



Surat : 16-6-10
Nomor :
Nomor Induk : 166/10
Klasifikasi :

UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT PASAR REBO
JAKARTA TIMUR DALAM MEMBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG TERAPI ARV KEPADA PENDERITA HIV-AIDS**

Laporan Penelitian

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar

Riset Keperawatan pada

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh:

Ikrimah	0806387382
Lusiyana	0806387464
Nurmalasari Hasibuan	0806387571
Rijadi	0806387685

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

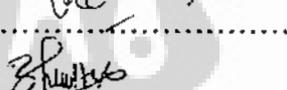
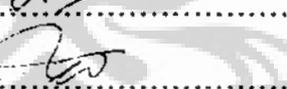
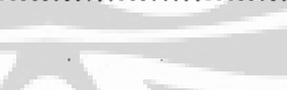
2010

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Penulis yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian ini disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata penulis melakukan tindakan plagiarisme, penulis akan bertanggungjawab dan akan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada penulis.

Depok, 20 Mei 2010

Ikrimah	(0806387382)	
Lusiyana	(0806387464)	
Nurmalasari Hasibuan	(0806387571)	
Rijadi	(0806387685)	

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian dengan judul:

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT PASAR REBO
JAKARTA TIMUR DALAM MEMBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG TERAPI ARV KEPADA PENDERITA HIV/AIDS**

Telah mendapatkan persetujuan

Jakarta, Mei 2010

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar

(Inalia Dewi Asih, MNS.)

NIP: 131003013

Menyetujui,

Pembimbing Riset

(Hayuni Rahmah, SKp., MNS.)

NIP: : 19710330 199702 2 001

ABSTRAK

Nama : Ikrimah, Lusiyana, Nurmala Sari Hasibuan dan Rijadi

Program Studi : Ilmu keperawatan, Ekstensi Pagi 2008

Judul : Gambaran Kemampuan Perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo Dalam
Memberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Terapi ARV Kepada Penderita
HIV-AIDS

Penelitian ini membahas gambaran kemampuan perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang terapi ARV kepada penderita HIV-AIDS. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif sederhana yang bersifat kuantitatif dengan responden sebanyak 68 orang yang ditentukan dengan tehnik *random sampling* dan instrumen berupa kuesioner dan observasi. Hasil penelitian dari kuesioner menunjukkan bahwa 48,53% responden mempunyai pengetahuan yang tinggi dan 51,47% responden mempunyai pengetahuan yang rendah. Hasil observasi pelaksanaan pendidikan kesehatan secara umum, sebanyak 52,94% responden mempunyai kemampuan tinggi dan 47,06% mempunyai kemampuan yang rendah. Dari hasil riset ini dapat disimpulkan bahwa gambaran kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan masih rendah, sehingga perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang terapi ARV kepada ODHA.

Kata kunci : perawat, pendidikan kesehatan, penderita HIV-AIDS, kemampuan.

ABSTRACT

Title : Description of nurses capability in Pasar Rebo Hospital East Jakarta to provide health education for HIV-AIDS patients

The ability of nurses in providing health education is still low, so that nurses are expected to improve their ability to provide health education about ARV therapy for HIV-AIDS patients. This study discuss the image of nursing skills in Pasar Rebo hospital in East Jakarta to provide health education about ARV therapy for HIV-AIDS patients. This study used simple descriptive method and quantitative with 68 respondents who were determined by using random sampling techniques and instruments such as questionnaires and observations. The results of the questionnaires showed that 48.53% of respondents have a high knowledge and 51.47% of respondents have a low knowledge. As general the result of observations for health education , as much as 52.94% of respondents have a high capacity and 47.06% have a low ability. From the results of study can be concluded that the image of

Key words: nurses, health education, HIV-AIDS patients, the ability

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul "Gambaran kemampuan perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang terapi ARV kepada penderita HIV-AIDS". Adapun penelitian ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2010.

Dalam menyelesaikan laporan penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih terutama kepada ibu Hayuni Rahmah SKp., MNS, selaku dosen pembimbing, yang dengan sabar dan mengorbankan waktunya untuk memberikan bimbingan dan petunjuk serta saran hingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan tepat waktu. Selanjutnya dengan segala ketulusan hati kami mengucapkan rasa terima kasih kami kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Imalia Dewi Asih, MNS. Selaku Kordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Hayuni Rahmah SKp., MNS, selaku dosen pembimbing riset yang telah banyak meluangkan waktu, memberi saran serta koreksi sehingga selesainya penyusunan laporan penelitian ini.
4. Direktur RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur yang telah memberi ijin pelaksanaan penelitian.
5. Pihak program dan catatan medis RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur yang telah membantu dalam pengambilan data awal penelitian.

6. Seluruh staf perpustakaan FIK Universitas Indonesia yang telah mempermudah kami dalam penelusuran sumber pustaka untuk proposal penelitian ini.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Ekstensi pagi 2008 yang telah memberikan dukungan dan semangat.
8. Seluruh responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Serta semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan tugas ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Harapan kami semoga laporan penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak untuk meningkatkan pengembangan wawasan berpikir, pelayanan kesehatan, dan bagi penelitian selanjutnya. Terima kasih banyak atas berbagai kritik dan saran demi melengkapi hasil penelitian ini, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa menyertai kita semua.

Depok, Mei 2010

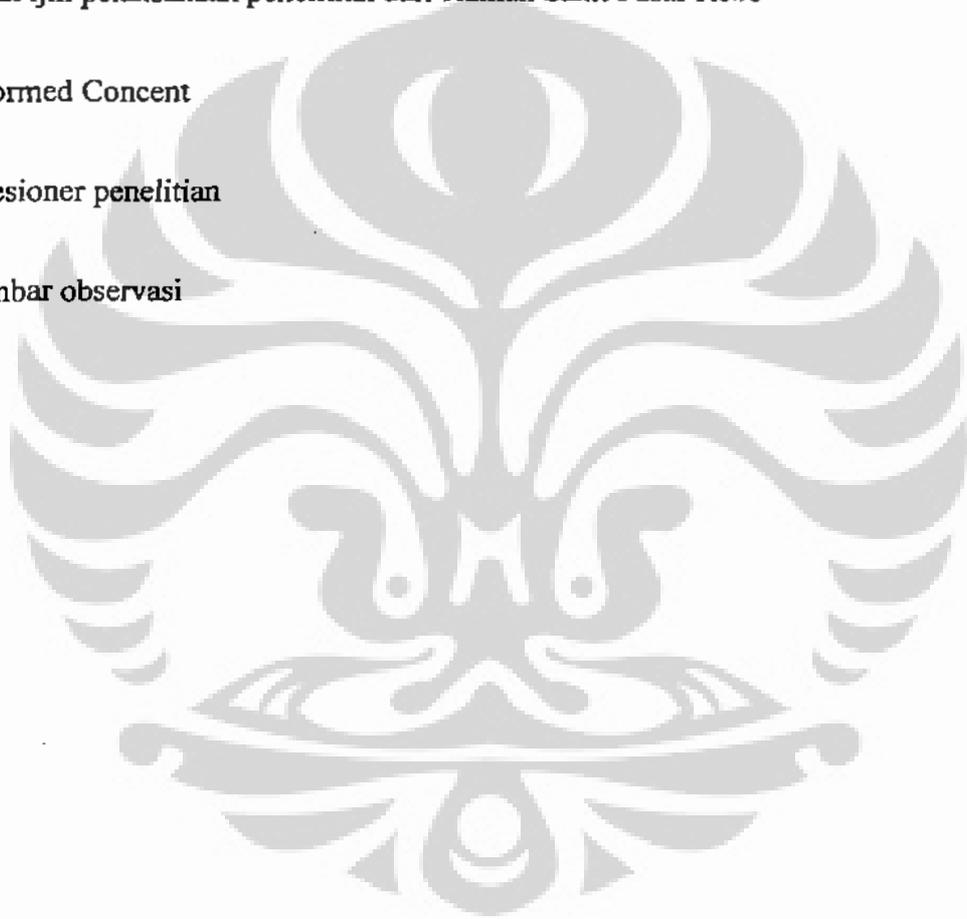
Peneliti

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut umur (N=68)	30
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut pendidikan terakhir (N=68)	30
Tabel 5.3 Distribusi responden menurut lama dinas (N=68)	31
Tabel 5.4 Distribusi responden menurut ruangan dinas (N=68)	31
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut pelatihan HIV/AIDS yang diikuti (N=68)	32
Tabel 5.6 Distribusi responden menurut pengalaman merawat penderita HIV/AIDS (N=68)	32
Tabel 5.7 Distribusi responden menurut jumlah pasien (N=68)	33
Tabel 5.8 Pengetahuan perawat tentang ARV (N=68)	33
Tabel 5.9 Kemampuan perawat melakukan pendidikan kesehatan (N=68)	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar persetujuan
2. Lampiran 2 Surat pengantar permohonan ijin penelitian dari FIK
2. Lampiran 3 Surat ijin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit Pasar Rebo
3. Lampiran 4 Informed Consent
4. Lampiran 5 Kuesioner penelitian
5. Lampiran 6 Lembar observasi



