

✓
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KLIEN HIV/AIDS DALAM PENGOBATAN
ARV DENGAN DAYA TAHAN TUBUH DI RSUD KOTA BEKASI**

LAPORAN PENELITIAN

✓

ARMIDAWATI

0706255774

SUZANA

0706220404



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI PAGI 2007
UNIVERSITAS INDONESIA
MEI 2009**

No. Menoritas : 29-06-09
No. Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1384
Klasifikasi : Laporan Penelitian

Hubungan antara ..., Armidawati, FIK UI, 2009 Arm nogh

HIV/AIDS

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan judul:

Hubungan Antara Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dalam Pengobatan ARV Dengan Peningkatan Daya Tahan Tubuh Di RSUD Kota Bekasi.

Telah mendapatkan pengesahan

Depok, Mei 2009

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



Hanny Handiyani, SKp., M. Kes.

NIP . 132 161 165

Menyetujui,

Pembimbing Riset



Ns. Widyatuti, M.kep, Sp.Kom

NIP : 132.137.851

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Armidawati dan Suzana

NPM : 0706255774 & 0706220404

Tanda Tangan :  , 

Tanggal : 1 Juni 2009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Armidawati
NPM : 0706255774
Nama : Suzana
NPM : 0706220404
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya tulis ilmiah kami yang berjudul:

Hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh di RSUD Kota Bekasi

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia atau format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Mei 2009

Yang menyatakan



Armidawati & Suzana

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul " hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh. "Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., Ph. D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ns. Widyatuti, M.kep., Sp. Kom. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan laporan ini.
3. Hanny Handiyani, S.Kp.,M. Kep. selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Keluarga dan orang-orang tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat dalam penyusunan laporan ini.
5. Terima kasih kepada Komite Beasiswa Pendidikan Kesehatan BRR NAD-Nias yang telah memberikan dukungan beasiswa kepada peneliti.
6. Terima kasih atas dukungan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
7. Petugas Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Kota Bekasi.
8. Rekan-rekan Ekstensi Pagi 2007, terima kasih untuk kebersamaannya.
9. Responden yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk perbaikan dalam penyusunan laporan penelitian yang

akan datang. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

Depok, 28 Mei 2008

Peneliti



ABSTRAK

Nama : Armidawati dan Suzana
Program studi : Ilmu Keperawatan, Ekstensi Pagi Tahun 2007
Judul : Hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh.

Penelitian ini membahas hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh di RSUD Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain korelasional yang diambil secara *cross sectional*, dengan responden berjumlah 37 orang, menggunakan uji *chi square*, dan instrumen berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,8% responden yang patuh namun tidak mengalami peningkatan daya tahan tubuh, tidak terdapat hubungan antara kepatuhan menjalankan pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh ($p=1.000$) hasil penelitian menyarankan bahwa perlunya memperhatikan faktor lain seperti nutrisi, pola hidup dan psikologis dalam usaha meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi oportunistik.

Kata kunci: *HIV/AIDS, kepatuhan, daya tahan tubuh*

ABSTRACT

Name : Armidawati and Suzana
Program of study : Faculty Of Nursing, Universitas Indonesia
Title : Relationship between adherence to clients with HIV / AIDS treatment

This study discusses the relationship between adherence to clients with HIV / AIDS treatment in ARV with increased resistance in the body of Bekasi City hospitals. Research using this design korelosional captured in a cross sectional, with the respandents amounted to 37 people, using the chi square test, the form of questionnaires and instruments. Results of research shows that 45.8% of the respondents, but not abiding increased body resistance, there is no relationship between adherence to run treatment arv with increasing body endurance ($p = 1,000$) results of research suggest that the need to consider other factors such as nutrition, patterns of life and psychological resources in an effort to increase body resistance against infection oportunistik ARV with increased body resistance.

Keywords: *HIV / AIDS prevention, compliance, body resistance*

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATAPENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN	7
A Teori dan Konsep Terkait	7
1.Pengetahuan	7
2.Motivasi	8
3.Kepatuhan	9
4.Penyakit HIV/AIDS	2
5.Imunitas.....	29
B Penelitian Terkait	32
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Pertanyaan Penelitian	34

C. Definisi operasional	35
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Tempat Penelitian	39
D. Waktu penelitian.....	39
E. Etika Penelitian	39
F. Alat Pengumpulan Data	40
G. Metode Pengumpulan Data	41
H. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	42
I. Jadwal Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa univariat.....	39
B. Analisa bivariat.....	46
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	47
B. Keterbatasan penelitian.....	49
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk dunia yang meninggal karena AIDS lebih dari 20 juta jiwa (WHO, 2002). Saat ini diperkirakan penderita HIV/AIDS berjumlah lebih dari 42 juta jiwa, jumlah ini terus bertambah dengan kecepatan 15000 orang setiap hari dengan estimasi 5 juta orang baru terinfeksi di seluruh dunia (WHO, 2006).

Kasus pertama HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pada tahun 1987 di Bali. Akan tetapi, penyebaran HIV di Indonesia meningkat setelah tahun 1995, sampai akhir tahun 2003 jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 4.091 dan meningkat menjadi 8.194 kasus dan 16.288 kasus HIV/AIDS pada September 2007. Berdasarkan data Departemen kesehatan (Depkes RI, 2007).

Penderita AIDS di DKI Jakarta dari tahun 2001 sampai 31 Desember 2006 tercatat 2.565 kasus dan merupakan propinsi dengan kasus AIDS terbanyak di Indonesia, Papua menduduki posisi ke-2 dengan 947 kasus menyusul Jawa Barat dengan 940 kasus. Posisi ke empat dan ke lima diduduki oleh Jawa Timur 863 kasus dan Kalimantan Barat 553 kasus. Kasus AIDS terbanyak pada pengguna NAPZA.

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki merupakan pengidap AIDS terbanyak yaitu 82% sedangkan wanita hanya 16% sisanya 2% tidak diketahui. Kasus AIDS berdasarkan kelompok umur, pada usia 20 s/d 29 tahun menduduki peringkat pertama, yakni 54,7% (Depkes RI, 2007).

Meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS di seluruh dunia menyebabkan ancaman terhadap timbulnya infeksi oportunistik dan kematian. Akhir tahun 2006 tercatat infeksi oportunistik terbanyak di Indonesia adalah TBC sebanyak 5975 kasus, diare kronis 3605 kasus, dan kandidiasis oro-faringeal 3459 kasus (Komisi penanggulangan AIDS, 2007).

Langkah penting untuk menanggulangi masalah tersebut perlu dilakukan. Salah satunya dengan memberikan pengobatan kepada klien HIV/AIDS untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV/AIDS. Usaha yang bisa dilakukan menanggulangi fenomena infeksi oportunistik yaitu dengan pengobatan *Anti Retro Viral* (ARV) yang merupakan penatalaksanaan klinis penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) – *Acquired Immune Deficiency Virus* (AIDS). ARV bekerja langsung menghambat replikasi (penggandaan diri) HIV sehingga dapat mengurangi *viral load* (jumlah virus dalam darah) menjadi sangat rendah atau dibawah tingkat yang dapat terdeteksi untuk jangka waktu yang lama.

Pemberian pengobatan tersebut sangat efektif untuk kehidupan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kondisi kesehatan ODHA membaik dan dapat melakukan aktivitas seperti layaknya orang sehat, Karena dengan pemberian obat ARV dapat diperoleh manfaat yaitu pulihnya sistim kekebalan akibat HIV dengan menghambat perjalanan penyakit, meningkatkan jumlah CD4, mengurangi jumlah Virus dalam darah dan perbaikan keadaan umum dengan peningkatan berat badan, peningkatan nafsu makan.

Pemberian pengobatan ARV memerlukan keteraturan dan kepatuhan pengobatan dari klien mulai dari waktu minum obat secara teratur, dosis obat yang benar secara terus menerus selama hidupnya. Keberhasilan dalam pengobatan ARV dapat dicapai sangat tergantung kepada kepatuhan pasien pada jadwal pengobatan. Literatur menunjukan bahwa rata-rata keseluruhan kepatuhan pengobatan HIV/AIDS bervariasi antara 40%-80%. Selama klien mendapat *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) dari empat puluh sampai enam puluh persen klien yang patuh, tingkat kepatuhannya hanya 90%. Pemenuhan pengobatan anti HIV harus 95% untuk mencegah akibat yang akan ditimbulkan (Black&Hawks, 2005).

Akibat yang ditimbulkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV bila lebih dari dua kali dalam satu bulan lupa minum obat atau memakainya

terlambat lebih dari satu jam maka kadar obat dalam darah menjadi terlalu rendah, maka virus didalam tubuh ODHA dapat menjadi resisten terhadap obat ARV yang dipakai. Bila hal ini terjadi maka obat-obatan yang dipakai menjadi tidak efektif terhadap jenis virus baru, dan terapi akan gagal sehingga harus mengganti semua obat yang dipakai, obat baru ini kemungkinan lebih mahal dan lebih sulit diperoleh.

