulnya perasaan bosan dan jenuh, serta meningkatkan risiko terjadinya LFU (*Loss to Follow Up*). LFU juga bisa

terjadi karena pasien merasakan beberapa efek samping saat mengonsumsi ARV. Efek samping yang ditimbulkan obat ARV yaitu pusing seperti orang mabuk, mual, muntah, ruam atau gatal-gatal. Efek samping obat ARV tergantung dengan jenisnya seperti, NRTI (mual dan muntah), NNRTI (hepatitis dan ruam kulit), serta efek samping lain yang bisa ditimbulkan seperti sakit kepala, susah tidur dan nyeri otot (Nursalam, 2018). Efek samping obat yang dialami pasien sering menjadi alasan medis untuk mengganti jenis obat bahkan menghentikan sementara waktu pengobatan ARV dan hal ini juga yang menjadi alasan pasien menghentikan sendiri terapi ARV yang sedang dijalani (Harison et al., 2020).

Namun, risiko LFU tersebut dapat ditekan dengan meningkatkan kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi ARV. Kepatuhan dalam mengikuti terapi ARV juga merupakan aspek paling penting dalam mencapai keberhasilan suatu program terapi yang maksimal. Tingkat kepatuhan yang tinggi sangat terkait dengan kemajuan virologis dan klinis. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat ARV termasuk pengetahuan pasien tentang terapi ARV, pandangan pasien tentang manfaat terapi, keyakinan diri (*selfefficacy*), efek samping terapi, adanya dukungan keluarga, dukungan dari kelompok dukungan sebaya (KDS), dukungan tenaga Kesehatan, aksesibilitas pelayanan, dan ketersediaan obat ARV.

Dukungan keluarga berupa dukungan fisik maupun mental akan sangat berharga bagi pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Bachrun, 2017). Akan tetapi, belum semua pasien HIV/AIDS mendapat dukungan dari keluarga dalam perawatan dan pengobatannya. Penyebabnya dikarenakan pasien merasa takut status HIVnya akan terbongkar di masyarakat sehingga akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya. Oleh karena itu, tim HIV dari RSUD Sleman melakukan kerja sama dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam melakukan perawatan, pengobatan dan dukungan pasien HIV/AIDS dengan melakukan pendampingan terhadap pasien tersebut. Meskipun usaha ini bertujuan demi meningkatkan kualitas

hidup pasien, masih ada saja pasien yang enggan untuk dilakukan pendampingan dengan alasan privasi. Menurut Carter (1993) dalam (Kartono, 2013) dengan dukungan sebaya, pasien akan mampu mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman yang sama. Biasanya selain dukungan secara fisik dan mental, pasien akan merasakan penerimaan, bimbingan dan solidaritas yang tinggi dibanding dengan keluarga sendiri.

Selain itu dukungan tenaga kesehatan dan ketersediaan sarana serta fasilitas kesehatan juga memiliki peran yang sangat krusial dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. Tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat yang memiliki pemahaman yang baik tentang HIV/AIDS dan pengobatannya, dapat memberikan edukasi yang efektif kepada pasien tentang pentingnya pengobatan ARV. Mereka juga dapat memantau efek samping obat dan memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan oleh pasien selama proses pengobatan. Selain itu, sarana dan fasilitas kesehatan yang lengkap dengan laboratorium dan peralatan yang diperlukan untuk memantau perkembangan penyakit dan tingkat kepatuhan sangat penting. Ketidaktersediaan fasilitas tersebut atau akses yang terbatas ke layanan kesehatan dapat menghambat pasien dalam mengikuti regimen pengobatan mereka dengan baik. Dengan demikian, pemahaman akan peran penting tenaga kesehatan yang kompeten dan sarana kesehatan yang memadai dalam mendukung pasien HIV/AIDS untuk tetap patuh terhadap pengobatan ARV adalah landasan penting dalam upaya global untuk mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan meningkatkan kualitas hidup mereka yang terkena dampak penyakit ini.

Kepatuhan yang baik dalam minum obat ARV sangat berhubungan erat dengan berkurangnya jumlah virus dalam darah, mengurangi resistensi, meningkatkan harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup ODHA, mengurangi resiko penularan kepada orang lain serta dapat menurunkan resiko kematian pada ODHA. Jika tingkat kepatuhan terhadap terapi ARV rendah, akan menyebabkan kegagalan dalam pencapaian hasil terapi. Risiko kegagalan

terapi muncul ketika pasien sering kali lupa untuk minum obat sesuai jadwal. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat penekanan virus yang optimal, setidaknya 95% dari seluruh dosis obat harus diminum tanpa terlupakan.

Menurut *Theory of planned Behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen, seseorang akan cenderung melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku berdasarkan niatnya. Niat di sini mencakup faktor-faktor motivasi yang dapat menjelaskan dan mempengaruhi perilaku seseorang secara signifikan. Niat melakukan suatu perilaku ditunjang dengan keyakinan seseorang pada perilaku tersebut. Keyakinan diperoleh dengan pemberian pengetahuan, keterampilan dan pengalaman serta dukungan dari berbagai pihak untuk melaksanakan perilaku tersebut. Niat yang kuat dari seorang penderita HIV/AIDS, akan meningkatkan kepatuhan klien dalam menjalankan tatalaksana penyakitnya.

Menurut penelitian yang dilakukan Tarkang et al (2023) dampak negatif pada individu yang hidup dengan HIV di wilayah Sub-Sahara terkait dengan masalah seperti penundaan dalam mendiagnosis penyakit, interaksi yang kurang baik terhadap perawatan HIV, dan kurangnya ketaatan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Sebuah penelitian yang melakukan tinjauan terhadap artikel-artikel yang berfokus pada penerapan *Theory of Planned Behaviour* (TPB) dalam pencegahan dan penanganan HIV di wilayah tersebut mengungkapkan temuan-temuan menarik. Sebuah penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan pada tahun 2012 menemukan bahwa TPB dapat menjelaskan sebanyak 12% variasi dalam niat seseorang untuk mematuhi terapi ARV. Di Tanzania, persentase ini sedikit lebih tinggi, yaitu sekitar 14,7%. Namun, temuan yang paling menarik muncul dari Malawi, di mana variabel-variabel seperti sikap, norma subyektif, dan persepsi akan kontrol perilaku ternyata mampu menjelaskan sebanyak 55% variasi dalam niat untuk mematuhi terapi ARV. Di antara berbagai komponen dalam TPB, norma dan sikap subyektif terhadap perilaku muncul sebagai faktor-faktor yang paling signifikan dalam memengaruhi niat untuk mematuhi terapi ARV.