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	vi
LAMPIRAN	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 HIV/AIDS	8
2.2 Terapi ARV	11
2.3 Pendidikan Kesehatan	13
2.4 Kemampuan	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1 Kerangka Konsep	16
3.2 Definisi Operasional	18

BAB IV METODE PENELITIAN	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Populasi dan Sampel	24
4.3 Etika Penelitian	25
4.4 Alat Pengumpul Data	26
4.5 Prosedur Pengumpulan Data	27
4.6 Pengolahan dan Analisa Data	27
4.7 Jadwal Penelitian	29
4.8 Sarana Penelitian	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
5.1 Karakteristik Responden.....	30
5.2 Pengetahuan Responden.....	33
5.3 Kemampuan Responden.....	34
BAB VI PEMBAHASAN	35
6.1 Karakteristik Responden.....	35
6.2 Pengetahuan Responden.....	36
6.3 Kemampuan Responden dalam Pendidikan Kesehatan.....	36
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	38
7.1 Simpulan.....	38
7.2 Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) (William & Wilkins, 2006). AIDS merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia saat ini karena peningkatan populasi penderitanya terjadi secara drastis. HIV/AIDS terjadi pada semua negara di dunia. Menurut data UNAIDS tahun 2008 dari 147 negara jumlah penderita HIV/AIDS sampai dengan Desember 2008 yaitu 36,1 juta. Negara dengan kasus HIV/AIDS terbanyak Sub Saharan Afrika yaitu 22,4 juta. Jumlah penderita HIV/AIDS di Asia Tenggara 3,8 juta dan termasuk Indonesia.

Direktorat jenderal PPM dan PL Depkes RI menyebutkan, di Indonesia sejak tahun 1987 perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV cenderung meningkat pada setiap tahunnya. Sejak 1 Januari 1987 sampai dengan 30 September 2009 yaitu 18.842 orang dengan jumlah kematian 3.708 orang. Penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 13.654, wanita 7.401 orang dan yang tidak diketahui 87 orang. Dari data tersebut terlihat peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS.

Jumlah penderita HIV/AIDS yang terus meningkat menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi masalah yang belum dapat terselesaikan. HIV/AIDS menjadi momok yang menakutkan bagi penderita, masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan. Penderita HIV/AIDS akan mengalami masalah terhadap biopsikososial dan akan mendapat stigma negatif dari masyarakat terhadap dirinya. Masyarakat yang belum mengerti tentang HIV/AIDS masih menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS penyakit kutukan akibat perbuatan yang dilakukan penderita.

Dampak terhadap masalah biopsikososial akan dialami oleh penderita HIV/AIDS. Infeksi HIV pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama (5-10 tahun) dan menyebabkan gejala yang bervariasi dari tanpa gejala sampai dengan gejala yang berat sehingga menyebabkan kematian. Gejala AIDS yang umum adalah rasa lelah berkelanjutan, pembengkakan kelenjer getah bening (*Lymphadenopathy*), tidak ada nafsu makan, berat badan turun lebih 10% perbulan, demam lebih 38°C, keringat malam yang berlebihan, diare kronis sampai terjadi infeksi oportunistik (Townsend, 2003). Proses yang terjadi diatas adalah salah satu dampak yang dialami oleh penderita HIV/AIDS.

Dampak lain adalah stigma negatif yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita HIV/ AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Kang, Rapkin dan DeAlmeida (2006) mereka melakukan penelitian pada orang dengan HIV positif tentang distress dan stigma tentang HIV pada masyarakat Asia dan Amerika. Mereka menemukan bahwa stigma yang diterima oleh ODHA tergantung dari norma sosial, perasaan tidak berharga, perasaan tidak aman, kesulitan keuangan, kebebasan dalam mengungkapkan diri dan perubahan dalam dimensi stress psikososial seperti : harga diri rendah, putus asa, perasaan takut untuk memikirkan HIV, kesedihan bahkan kecemasan. Wiwiek (2006) dalam penelitiannya menemukan bahwa sumber stress terbesar pada ODHA adalah kematian, efek samping obat, diskriminasi, ditinggal oleh orang yang disayang dan diketahuinya status HIV/AIDS oleh orang-orang terdekat. Sementara itu Vitriawan (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ODHA yang pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS akan mengalami perasaan tertekan, merasa buruk, ketidaknyamanan secara fisik, merasa malu terhadap orang lain dan akan mengalami penolakan, kemarahan, depresi, dan pasrah dengan jalan hidupnya saat itu. (dikutip dalam penelitian De.vi.Y.I 2007) .

Banyaknya stressor dapat menyebabkan distress yang berhubungan dengan penyakit HIV sangat berpotensi untuk menurunkan sistem imun. Semakin banyak stress maka

pengeluaran antibodi akan semakin sedikit dan imunitas akan semakin turun (Dalmida 2006). Dari penelitian didapatkan bahwa ada korelasi antara stress dengan sistem imun (Antoni et al, 2001; Evans et al 1989; Evans et al 1997; Godkin et al, 1996; Leserman et al, 2000; Mayne et al, 1996; pereira et al, 2003; Weaver et al, 2004; dalam Remor et al, 2007). Mereka yang memiliki coping negatif untuk mengatasi stress, maka jumlah total limfosit T dan CD4 rendah, sementara mereka yang mempunyai coping yang positif akan meningkatkan jumlah limfosit T dan CD4. CD4 (*Cluster Differentiation*) adalah reseptor yang terdapat di permukaan sel tertentu misalnya Limfosit.

Stigma negatif yang diberikan perawat terhadap penderita HIV/ AIDS masih sering terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan. Stigma dan diskriminasi yang sering terjadi adalah pemberian label atau nama yang sering mengidentifikasikan seseorang sebagai HIV positif, isolasi ruangan, perlakuan negatif dari staff, penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh oleh perawat, perasaan takut akan tertular dan lain sebagainya.

Berdasarkan fenomena-fenomena diatas, perawat sebagai salah satu petugas kesehatan diharapkan mampu mengatasi permasalahan biopsikososial dan stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS. Peran perawat diantaranya adalah memberikan asuhan keperawatan yang optimal serta memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan diantaranya edukasi tentang HIV/AIDS pada penderita, keluarga dan masyarakat dan pengobatan yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan yang diberikan sangat bermanfaat bagi penderita untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya dan mengurangi stigma negatif terhadap penyakit yang dialaminya.

Masyarakat yang mendapatkan pendidikan kesehatan akan menerima informasi tentang HIV/AIDS, cara pencegahan dan pengobatan terhadap penderita HIV/AIDS. Sehingga

pendidikan kesehatan yang diterima oleh masyarakat dapat mengubah persepsi atau stigma negatif yang selama ini mereka tujukan terhadap penderita HIV/AIDS.

Pendidikan kesehatan tentang pengobatan untuk penderita HIV/ AIDS sangat penting penting dilakukan karena pengobatan HIV/AIDS masih belum banyak diketahui oleh masyarakat diantaranya informasi mengenai cara menggunakan obat , dosis, efek samping dan pemakaian terapi seumur hidup. Terapi untuk penderita HIV/AIDS adalah antiretroviral (ARV). Pada saat ini ARV disediakan di beberapa Rumah Sakit yang menjadi rujukan untuk pengobatan HIV/AIDS. Pemerintah telah mensubsidi terapi ARV sehingga penderita akan mendapatkan secara gratis pengobatan HIV/AIDS.