Pengobatan HIV/AIDS dapat dilakukan diseluruh rumah sakit rujukan bagi ODHA, salah satunya RSUD Kota Bekasi. Rumah sakit memberikan pelayanan antara lain pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan laboratorium SGOT/SGPT, ronsen thorak, tes CD4, dan telah disediakan obat ARV, pemantauan efek samping dan kepatuhan dalam pengobatan ARV. Sampai saat ini di RSUD Kota Bekasi belum pernah mengadakan penelitian tentang hubungan peningkatan daya tahan tubuh dengan kepatuhan klien HIV/AIDS yang sedang dalam pengobatan ARV. Sedangkan ada banyak contoh klien dengan jumlah CD4 yang sangat rendah bahkan dibawah 20 yang pulih setelah mulai ARV. Dan ada beberapa klien yang terdeteksi mengidap HIV/AIDS sejak 15 tahun yang lalu hingga saat ini masih bertahan hidup dan beraktifitas seperti layaknya orang sehat. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh"

B. Masalah penelitian

Keberhasilan pengobatan ARV yaitu adanya peningkatan daya tahan tubuh klien HIV/AIDS terhadap komplikasi Infeksi oportunistik yang didapatkan dari kepatuhan klien menjalankan program pengobatan ARV. Di RSUD Kota Bekasi sebagian besar Klien dengan HIV/AIDS yang menjalani pengobatan ARV meningkat kualitas hidupnya karena kepatuhan mereka dalam mengikuti program ARV.

Berdasarkan data dan fenomena yang telah dijelaskan dilatar belakang maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana

hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh.

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara tingkat kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh di RSUD Kota Bekasi.

Tujuan khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Teridentifikasinya kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV
2. Teridentifikasinya peningkatan daya tahan tubuh pada klien HIV/AIDS yang menjalani program pengobatan ARV.
3. Teridentifikasinya hubungan antara tingkat kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Tenaga keperawatan

Meningkatkan kesadaran tenaga keperawatan tentang pentingnya memberikan motivasi dan pemantauan yang adekuat terhadap klien yang dalam pengobatan ARV.

2. Klien

Meningkatkan motivasi untuk menjalani kepatuhan pengobatan secara teratur sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh yang optimal khususnya di RSUD Kota Bekasi.

3. Penelitian:

Diharapkan dari penelitian ini, peneliti mendapatkan pengalaman tentang prosedur, metodologi pelaksanaan penelitian secara sistematis dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan terhadap masalah yang terkait dengan kepatuhan klien HIV/AIDS yang dalam pengobatan ARV.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002). Menurut Taxonomy Bloom, ada tiga domain pengetahuan yaitu: *Cognitive* (pengetahuan), *Affective* (prilaku), dan *Psychomotor* (keterampilan). *Cognitive* adalah domain yang melibatkan pengetahuan dan perkembangan intelektual. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Pertama yaitu tahu (know), merupakan tingkatan terendah dari domain kognitif dan didefinisikan sebagai mengingat kembali data atau informasi yang telah dipelajari, contohnya dapat menyebutkan tanda dan gejala dari HIV/AIDS. Tingkatan kedua yaitu *Comprehensive* (pemahaman) yaitu suatu kemampuan untuk memahami arti dan menginterpretasikan masalah, misalnya menjelaskan pengertian HIV/AIDS dengan benar. *Application* (penerapan), merupakan tingkat kognitif yang ketiga, pada tingkatan ini seseorang mampu menggunakan konsep atau informasi. Aplikasi yang dimaksud dapat berupa penggunaan metode, rumus, konsep dan teori. Contohnya dapat menjalankan pengobatan ARV dengan baik. Tingkat kognitif yang keempat adalah *Analysis* (analisa), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau konsep kedalam bagian-bagian komponen yang terstruktur. Tingkat kognitif yang kelima adalah *synthesis* (sintesa) yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk yang baru. Tingkat kognitif yang paling tinggi adalah *Evaluation* (evaluasi), pada tingkat ini seseorang mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Tim Penyusun Kamus Pusat, 2005). Menurut Purwanto (1999), motivasi murni merupakan motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan di-rasakan sebagai suatu kebutuhan [sic!]. Motivasi juga diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan, juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2003). Jadi setiap orang pasti membutuhkan motivasi untuk melakukan sesuatu tindakan.

Menurut Purwanto (1999), unsur-unsur motivasi terdiri dari:

- a. Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam maupun dari luar
- b. Motivasi sering kali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi
- c. Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan
- d. Motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri manusia.

Motivasi dibagi menjadi 2 jenis, (Purwanto, 1999) yaitu: motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik:

- a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

- b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, keasingan apabila tidak tercapai kebutuhan.

Motivasi dapat menjadi penggerak dalam melakukan sesuatu, walaupun hanya dengan kemampuan yang terbatas. Motivasi manusia

sangat dipengaruhi oleh kebutuhan mendasar yang perlu dipenuhi. Tanpa adanya motivasi orang tidak dapat melakukan sesuatu dengan sungguh-sungguh.

3. Kepatuhan

Ketaatan (*compliance*) adalah sama sebagai kepatuhan (*adherence*) merupakan perluasan dari perilaku individu (contohnya mendapat pengobatan, mengikuti diet, atau membuat perubahan gaya hidup) sesuai dengan anjuran medis atau kesehatan (Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 1995). Kepatuhan klien berarti bahwa klien dan keluarganya harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan di rumah (Potter & Perry, 2005). Jadi kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan anjuran kesehatan.

Kepatuhan mempunyai kaitan yang erat dengan perilaku kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Becker, 1997 dikutip dari Notoatmodjo, 2007 mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga, yaitu:

- a. Perilaku hidup sehat
Perilaku ini berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)
Perilaku ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)
Orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Menurut Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson (1995), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi adalah:

- a. Motivasi klien untuk menjadi baik
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Beratnya masalah kesehatan yang dirasakan
- d. Nilai yang diletakkan dalam mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan dalam memahami dan melakukan tingkah laku spesifik
- f. Derajat kesukaran klien dalam menerima dan melaksanakan instruksi
- g. Keyakinan terhadap terapi atau instruksi yang diberikan
- h. Kompleksitas, efek samping, dan lamanya terapi
- i. Budaya sfesifik yang diwariskan, dimana membuat sulit dalam kepatuhan
- j. Derajat kepuasan dan kualitas serta tipe hubungan dengan pelayanan kesehatan
- k. Biaya secara keseluruhan terapi yang diberikan

Perilaku kesehatan setiap orang dalam menghadapi stimulus yang sama dapat berbeda-beda. Hal ini tergantung dari seberapa besar pemahaman tentang pengaruh stimulus yang ada terhadap status kesehatan.

4. Penyakit HIV/AIDS

a. Pengertian

Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk golongan virus RNA yaitu virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik. Virus HIV sebagai retrovirus memiliki sifat khas karena memiliki enzim *reverse transcriptase*, yaitu enzim yang memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berbeda dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengcopy dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV.

Sistem imun manusia adalah sangat kompleks dan memiliki kaitan yang rumit antara berbagai jaringan dan sel dalam tubuh. Kerusakan pada salah satu komponen sistem imun akan mempengaruhi sistem imun secara keseluruhan terutama apabila komponen tersebut adalah komponen yang menentukan fungsi-fungsi komponen sistem lainnya. Pada AIDS komponen yang diserang adalah limfosit *T halper* yang memiliki reseptor CD4 di permukaannya. Terdapat banyak fungsi penting limfosit *T halper* antara lain menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi. Oleh karena itu pada pasien AIDS terdapat kelainan pada fungsi limfosit T, limfosit B, monosit, makrofag dan sebagainya.

Perjalanan alamiah. Infeksi HIV dapat dibagi dalam tahapan seperti berikut: Kejadian awal yang timbul setelah infeksi HIV disebut sindrom retroviral akut atau Acute Retroviral Syndrome. Sindrom retroviral akut diikuti oleh penurunan CD4 dan peningkatan kadar RNA-HIV dalam plasma (*viral load*). Hitung CD4 secara perlahan akan menurun dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada 1,5-2,5 tahun sebelum pasien jatuh dalam keadaan AIDS. *Viral*

load akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai suatu titik tertentu. Dengan berlanjutnya Infeksi, *viral load* secara perlahan meningkat. Pada fase akhir penyakit akan ditemukan hitung sel CD4 < 200/mm³, diikuti timbulnya infeksi oportunistik, munculnya kanker tertentu, berat badan menurun secara cepat dan munculnya komplikasi neurologis. Pada pasien tanpa pengobatan ARV rata-rata kemampuan bertahan setelah CD4 turun < 200/mm³ adalah 3,7 tahun.

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili *retroviridae* (Djoerban & Djauzi, 2006). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Sindrom imunodefisiensi yang didapat (AIDS) diartikan sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus-menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV (Smeltzer & Bare, 2002).

b. Tanda dan Gejala

Manifestasi infeksi HIV mulai dari tanda dan gejala yang ringan hingga keadaan *imunodefisiensi* yang berat dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Tidak ada tanda dan gejala khusus pada orang-orang yang terinfeksi oleh HIV pada tahap awal. Infeksi HIV terus berkembang ke tahap lanjut. Ketika terjadi kerusakan sistem imun yang luas, klien dapat menunjukkan gejala seperti napas pendek, demam, kehilangan berat badan, keringat malam, diare yang menetap, kandidiasis oral atau vagina, kulit kering, lesi kulit, neuropati perifer, shigella, *seizures*, atau demensia (Williams & Hopper, 2003).

c. Cara Penularan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) memerlukan pintu masuk ke dalam tubuh, seperti luka pada membran mukosa/kulit, masuk ke aliran

darah atau jaringan limfe. Rute transmisi HIV meliputi (Williams & Hopper, 2003):

1) Seksual.

Hubungan seksual melalui anal, vaginal, atau oral.

2) Parenteral.

Tertusuk jarum yang terkontaminasi dengan darah klien HIV, penggunaan jarum suntik secara bersama, tranfusi darah yang mengandung HIV.

3) Perinatal.

Infeksi dari ibu ke janin selama kehamilan, melahirkan, atau menyusui.

d. Pengobatan HIV/AIDS

Saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, karena itu tujuan pengobatan yang diberikan adalah untuk menekan jumlah virus yang ada di tubuh klien HIV/AIDS dan untuk mencegah atau menghambat perkembangan infeksi oportunistik.