Menurut (Nurihwani, 2017) kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku atau usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan kepadanya dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya secara maksimal. Hasil penelitian (Lahai et al., 2022) telah mengungkapkan beberapa faktor yang mendukung dan menghambat kepatuhan penggunaan obat antiretroviral (ARV) pada tiga tingkat, yaitu individu, komunitas, dan sistem kesehatan. Dalam hal yang mendukung, terdapat beberapa aspek seperti manfaat positif yang dirasakan dari penggunaan ARV, dukungan yang diberikan oleh keluarga, ketersediaan pengasuh informal, pemberian obat ARV secara gratis, dan partisipasi dalam kelompok dukungan sesama. Sedangkan dalam hal yang menghambat, teridentifikasi beberapa faktor seperti adanya stigma dan diskriminasi, frekuensi pengobatan yang tinggi, penggunaan obat tradisional, keterbatasan finansial untuk makanan dan transportasi, kendala dalam pekerjaan, ketersediaan obat dan alat tes yang kurang memadai, terbatasnya tenaga kesehatan, serta jarak klinik yang jauh. Menurut hasil penelitian (Yuni et al., 2020) menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan ODHA adalah psikologis pasien. Sedangkan dukungan sosial, persepsi dan efek samping tidak berhubungan dengan kepatuhan ODHA. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV yaitu kejenuhan dan stigma. Efek samping obat mempunyai hubungan dengan kepatuhan artinya semakin pasien merasakan efek samping yang tinggi maka semakin rendah nilai kepatuhannya. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keyakinan, faktor pendidikan dan dukungan sosial dengan kepatuhan (Meta Srikartika et al., 2019)

Pada saat melakukan studi pendahuluan di Poliklinik Teratai RSUD Sleman, peneliti mendapatkan informasi dari petugas pendamping Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dari Yayasan Victory Plus dan perawat poliklinik yang mengungkapkan bahwa dari beberapa pasien yang *Loss to Follow Up* (LFU) tersebut mengatakan bahwa alasan pasien tersebut tidak minum obat antara lain merasakan sudah sehat, Bosan minum obat setiap hari, ketakutan

adanya efek samping, pasien merasa malas untuk datang kelayanan setiap bulan dan bahkan ada pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pengobatan ARV. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam melakukan terapi antiretroviral di RSUD Sleman, agar beberapa faktor penghambat pengobatan tersebut dapat dihindari dan ODHA dapat patuh dalam melakukan pengobatan ARV untuk Mengurangi angka kematian, mengurangi risiko rawat inap yang berkepanjangan, mengurangi viral load, memulihkan kekebalan dan mengurangi risiko menulari orang lain.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tertulis tersebut, kami sampaikan identifikasi masalah yang dijadikan bahan penelitian, yaitu “Determinan kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi antiretroviral pada di RSUD Sleman”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan kepatuhan ODHA selama menjalani terapi antiretroviral di RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.
- b. Menganalisis faktor niat pasien dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA
- c. Menganalisis faktor motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA
- d. Menganalisis faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.

- e. Menganalisis faktor dukungan KDS dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA
- f. Menganalisis faktor dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA
- g. Menganalisis faktor ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.
- h. Menganalisis determinan kepatuhan terapi antiretroviral.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang determinan kepatuhan ODHA selama menjalani terapi antiretroviral di RSUD Sleman. Masalah dalam penelitian ini yaitu belum adanya informasi faktor-faktor apa saja yang mendukung kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi antiretroviral. Dengan diketahuinya apa saja dukungan yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada ODHA diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi antiretroviral. Variabel independent dalam penelitian ini adalah determinan kepatuhan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ODHA melakukan terapi ARV. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif mengenai determinan kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam melakukan terapi antiretroviral di RSUD Sleman.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Sleman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan sumbangan informasi dan intervensi keperawatan dalam melakukan perawatan, pengobatan dan dukungan pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan baru dalam bidang penelitian dan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lanjutan terkait faktor-faktor pendukung kepatuhan ODHA selama menjalani terapi antiretroviral dengan variabel yang berbeda.

5. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah referensi kepustakaan di Perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Michael Lahai, Sally Theobald, Haja R. Wurie, Sulaiman Lakoh, Patrick O. Erah, Mohamed Samai dan Joanna Raven (2022) yang berjudul *“Factors influencing adherence to antiretroviral therapy from the experience of people living with HIV and their healthcare providers in Sierra Leone: a qualitative study”*. Penelitian ini adalah rancangan studi kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam terhadap empat petugas kesehatan dan 16 ODHA di dua distrik di Sierra Leone– Freetown dan Bo. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan pendekatan grounded theory untuk mengidentifikasi tema yang muncul dari data. Hasil analisis penelitian ini mengidentifikasi beberapa fasilitator dan hambatan kepatuhan ARV pada tingkat pribadi, komunitas, dan sistem kesehatan. Fasilitator termasuk manfaat yang dirasakan dari ARV, dukungan keluarga,

memiliki pengasuh informal, menerima obat ARV gratis, dan tergabung dalam kelompok dukungan sebaya. Hambatan yang teridentifikasi adalah stigma dan diskriminasi, frekuensi pengobatan, penggunaan obat tradisional, kurangnya uang untuk makan dan transportasi, hambatan kerja, Hami obat dan alat tes yang tidak memadai, tenaga kesehatan terbatas, dan jarak jauh ke klinik. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah :

a. Perbedaan dari variabel penelitian yang digunakan,

Variabel dari penelitian sebelumnya adalah manfaat yang dirasakan dari ARV, dukungan keluarga, memiliki pengasuh informal, menerima obat ARV gratis, dan tergabung dalam kelompok dukungan sebaya, stigma dan diskriminasi, frekuensi berobat, penggunaan obat tradisional, kekurangan uang untuk makan dan transportasi, hambatan kerja, tidak memadai obat-obatan dan alat tes, tenaga kesehatan terbatas, dan jarak jauh ke klinik. Sedangkan Variabel yang digunakan peneliti adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan tenaga Kesehatan, ketersediaan sarana dan fasilitas Kesehatan.