Rumah Sakit Pasar Rebo adalah salah satu Rumah Sakit rujukan di wilayah Pasar Rebo untuk penanganan penderita HIV/AIDS. Saat ini jumlah penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Pasar Rebo 97 orang dengan 56 orang rawat inap dan 41 orang rawat jalan (Bagian Program dan Perencanaan Rumah Sakit Pasar Rebo, 2010). Dari kasus tersebut perawat yang bertugas di ruang rawat inap dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Asuhan keperawatan tersebut salah satunya adalah memberikan pendidikan kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS. Dari pengamatan peneliti sebagian karyawan yang berdinis di Rumah Sakit Pasar Rebo Namun kenyataan tidak dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS secara maksimal. Mereka masih mengandalkan tenaga dari perawat yang bertugas di VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). VCT (*Voluntary counseling and testing*) adalah sebuah kebijakan teknis yang singkat untuk mendiskusikan bagaimana mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dan konseling bagi penderita HIV/AIDS (WHO , 2009). Perawat yang bertugas di unit VCT juga belum memiliki kompetensi yang maksimal karena mereka sendiri masih sedang merancang prosedur tetap dalam melakukan VCT. Perawat dalam memberikan terapi hanya berdasarkan order dari tenaga medis dan tidak

berdasar prosedur tindakan. Rumah Sakit Pasra Rebo belum memiliki prosedur tetap dalam memberikan terapi ARV sehingga mereka tidak mampu memberikan pendidikan kesehatan terkait pemberian terapi ARV. Pendidikan kesehatan terkait dalam penggunaan terapi ARV terutama efek samping dan cara penggunaan terapi ARV tidak dijelaskan kepada klien. Hal ini dapat beresiko kepada ketidakpatuhan klien dalam menggunakan terapi ARV setelah pulang dari rumah sakit karena kurangnya pengetahuan penderita tentang terapi ARV.

Dari fenomena di atas dituntut kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS tentang penyakit serta terapi ARV. Perawat perlu memberikan pengetahuan terkait dengan HIV/AIDS serta terapi ARV kepada ODHA dan keluarganya sehingga diharapkan angka kematian dan resiko penularan kepada orang lain tidak terjadi. Penelitian tentang pentingnya pendidikan kesehatan terkait penyakit dan terapi ARV masih belum ada. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengungkap gambaran kemampuan perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS.

1.2 Rumusan masalah

Jumlah penderita HIV/AIDS di dunia, Indonesia dan khususnya di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur dari tahun ketahun cenderung meningkat. HIV/AIDS sejak pertama ditemukan sampai sekarang masih menjadi momok menakutkan, baik bagi penderita, masyarakat umum, maupun bagi tenaga kesehatan sebagai kelompok beresiko cukup tinggi tertular. Stigma negatif dari masyarakat maupun perawat yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS merupakan fenomena yang masih sering ditemui. Petugas kesehatan khususnya perawat sangat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang

HIV/AIDS terhadap penderita dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penderita HIV/AIDS dan stigma negatif yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS .

Perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Pasar Rebo masih belum maksimal dan relatif kurang dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS tidak pernah diberikan pengetahuan tentang ARV, efek samping ataupun cara penggunaan terapi ARV. Mereka memberikan terapi ARV sesuai instruksi dokter dan merupakan rutinitas yang biasa dilakukan. Oleh karena itu peneliti berkeinginan mendapatkan gambaran mengenai bagaimana sebenarnya memberikan pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengidentifikasi kemampuan perawat RS. Pasar Rebo dalam memberikan pendidikan kesehatan pada klien HIV/AIDS dengan terapi ARV.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a) Mengidentifikasi pengetahuan perawat RS. Pasar Rebo tentang HIV/AIDS.
- b) Mengidentifikasi pengetahuan perawat RS. Pasar Rebo tentang terapi ARV.
- c) Mengidentifikasi pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat RS. Pasar Rebo tentang terapi ARV.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai HIV/AIDS.

1.4.2 Institusi Pelayanan Keperawatan

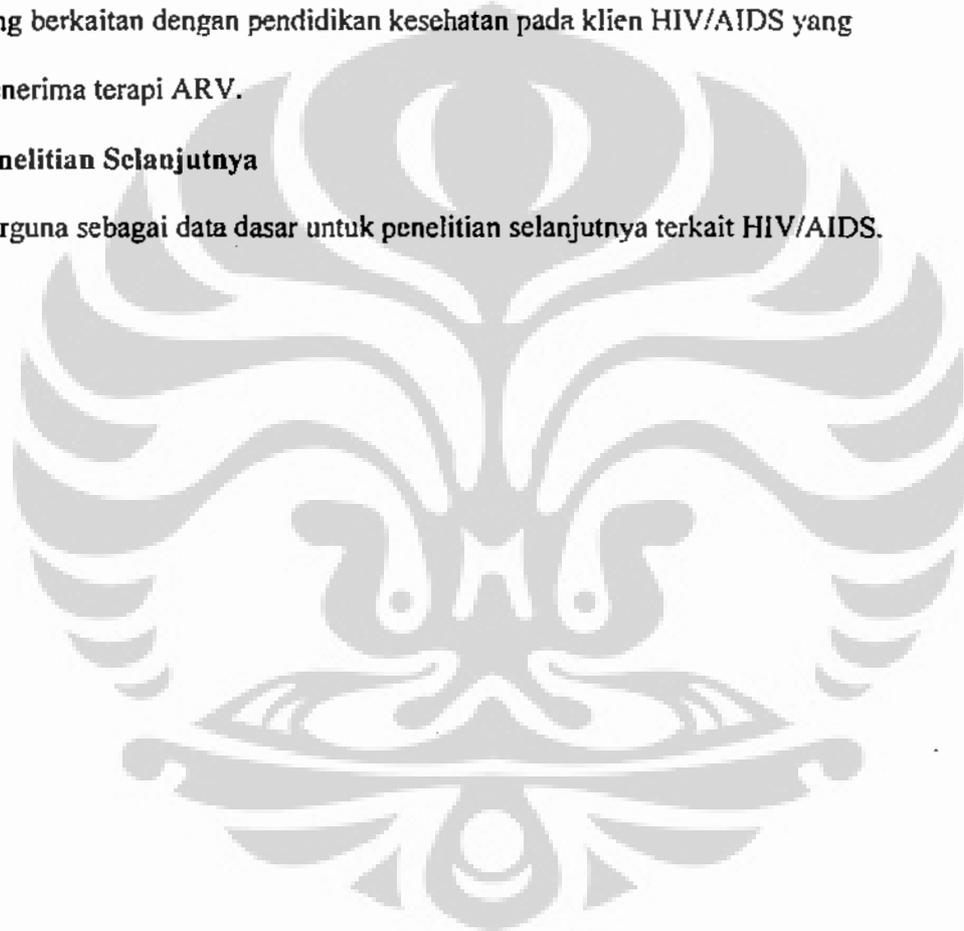
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif pada penderita HIV/AIDS.

1.4.3 Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan akan dapat menambah data dan kepustakaan, khususnya yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan pada klien HIV/AIDS yang menerima terapi ARV.

1.4.4 Penelitian Selanjutnya

Berguna sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait HIV/AIDS.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab ini akan membahas beberapa konsep dan teori yang berkaitan dengan penelitian. Konsep yang dibahas mencakup HIV/AIDS, terapi Anti Retroviral (ARV), pendidikan kesehatan, dan kemampuan.

2.1 HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan kelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) di definisikan sebagai suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) (William dan Wilkins, 2006).

Black dan Hawks, (2005) menyatakan bahwa infeksi HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan tubuh ini berfungsi dalam mempertahankan tubuh terhadap infeksi. Sistem ini terdiri dari sistem imun selular (sel T-helper/T4) dan sistem imun humoral (sel B). Dari berbagai jenis sel tersebut, sel T-helper (T4) merupakan jenis sel yang sangat penting, karena sel ini mengkoordinasi semua jenis sel dalam sistem kekebalan tubuh. Sel T-helper (T4) memiliki protein pada permukaannya yang disebut Cluster Differentiation (CD4).