Pengobatan HIV/AIDS secara umum terdiri dari (Djoerban & Djauzi, 2006) pengobatan suportif, pengobatan untuk mengatasi berbagai infeksi HIV/AIDS, dan pengobatan dengan obat ARV.

1) Pengobatan suportif

Pengobatan ini meliputi:

a) Makanan yang mempunyai nilai gizi yang lebih baik

Penilaian gizi perlu dilakukan sejak awal sehingga dicapai keseimbangan asupan makanan klien yang dapat mencegah perburukan keadaan klien. Dalam penyajian makanan harus bervariasi sehingga dapat meningkatkan nafsu makan klien. Proses penyediaan makanan seperti pemakaian alat masak dan alat makan juga perlu diperhatikan, hal ini untuk mencegah

terjadinya penularan jamur dan Toksoplasma (Harrisson, MQ, & Nusaindah, n.d.).

- b) Pengobatan pendukung lainnya seperti dukungan sosioekonomi.

Klien HIV/AIDS sangat memerlukan dukungan baik secara moral, finansial, dan emosional dari orang-orang terdekat seperti orang tua, pasangan seksual, atau teman serta dukungan berbagai layanan di masyarakat. Adanya stigma yang berkaitan dengan klien HIV/AIDS dan keluarganya serta diskriminasi terhadap hak asasi mereka sering ditemukan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari di masyarakat (Komisi Penanggulangan AIDS, 2005). Keadaan ini akan berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup klien.

Dukungan ekonomi diperlukan untuk menanggulangi biaya pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang harus dilakukan oleh keluarga dan komunitas. Keadaan ini secara tidak langsung akan menimbulkan masalah ekonomi salah satunya akibat penurunan produktivitas pada kelompok usia produktif karena AIDS. Keluarga dan masyarakat dengan keadaan ekonomi lemah karena menderita HIV/AIDS akan mengalami gangguan sosial berkepanjangan akibat kehilangan dukungan (Asroruddin, 2007).

- 2) Pengobatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi HIV/AIDS
Pengobatan ini disebut juga pengobatan infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah suatu komplikasi primer dari HIV/AIDS karena adanya kerusakan sistem imun (Williams & Hopper, 2003). Infeksi oportunistik yang terjadi adalah:

- a) Candidiasis (jamur)

Obat yang diberikan adalah ketoconazol (nizoral), fluconazole (diflucan), amphotericin (fungizone).

b) Cytomegalovirus retinitis

c) Hepatitis B

Obat yang diberikan adalah ganciclovir (cytovene).

Diberikan Vaksin Hepatitis B saat terdiagnosa infeksi HIV

d) Herpes simpleks, herpes zoster, varicella zoster

Obat yang diberikan adalah acyclovir (zovirax)

e) Influenza

Diberikan vaksin influenza setiap tahun

f) Pneumococcal pneumonia

Diberikan vaksin pneumococcal saat terinfeksi HIV

g) Pneumocystis carinii pneumonia

Obat yang diberikan adalah trimethoprim-sulfamethoxazole (bactrim, sepra), pentamidine isethionate

h) Tuberkulosis

Pengobatan berdasarkan pedoman dari *The Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) meliputi pyrazinamide, isoniazid (laniazid, isotamine), ethambutol (myambutol).

e. Pengobatan untuk menekan replikasi virus HIV dengan obat *antiretroviral* (ARV)

1) Pengertian

Antiretroviral (ARV) adalah obat yang diberikan kepada orang dengan HIV untuk menekan virus di dalam darah mereka. Obat ini tidak menyembuhkan HIV/AIDS, hanya menurunkan jumlah virus di dalam darah (Cape Gateway, 2006). Obat ARV menghambat replikasi HIV dan ketika diberikan dalam kombinasi, replikasi HIV, dan kemunduran sistem imun dapat diperlambat, kelangsungan dan kualitas hidup meningkat (*World Health Organization* [WHO], 2008). Jadi dengan pemberian ARV kehidupan klien HIV/AIDS menjadi lebih baik, infeksi oportunistik dapat diatasi.

UNIVERSITAS INDONESIA
FACULTY OF MEDICINE
DEPARTMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY

Universitas Indonesia

Kombinasi obat ARV dikenal sebagai terapi *antiretroviral* (ART). Apabila seseorang sudah menggunakan ART, maka orang tersebut harus menggunakannya terus-menerus seumur hidup agar tetap efektif. Jika berhenti menggunakan ART, penyakit akan muncul kembali, dan akan lebih sulit untuk mengatasinya.

Pengobatan ARV mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan ODHA. Hasil akhir yang diharapkan dari penatalaksanaan klien yang terinfeksi HIV/AIDS adalah mempertahankan kesehatan, regimen ART yang efektif, dan mencegah komplikasi infeksi (Black & Hawks, 2005).

Pemberian terapi ARV harus berdasarkan keputusan tenaga kesehatan dan klien. Pengobatan akan berhasil jika klien mempunyai banyak informasi tentang obat dan efek sampingnya.

Perlu pertimbangan berbagai faktor dalam pemberian ARV yaitu:

- a) Petugas kesehatan telah memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, *resistensi*, dan tata cara penggunaan ARV
- b) Kesanggupan dan kepatuhan klien mengkonsumsi obat dalam waktu yang tidak terbatas
- c) Saat yang tepat untuk memulai terapi (Nasronudin, 2007).

Manajemen yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi, sehingga meningkatkan resiko munculnya *resistensi*.

Pedoman memulai pemberian terapi ARV berdasarkan *U. S. Department of Health and Human Services* (Black & Hawks, 2005) adalah:

- a) Klien dengan gejala: terapi ARV
- b) Klien tanpa gejala dengan jumlah CD4 kurang dari 200: terapi ARV

- c) Klien tanpa gejala dengan jumlah CD4 200-350: terapi secara umum seharusnya diberikan
- d) Klien tanpa gejala dengan jumlah CD4 lebih dari 350: ditunda atau dipertimbangkan terapi ARV jika *viraload* tinggi.

2) Manfaat Art

Manfaat pemberian ART (Green, 2004), antara lain:

- a) Menghambat perjalanan penyakit
 - (1) Pengobatan ARV akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit bagi klien yang belum mempunyai gejala.
 - (2) Pengobatan ARV mengurangi atau menghilangkan gejala bagi klien dengan gejala AIDS, juga mengurangi kemungkinan gejala timbul di masa depan.
- b) Meningkatkan jumlah sel CD4
 - (1) Sel CD4 adalah sel dalam sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Pada orang dengan HIV-negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500-1000. Setelah terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung menurun dengan berjalannya waktu. Bila jumlah CD4 turun di bawah 200, maka orang akan lebih mudah terkena infeksi oportunistik.
 - (2) Jika memakai ARV, jumlah sel CD4 akan naik lagi sehingga dapat dipertahankan dalam jumlah yang lebih tinggi.
- c) Mengurangi jumlah virus dalam darah
 - (1) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berkembang biak dengan sangat cepat, karena itu jumlah virus dalam darah dapat menjadi tinggi. Semakin banyak virus, semakin cepat perjalanan infeksi HIV. Obat ARV dapat menghambat replikasi HIV, sehingga jumlah virus dalam darah tidak terdeteksi.

- (2) Setelah mulai ART, jumlah virus dalam darah akan turun secara drastis. Setelah beberapa bulan diharapkan jumlah virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi.

d) Merasa lebih baik

- (1) Klien akan merasa lebih sehat secara fisik beberapa minggu setelah mulai ART. Nafsu makan mulai muncul kembali dan berat badan akan mulai naik.
- (2) Meskipun klien yang terinfeksi HIV telah menggunakan ART, klien tersebut masih dapat menularkan virus HIV ke orang lain.

3) Jenis dan dosis obat ARV

Jenis obat ARV yang biasa digunakan (Andra, 2006) adalah:

a) *Nucleosida/nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NRTI).

Disebut juga analog nukleosida. Obat yang termasuk dalam golongan ini yang adalah: AZT (ZDV, zidovudine), ddI (didanosine), ddC (Zalcitabine), d4T (stavudine), 3TC (lamivudin), Abacavir (ABC), Emtricitabine (FTC), Tenofovir (TDF: analog nukleotida).

Dosis pemakaian Zidovudine (AZT, ZDV, Retrovir) adalah 2x300 mg per hari. Obat ini tidak boleh dipakai bersama Stavudin (d4T). Stavudine (d4T, Zerit) dosis pemakainya berdasarkan berat badan. Bila lebih dari 60 kg, maka dosisnya adalah 2x40 mg per hari dan bila kurang dari 60kg adalah 2x30 mg per hari. Lamivudine (3TC, Epivir, Hiviral) dosisnya 2x150 mg per hari.

b) *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI)

Obat yang termasuk dalam golongan ini: Nevirapine (NVP), Delavirdine (DLV), Efavirenz (EFV). Dosis Nevirapine (Viramun, Neviral) yang digunakan adalah 1x200 mg per hari untuk 2 minggu pertama, selanjutnya 2x200 mg per hari.

Efavirenz (Stocin, Sutiva) diminum pada malam hari dengan dosis 600 mg per hari.

c) *Protease inhibitor* (PI)

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah: Saquinavir (SQV), Indinavir (IDV), Ritonavir (RTV), Nelfinavir (NFV), Ampenavir (APV), Liponavir (LPV), Atazanavir (ATV).