b. Metode penelitian yang digunakan

Metode yang digunakan peneliti sebelumnya adalah Rancangan studi kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Sedangkan metode yang digunakan peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hamidatul Yuni, Rosfita Rasyid, Dien Gusta Anggraini Nursal (2020) yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi Antiretroviral di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2017”. Penelitian ini menggunakan desain mix-methode atau kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner secara kuantitatif, untuk kualitatif dengan focus

group discussion (FGD) dan pertanyaan terbuka untuk memperoleh informasi lebih mendalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan ARV kepada informan yang dirasa relevan dengan masalah dalam penelitian ini. Sampel penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sampel sebanyak 59 orang. Pemilihan informan dalam penelitian dilakukan secara purposive sampling yaitu pemilihan informan yang dianggap mengetahui masalahnya secara lebih luas dan mendalam serta dapat dipercaya sebagai sumber data. Informan terdiri dari 6 orang ODHA, 2 lembaga swadaya masyarakat, 2 pendamping minum obat, dan 2 orang konselor. Hasil penelitian ini adalah ada lebih dari separuh Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) patuh dalam mengkonsumsi antiretroviral. Ada hubungan yang bermakna antara psikologis pasien dengan kepatuhan ODHA. Dukungan sosial dan efek samping obat ARV tidak berhubungan dengan kepatuhan ODHA. Kejenuhan, hubungan pasien dengan dokter, stigma, layanan konseling pra penggunaan ARV, belum semua ODHA mengenal fasilitas fast track, serta faktor ekonomi menjadi faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ODHA mengkonsumsi ARV. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah :

- a. Perbedaan dari variabel penelitian yang digunakan,
Variabel dari penelitian sebelumnya adalah psikologis pasien, dukungan sosial, efek samping obat ARV, Kejenuhan, hubungan pasien dengan dokter, stigma, layanan konseling pra penggunaan ARV, belum semua ODHA mengenal fasilitas fast track, serta faktor ekonomi. Sedangkan Variabel yang digunakan peneliti adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan tenaga Kesehatan, ketersediaan sarana dan fasilitas Kesehatan.
- b. Metode penelitian yang digunakan
Metode yang digunakan peneliti sebelumnya adalah menggunakan desain mix-method dengan pendekatan kuantitatif cross-sectional, sedangkan pendekatan kualitatif dengan Focus Group Discussion

(FGD) dan indepth interview. Sedangkan metode yang digunakan peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Jaemi, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah (2020) yang berjudul “Kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Antiretroviral (ARV)”. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan teknik yang digunakan adalah cross sectional study. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Penelitian menggunakan data primer dari hasil kuesioner. Penelitian dilakukan pada pasien yang telah melakukan pengobatan minimal 1 bulan dan melakukan pengobatan kembali ke poliklinik VCT RS Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan efek samping obat ($p=0,002$) dan $r = - 0,326$, artinya semakin pasien merasakan efek samping yang tinggi maka semakin rendah nilai kepatuhannya. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keyakinan, faktor pendidikan dan dukungan sosial dengan kepatuhan. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Perbedaan dari variabel penelitian yang digunakan,

Variabel dari penelitian sebelumnya adalah keyakinan, dukungan sosial, alasan tidak mengkonsumsi obat, Pendidikan dan efek samping. Sedangkan Variabel yang digunakan peneliti adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan tenaga Kesehatan, ketersediaan sarana dan fasilitas Kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 0.001. Pasien yang memiliki pengetahuan baik maka akan meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.
2. Ada hubungan antara faktor niat dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 0.023. Semakin tinggi niat seseorang maka akan meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.
3. Ada hubungan antara faktor motivasi dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 0.029. Pasien yang memiliki motivasi tinggi maka akan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA juga akan tinggi.
4. Tidak ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 1.000. Dukungan keluarga yang baik maupun kurang baik tidak akan meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.
5. Tidak ada hubungan antara faktor dukungan KDS dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 0.077. Dukungan KDS baik maupun kurang baik tidak berhubungan dengan patuh atau tidaknya pengobatan ARV pada ODHA.
6. Tidak ada hubungan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 0.103. Dukungan tenaga kesehatan yang baik belum tentu meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA.

7. Ada hubungan antara ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dengan nilai *p value* sebesar 0.031. Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang baik berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya kepatuhan pengobatan ARV.
8. Ada pengaruh yang sangat erat antara pengetahuan dengan kepatuhan minum ARV dinyatakan dengan nilai *p-value* sebesar 0.046.

B. Saran

1. Bagi RSUD Sleman

Disarankan untuk menyusun kebijakan dan strategi program kesehatan terutama yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Dan meningkatkan kerjasama dengan jejaring seperti RS, Puskesmas, atau KDS dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan bagi ODHA di RSUD Sleman.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Diharapkan dapat meningkatkan layanan kesehatan yang sensitif terhadap ODHA dengan mengedepankan pendekatan yang berfokus pada pasien. Mengadakan pelatihan bagi tenaga medis dan paramedis dalam memberikan perawatan yang tidak diskriminatif, memberikan dukung emosional, dan memberikan informasi yang akurat kepada ODHA. Selain itu, memastikan ketersediaan obat antiretroviral dan layanan kesehatan terkait HIV/AIDS yang memadai.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya di RSUD Sleman diharapkan dapat bekerjasama dengan ODHA dalam hal peningkatan kepatuhan terapi antiretroviral. Program konseling yang efektif diharapkan dapat meningkatkan *risk perception*, *outcome expectancies* dan *task self-efficacy* ODHA, sehingga petugas kesehatan dapat membantu ODHA dalam menangani ketidakpatuhan dalam terapi antiretroviral di RSUD Sleman.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian *mixed method* dan menyempurnakan prosedur pengumpulan data dengan menambahkan metode wawancara khususnya pada kuesioner Kepatuhan Terapi ARV.

5. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Bagi institusi pendidikan khususnya STIKES Wira Husada Yogyakarta agar dapat mengembangkan kurikulum yang menunjang peningkatan ilmu pengetahuan khususnya pada ilmu penyakit menular dalam meningkatkan kualitas mahasiswa yang nantinya akan memberikan informasi pencegahan terjadinya penyakit atau terjadinya komplikasi penyakit kepada penderita HIV dan AIDS serta menjaga kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV).