CD4 merupakan target utama pada infeksi HIV. HIV menginfeksi sel melalui pengikatan dengan protein permukaan yang disebut protein CD4. Bagian virus yang bersesuaian dengan protein CD4 dikenal sebagai antigen grup 120. Sewaktu sel T4 yang telah terinfeksi mengalami pengaktifan untuk berpartisipasi dalam suatu respon imun, maka HIV mulai bereproduksi. Seiring dengan reproduksinya, virus menghancurkan membran sel penjamu, mungkin dengan mengganggu kemampuan sel untuk melindungi

diri dari radikal bebas atau dengan menghasilkan superantigen yang menghancurkan sel. Secara umum, HIV hanya mematikan sel-sel T4. Dengan reproduksi HIV dan kematian sel T4, semakin banyak virus baru yang masuk ke dalam sirkulasi. HIV ini kemudian menginfeksi sel lain. Sel-sel *killer* penjamu ikut juga berperan dalam menyebabkan kematian sel T4. Hal tersebut sebagai usaha untuk mengeliminasi virus dan semua sel yang terinfeksi. Seiring dengan penurunan jumlah sel T4, sistem imun selular menjadi semakin lemah secara progresif. Fungsi sel B dan makrofag juga berkurang seiring dengan melemahnya sel T4 (Brunner dan Suddarth, 2004; Robert dan Kumar, 2004)

Robert dan Kumar, (2004) menyatakan bahwa penurunan jumlah sel T4 sebagai akibat infeksi HIV menyebabkan hilangnya sel CD4. Jumlah CD4 dapat berkurang dari dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi menjadi sekitar 200 sampai 300 per ml darah 2-10 tahun sebelum infeksi. Sewaktu CD4 mencapai kadar ini, gejala-gejala infeksi, misalnya infeksi jamur oportunistik atau timbulnya herpes zoster, akan muncul. Jumlah CD4 kemudian menurun karena timbulnya penyakit baru akan menyebabkan virus berproliferasi. Akhirnya terjadi infeksi yang parah. Seseorang didiagnosis mengidap AIDS apabila CD4 jatuh dibawah 200 atau apabila terjadi infeksi oportunistik, kanker, atau demensia AIDS.

Robert dan Kumar, (2004) selanjutnya menyatakan bahwa perjalanan infeksi HIV akan tergambar dengan melihat tiga fase yaitu fase akut, fase kronik dan fase krisis. Fase akut menggambarkan respon awal seseorang yang imunokompeten terhadap infeksi HIV. Secara klinis, hal ini secara khas merupakan penyakit yang sembuh sendiri, terjadi pada 50 persen sampai 70 persen dari orang dewasa 3-6 minggu setelah infeksi. Fase ini ditandai dengan gejala nonspesifik, yaitu nyeri tenggorok, mialgia, demam, ruam, dan kadang-kadang terjadi meningitis aseptik.

Fase kronis, pada tahap menengah, menunjukkan tahap penahanan relatif virus. Pada fase ini, sebagian besar system imun masih utuh, tetapi replikasi virus berlanjut hingga beberapa tahun. Para penderita tidak menimbulkan gejala ataupun menderita limfadenopati persisten, dan banyak penderita yang mengalami infeksi oportunistik ringan seperti sariawan (*candida*) atau herpes zoster. Selama fase ini, replikasi virus dalam jaringan limfoid terus berlanjut. Pergantian virus yang meluas akan disertai dengan kehilangan CD4 yang berlanjut. Namun, karena kemampuan regeneratif sistem imun yang besar, CD4 akan tergantikan dalam jumlah yang besar. Oleh karena itu, penurunan CD4 dalam darah perifer hanyalah hal yang sederhana. Setelah melewati periode yang panjang dan beragam, pertahanan penjamu mulai berkurang, jumlah CD4 mulai menurun, dan jumlah CD4 hidup yang terinfeksi oleh HIV semakin meningkat. Limfadenopati persisten yang disertai dengan kemunculan gejala konstitusional yang bermakna (demam, ruam, mudah lelah) mencerminkan onset adanya dekompensasi system imun, peningkatan replikasi virus, dan onset fase krisis.

Tahap terakhir, fase krisis, ditandai dengan kehancuran pertahanan penjamu yang sangat merugikan, peningkatan viremia yang nyata serta penyakit klinis. Para penderita khususnya akan mengalami demam lebih dari 1 bulan, mudah lelah, penurunan berat badan, dan diare; jumlah CD4 menurun dibawah 500 per mikroliter darah. Penderita juga mengalami infeksi oportunistik yang serius, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologis (disebut dengan kondisi yang menentukan AIDS), dan penderita tersebut dikatakan telah menderita AIDS yang sesungguhnya. CDC, (2002) menyebutkan AIDS diidentifikasi dengan penurunan CD4 dibawah atau sama dengan 200 per milliliter darah. Level CD4 minimal 200 pada infeksi HIV dapat dipertahankan dengan terapi anti retroviral (ART).

2.2 Terapi ARV

Terapi anti retroviral (ART) adalah obat-obat anti HIV yang berguna untuk menghambat/menekan replikasi virus HIV sehingga menurunkan jumlah infeksi yang diidap penderita AIDS. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa terapi antiretroviral (ART) efektif untuk mempertahankan sistem imun penderita HIV/AIDS. Hal ini terlihat dengan menurunnya insiden terjadinya infeksi oportunistik dan angka kematian menurun pada daerah yang angka kejadian HIV/AIDS tinggi tetapi telah tersedia ART. Penelitian yang dilakukan di Greenland membuktikan bahwa terjadi penurunan angka kematian dari 139 persen menjadi 59 persen pada 1000 penderita HIV/AIDS dengan terapi ARV (CDC, 2002).

Terapi antiretroviral (ART) harus diberikan sedini mungkin, idealnya dengan jumlah CD4 kurang dari 200. Tujuan utama ART yaitu untuk menekan secara maksimum jumlah virus, memulihkan dan memelihara fungsi immunologik, perbaikan kualitas hidup, dan pengurangan morbiditas dan mortalitas HIV/AIDS (CDC, 2002; Longmore, dkk, 2007)

Sylvia dan Loraine (2002) menyebutkan bahwa kombinasi tiga golongan obat digunakan untuk terapi ART yang sangat efektif (HAART / highly active antiretroviral therapy) adalah inhibitor reverse transcriptase nucleotide (NRTI), non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTI), dan Protease Inhibitor (PI). Kelimabelas obat antiretrovirus ini diberikan dalam dua sampai tiga kombinasi berbeda sesuai dengan temuan riset dan petunjuk spesifik yang dikembangkan oleh the Panel on Clinical Practice and Treatment of HIV Infection yang dibuat oleh US Department of Health and Human Services (DHHS) dan Kaiser Family Foundation (CDC, 2002).

Inhibitor Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTI) menghambat enzim deoxyribonucleic acid (DNA) polymerase dependen ribonucleic acid (RNA) HIV

(reverse transcriptase) dan menghentikan pertumbuhan untai DNA. Contoh - contoh NRTI adalah zidofudine, didanosine, zalsitabine, stavudine, lamivudine, dan abacavir (Sylvia & Loraine, 2002).

Non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTI) menghambat transkripsi RNA HIV-1 menjadi DNA, suatu langkah penting dalam proses replikasi virus. Obat tipe ini menurunkan jumlah HIV dalam darah (viral load) dan meningkatkan limfosit CD4 positif. Nevirapine, delaviridin, dan efavirenz adalah contoh-contoh NNRTI (Sylvia & Loraine, 2002).

Protease Inhibitor (PI) menghambat aktivitas protease HIV dan mencegah pemutusan poliprotein HIV yang esensial untuk pematangan HIV, dimana yang akan terbentuk bukan HIV matang tetapi partikel virus imatur yang tidak menular. Indinavir, ritonavir, nelfinavir, saquinavir, amprenavir, dan lapinavir adalah contoh-contoh PI (Sylvia & Loraine, 2002). William & Wilkins (2006) menambahkan klasifikasi ART yaitu Entry Inhibitors dengan contohnya yaitu Enfuvirtide.

Panel dalam CDC (2002) menyatakan bahwa keputusan untuk pemberian ART dengan mempertimbangkan tiga faktor yaitu HIV RNA (viral load), jumlah CD4, dan kondisi klinik penderita HIV/AIDS. ART diberikan pada semua klien dengan gejala akut HIV. Selain merupakan suatu pengobatan yang kompleks, ART juga memiliki efek toksik yang akan menimbulkan sistem tubuh terganggu. (panel dalam CDC 3002).

Penderita yang terinfeksi virus HIV yang mendapatkan pengobatan berarti akan timbul gangguan metabolisme seperti meningkatnya kolesterol, trygliserida, dan hyperglisemia (NIAD, 2001). Lyphodistrophi syndrome, yang juga di kenal dengan pseudo-Cushing syndrome (panel dalam CDC, 2002) merupakan efek samping yang paling sering terjadi pada penderita HIV/AIDS. Banyak klien yang mempunyai Lyphodistrophi mengalami peningkatan kehilangan lemak di kaki, tangan, dan wajah,

serta meningkatnya lemak pada perut. Klien juga akan mengalami peningkatan ukuran payudara. Ini akan menyebabkan gangguan body image pada penderita yang mengalami HIV/AIDS.

Keberhasilan ART di evaluasi dengan test viral load (CDC, 2002). Viral load seharusnya diukur segera sebelum 2-8 minggu sejak dimulainya ART. Klien dengan infeksi HIV memerlukan ART seumur hidup (panel dalam CDC, 2002) sehingga diperlukan dukungan dari keluarga dan tim kesehatan agar klien tidak terputus dalam regimen pengobatan.