Tidak ada resep yang spesifik untuk *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART). Kombinasi yang direkomendasikan meliputi: 2 NRTI + 1 NNRTI atau 1 PI atau 2 PI; 3 NRTI (Black & Hawks, 2005). Adanya peningkatan berat badan klien merupakan cara terbaik untuk mengetahui keberhasilan terapi. Pemantauan dilakukan secara teratur dan berkala dengan pencatatan. Selain itu dapat juga dilakukan dengan pemantauan infeksi oportunistik yang menjadi menurun (Green, 2004).

4) Efek Samping

Efek samping dari pengobatan merupakan hal yang harus dipertimbangkan, karena akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Berikut merupakan gambaran efek samping ARV (Anonim, n. d.):

a) Golongan NRTI

(1) Zidovudin (AZT, ZDV)

Efek samping: anemia, neutropenia, intoleransi gastro intestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).

(2) Lamivudine (3TC)

Efek samping: sedikit toksisitas, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).

(3) Stavudine (d4T)

Efek samping: pankreatitis, neuropati perifer, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang), lipoatropi.

- b) Golongan NNRTI Nevirapine, efek samping: ruam kulit, sindrom Steven Johnson, peningkatan serum aminotrasferase, hepatitis, keracunan hati yang mengancam jiwa.
- c) Golongan PI
Nelfinavir (NFV), efek samping: diare, hiperglikemia, perpindahan lemak (lipodistropi), kelainan lipid.

Bila obat diminum sesuai dosis, sebagian besar klien hanya akan mengalami efek samping yang ringan, bahkan tidak merasa sama sekali. Kemungkinan dan beratnya efek samping dapat dikurangi dengan pengobatan tradisional seperti akupunktur dan refleksi serta dengan memperhatikan asupan gizi yang baik, misalnya dengan suplemen vitamin dan zat mineral, meningkatkan dan menurunkan/menghindari penggunaan jenis makanan tertentu (Green, 2004). Apabila klien mengalami efek samping, harus segera memeriksakan diri.

5) Kepatuhan pengobatan HIV/AIDS

Kepatuhan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep, mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku, misal harus dipakai pada perut kosong (Yayasan Spiritia, 2007). Obat harus selalu diminum tepat waktu dan tidak boleh lupa. Ketidaktepatan dalam menjalankan pengobatan akan menyebabkan virus tetap bereplikasi di dalam darah dan dapat terjadi *resistensi* terhadap obat yang diminum. Cara terbaik untuk mencegah *resisten* adalah dengan kepatuhan.

Kepatuhan saat ini menjadi sesuatu yang problematik. Bagi klien HIV/AIDS diperlukan kepatuhan yang cukup tinggi untuk keberhasilan efektivitas pengobatan yang diberikan. Beberapa ahli

beranggapan jika klien lebih dari dua kali sebulan lupa minum obat atau terlambat memakainya kurang lebih satu jam, maka jenis virus yang *resisten* dapat muncul (Green, 2004). Bila hal ini terjadi, terapi dapat menjadi gagal sehingga obat yang dipakai harus diganti.

Mempertahankan tingkat kepatuhan yang tinggi, perlu disiplin pribadi yang tinggi dan bantuan agar selalu ingat minum obat (Green, 2004). Beberapa klien memakai jam weker dan menyetel alarm *handphone* (HP) mereka. Dukungan orang terdekat merupakan hal yang sangat penting. Petugas kesehatan harus mengidentifikasi anggota keluarga, teman, atau orang lain yang siap mengingatkan klien pada waktu harus minum obat, hal tersebut dapat dilakukan melalui telepon.

Kepatuhan yang buruk akan menurunkan kualitas hidup klien. Kenyataan yang ada, tidak semua klien HIV/AIDS menjalani pengobatan ARV dengan sempurna. Pemenuhan pengobatan ARV harus setidaknya 95% untuk mencegah akibat yang ditimbulkan (Black & Hawks, 2005). Penelitian menunjukkan bahwa walau dengan 95% kepatuhan, hanya 81% orang yang mencapai *viraload* tidak terdeteksi. Kepatuhan 95% berarti hanya lupa memakai obat tiga dosis perbulan dengan jadwal 2 kali sehari (Yayasan Spiritia, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat kepatuhan yang cukup tinggi saja, virus masih dapat terdeteksi di dalam darah pada sebagian klien. Karena itu pemantauan terhadap adanya kegagalan pengobatan harus dilakukan.

Pemantauan dapat dilakukan dengan mendeteksi jumlah *viraload* dan CD4 atau dengan pemantauan jumlah limfosit total jika *viraload* tidak mungkin dilakukan (Green, 2005). *Viraload* yang terdeteksi kembali, menurunnya jumlah CD4, atau limfosit

total yang cenderung menurun merupakan tanda bahwa pengobatan tidak bekerja dengan baik. Keadaan ini mungkin disebabkan karena klien sering lupa minum obat. Apabila tidak ada perbaikan, maka kemungkinan obat harus diganti karena virus telah *resisten* terhadap kombinasi yang digunakan (Green, 2004).

Pemantauan juga dapat dilakukan dengan melihat gejala klinis yang muncul. Apabila terjadi penurunan berat badan tanpa alasan yang jelas dan kambuhnya gejala klinis tertentu seperti kandidiasis, hal ini mungkin menunjukkan adanya kegagalan terapi (Green, 2005). Jika tidak mampu meneruskan obat lagi, maka sebaiknya berhenti sama sekali semua obat dan bicarakan dengan petugas kesehatan sebelum berhenti. Jangan meneruskan hanya satu atau dua obat, atau mengurangi dosis (Green, 2004).

Pengobatan dapat dimulai pada saat klien sudah siap.

Banyak studi riset mencoba meneliti faktor-faktor apa yang meningkatkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh faktor personal dan sistem pelayanan (Black & Hawks, 2005), yaitu:

- a) Faktor personal, meliputi: lupa, efek samping, kurang pengetahuan, beban pil yang besar, dukungan sosial, dan perubahan gaya hidup karena regimen pengobatan.
- b) Sistem pelayanan, meliputi: hubungan klien-pemberi pelayanan, mempunyai pelayanan yang banyak pada satu lokasi, mudah mendapat obat lanjutan, dan mudah melakukan *follow-up* terutama jika ada efek samping.

Penggunaan narkoba dan kondisi psikiatrik juga menjadi pertimbangan yang penting.

Mill (2006) dalam Alcorn (2007), kendala dan faktor pendukung kepatuhan antara semua orang di dunia adalah:

- a) Kendala, meliputi: lupa memakai obat atau terlalu sibuk, takut statusnya terungkap, mengganggu kehidupan sehari-hari/jauh dari rumah, tidak memahami pengobatan, efek samping, depresi/keputusasaan, penggunaan narkoba, tidak percaya dengan obat-obatan.
- b) Pendukung, meliputi: keyakinan bahwa berobat berhasil/melihat hal yang positif, pengungkapan status/dukungan sosial, dosis dua kali sehari atau kurang (lebih sedikit pil), hubungan baik dengan penyedia perawatan kesehatan.
Beberapa cara untuk menggunakan ART (Green, 2004), yaitu:
 - a) Mulai menjalin hubungan saling percaya dengan petugas kesehatan yang dianggap cocok. Bersikap jujur dengan petugas kesehatan dan jika ada masalah dengan obat atau dengan kepatuhan, sebaiknya membicarakan permasalahan dengan terus terang
 - b) Periksakan diri ke petugas kesehatan sedikitnya setiap bulan sekali. Bisa lebih sering jika ada masalah, atau mengalami efek samping dari pengobatan
 - c) Belajar mengenai HIV dan pengobatannya, agar lebih memahami apa yang dibicarakan oleh petugas kesehatan
 - d) Minum obat sesuai dengan jadwal harian dan tepat waktu, tanpa mengurangi dosisnya (Jika tidak sanggup berdisiplin, maka sebaiknya berhenti minum semua obat dan mulai lagi setelah siap)
 - e) Siapkan kotak pil dengan tujuh ruang kecil: satu untuk setiap hari dalam satu minggu. Mengisi kotak obat setiap hari Minggu malam untuk minggu berikutnya
 - f) Minta bantuan dari seseorang dalam keluarga atau teman dekat agar mengingatkan kita waktu harus minum obat

- g) Jangan sampai kehabisan obat. Jaga agar selalu ada persediaan obat untuk sedikitnya satu minggu. Hubungi petugas kesehatan secepatnya jika hanya cukup untuk satu minggu
- h) Selalu membawa persediaan obat secukupnya waktu bepergian. Simpan di tas yang dipegang
- i) Bila meminum obat apapun, pastikan obat tersebut tidak berinteraksi dengan obat *antiretroviralnya*.

5. Imunitas

a. Sel CD4

Sel CD4 adalah bagian dari limfosit. Sel tersebut adalah bagian yang penting dari sistem kekebalan tubuh. Sel ini juga disebut sel T-4, sel pembantu atau kadang kala sel CD4+. Selain sel CD4 juga ada sel CD8, yang juga disebut sel T-8 atau sel pembunuh. Sel CD8 itu membunuh sel kanker atau sel yang terinfeksi virus.

Infeksi HIV ditandai oleh hilangnya sel CD4 yang terus menerus, dan pada akhirnya terkuras dari darah perifer. Telah diperkirakan bahwa kira-kira ada 100 miliar partikel virus baru yang dihasilkan setiap hari, dan 1-2 miliar sel T CD4 yang mati setiap hari, sehingga dapat diperkirakan bahwa infeksi produktif sel T merupakan mekanisme terjadinya deplesi sel T CD4 akibat infeksi HIV (kumar dkk, 2002). Jadi hilangnya sel CD4 terjadi baik akibat meningkatnya keruakan maupun berkurangnya produksi. Hal ini menimbulkan inverse pada rasio CD4-CD8 dalam darah perifer.