DAFTAR PUS TAKA

- Adita, K., Demartoto, A., & Pamungkasari, E. P. (2017). Path Analysis on the Factors Affecting People's Behavior in HIV/AIDS Countermeasure on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Solo Plus Peer Support Group, Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 02(01), 41–54. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.01.04>
- Alwi, I. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (VI)*. Interna Publishing
- Aniroh, U., Anok1, M. R., Aniroh2, U., Wahyuni3, S., Keperawatan, F., Waluyo, U. N., & Kesehatan, F. I. (2018). Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2).
- Bachrun, E. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Elektronik*, 7(1), 57–61.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (Ed. 8 Buku). Elsevier.
- Bonolo, P. de F., Ceccato, M. das G. B., Rocha, G. M., Acúrcio, F. de A., Campos, L. N., & Crosland Guimarães, M. D. (2013). Gender differences in non-adherence among Brazilian patients initiating antiretroviral therapy. *Clinics*, 68(5), 612–620. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(05\)06](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(05)06)
- Debby, C., Sianturi, S. R., Hary Susilo, W., Studi Keperawatan, P., Sint Carolus, S., & YAI JI Salemba Raya No, U. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI RSCM JAKARTA Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta. <Http://Ejournal.Umm.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan/Article/View/5886>, 10(1). <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/5886>
- Ditjen PP & PL. Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Kementerian Kesehatan RI 2012.
- Ditjen PP & PL. Kemenkes RI. (2022). Infodatin AIDS. In *Situasi dan Analisis HIV AIDS*.
- Diyah, F., Pangerti, A., & Prasetya, H. (2019). Effect of Care Support Treatment and Other Factors Affecting the Intention and Adherence to Antiretroviral Therapy: Path Analysis Evidence, from Malang East Java. *Journal of Health*

Promotion and Behavior, 4(4), 298–305.
<https://doi.org/10.26911/thejhp.2019.04.04.06>

- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Febyanti, A. V. (2022). *Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sumber Sari*. Skripsi. Jember: Universitas dr. Soebandi Jember.
- Fitriawan, A. S., Aulawi, khudazi, & Haryani. (2019). FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Volume 7(No. 1), 33–44.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. (E. Tiar, Ed.) (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Ghidei Luwam, B., Mark Simone, M., Marci Salow PharmD, C., Kristin Zimmerman, P., Allison M. Paquin, P., L. Michal Skarf, M., ... James L. Rudolph, MD, S. (2014). Aging, Antiretrovirals, and Adherence: A Meta Analysis of Adherence among Older HIV-Infected Individuals. *National of Health Institute Public Access*, 30(10), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0107-7>.
- Hardani, R., Rumi, A., Kusumawati, A., Putri, A., Ambianti, N., Studi Farmasi, P., & Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, F. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Pharmascience*, 10(1), 175–186. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 87–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.1008>
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Pustaka Baru Press.
- Hornschuh, S., Dietrich, J. J., Tshabalala, C., & Laher, F. (2017). Antiretroviral treatment adherence: Knowledge and experiences among adolescents and young adults in Soweto, South Africa. *AIDS Research and Treatment*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5192516>
- Jonathan, R., & Sebayang, M. (2020). *Buku Saku Pendukung Sebaya: Kepatuhan Terapi ARV dan Dukungan Psikososial untuk Pendukung Sebaya bagi Orang dengan HIV* (Juni 2020). Yayasan Spiritia.

- Kartono, R. (2013). Dukungan sosial berbasis kelompok dukungan sebaya dalam mengatasi ketidakberdayaan orang dengan hiv/aids. *Sosiokensepsia*, 18(01), 89–109.
- Lahai, M., Theobald, S., Wurie, H. R., Lakoh, S., Erah, P. O., Samai, M., & Raven, J. (2022). Factors influencing adherence to antiretroviral therapy from the experience of people living with HIV and their healthcare providers in Sierra Leone: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08606-x>
- Martiana, I., Waluyo, A., & Yona, S. (2016). Assessing The Relationship Between Knowledge of Antiretroviral Therapy (ART) and Stigma Regarding Adherence to ART among Men Who Have Sex with Men. *Enfermeria Clinica*.
- Meta Srikartika, V., Intannia, D., & Aulia, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 06(01), 97–105. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
- Nachega, J. B., Uthman, O. A., Peltzer, K., Richardson, L. A., Mills, E. J., Amekudzi, K., & Ouédraogo, A. (2015b). The Impact of Employment on HIV Treatment. *Bulletin of the World Health Organization*, 93. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.138149>
- Nasronudin. (2013). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial* (Ed. 2). Airlangga University Press.
- Ngara, V. A.G. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan*. Skripsi. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novianto, (2016). *Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi ARV Pada ODHA Di BKPM Wilayah Semarang 2016*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Semarang STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.

- Nurihwani. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2017*. Makassar: Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Graha Ilmu.
- Ramadhania. (2018). *Hubungan Karakteristik Individu , Keberadaan PMO , dan Efek Samping pada Odha di Klinik VCT DR . M. Yunus*. Universitas Sumatera Utara
- Sianturi, E. I., Perwitasari, D. A., Islam, M. A., & Taxis, K. (2019). The association between ethnicity, stigma, beliefs about medicines and adherence in people living with HIV in a rural area in Indonesia. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6392-2>
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (E. A. Maddella (ed.); 12th ed.). EGC.
- Sugiharti, Yuniar, Y., & Lestary, H. (2014). GAMBARAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DALAM MINUM. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes*.
- Sugiyono. 2014. *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan Ke-25. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, & Puspanthani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan* (Ed. 1). CV. Alfabeta.
- Sujarweni, W. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ubra, R. R. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- UNAIDS (United Nations Programme on HIV and AIDS). 2022. *Report on the Global AIDS Epidemic*. UNAIDS. Switzerland.
- Wulandari, N. (2015). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepatuhan Terapi ARV di Rawat Jalan Upipi Rumah Sakit Dr. Soetomo Yenyen. *KESMAS*, Vol.9, No.1(1978–0575), 1–6.

- Yuliati, Ani. (2021). *Hubungan Dukungan Sebaya Terhadap Kepatuhan Kunjungan Pasien HIV/AIDS di Klinik Teratai RSUD Sleman*. Skripsi. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Yuni, H., Rasyid, R., & Nursal, G. A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi Antiretroviral di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2017. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 9, Issue 3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Yuniar, Y., Handayani, R. S., & Aryastami, N. K., (2013). Faktor - faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung Dan Cimahi. *Bul.Penelit.Kesehat*, 41(2). 72-83

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian (*Matriks*)

Kegiatan	Tahun 2023								Tahun 2024	
	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul										
Penyusunan proposal										
Bimbingan proposal										
Ujian proposal										
Etichal Clearence										
Uji validitas dan reabilitas										
Pengumpulan data penelitian										
Analisa data										
Pembahasan										
Bimbingan skripsi										
Sidang Skripsi										

Lampiran 2 Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian

PENJELASAN MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN

DETERMINAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MELAKUKAN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD SLEMAN