Peran tim kesehatan khususnya perawat penting dalam memotivasi penderita HIV/AIDS agar tidak terputus dalam pengobatan. Penderita HIV/AIDS dan keluarga harus menerima informasi tentang regimen pengobatan. Hal ini berdasarkan atas kompleksitas pengobatan penderita HIV/AIDS beserta efek samping yang diterimanya, sehingga memerlukan suatu pengajaran dan penjelasan mengenai pentingnya pengobatan yang ditentukan untuk kelangsungan hidupnya. Pengajaran dan penjelasan tersebut bisa dituangkan dalam bentuk pendidikan kesehatan yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS dan keluarga (Brunner & Suddarth's, 2004).

2.3 Pendidikan kesehatan

Nasution (2004) menyatakan pendidikan adalah usaha yang sengaja (terencana, terkontrol, dengan sadar dan dengan cara yang sistematis) diberikan pada anak didik oleh pendidik agar individunya yang potensial itu lebih berkembang terarah kepada tujuan tertentu. Jadi, didalam pengertian pendidikan tersebut harus terdapat unsur-unsur sebagai berikut: adanya bentuk pendidikan itu (apakah berbentuk usaha, pertolongan, bantuan, bimbingan, pelayanan atau pembinaan); adanya pelaku pendidikan (orang dewasa, pendidik, orang tua, pemuka agama, pemuka masyarakat, ataupun pimpinan organisasi);

adanya sasaran pendidikan (orang yang belum dewasa, anak didik, peserta didik); adanya sifat pelaksanaan pendidikan (dengan sadar, dengan sengaja, dengan sistematis, dengan atau secara terencana); adanya tujuan yang ingin dicapai (manusia susila, kedewasaan, manusia yang patriot atau warga negara yang bertanggung jawab). Bertindak selaku pendidik kesehatan disini adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu atau masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka. Karena itu individu, kelompok ataupun masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran (obyek) pendidikan, juga dapat berlaku sebagai subyek (pelaku) pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka di ikutsertakan didalam usaha kesehatan masyarakat.

Notoatmodjo (2005) menyebutkan pendidikan kesehatan yang dewasa ini lebih dikenal dengan promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir promosi kesehatan bukan sekedar masyarakat mau (*willingness*) hidup sehat, tetapi juga mampu (*ability*) untuk hidup sehat.

WHO yang diunduh dari <http://repository.ui.ac.id> menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses membuat orang mampu kontrol terhadap kesehatan dan memperbaiki kesehatan mereka. Menurut Wood yang diunduh dari <http://repository.ui.ac.id> mendefenisikan pendidikan kesehatan sebagai sejumlah pengalaman yang berpengaruh terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungan dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa. Menurut Nyswader dalam <http://repository.ui.ac.id> pendidikan kesehatan adalah proses perubahan pada diri manusia yang berhubungan dengan tujuan kesehatan individu dan masyarakat.

2.4 Kemampuan

Chaplin (1997) menyatakan bahwa *ability*/kemampuan merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Menurut Robbins, 2000 kemampuan merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktek. Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*ability*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakan.

Kemampuan menurut Robbins, (2000) terdiri dari dua faktor yaitu: kemampuan intelektual (*Intellectual ability*) merupakan kemampuan melakukan aktivitas secara mental dan kemampuan fisik (*Physical ability*) yang merupakan kemampuan melakukan aktivitas berdasarkan stamina kekuatan dan karakteristik fisik. Keith Davis dalam Mangkunegara, (2000) menyatakan kemampuan secara psikologis terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge and skill*), artinya karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal.

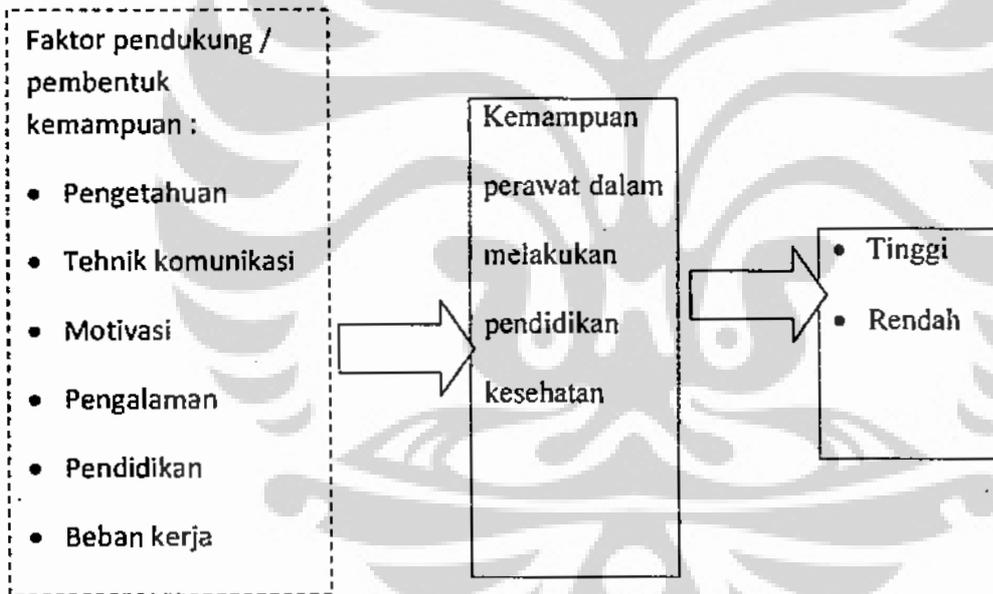
Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa untuk mampu memberikan pendidikan kesehatan perlu pengetahuan, teknik komunikasi, motivasi, pengalaman, pendidikan, dan beban kerja. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti ingin menggali/mengidentifikasi apakah hal tersebut menunjang kemampuan mereka dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2000). Kerangka konsep yang dipergunakan pada penelitian yang berjudul “ Gambaran kemampuan perawat di RS Pasar Rebo Jakarta Timur dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang terapi ARV pada penderita HIV/AIDS “ sebagai berikut:



3.1: Skema kerangka konsep penelitian

Keterangan :

----- = aspek yang tidak diperhatikan

————— = aspek yang diperhatikan

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa pengetahuan, teknik komunikasi, motivasi, pengalaman, pendidikan, dan beban kerja adalah faktor-faktor yang membentuk kemampuan seorang perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini peneliti ingin mendapatkan gambaran mengenai hal-hal yang dimiliki perawat RS Pasar Rebo dalam memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat dilihat kemampuannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS.



3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional (DO)	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kemampuan	Kemampuan adalah jika responden mampu menjawab lebih dari atau sama dengan 20 pertanyaan yang diberikan.	Dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari pernyataan-pernyataan terkait dengan pengetahuan teknik komunikasi, motivasi, pengalaman, dan pendidikan.	Kuesioner dan observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian. 2. Rendah: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai yang lebih kecil dari nilai mean. 	Ordinal

Variabel	Definisi operasional (DO)	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Adalah jika responder mampu menjawab lebih dari atau sama dengan 20 pertanyaan yang diberikan.	Dengan memberikan 10 pilihan pernyataan terkait pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS dan ART.	Kuesioner	1. Tinggi: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian. 2. Rendah: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai yang lebih kecil dari nilai mean	Ordinal
Teknik komunikasi	Suatu cara untuk menyampaikan informasi.	Dengan memberikan 4 pilihan pernyataan terkait bagaimana	Kuesioner dan observasi	1. Tinggi: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian.	Ordinal

Variabel	Definisi operasional (DO)	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		cara perawat melakukan komunikasi dengan penderita HIV/AIDS.		2. Rendah: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai yang lebih kecil dari nilai mean	
Motivasi	Suatu dorongan/keinginan untuk melakukan suatu perbuatan.	Dengan memberikan 5 pilihan pernyataan terkait dorongan/keinginan perawat memberikan pendidikan	Kuesioner	1. Tinggi: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian. 2. Rendah: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai yang lebih kecil	Ordinal

Variabel	Definisi operasional (DO)	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengalaman	Sesuatu yang dirasakan dan dimiliki terkait dengan kemampuan dirinya.	Dengan memberikan 5 pilihan pernyataan terkait pengalaman dalam merawat penderita HIV/AIDS.	Kuesioner dan observasi	dari nilai mean 1. Tinggi: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian. 2. Rendah: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai yang lebih kecil dari nilai mean	Ordinal

Variabel	Definisi operasional (DO)	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan	Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden, meliputi SPK, D III, dan S I	Menggunakan daftar isian yang langsung diisi responden bersama dengan pengisian kuesioner.	Kuesioner	Tingkat pendidikan 1. SPK 2. D III 3. S I	Ordinal
Beban kerja	Suatu keadaan dimana seseorang memiliki tanggung jawab terhadap	Dengan memberikan 5 pilihan pernyataan seberapa besar	Kuesioner	1. Tinggi: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian.	Ordinal

Variabel	Definisi operasional (DO)	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	pekerjaan yang harus dilakukan.	perawat bisa memberikan pendidikan kesehatan tentang ARV pada penderita HIV/AIDS.		2. Rendah: apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai yang lebih kecil dari nilai mean	

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan salah satu alat pendekatan ilmiah yang digunakan untuk mencari kebenaran atau untuk menemukan suatu kebenaran yang baru, menguji teori atau untuk menjawab suatu pertanyaan, atau untuk mencari pemecahan suatu masalah yang dihadapi (Sumarsono, 2004).