Tidak ada kesepakatan tentang jumlah CD4 yang normal tetapi biasanya ini berkisar antara 500 dan 1.600. Untuk sel CD8 jumlahnya berkisar antara 375-1.100. Jumlah CD4 dapat jatuh menjadi angka yang sangat rendah pada orang dengan HIV, kadang kala menjadi nol. Pada orang sehat perbandingan sel CD4 dengan sel CD8 berkisar antara 0,9 dan 1,9, berarti ada kurang lebih 1-2 sel CD4 untuk setiap sel CD8 (Yayasan Spirita, 2008). Pada orang dengan HIV, perbandingan ini

menurun secara dramatis, berarti ada jauh lebih banyak sel CD8 dibandingkan CD4.

Presentase sel CD4 ini adalah perbandingan dengan limfosit total. Jika hasil tes melaporkan bahwa $CD4\%=34\%$, ini berarti 34% dari limfosit adalah sel CD4. Presentasi ini lebih setabil dibandingkan jumlah sel CD4. Angka normal berkisar antara 20-40 persen. Presentase CD4 di bawah 14 persen menunjukkan kerusakan yang parah pada sistem kekebalan tubuh. Hal ini adalah tanda AIDS pada orang terinfeksi HIV.

b. Imunopatogenesis HIV

Sel T penolong adalah jenis sel T yang paling banyak, menyusun sekitar 60-80% dari sel T yang beredar dalam darah. Karena peran penting sel ini dalam "menyalakan" semua kekuatan limfosit dan makrofag, sel T penolong dapat dianggap sebagai "tombol utama" sistem imun. Untuk alasan inilah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sedemikian merusaknya bagi system pertahanan imun. Virus AIDS secara selektif menginvasi sel T penolong, menghancurkan atau melumpuhkan sel-sel yang biasanya mengatur sebagian besar respon imun. Virus ini juga menyerang makrofag, yang semakin melumpuhkan sistem imun, dan kadang-kadang juga masuk ke sel-sel otak, sehingga timbul demensia (gangguan kapasitas intelektual yang parah) yang dijumpai pada sebagian pasien AIDS (Lauralee Sherwood, 2001).

Melekul CD4 merupakan suatu reseptor untuk HIV yang berafinitas tinggi. Hal ini menjelaskan mengenai kecondongan selektif virus terhadap sel T CD4 dan kemampuannya menginfeksi sel CD4 lain, terutama makrofag dan sel dendrit. Namun dengan berikatan dengan CD4 tidak cukup untuk menimbulkan infeksi; selubung Gp120 HIV juga harus berikatan pada melekul permukaan sel koreseptor untuk memudahkan masuknya sel HIV. Peranan ini dimainkan oleh dua

melekul reseptor kemokin permukaan sel yaitu CCR5 dan CXCR4 pada sel T, selubung gp120 HIV (menempel secara nonkovalen pada transmembran gp41) mula-mula berikatan pada melekul CD4. Ikatan ini menyebabkan perubahan konformasional yang membuka suatu lokasi pengenalan baru pada gp120 untuk reseptor CXCR4 (sebagian besar pada sel T) atau CCR5 (sebagian besar pada makrofag). Kemudian gp41 pada virus akan mengalami perubahan konformasional yang memungkinkan masuknya rangkaian peptide gp41 kedalam membrane target sehingga memudahkan fusi sel virus. Setelah terjadi fusi, inti virus yang mengandung genom HIV memasuki sitoplasma sel. (kumar dkk, 2002)

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Ajuba dan *Institute of human Virology* Universitas Maryland di Nigeria tentang tingkat kepatuhan klien HIV/AIDS, dinilai dari seberapa tepat waktu mereka kembali untuk mengambil obat. Hasil yang didapatkan adalah kurang lebih 1 diantara 20 klien tingkat kepatuhannya kurang dari 95% (Alcorn, 2007).

Pada Rumah Sakit Kericho di Kenya, diantara 20 klien yang memakai ARV, terdapat kurang lebih 1 klien yang melewatkan dosis dalam tiga hari sebelumnya. Pemakaian ARV pada 29% kasus terjadi karena klien kehabisan obat dan tidak ada biaya ke klinik untuk mengisi ulang, sedangkan 29% kasus lain, terjadi karena klien merasa lebih baik setelah sepuluh bulan pengobatan sehingga tidak perlu lagi melanjutkan pengobatan (Alcorn, 2007).

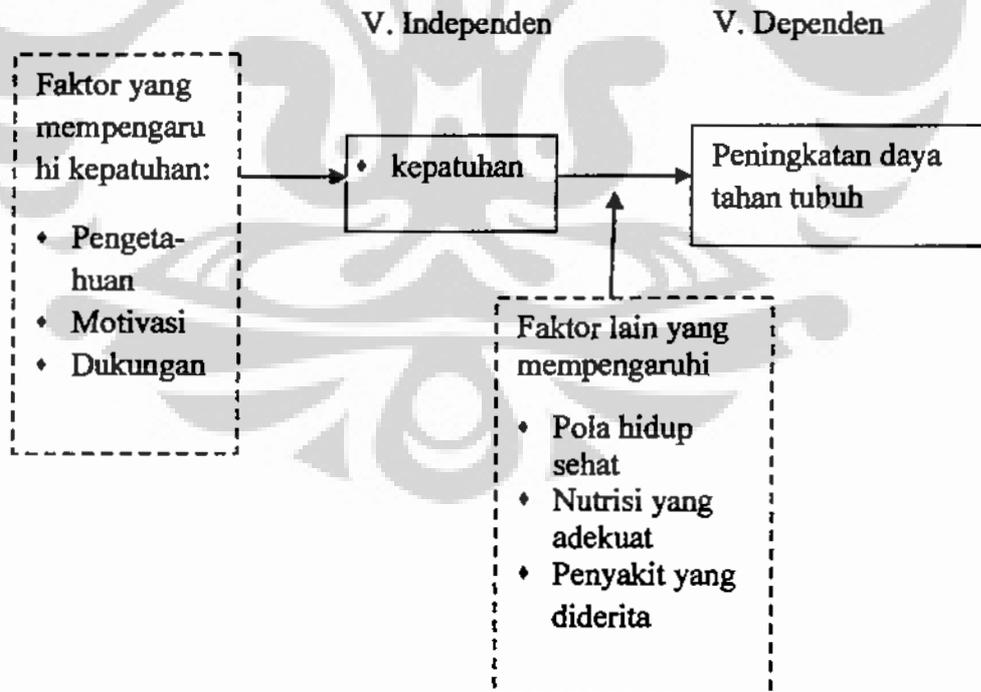
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

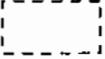
1. Kerangka konsep

Pembahasan pada bab sebelumnya dijelaskan faktor yang mempengaruhi peningkatan daya tahan tubuh pada penderita HIV/AIDS dalam pengobatan ARV yang meliputi peningkatan nilai CD4, peningkatan berat badan, penurunan viral load dan berkurangnya infeksi oportunistik adalah kepatuhan dalam mengikuti program ARV. Kepatuhan didasari oleh pengetahuan, motivasi, dan dukungan. Berikut secara skematis digambarkan kerangka konsep yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah model sistem yang terdiri variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen.

Sebagaimana yang digambarkan dalam skema berikut ini:



Keterangan:

-  : diteliti
 : Tidak diteliti
 : berpengaruh

Dari skema diatas, pada penelitian yang menjadi variabel independen ini adalah motivasi, dukungan, pengetahuan. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi ARV. Kepatuhan dalam menjalankan terapi ARV tersebut yang berdampak terhadap peningkatan atau penurunan daya tahan tubuh dengan indikator penilaian sebagai berikut:

- Peningkatan berat badan
- Penurunan infeksi oportunistik
- Perbaikan keadaan umum

A. Pertanyaan penelitian

Apakah ada hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam program pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh.

Hipotesis nol : Tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan peningkatan daya tahan tubuh pada penderita HIV dalam program pengobatan ARV.

Hipotesis alternatif : Ada hubungan antara kepatuhan dengan peningkatan daya tahan tubuh pada penderita HIV/AIDS dalam program pengobatan ARV.

B. Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi objek dan pusat atau titik penelitian. Penelitian ini mempunyai dua variabel, yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas atau *independent* adalah variabel yang nilainya dapat mempengaruhi variabel lain. Sedangkan variabel terikat atau *dependent* yang nilainya dipengaruhi atau tergantung oleh satu atau lebih variabel bebas (Gayatri,2008).

a. Kepatuhan (variabel *independent*)

Keteraturan klien HIV/AIDS dalam menjalankan pengobatan ARV meliputi tepat waktu, tepat dosis, dan sesuai dengan program yang ditetapkan.

1. Cara Ukur

Memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan kepatuhan klien terhadap terapi ARV, dengan standar kepatuhan adalah klien minum obat tepat waktu, tepat obat, tepat dosis dan sesuai dengan program yang ditetapkan, tingkat kepatuhan yang diharapkan adalah 95%.

2. Alat ukur

Kuesioner dari no 1-29

3. Hasil ukur

(-) : ODHA tidak patuh melaksanakan program pengobatan ARV

(+) : ODHA patuh melaksanakan program

4. Skala ukur : Ordinal

b. Peningkatan daya tahan tubuh (*Variabel dependent*)

Perbaikan kondisi tubuh yang terjadi setelah penurunan daya tahan tubuh pada klien dengan HIV/AIDS dengan kriteria:

- Peningkatan nilai CD4 diatas 350
- Peningkatan berat badan lebih kurang 10% setelah 6 bulan menjalankan terapi ARV
- Berkurangnya Infeksi oportunistik yang umum terjadi pada ODHA seperti kandidiasis, CMV adalah infeksi virus yang menyebabkan penyakit mata yang meimbulkan kebutaan, herpes pada mulut atau kelamin, infeksi mycobakterium avium complex, pneumonia, toksoplasmosis dan tuberkulosis.
- Perbaikan keadaan umum

1. Cara ukur: Memberikan pertanyaan tentang peningkatan daya tahan tubuh meliputi peningkatan berat badan, penurunan infeksi oportunistik, peningkatan CD4, dan perbaikan keadaan umum.