A. Latar belakang

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku atau usaha pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan kepadanya dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya secara maksimal (Nurihwani, 2017). Dalam penelitian (Lahai et al., 2022) telah mengungkapkan beberapa faktor yang mendukung dan menghambat kepatuhan penggunaan obat antiretroviral (ARV) pada tiga tingkat, yaitu individu, komunitas, dan sistem kesehatan. Dalam hal yang mendukung, terdapat beberapa aspek seperti manfaat positif yang dirasakan dari penggunaan ARV, dukungan yang diberikan oleh keluarga, ketersediaan pengasuh informal, pemberian obat ARV secara gratis, dan partisipasi dalam kelompok dukungan sesama. Sedangkan dalam hal yang menghambat, teridentifikasi beberapa faktor seperti adanya stigma dan diskriminasi, frekuensi pengobatan yang tinggi, penggunaan obat tradisional, keterbatasan finansial untuk makanan dan transportasi, kendala dalam pekerjaan, ketersediaan obat dan alat tes yang kurang memadai, terbatasnya tenaga kesehatan, serta jarak klinik yang jauh.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian untuk mengetahui determinan kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam melakukan terapi antiretroviral di RSUD Sleman.

C. Metode Penelitian

Pada penelitian ini akan dilakukan pengambilan informasi dari responden untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, niat, motivasi, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi ARV dengan menggunakan kuesioner. Hasil kuesioner kemudian diolah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan KDS, dukungan tenaga Kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi ARV.

D. Keuntungan

Keuntungan pada penelitian ini yaitu responden akan mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan terapi ARV.

E. Kerugian

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dalam bentuk apapun.

F. Hak Responden

Responden berhak mengajukan keberatan dalam penelitian dengan syarat memberitahukan kepada peneliti.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini, atas kesediaan saudara/i untuk menjadi sampel penelitian ini saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

(Santi Triana)

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon responden penelitian

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Santi Triana

Alamat : Sidomulyo RT 007 RW 028 Trimulyo Sleman Yogyakarta

No. Telepon : 081904326043

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners sedang melakukan penelitian dengan judul “Determinan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Melakukan Terapi Antiretroviral di RSUD Sleman”.

Dengan ini saya memohon kesediaan saudara/i sekalian untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan mengisi kuesioner yang saya berikan.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sleman,

Hormat saya,

(Santi Triana)

Lampiran 4 Surat Persetujuan

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian:
“Determinan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Melakukan Terapi Antiretroviral di RSUD Sleman”.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Sleman,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN (LEMBAR KUISIONER)

IDENTITAS RESPONDEN :

1. INISIAL RESPONDEN :
2. JENIS KELAMIN : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. USIA :Tahun
4. PENDIDIKAN : 1. SD/Sederajat 4. D3
2. SMP/Sederajat 5. S1
3. SMA/Sederajat 6. Lainnya.....
5. PEKERJAAN :
6. LAMA MENJADI ODHA :
7. TINGGAL DENGAN SIAPA : 1. Sendiri 4. Dengan Kerabat/teman
2. Dengan keluarga inti 5. Lainnya.....
3. Dengan family

A. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	ARV merupakan singkatan dari Antiretroviral		
2	Obat ARV ini tidak hanya menekan virus tetapi bisa juga untuk menyembuhkan penyakit		
3	Dengan rutin minum ARV dapat mengurangi jumlah Viral Load		
4	Dengan rutin minum obat ARV dapat mengurangi sakit saya		

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK
5	Menjaga ketepatan waktu dan dosis minum obat ARV dapat membuat virus menjadi kebal		
6	Obat ARV tidak diminum seumur hidup		
7	Jika tidak meminum obat ARV sesuai yang diresepkan, obat-obat ini tidak akan bekerja dengan baik dalam tubuh		
8	Kombinasi Tenofovir + Lamivudin + Dolutegravir adalah rejimen ARV lini pertama		
9	Jika terjadi efek samping obat ARV maka terapi ARV terus diberikan		
10	Dolutegravir mempunyai reaksi efek samping yang lebih ringan dibandingkan regimen yang lain		

B. KUESIONER NIAT

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan :

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa yakin bahwa minum obat ARV secara teratur adalah kunci untuk mengontrol HIV/AIDS saya				
2	Saya merasa memiliki niat yang kuat untuk minum obat ARV sesuai dengan resep dokter saya				
3	Saya merasa bahwa minum obat ARV secara teratur adalah tanggung jawab saya terhadap kesehatan saya sendiri				
4	Saya tidak percaya bahwa obat ARV akan membantu menjaga kondisi kesehatan saya tetap baik				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
5	Saya merasa terdorong untuk minum obat ARV dengan tepat karena ingin menjalani hidup yang sehat dan berkualitas				
6	Saya tidak mampu mengatasi rintangan atau hambatan apa pun yang mungkin timbul saat minum obat ARV				
7	Saya merasa tidak percaya diri bahwa saya dapat menjalani hidup yang normal dan sehat dengan minum obat ARV secara teratur				
8	Saya sulit mengakses obat ARV dan fasilitas kesehatan yang diperlukan untuk perawatan HIV/AIDS saya				

C. KUESIONER MOTIVASI

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan :

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya selalu minum obat dengan teratur karena saya mempunyai keinginan untuk sembuh				
2	Saya merasa apabila mengikuti jadwal minum obat yang telah ditentukan oleh dokter tidak akan mempercepat proses penyembuhan				
3	Saya tidak rajin minum obat walaupun ada yang mengingatkan				
4	Saya merasa bosan minum obat terlalu banyak dan terus menerus				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
5	Saya merasa dengan minum obat secara teratur saya bisa sembuh				
6	Saya tidak suka minum obat setiap hari				
7	Saya merasa minum obat sudah menjadi kebutuhan saya				
8	Saya tidak yakin akan sembuh sekalipun saya rajin minum obat				
9	Saya percaya bahwa pengobatan sangatlah penting untuk penyakit saya				
10	Saya yakin dengan berobat ke Rumah Sakit saya bisa sembuh				
11	Bagi saya dukungan dari keluarga sangat penting bagi kelangsungan pengobatan saya				
12	Saya merasa senang jika keluarga saya ikut serta menemani saya berobat ke Rumah Sakit				
13	Saya malas minum obat karena keluarga saya tidak pernah memberikan semangat				

D. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan :

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Keluarga tidak memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
2	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
3	Keluarga tidak memberikan nasehat tentang program pengobatan penyakit HIV/AIDS kepada saya				
4	Keluarga saya memberikan saran untuk tidak mengulangi sifat lama tentang penyakit HIV/AIDS				
5	Keluarga tidak memberikan obat tepat dalam waktunya				
6	Keluarga mengingatkan saya dalam mengonsumsi obat				
7	Keluarga saya tidak memberikan motivasi dalam menjalani program pengobatan HIV				
8	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
9	Keluarga tidak bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
10	Keluarga tidak berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
11	Keluarga saya memperhatikan obat-obat saya jika sudah habis				
12	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya				
13	Keluarga tidak memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
14	Keluarga tidak peduli dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
15	Keluarga memberikan motivasi ketika saya merasa jenuh menjalani program pengobatan				

E. KUESIONER DUKUNGAN KDS

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan:

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Petugas pendukung sebaya memberikan bantuan secara moril demi pulihnya peran saya dalam bermasyarakat (sebagai orang tua/anak/teman, dsb)				
2	Petugas pendukung sebaya menawarkan diri untuk mendampingi saya ketika akan membuka status HIV saya kepada keluarga atau pasangan saya				
3	Petugas pendukung sebaya TIDAK pernah memberikan semangat hidup kepada saya				
4	Petugas pendukung sebaya TIDAK mampu berkomunikasi yang nyaman dan santai dengan saya serta tidak menerima saya apa adanya.				
5	Petugas pendukung sebaya TIDAK pernah mengingatkan untuk patuh berobat dan melakukan kunjungan ke RS tiap bulannya				
6	Petugas pendukung sebaya pernah memberikan pujian apabila saya rutin berkunjung ke RS dan rutin mengkonsumsi ARV				
7	Petugas pendukung sebaya membantu				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	menguruskan jaminan kesehatan apabila saya atau orang lain sesama pasien HIV belum mempunyai jaminan Kesehatan				
8	Petugas pendukung sebaya pernah mendampingi saya ketika saya membutuhkan rujukan ke RS lain untuk pemeriksaan laborat				
9	Petugas pendukung sebaya TIDAK memberikan informasi apapun mengenai HIV				
10	Petugas pendukung sebaya memberikan informasi mengenai manfaat obat ARV				
11	Petugas pendukung sebaya TIDAK pernah mendukung saya untuk melakukan konseling kepatuhan minum obat				
12	Petugas pendukung sebaya mengingatkan saya untuk melakukan kunjungan ke RS tiap bulan sebelum obat habis				

F. KUESIONER DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Saya merasa nyaman untuk bertanya kepada dokter atau perawat tentang obat ARV dan perawatan terkait HIV/AIDS		
2	Dokter dan perawat tidak mendengarkan dengan baik saat saya berbicara tentang masalah atau kekhawatiran saya terkait penggunaan obat ARV		
3	Dokter tidak memberikan penjelasan mengenai manfaat jangka panjang dari kepatuhan minum obat ARV.		
4	Petugas kesehatan memberikan bantuan atau informasi yang saya perlukan untuk mengatasi		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	masalah ketersediaan obat ARV		
5	Pada saat konseling, apoteker tidak membuatkan jadwal tertulis untuk memudahkan kapan harus minum obat		
6	Saya tidak mendapatkan informasi dalam pemberian obat antiretroviral oleh apoteker		
7	Apoteker memberikan bimbingan berapa obat yang dikonsumsi setiap hari		
8	Petugas kesehatan tidak memberikan informasi tertulis yang membantu saya memahami lebih baik tentang penggunaan obat ARV		
9	Saat konseling sudah direncanakan kapan mengambil obat lagi sehingga persediaan obat tidak sampai kosong		

G. KUESIONER KETERSEDIAAN SARANA DAN FASILITAS KESEHATAN

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Saya merasa sangat mudah untuk mendapatkan layanan pemeriksaan dokter		
2	Rumah Sakit tempat saya mendapatkan ARV tidak dilengkapi dengan fasilitas penanganan dan pendampingan khusus untuk pasien HIV/AIDS		
3	Saya tidak pernah mengalami keterlambatan dalam mendapatkan stok obat ARV yang dibutuhkan		
4	Saya mengalami diskriminasi atau stigma saat mengakses layanan pengobatan ARV		
5	Rumah Sakit tempat saya mendapatkan ARV tidak memberikan informasi yang jelas mengenai jadwal		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	dan aturan minum ARV serta efek samping yang mungkin terjadi		
6	Rumah Sakit tempat saya mendapatkan ARV tidak memiliki sarana pemeriksaan penunjang yang lengkap		
7	Rumah Sakit tidak memberikan kemudahan dalam pengambilan obat ARV		

H. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat?		
2	Selain lupa, apakah anda pernah tidak minum obat karena alasan lain dalam 2 minggu terakhir?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?		
4	Pernahkah anda lupa membawa obat ketika berpergian?		
5	Apakah anda tidak meminum obat anda kemarin?		
6	Apakah anda pernah berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7	Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8	Berapa sering anda lupa minum obat setiap hari? a. Tidak pernah lupa b. Sese kali (1x dalam seminggu) c. Kadang-kadang (2-3x dalam seminggu)		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	d. Biasanya (4-6x dalam seminggu) e. Selalu (7x dalam seminggu) *) Pilih Ya bila memilih opsi b/c/d/e, pilih Tidak bila memilih opsi a		

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas

1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PP1	0.455	Valid
2.	PP2	0.587	Valid
3.	PP3	0.566	Valid
4.	PP4	0.329	Tidak valid
5.	PP5	0.451	Valid
6.	PP6	0.569	Valid
7.	PP7	0.183	Tidak Valid
8.	PP8	-0.193	Tidak Valid
9.	PP9	0.508	Valid
10.	PP10	0.587	Valid
11.	PP11	0.451	Valid
12.	PP12	0.349	Tidak Valid
13.	PP13	0.458	Valid
14.	PP14	0.566	Valid
15.	PP15	0.183	Tidak Valid

2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Niat

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PN1	0.808	Valid
2.	PN2	0.697	Valid
3.	PN3	0.753	Valid
4.	PN4	0.892	Valid
5.	PN5	0.759	Valid
6.	PN6	0.187	Tidak valid
7.	PN7	0.807	Valid
8.	PN8	0.140	Tidak valid
9.	PN9	0.665	Valid
10.	PN10	0.817	Valid

3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PM1	0.817	Valid
2.	PM2	0.615	Valid
3.	PM3	0.889	Valid
4.	PM4	0.556	Valid

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
5.	PM5	0.376	Tidak valid
6.	PM6	0.786	Valid
7.	PM7	0.885	Valid
8.	PM8	0.929	Valid
9.	PM9	0.832	Valid
10.	PM10	0.856	Valid
11.	PM11	0.412	Tidak valid
12.	PM12	0.801	Valid
13.	PM13	0.856	Valid
14.	PM14	0.889	Valid
15.	PM15	0.712	Valid