Syarat untuk sebuah penelitian ilmiah yang baik adalah cara berpikir skeptikal, yaitu segala sesuatunya harus dinilai secara objektif. Suatu desain dianggap ilmiah jika memiliki kriteria yaitu: berdasarkan fakta atau empiris, bebas dari prasangka, menggunakan prinsip-prinsip analisis, menggunakan hipotesa, menggunakan ukuran objektif, dan menggunakan kuantifikasi.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bersifat kuantitatif. Peneliti akan melakukan pengumpulan data terhadap satu variabel yaitu kemampuan perawat Rumah Sakit Pasar Rebo. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang kemampuan perawat Rumah Sakit Pasar Rebo dalam memberikan pendidikan kesehatan pada klien HIV / AIDS.

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur.

2. Sampel

Sampel adalah kelompok yang mewakili populasi (Notoatmojo, 2005). Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah simple random sampling, dimana pemilihan responden dilakukan dengan acak dan daftar nama responden dilakukan pengundian untuk terpilih (Gayatri, D, 2006).

Cara menghitung sampel

Diperkirakan populasi perawat yang bekerja di semua ruang rawat inap yang memberikan pendidikan kesehatan sebesar 50%. Jumlah sampel yang akan diambil jika peneliti menginginkan presisi mutlak sebesar 10% dan CI 90% adalah:

$$\begin{aligned} \text{Rumus } n &= \frac{(Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot p \cdot q}{d^2} \\ N &= \frac{(1,65)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2} \\ n &= 68 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = 1,65

α = 5 %

q = 1 - p

p = variable (50%)

d = Presisi relative

Pengumpulan data dilakukan pada saat peneliti melakukan observasi langsung di Rumah Sakit Pasar Rebo.

4.3 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia dan mendapat persetujuan dari Rumah Sakit

Pasar Rebo. Setelah peneliti mendapat ijin, peneliti mengadakan penelitian dengan memperhatikan masalah etika meliputi lembar persetujuan menjadi responden yang diberikan kepada responden yang menjadi obyek penelitian.

Etika ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan Identitas responden dan melindungi serta menghormati hak responden dengan cara mengajukan pernyataan persetujuan (inform consent). Sebelum responden menyetujui, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang Identitas peneliti, tujuan penelitian, terjaminnya data yang diberikan dan hak responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian. Setelah responden menyatakan kesediaannya, peneliti memberikan surat persetujuan untuk ditandatangani. Bila di tengah pengumpulan data ada responden yang menolak untuk meneruskan maka dinyatakan gugur dan dimasukkan sebagai keterbatasan penelitian.

4.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data berupa kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang diteliti. Pertanyaan yang diajukan berupa:

1. Data demografi berisi 7 pertanyaan: umur, pendidikan, pekerjaan, lama dinas, ruangan pelatihan, pernah merawat, jumlah pasien.
2. Kuisisioner terdiri dari 19 pertanyaan seputar pengetahuan terapi ARV dan HIV/AIDS. Untuk pertanyaan diberi nilai S=4, TS=3, RR=2, TT=1
3. Instrumen observasi berisi tentang 13 pernyataan diantaranya: 10 pernyataan teknik komunikasi, 2 pernyataan penguasaan materi, dan 1 pernyataan penguasaan metode pendidikan kesehatan. Untuk pernyataan observasi nilai 4= dilakukan sangat baik, 3=dilakukan dengan baik, 2= dilakukan dengan cukup baik, 1= tidak dilakukan.

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti membuat kuesioner sebagai alat pengumpul data.
2. Kuesioner yang telah dibuat kemudian diuji validitas dan reabilitasnya pada 20 responden perawat Rumah Sakit Pasar Rebo.
3. Berdasarkan hasil uji validitas dan reabilitas, pertanyaan yang tidak valid dari instrumen kuesioner yaitu 1,3,5,14, dan 15. Kuesioner tersebut kemudian diubah tata bahasanya atau diganti dengan pertanyaan baru. Peneliti menyelesaikan kuesioner yang telah direvisi. Untuk Instrumen observasi dari 16 pernyataan 3 yang tidak valid dan tidak digunakan oleh peneliti.
4. Peneliti meminta izin kepada pihak fakultas untuk mengadakan penelitian.
5. Peneliti meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Pasar Rebo.
6. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Setelah responden mengerti cara pengisian maka peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner dan menjelaskan hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden.
8. Kuesioner yang telah diisi diserahkan kembali kepada peneliti untuk diolah.

4.6. Pengolahan dan analisa data

Proses pengolahan data menurut Setiadi (2007) meliputi:

1. Editing: melakukan pengecekan kuesiner apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya/lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. Coding: memberi kode pada data dengan merubah kata-kata menjadi angka.

3. **Sorting:** mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klassifikasi data)
4. **Entry data:** memasukkan data dengan cara manual atau melalui pengolahan dengan computer.
5. **Cleaning:** mengecek kembali data yang telah dientry, melihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

6. **Analizing:** melakukan analisa dari data mentah untuk memecahkan masalah penelitian sehingga menghasilkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian.

Data yang terkumpul dilakukan analisa. Untuk menganalisa data digunakan deskriptik statistik yaitu statistik tendensi sentral (mean, median, modus). Nilai mean dianggap lebih stabil daripada nilai median dan modus karena mempunyai nilai fluktuasi yang rendah sehingga mean menjadi paling reliable dalam populasi tendensi sentral (Burns & Groves, 1993). Dalam penelitian ini digunakan metode analisa deskriptif mean dengan rumus:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

keterangan : \bar{X} : rata-rata

$\sum X$: jumlah nilai mentah

n : jumlah kejadian

Kemudian data kategorik dilakukan penghitungan proporsi. Begitu juga pada penghitungan pertanyaan kuesioner dan observasi dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi masing-masing variable, diantaranya variabel tentang pengetahuan dan kemampuan pendidikan kesehatan.

4.7 Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																
2	Studi kepustakaan																
3	Penyusunan proposal																
4	Mengurus perizinan																
5	Pengumpulan proposal																
6	Pengumpulan data																
7	Analisa data																
8	Penyusunan laporan																
9	Penyerahan laporan																
10	Deseminasi																

4.8 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar kuesioner, alat tulis, laptop, flasdisk, kalkulator, kertas, kamus, buku literatur, dan internet. Selain itu diberikan cendera mata kepada responden.