2. Alat ukur:

Kuesioner no. 30 - 44

3. Hasil ukur

(+) : Ada peningkatan daya tahan tubuh

(-) : Tidak ada peningkatan daya tahan tubuh

4. Skala ukur: Ordinal.



BAB IV

METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yaitu yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel (Hidayat, 2007)

Penelitian dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang kepatuhan klien HIV/AIDS dalam mengikuti program pengobatan ARV serta keberhasilan terapi yaitu peningkatan daya tahan tubuh dalam bentuk kuesioner.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Nato atmojo, 1993 dalam Setiadi 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang mengikuti program pengobatan ARV di RSUD. Kota Bekasi. Jumlah populasi yang sedang dalam pengobatan sebanyak 92 orang dan yang telah menjalani pengobatan selama lebih 6 bulan sebanyak 70 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel sudah ditentukan dengan kriteria sampel yang akan diambil adalah klien HIV/AIDS yang telah mengikuti pengobatan ARV lebih dari 6 bulan, dewasa, usia 20-40 tahun, dapat membaca, bersedia menjadi responden, dan sehat secara mental, yang mempunyai jadwal kontrol dan mengambil obat pada minggu ke empat bulan april 2009 dan minggu pertama bulan mei 2009.

Pemilihan dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang sesuai dengan kriteria. Menentukan besarnya sampel yang akan diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$N = 70$$

$$d = 5\%$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{70}{1 + 70(0,05)^2} \\ &= 59,57 \\ &= 60 \end{aligned}$$

Jadi diperoleh jumlah sampel yang diteliti sebanyak 60 orang. Untuk mengantisipasi adanya kesalahan dalam pengambilan sampel, jumlah sampel ditambah 10%. Jadi sampel yang dibutuhkan sebanyak 66 orang. Tetapi Pada penelitian ini sampel yang diperoleh hanya 37 orang.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Volountery Counseling And Testing (VCT) RSUD Kota Bekasi. Peneliti memilih tempat tersebut karena belum ada yang mengadakan penelitian tentang hubungan kepatuhan pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh, dan dengan pertimbangan salah satu

peneliti bekerja di RS tersebut yang diharapkan akan mempermudah dalam pengumpulan data.

D. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 2 minggu, mulai tanggal 25 April 2009 sampai dengan 8 Mei 2009.

E. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengurus perizinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang tembusannya disampaikan ke RSUD Kota Bekasi. Setelah mendapatkan surat izin barulah melakukan penelitian dengan memperhatikan tiga prinsip utama etik, agar responden memiliki rasa aman dan nyaman saat mengisi kuesioner yang diberikan, yaitu:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diedarkan dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan serta dampak penelitian. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan untuk menjadi responden, namun jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data melainkan hanya kode saja.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjelaskan hal-hal yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

F. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner ini disusun oleh peneliti mengacu pada kerangka konsep berdasarkan literatur.

Koesioner terdiri dari pertanyaan mengenai demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, mulai terapi ARV, BB sebelum terapi dan BB saat ini.

Pertanyaan pada kuesioner difokuskan pada hal yang berkaitan dengan variabel yang akan diukur yaitu tentang kepatuhan dalam menjalankan terapi ARV, dan variabel peningkatan daya tahan tubuh seperti peningkatan berat badan, peningkatan CD4, penurunan infeksi oportunistik dan perbaikan keadaan umum, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 50 pertanyaan.

Skor untuk masing-masing jawaban adalah:

1. Pernyataan positif diberi skor untuk jawaban:

Ya = 1

Tidak = 0

2. Pernyataan negatif diberi skor untuk jawaban:

Ya = 0

Tidak = 1

H. Metode Pengumpulan Data

Kuesioner yang disusun diuji cobakan pada responden yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan, yaitu :

1. Responden bersedia berpartisipasi.
2. Responden telah mengikuti program pengobatan ARV lebih dari 6 bulan.
3. Responden dapat membaca dan menulis.

Uji coba kuesioner ini dilakukan pada ODHA yang bekerja di LSM Yayasan Kasih Indonesia, uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan pada kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik dan untuk mengetahui ketepatan (validitas), kekonsistenan (Realibilitas) dari kuesioner, jika dirasakan belum dapat mengukur skor variabel maka dilaksanakan perbaikan terhadap kuesioner tersebut.

Setelah kuesioner siap, pengumpulan data dilakukan pada poliklinik VCT RSUD Kota Bekasi dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar riset, yang ditunjukkan kepada RSUD Kota Bekasi.
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Kota Bekasi dan penanggung jawab poliklinik VCT RSUD Kota Bekasi peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud penelitian, prosedur penelitian dan menunggu persetujuan responden dengan membaca dan menandatangani lembar persetujuan.
3. Setelah responden bersedia menanda tangani lembar persetujuan responden diberi penjelasan cara pengisian kuesioner dan dianjurkan bertanya bila ada yang kurang jelas.
4. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden.
5. Selama pengisian kuesioner, peneliti berada disekitar responden untuk memberikan penjelasan kepada responden jika ada hal yang tidak dimengerti. Dan meminta responden untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

I. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul langkah selanjutnya yaitu peneliti mengolah data tersebut dan dianalisa dengan uji statistik. Tahapan yang dilakukan pada proses analisa data (Setiadi, 2007) yaitu:

1. Editing

Melakukan kegiatan pengecekan tentang kelengkapan isian, kejelasan, kerelevanan, dan kekonsistenan jawaban.

2. Coding

menjadi data berbentuk data atau bilangan. Setelah peneliti melakukan editing terhadap pertanyaan dan jawaban penelitian, maka langkah selanjutnya adalah koding yaitu pengklasifikasian jawaban-jawaban dari

para responden kedalam katagorik atau kegiatan merubah data berbentuk hurup

3. *Cleaning*

Proses akhir dalam pengolahan data adalah dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak.

4. *Processing*

Pemerosesan data dilakukan dengan cara yang sudah diberi kode dimasukan kedalam program komputer.

Setelah pengolahan data kemudian dilakukan analisa data. Selama proses analisa data, langkah-langkah perhitungan statistik yang dilakukan peneliti antara lain sebagai berikut:

- a. Memberi nomor urut pada setiap kuesioner yang telah memenuhi kelengkapan kriteria sampel.
- b. Memberi kode dan skor pada tiap-tiap pertanyaan dan pernyataan pada kolom kuesioner, kemudian menjumlahkan total skor yang terdapat pada tiap-tiap responden.

Hasil dari penjumlahan skor seluruh responden kemudian dicari mean, median, dan modus. Apabila data yang terkumpul menunjukkan distribusi normal, maka analisa univariat menggunakan mean. Sedangkan apabila data yang terkumpul menunjukkan distribusi tidak normal, maka analisa univariat menggunakan median.

Peneliti melakukan pengolahan data dengan perhitungan statistik. Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif (univariat) Data demografi diolah dengan menggunakan distribusi frekuensi, untuk menjelaskan masing-masing karakteristik menggunakan analisa bivariat, variabel yang diteliti, yaitu variabel kepatuhan dan variabel peningkatan daya tahan tubuh Peneliti juga menggunakan uji nonparametrik *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan anatara variabel katagorik dan variabel katagorik, hubungan kepatuhan terhadap peningkatan daya tahan tubuh.

Menggunakan uji chi square.

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Distribusi X^2 kuantitas

O = Yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

df = Derajat bebas (banyaknya kategori dikurangi 1)

b = Baris

k = Kolom

Cara pengambilan keputusan dan hasil perhitungan mengacu pada nilai N hitung pada hipotesa penelitian. Jika N hitung > N tabel, keputusan H_0 ditolak berarti ada hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh.

J. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Bulan											
		Februari			Maret			April			Mei		
1.	Persiapan												
2.	Pengesahan Judul												
3.	Penyusunan Bab I												
4.	Penyusunan Bab II												
5.	Penyusunan Bab III												
6.	Penyusunan Bab IV												
8.	Penyerahan proposal												
9.	Penelitian												
10.	Penyusunan laporan												
11.	Penyerahan hasil penelitian.												

K. Sarana penelitian

Dalam kegiatan penelitian ini, sarana penunjang seperti literatur terkait, tersedia di perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan dan toko-toko buku, fasilitas teknologi informasi seperti internet, alat-alat tulis dan komputer sangat membantu dalam penyusunan penelitian ini. Disamping itu juga, yang mempunyai peranan penting untuk dipenuhi demi kelancaran adalah:

1. Ketepatan waktu untuk memberikan persetujuan penelitian dari semua pihak terkait dan instansi terkait.
2. Biaya untuk pengadaan kuesioner bagi responden untuk mencapai tempat pelaksanaan penelitian, untuk biaya operasional pelaksanaan penelitian sampai akhir termasuk didalamnya pendanaan hasil laporan yang didistribusikan.
3. Tenaga yang dikeluarkan untuk membuat proposal pengumpulan data, memproses dan mengolah data, penyusunan hasil dalam bentuk menyerahkan hasil akhir laporan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian menjadi dua bagian yaitu data analisa univariat dan analisa bivariat, Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 25 April 2009 sampai 16 Mei 2009. Sampel penelitian ini sebanyak 37 responden.