4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PDK1	0.852	Valid
2.	PDK2	0.694	Valid
3.	PDK3	0.547	Valid
4.	PDK4	0.575	Valid
5.	PDK5	0.594	Valid
6.	PDK6	0.466	Valid
7.	PDK7	0.591	Valid
8.	PDK8	0.730	Valid
9.	PDK9	0.557	Valid
10.	PDK10	0.605	Valid
11.	PDK11	0.792	Valid
12.	PDK12	0.881	Valid
13.	PDK13	0.877	Valid
14.	PDK14	0.807	Valid
15.	PDK15	0.763	Valid

5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan KDS

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PKDS1	0.730	Valid
2.	PKDS2	0.908	Valid
3.	PKDS3	0.901	Valid
4.	PKDS4	0.678	Valid
5.	PKDS5	0.677	Valid

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
6.	PKDS6	0.823	Valid
7.	PKDS7	0.371	Tidak valid
8.	PKDS8	0.865	Valid
9.	PKDS9	0.820	Valid
10.	PKDS10	0.908	Valid
11.	PKDS11	0.919	Valid
12.	PKDS12	0.970	Valid
13.	PKDS13	0.823	Valid

6. Valid Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PDTK1	0.546	Valid
2.	PDTK2	0.567	Valid
3.	PDTK3	0.153	Tidak valid
4.	PDTK4	0.176	Tidak valid
5.	PDTK5	0.512	Valid
6.	PDTK6	0.657	Valid
7.	PDTK7	0.567	Valid
8.	PDTK8	0.638	Valid
9.	PDTK9	0.657	Valid
10.	PDTK10	0.638	Valid
11.	PDTK11	0.456	Valid
12.	PDTK12	0.000	Tidak valid
13.	PDTK13	0.003	Tidak valid
14.	PDTK14	0.014	Tidak valid

7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Ketersediaan Sarana dan Fasilitas Kesehatan

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1.	PKS1	0.529	Valid
2.	PKS2	-0.164	Tidak valid
3.	PKS3	-0.152	Tidak valid
4.	PKS4	0.723	Valid
5.	PKS5	-0.096	Tidak valid
6.	PKS6	0.445	Valid
7.	PKS7	0.723	Valid
8.	PKS8	0.832	Valid
9.	PKS9	-0.321	Tidak valid

No	Item Pertanyaan	Nilai	Keterangan
10.	PKS10	-	Tidak Valid
11.	PKS11	0.862	Valid
12.	PKS12	0.909	Valid

Lampiran 7 Hasil Uji Reliabilitas

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER PENELITIAN

1. KUESIONER PENGETAHUAN

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.725	10

2. KUESIONER NIAT

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.916	8

3. KUESIONER MOTIVASI

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.945	13

4. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.912	15

5. KUESIONER DUKUNGAN KDS

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.942	12

6. KUESIONER DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.735	9

7. KUESIONER KETERSEDIAAN SARANA DAN FASILITAS KESEHATAN

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.876	7

Lampiran 8 Hasil Analisis

HASIL ANALISIS

ANALISIS UNIVARIAT

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	51	62.2	62.2	62.2
Perempuan	31	37.8	37.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <45 tahun	46	56.1	56.1	56.1
>=45 tahun	36	43.9	43.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	23	28.0	28.0	28.0
SMA	36	43.9	43.9	72.0
SMP	14	17.1	17.1	89.0
SD	8	9.8	9.8	98.8
5.00	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	33	40.2	40.2	40.2
Tidak Bekerja	49	59.8	59.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Lama Menjadi ODHA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <3 tahun	19	23.2	23.2	23.2
>=3 tahun	63	76.8	76.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Tempat Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Keluarga Inti	32	39.0	39.0	39.0
Family	16	19.5	19.5	58.5
Sendiri	25	30.5	30.5	89.0
Kerabat/Teman	9	11.0	11.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Pengetahuan	Niat	Motivasi	Dukungan Keluarga	Dukungan KDS	Dukungan Tenaga Kesehatan	Ketersewaan Sarpras	Kepatuhan Terapi ARV
N	82	82	82	82	82	82	82	82
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	24.8537	39.6220	47.0610	38.2195	7.8415	5.5610	5.8780
	Std. Deviation	1.79883	4.76904	6.28665	6.25260	5.06751	1.47487	1.42630
Most Extreme Differences	Absolute	.206	.099	.107	.081	.062	.232	.190
	Positive	.104	.067	.076	.080	.054	.183	.165
	Negative	-.206	-.099	-.107	-.081	-.062	-.232	-.190
Test Statistic		.206	.099	.107	.081	.062	.232	.190
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.046 ^c	.021 ^c	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}	.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan baik	53	64.6	64.6	64.6
	pengetahuan kurang	29	35.4	35.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Niat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	41	50.0	50.0	50.0
	Rendah	41	50.0	50.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	47	57.3	57.3	57.3
	Rendah	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Keluarga Baik	37	45.1	45.1	45.1
	Dukungan Keluarga Kurang	45	54.9	54.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Dukungan KDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	46.3	46.3	46.3
	Kurang	44	53.7	53.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	56	68.3	68.3	68.3
Kurang	26	31.7	31.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Ketersediaan Sarpras

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	35.4	35.4	35.4
Kurang	53	64.6	64.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Kepatuhan Terapi ARV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	31	37.8	37.8	37.8
Rendah	51	62.2	62.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT**Crosstab**