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur (N= 68)

No.	Umur	F	%
1	20 - 29 tahun	30	44,12
2	30 - 39 tahun	37	54,41
3	40 - 49 tahun	1	1,47
Total		68	100

Tabel 5.1 diatas menerangkan mengenai distribusi umur responden. Dari tabel diketahui, responden paling banyak pada kelompok umur 30 – 39 tahun yaitu 37 responden (54,41%) dan paling sedikit pada kelompok umur 40 – 49 tahun yaitu 1 responden (1,47% 0.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir (N = 68)

No.	Pendidikan	F	%
1	SPK	-	-
2	D3	68	100
3	S1	-	-
Total		68	100

Tabel 5.2 menerangkan tentang distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir. Dari tabel diketahui, dari 68 responden seluruh responden berpendidikan terakhir D3.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Lama Dinas (N = 68)

No.	Lama Dinas	f	%
1	0 - < 5 tahun	15	22,06
2	5 - < 10 tahun	40	58,82
3	10 - < 15 tahun	10	14,71
4	15 - < 20 tahun	2	2,94
5	20 - < 25 tahun	-	-
6	25 - < 30 tahun	1	1,47
Total		68	100

Tabel 5.3 diatas menerangkan mengenai frekwensi lama dinas. Dari tabel diketahui, ternyata dari 68 responden, 40 responden (58,82%) mempunyai lama dinas 5-10 tahun dan 1 responden (1,47%) mempunyai lama dinas 25-30 tahun.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Ruangan Dinas (N = 68)

No.	Ruangan	F	%
1	Anak	8	11,76
2	Bedah	19	27,94
3	PD	8	11,76
4	Perina	6	8,82
5	Umum	27	39,71
Total		68	100

Tabel 5.4 menerangkan mengenai frekwensi ruangan responden. Dari tabel diketahui 27 responden (39,71%) berdinasi di ruangan perawat umum dan 6 responden (8,82%) berdinasi di ruangan perinatologi.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut
Pelatihan HIV-AIDS Yang Diikuti (N = 68)

No.	Pelatihan	F	%
1	Tidak Pernah	61	89,71
2	Pernah	7	10,29
Total		68	100

Tabel 5.5 diatas menerangkan mengenai frekwensi pelatihan perawat HIV-AIDS. Dari tabel diketahui, dari 68 responden, sebanyak 61 responden (89,71%) tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV-AIDS.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Pengalaman
Merawat Penderita HIV/AIDS (N=68)

No.	Merawat	F	%
1	Tidak pernah Merawat	5	7,35
2	Pernah Merawat	63	92,65
Total		68	100

Tabel 5.6 diatas menerangkan tentang frekwensi merawat dari perawat Rumah Sakit Pasar Rebo. Dari tabel diketahui dari 68 responden terdapat 5 responden (7,35%) tidak pernah merawat pasien yang menderita HIV dan 63 responden (92,65%) pernah merawat pasien yang menderita HIV.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Jumlah Pasien (N = 68)

No.	Jumlah Pasien	F	%
1	1 - 10 pasien	30	44,12
2	11 - 20 pasien	32	47,06
3	21 - 30 pasien	4	5,88
4	31 - 40 pasien	2	2,94
Total		68	100

Tabel 5.7 diatas menerangkan mengenai frekwensi jumlah pasien yang dirawat responden. Dari tabel diketahui, dari 68 responden terdapat 32 responden (47,06%) mempunyai pasien antara 11 – 20 pasien, dan 2 responden (2,94%) mempunyai pasien antara 31 – 40 pasien.

5.2 Pengetahuan Responden

Tabel 5.8 Pengetahuan perawat tentang ARV (N = 68)

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	33	48,53
2	Rendah	35	51,47
Total		68	100

Tabel 5.8 diatas menerangkan mengenai variabel pengetahuan perawat tentang ARV dari hasil kuisioner. Dari tabel diketahui dari 68 responden terdapat 33 responden (48,53%) mempunyai pengetahuan tentang terapi ARV yang tinggi dan 35 responden (51,47%) mempunyai pengetahuan yang rendah.

5.3 Kemampuan Responden

Tabel 5.9 Kemampuan perawat melakukan pendidikan kesehatan (N = 68)

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	36	52,94
2	Rendah	32	47,06
Total		68	100

Tabel 5.9 diatas menerangkan mengenai variabel kemampuan perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan hasil observasi. Diketahui dari 68 responden terdapat 36 responden (52,94%) mempunyai kemampuan melakukan pendidikan kesehatan yang tinggi dan 32 responden (47,06%) diantaranya mempunyai kemampuan yang rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan, selain itu juga akan disampaikan keterbatasan penelitian yang dilaksanakan.

6.1 Karakteristik Responden.

Penelitian ini dilakukan pada 68 responden yang berada pada rentang usia 20- 49 tahun. Dari data demografi didapatkan bahwa 68 responden Rumah Sakit Pasar Rebo berpendidikan terakhir Diploma Tiga. Sebagian besar perawat Rumah Sakit Pasar Rebo mempunyai lama dinas antara 5 – < 10 tahun sebanyak 58,82 %. Berdasarkan teori bahwa kemampuan (*abilty*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakan. Jadi kemampuan di pengaruhi oleh pendidikan sebagai hasil latihan dan lama dinas sebagai praktek.

Kemampuan di pengaruhi oleh pernah atau tidaknya seorang perawat melakukan suatu pelatihan. Sebagian besar perawat Rumah Sakit Pasar Rebo tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS. Dari data yang dikumpulkan oleh peneliti perawat Rumah Sakit Pasar Rebo dari 68 responden sebanyak 61 responden (89,71%) tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS.

Perawat Rumah Sakit Pasar Rebo sebagian besar pernah merawat penderita HIV/AIDS namun mereka tidak pernah melakukan pendidikan kesehatan pada penderita tersebut. Data yang kami ambil bahwa sebanyak 63 responden (92,65%) merawat pasien

yang menderita HIV tetapi mereka tidak melakukan pendidikan kesehatan pada penderita tersebut.

6.2 Pengetahuan Responden

Dari hasil kuisioner yang dibagikan kepada 68 responden didapatkan data bahwa 33 responden (48,53%) diantaranya mempunyai kemampuan terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS khususnya ARV. Sebanyak 35 responden (51,47%) mempunyai pengetahuan rendah. Berdasarkan teori bahwa pendidikan kesehatan terdiri dari unsur-unsur adanya pendidikan; pengetahuan, pelatihan dan pembinaan, pendidik, peserta didik dalam hal ini penderita HIV/AIDS. Jadi data yang didapatkan diatas terkait pengetahuan yang mempengaruhi kemampuan seseorang melakukan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo masih rendah.

6.3 Kemampuan Responden dalam Pendidikan Kesehatan

Instrument observasi yang dilakukan peneliti terhadap perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan secara umum didapatkan data dari 68 responden terdapat 36 responden (52,94%) diantaranya mempunyai kemampuan melakukan pendidikan kesehatan yang tinggi dan 32 responden (47,06%) diantaranya mempunyai kemampuan melakukan pendidikan kesehatan yang rendah. Dalam hal ini pendidikan kesehatan yang dilakukan bersifat umum artinya perawat melakukan pendidikan kesehatan untuk segala jenis penyakit tetapi hanya 2 responden yang melakukan pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS dari 68 responden yang di observasi. Pada kenyataannya perawat di Rumah Sakit Pasar Rebo tidak pernah melakukan pendidikan kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian yang kami dapat dari 2 instrumen yaitu kuisioner dan observasi di temukan bahwasannya gambaran kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan di Rumah Sakit Pasar Rebo sangat rendah atau hampir tidak

pernah dilakukan. Peneliti berasumsi hal ini di karenakan SOP yang ditetapkan oleh Rumah Sakit tidak menganjurkan perawat Rumah Sakit Pasar Rebo melakukan pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS. Rumah Sakit Pasar Rebo mendelegasikan hanya kepada Voluntery Counseling and Testing (VCT) dalam melakukan pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS

6.4 Keterbatasan Penelitian

Selama proses kegiatan penelitian berlangsung ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti, antara lain:

1. Waktu

Ini merupakan penelitian yang pertama dilakukan oleh peneliti dan waktu yang tersedia tidak cukup banyak sehingga dalam pembuatan proposal dan proses pelaksanaan belum optimal.

2. Jumlah responden

Jumlah responden untuk uji coba tidak memenuhi karena keterbatasan jumlah orang.

3. Proses pengumpulan data

Dalam pengumpulan data peneliti mendapatkan hambatan dalam pengambilan data dengan menggunakan instrument observasi dimana ditemukan beberapa responden menolak untuk diobservasi dalam melakukan pendidikan kesehatan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan dari penelitian yang berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian. Bab ini juga memaparkan saran atau rekomendasi yang mengacu pada pencapaian tujuan penelitian.

7.1 SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Pasar Rebo dengan 68 responden didapatkan bahwa secara keseluruhan responden memiliki kemampuan pendidikan kesehatan yang rendah. Hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh dari hasil kuesioner responden yang memiliki pengetahuan tentang terapi ARV yang rendah sebesar 51,47 % dan yang memiliki pengetahuan tinggi 48,53 %. Sedangkan data yang diperoleh dari hasil observasi pada perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan secara umum sebanyak 52,94%. Dari 68 responden hanya terdapat 2 responden yang melakukan pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS tentang terapi ARV.

7.2 SARAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana sehingga hasil penelitian masih bersifat sederhana. Dalam hal ini peneliti hanya ingin mengetahui gambaran tingkat kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV-AIDS yang mendapatkan terapi ARV. Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti lain yang ingin mengetahui lebih dalam tentang kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS yang mendapatkan terapi ART.