A. Analisis univariat

Data demografi penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden.

1. Usia

Diagram 5. 1.1

Distribusi usia klien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi

Mei 2009 (n=37)

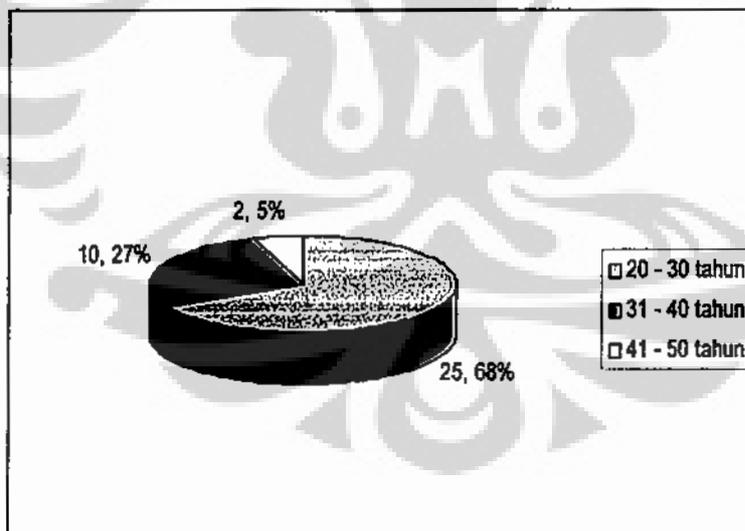


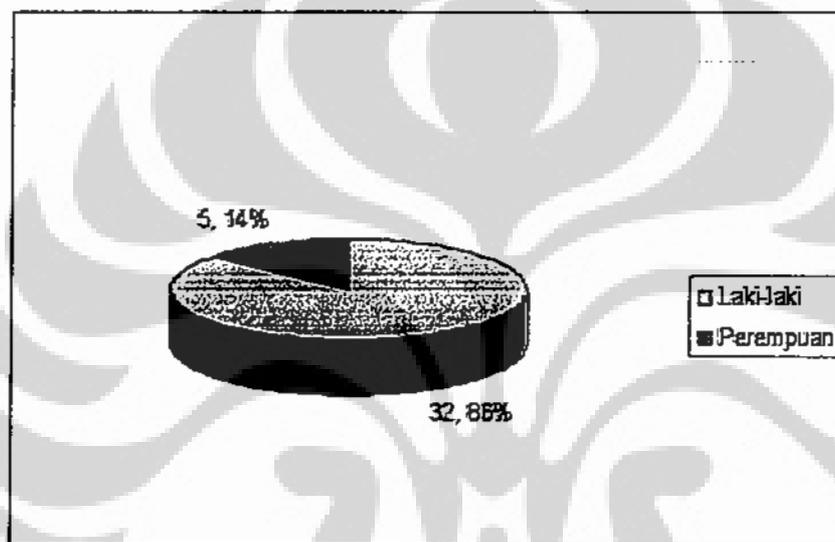
Diagram 1.1. menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-30 tahun yaitu sejumlah 25 orang (68%), sedangkan untuk usia 31-40 tahun dan 41-50 tahun masing-masing 27,0% dan 5,0%.

2. Jenis kelamin

Diagram5.1.2

Distribusi jenis kelamin klien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi

Mei 2009 (n=37)



Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa prosentase terbanyak responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (86%) dan hanya 5 orang (14%) yang berjenis kelamin perempuan.

3. Status perkawinan

Diagram5.1.3
Distribusi status pernikahan klien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi
Mei 2009 (n=37)

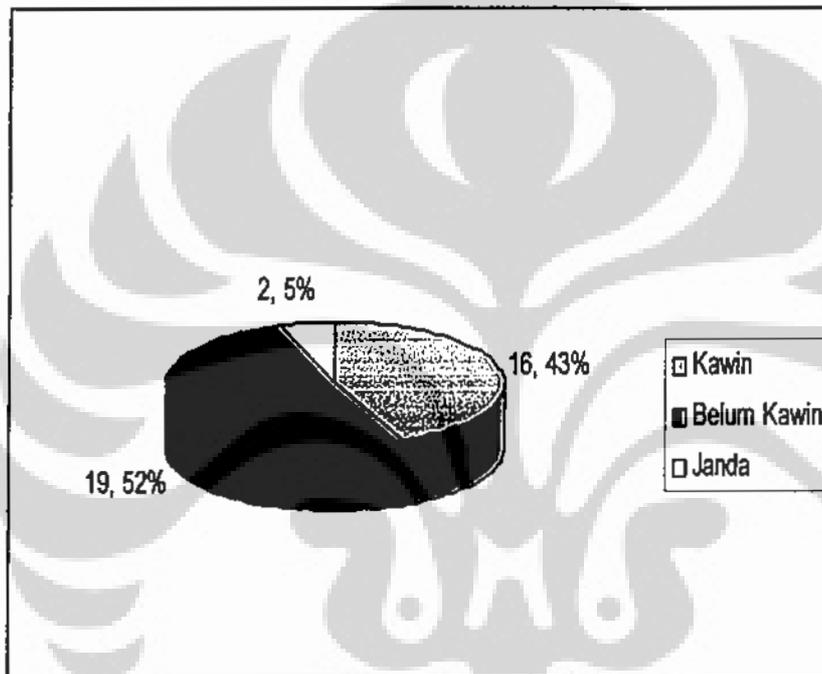


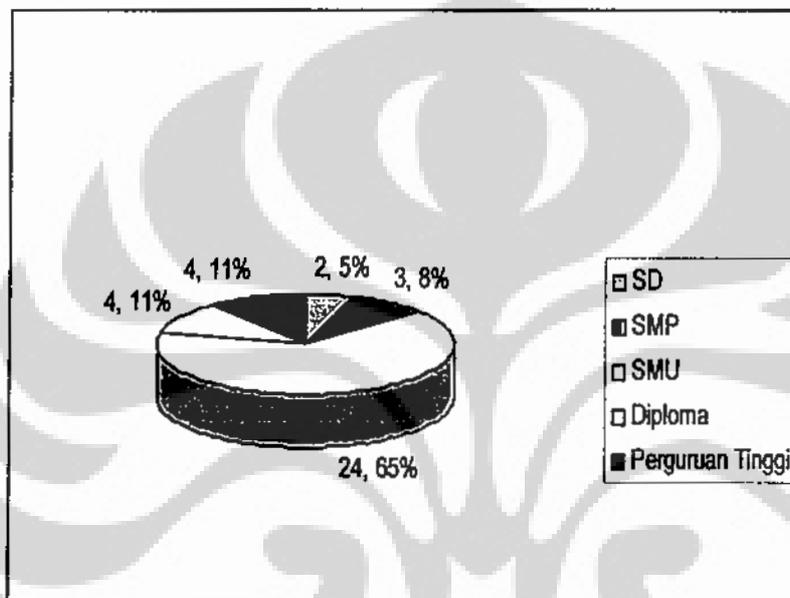
Diagram 1.3. Menunjukkan bahwa status pernikahan responden terbanyak adalah belum menikah sebanyak 19 orang (52%), sedangkan yang sudah menikah sebanyak 16 orang (43%) dan status pernikahan responden terendah adalah janda sebanyak 2 orang (5%).

4. Tingkat pendidikan

Diagram5.1.4

Distribusi pendidikan klien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi

Mei 2009 (n=37)



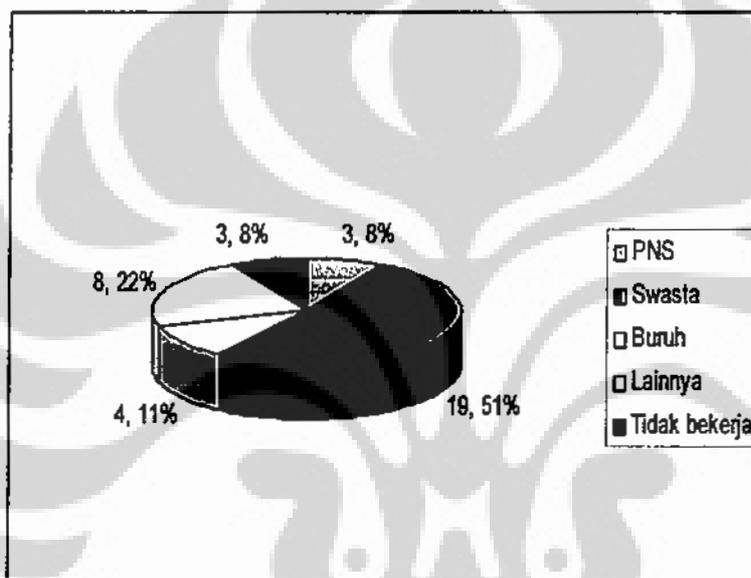
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa prosentase terbanyak responden adalah berpendidikan SMU sebanyak 25 orang (65%), perguruan tinggi sebanyak 4 orang (11%), diploma sebanyak 4 orang (11%), SMP sebanyak 3 orang (8%) dan hanya 2 orang yang berpendidikan SD (5%).