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Pengetahuan	Pengetahuan baik	Count	27	26	53
		% within Pengetahuan	50.9%	49.1%	100.0%
		% of Total	32.9%	31.7%	64.6%
	pengetahuan kurang	Count	4	25	29
		% within Pengetahuan	13.8%	86.2%	100.0%
		% of Total	4.9%	30.5%	35.4%
Total	Count	31	51	82	
	% within Pengetahuan	37.8%	62.2%	100.0%	
	% of Total	37.8%	62.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.002 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.479	1	.002		
Likelihood Ratio	12.025	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.868	1	.001		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Niat	Tinggi	Count	21	20	41
		% within Niat	51.2%	48.8%	100.0%
		% of Total	25.6%	24.4%	50.0%
Rendah	Rendah	Count	10	31	41
		% within Niat	24.4%	75.6%	100.0%
		% of Total	12.2%	37.8%	50.0%
Total	Total	Count	31	51	82
		% within Niat	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.276 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.187	1	.023		
Likelihood Ratio	6.381	1	.012		
Fisher's Exact Test				.022	.011
Linear-by-Linear Association	6.199	1	.013		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Motivasi	Tinggi	Count	23	24	47
		% within Motivasi	48.9%	51.1%	100.0%
		% of Total	28.0%	29.3%	57.3%
	Rendah	Count	8	27	35
		% within Motivasi	22.9%	77.1%	100.0%
		% of Total	9.8%	32.9%	42.7%
Total	Count	31	51	82	
	% within Motivasi	37.8%	62.2%	100.0%	
	% of Total	37.8%	62.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.803 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.747	1	.029		
Likelihood Ratio	5.986	1	.014		
Fisher's Exact Test				.021	.014
Linear-by-Linear Association	5.732	1	.017		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,23.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Baik	Count	14	23	37
		% within Dukungan Keluarga	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	17.1%	28.0%	45.1%
Dukungan Keluarga Kurang	Dukungan Keluarga Kurang	Count	17	28	45
		% within Dukungan Keluarga	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	20.7%	34.1%	54.9%
Total		Count	31	51	82
		% within Dukungan Keluarga	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.996	1.000	.588
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.996		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.996		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,99.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Dukungan KDS Baik	Baik	Count	10	28	38
		% within Dukungan KDS	26.3%	73.7%	100.0%
		% of Total	12.2%	34.1%	46.3%
Dukungan KDS Kurang	Kurang	Count	21	23	44
		% within Dukungan KDS	47.7%	52.3%	100.0%
		% of Total	25.6%	28.0%	53.7%
Total		Count	31	51	82
		% within Dukungan KDS	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.976 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	3.117	1	.077		
Likelihood Ratio	4.041	1	.044		
Fisher's Exact Test				.067	.038
Linear-by-Linear Association	3.927	1	.048		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,37.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Dukungan Tenaga Kesehatan	Baik	Count	25	31	56
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	44.6%	55.4%	100.0%
		% of Total	30.5%	37.8%	68.3%
	Kurang	Count	6	20	26
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	23.1%	76.9%	100.0%
		% of Total	7.3%	24.4%	31.7%
Total		Count	31	51	82
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.512 ^a	1	.061		
Continuity Correction ^b	2.655	1	.103		
Likelihood Ratio	3.670	1	.055		
Fisher's Exact Test				.087	.050
Linear-by-Linear Association	3.469	1	.063		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Terapi ARV		Total
			Tinggi	Rendah	
Ketersediaan Sarpras	Baik	Count	16	13	29
		% within Ketersediaan Sarpras	55.2%	44.8%	100.0%
		% of Total	19.5%	15.9%	35.4%
	Kurang	Count	15	38	53
		% within Ketersediaan Sarpras	28.3%	71.7%	100.0%
		% of Total	18.3%	46.3%	64.6%
Total		Count	31	51	82
		% within Ketersediaan Sarpras	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.756 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.670	1	.031		
Likelihood Ratio	5.704	1	.017		
Fisher's Exact Test				.019	.016
Linear-by-Linear Association	5.686	1	.017		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,96.

b. Computed only for a 2x2 table

ANALISIS MULTIVARIAT

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pengetahuan	1.450	.727	3.978	1	.046	4.264	1.025	17.734
Niat	.413	.623	.440	1	.507	1.511	.446	5.121
Motivasi	.746	.700	1.136	1	.287	2.108	.535	8.307
duk_klg	.437	.587	.555	1	.456	1.549	.490	4.893
duk_kds	-1.654	.646	6.549	1	.010	.191	.054	.679
duk_nakes	.318	.732	.188	1	.664	1.374	.327	5.769
ketersediaan_sarpras	.543	.664	.670	1	.413	1.722	.469	6.321
Constant	-2.349	1.400	2.815	1	.093	.095		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, niat, motivasi, duk_klg, duk_kds, duk_nakes, ketersediaan_sarpras.

Lampiran 9 Ijin Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

ꦑꦸꦁꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦠꦱꦸꦢꦥꦤꦠꦺꦩꦧꦲꦤ꧀ꦱꦺꦤꦺꦥꦠꦶ

Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714
Telp. (0274) 367381, 367386, Fak. (0274) 367506
Website : <http://www.rsudps.bantulkab.go.id>
E-Mail : rsudps@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : B/400.7.22/00984

Berdasarkan surat dari STIKES Wira Husada Nomor : 450/STIKES-WHY/KP S1 dan Ners/Skripsi/IX/2023 tanggal 21 September 2023, Perihal: **Permohonan Ijin Uji Validitas**

Diizinkan kepada :

Nama : **Santi Triana**
NIM : KPP2201574
Prodi : Keperawatan
Waktu : 17 Oktober s/d 17 November 2023
Judul : **Determinan Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Melakukan Terapi Antiretroviral di RSUD Sleman**

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. Surat **hanya berlaku** untuk **Ijin Uji Validitas** saja sedangkan untuk **Penelitian** akan diterbitkan surat berikutnya,
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah,
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 17 Oktober 2023

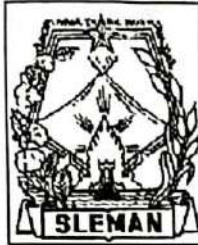


dr. Athobari, MPH, Sp.MK
Pembina Tk. I W/b
NIP. 197409202002121006

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1.
2. Ybs

Lampiran 11 Ethical Clearance



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦑꦼꦩꦼꦂꦶꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀
ꦢꦶꦤꦱꦏꦺꦱꦺꦃꦠꦤ꧀
ꦫꦸꦩꦲꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦢꦔꦫꦺꦱꦠꦺꦩꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.180/ 0638.3

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Santi Triana
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

" Determinan Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Melakukan Terapi Antiretroviral di RSUD Sleman "

" Determinants of Compliance of People with HIV/AIDS (PLWHA) in Carrying Out Antiretroviral Therapy at Sleman Regional Hospital "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 November 2023 sampai dengan tanggal 28 November 2024.

This declaration of ethics applies during the period November 28, 2023 until November 28, 2024.



Lampiran 12 Surat Persetujuan Menjadi Asisten Penelitian

SURAT PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Setelah mendapatkan penjelasan oleh peneliti, saya memahami dan mengetahui tugas-tugas saya sebagai asisten, oleh sebab itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Nur Suelmi, Amd.Kep

Jabatan: Perawat Poliklinik RSUD Sleman

Menyatakan bersedia untuk membantu pelaksanaan penelitian dengan judul “Determinan Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Melakukan Terapi Antiretroviral Di RSUD Sleman” yang akan dilakukan oleh Santi Triana, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta. Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 13 November 2023

Nur Suelmi