Sampel pada penelitian ini masih terbatas pada satu tempat sehingga perlu memperhatikan area penelitian agar diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif sehingga hasil penelitian memungkinkan untuk digeneralisasi dan menambah waktu pelaksanaan penelitian. Selain itu perlu juga merevisi, menambah jumlah dan melakukan pengujian kembali terhadap instrumen penelitian sehingga dapat mencapai validitas dan realibilitas.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi institusi rumah sakit khususnya perawat untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi penderita HIV tentang terapi ART. Oleh karena itu peneliti menyarankan pentingnya tenaga kesehatan terutama perawat untuk memberikan informasi dalam bentuk pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS. Perlunya diadakan penyebaran, pengetahuan tentang pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS di RS Pasar Rebo melalui seminar ataupun pelatihan secara berkala. Perlunya tambahan peraturan bahwa pendidikan kesehatan pada penderita HIV/AIDS perlu juga dilakukan oleh perawat, tidak hanya oleh VCT.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth'S. (2004). *Medical Surgical Nursing*. (10th ed). Philadelphia:

Lippincott company.

Centers For Disease Control And Prevention. AIDS. (2002). Diunduh tgl 1 maret 2010 di

<http://www.cdc.gov>

Danim, S. (2003). *Riset Keperawatan: Sejarah & Metodologi*. Jakarta: EGC

Mangkunegara, A. (2000). *Manajemen Sumber Daya Perusahaan*. Bandung: PT.

Remaja Rosda Karya.

Murray, Longmore . dkk .(2007). *Clinical Medicine*, 7th ed. New York: Oxford University.

Notoatmodjo .S, (2005), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta.

Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan*

professional. Salemba Medika: Jakarta.

Sylvia & Loraine. (2002). *Patofisiology: Clinical Concepts Of Disease processes*. (6th ed).

Mosby: Elsevier.

Robbins, Stephen P. (2000). *Management*. Australia: Prentice Hall Australia Dty Ltd.

Tika, MP. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi

Aksara.

UNAIDS. (2001). *AIDS epidemic update, December 2001*. UNAIDS & WHO.

William & Wilkins. (2006). *Manual & Nursing Practice*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott.

Promosi kesehatan. (2009). Diunduh tanggal 19-3-2010 di <http://www.belbuk.com/promosi->

[kesehatan-teori-dan-aplikasi-p-1900.html](http://www.belbuk.com/promosi-kesehatan-teori-dan-aplikasi-p-1900.html)

Pendidikan Kesehatan. (2009). Diunduh tanggal pada 19 maret 2010 dari:

<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/89a14cfa20b1b83f41bef6aedf2166da8532fad4.p>

Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Penerapan Pola Hidup

Sehat. (2004). Diunduh tanggal 19-3-2010 di

<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-siti%20khadijah.pdf>





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO

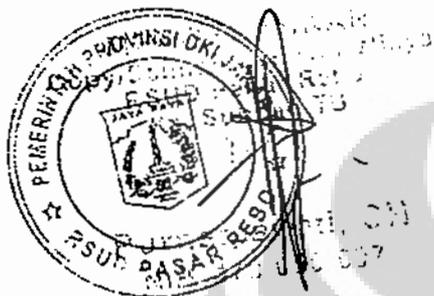
Jl. Letjen. TB. Simatupang No. 30 Pasar Rebo
Telp. 8400109, 8401127, 8411049 Fax. 8411159

JAKARTA

Kode Pos : 13760

Nomor : 269/1084-34
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

23 April 2010



Kepada
Yth. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus Universitas Indonesia
DEPOK

Fax : 021-786414

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 1245/H2.F12.D/PDP.04.04/2010 tanggal 09 April 2010 perihal Permohonan Ijin Penelitian yang telah kami terima dengan baik pada tanggal 13 April 2010, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menerima Ijin Penelitian Mahasiswa FIK-UI di RSUD Pasar Rebo.

Perlu kami sampaikan bahwa untuk penelitian kami kenakan biaya sebesar Rp. 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah)/judul dan untuk konfirmasi dapat menghubungi Wieke Wihandani atau Dwi Anggraini (Staf Diklat) pada nomor telepon 8400109, 8401127 ext. 221.

Demikian kami sampaikan dan agar maklum, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD PASAR REBO
WADIR KEUANGAN & UMUM,



Dr. TRI NOVIATI, MARS

Peneliti

Peneliti

Peneliti

(.....)

(.....)

(.....)



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara Responden Penelitian

Di RS. Pasar Rebo

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Nama :	Ikrimah	NPM: 0806387382
	Lusiyana	NPM: 0806387464
	Nurmala Sari	NPM: 0806387571
	Rijadi	NPM: 0806387685

Alamat : Jl. Karet No 42 Pondok Cina Depok, Jawa Barat

Telepon / Hp: 081386128603

Akan melaksanakan penelitian dengan judul: Gambaran kemampuan perawat di RS. Pasar Rebo Jakarta Timur dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS dan bermaksud untuk meminta partisipasi saudara responden. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi calon responden. Responden berhak untuk menolak berperan serta atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi.

Apabila calon responden bersedia, dimohon untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan calon responden kami ucapkan terima kasih.

Depok ,..... 2010

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Peneliti

Peneliti

Peneliti

(.....)

(.....)

(.....)



KUISIONER PENELITIAN

Kode :

Tanggal :

Petunjuk pengisian

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan anda dengan mencontreng (√) atau menyilang (X) pada kotak yang tersedia.
- b. Tuliskan jawaban anda pada tempat yang telah tersedia.

A. Data Demografi

1. Umur Responden :tahun
2. Pendidikan Terakhir : SPK , AKPER , SI
3. Lama berdinasi :tahun.....bulan
4. Ruangan : Umum , Penyakit dalam , Bedah , Anak ,
Perinatologi , Kebidanan ,
Ruangan khusus HIV/AIDS ,
Kelas I , II , III
5. Pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS : ya tidak
6. Pernah merawat pasien HIV/AIDS : ya tidak
7. Jumlah pasien yang anda rawat saat ini :.....orang

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan anda dengan mencontreng (√) atau menyilang (X) pada kotak yang tersedia.

Keterangan:

S = Setuju

TS = Tidak setuju

RR = Ragu-ragu

TT = Tidak tahu

No	Pernyataan	S	TS	RR	TT
1	HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV).				
2	Jika seseorang didiagnosa AIDS kemudian meninggal, menurut saya penyebab meninggalnya adalah infeksi oportunistik.				
3	Produktifitas hidup penderita HIV meningkat jika mengkonsumsi ART dengan benar.				
4	Cara kerja ART adalah mencegah replikasi HIV.				
5	Pengobatan ARV diberikan seumur hidup pada pasien HIV/AIDS.				
6	Pengobatan ARV dilakukan jika seseorang sudah positif terinfeksi oleh HIV.				

No	Pernyataan	S	TS	RR	TT
7	Ketidakpatuhan dalam meminum obat ART bisa menimbulkan resistensi bagi penderita HIV/AIDS.				
8	ART menimbulkan efek samping seperti mual.				
9	ART menimbulkan efek samping seperti muntah.				
10	ART menimbulkan efek samping seperti sulit tidur.				
11	ART menimbulkan efek samping seperti sakit kepala.				
12	ART menimbulkan efek samping seperti nyeri otot.				
13	ART boleh diberikan pada ibu hamil yang berisiko terinfeksi HIV/AIDS.				
14	Bayi yang berusia 1,5 tahun akan mendapatkan terapi ARV setelah pemeriksaan laboratorium menunjukkan bayi tersebut terinfeksi HIV.				
15	Non Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) merupakan golongan obat ARV.				
16	Non Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) merupakan golongan obat ARV.				
17	Protease Inhibitors (PI) merupakan golongan obat ARV.				
18	Kombinasi obat ARV adalah: 2 NRTI + 1 NRTI				
19	Kombinasi obat ARV adalah: 2 NRTI + 1 PI				

Lembar Bimbingan Konsultasi Riset

Ikrimah : 0806387382
Lusiyana : 0806387464
Nurmala Sari Hasibuan : 0806387571
Rijadi : 0806387685
Pembimbing riset : Ibu Hayuni Rahmah, SKp., MNS
Anggota kelompok riset:

No.	Hari/ Tanggal	Topik Babasan	Tanda Tangan Pembimbing
1	KAMIS, 13.5.2010	BAB A, 5, 6, 7, Abstrak.	
2.	SELASA, 18.5.2010	BAB 4, 5, 6, 7, Abstrak, manuscript.	