5. Pekerjaan

Diagram 5.1.5

Distribusi pekerjaan klien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi

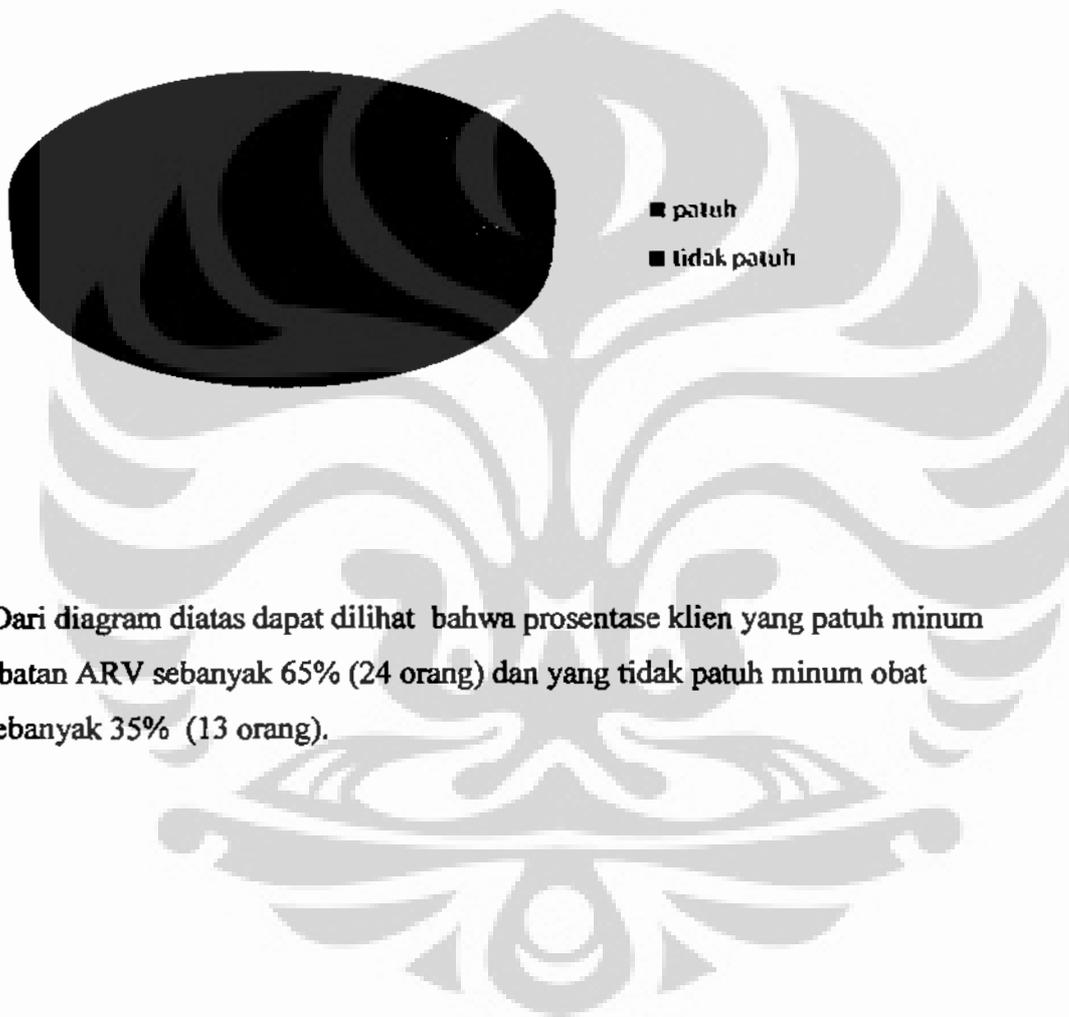
Mei 2009 (n=37)



Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa prosentase terbanyak responden adalah pekerja swasta sebanyak 19 orang (51%), buruh sebanyak 4 orang (11%), PNS sebanyak 3 orang (8%), pekerjaan lainnya sebanyak 8 orang (22%) dan sebanyak 3 orang yang tidak bekerja (8%).

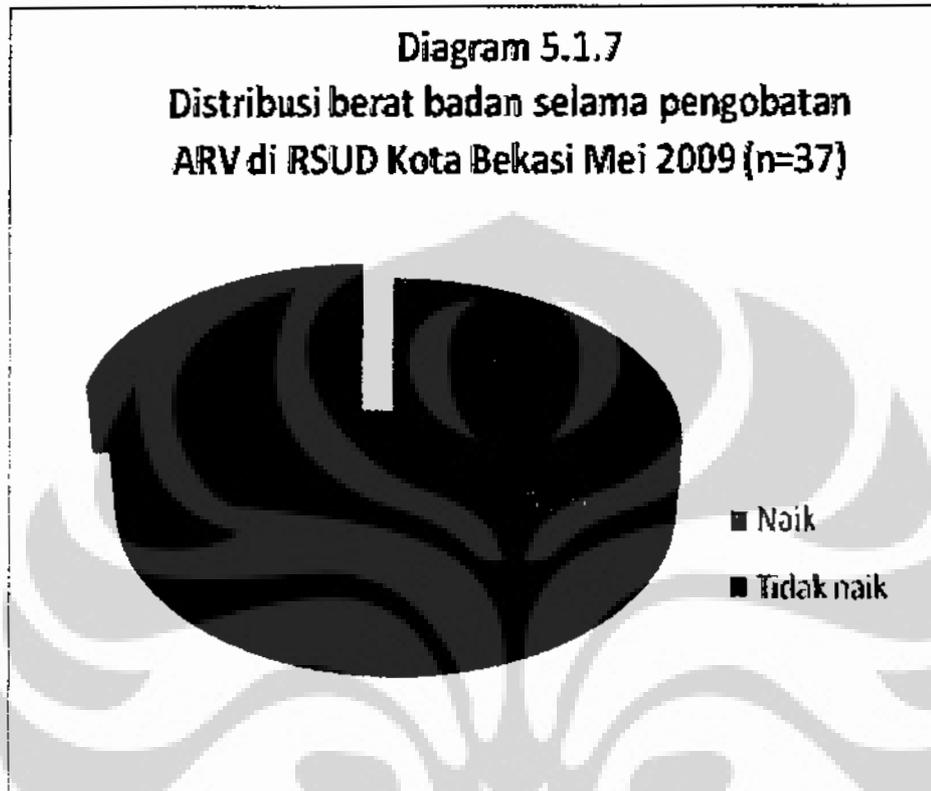
6. Kepatuhan

Diagram 5.1.6
Distribusi kepatuhan minum obat ARV di RSUD Kota
Bekasi Mei 2009 (n=37)



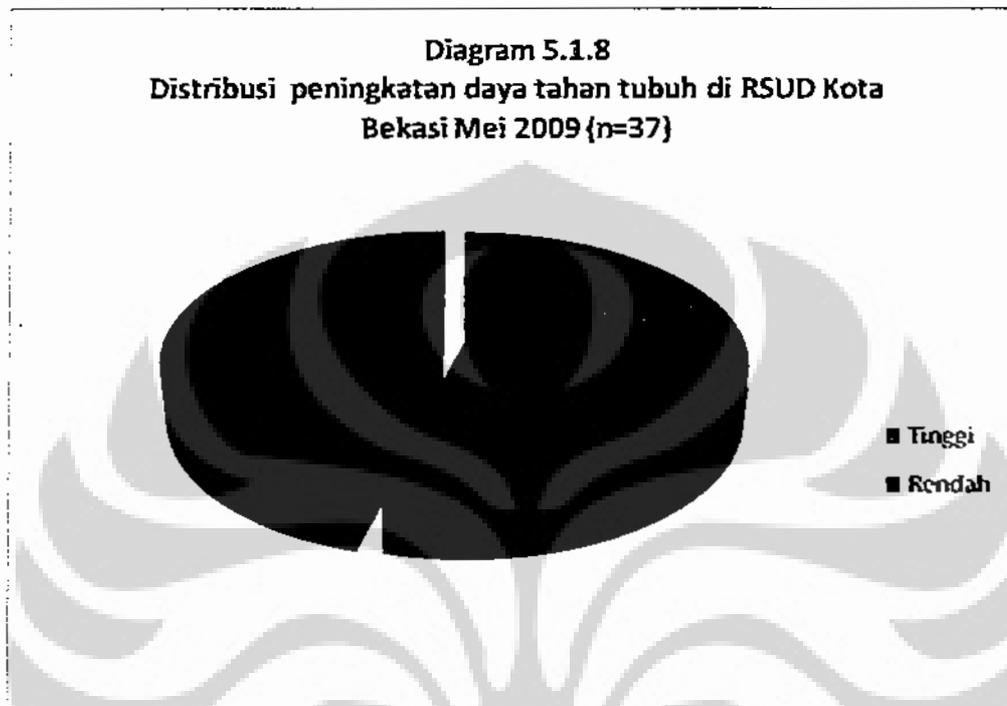
Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa prosentase klien yang patuh minum obatan ARV sebanyak 65% (24 orang) dan yang tidak patuh minum obat sebanyak 35% (13 orang).

7. Berat Badan (BB)



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa 28 orang (76%) pasien yang sedang menjalani terapi ARV mengalami kenaikan berat badan, dan 9 orang (24%) yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

8. Daya tahan tubuh



Dari diagram diatas dilihat bahwa prosentase klien yang daya tahan tubuhnya Tinggi sebanyak 54% (20 orang) dan yang daya tahan tubuhnya rendah Sebanyak 46% (17 orang).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5. 2.

Hubungan Kepatuhan klien HIV/AIDS dengan Daya Tahan Tubuh Di
Rumah Sakit Umum Kota Bekasi Bulan Mei Tahun 2009
(n=37)

Variabel	Daya tahan tubuh				p value	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah			
	n	%	n	%		
Kepatuhan	Patuh	13	54,2	11	45,8	1.000 1.013 (0.262- 3924)
	Tidak patuh	7	53,8	6	46,2	
total		20	54,1	17	45,9	

Hasil analisis hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh diperoleh bahwa ada sebanyak 11 orang dari 37 klien HIV/AIDS (45.8%) yang mempunyai kepatuhan baik tetapi daya tahan tubuhnya rendah. Sedangkan diantara klien HIV/AIDS yang tidak patuh ada 6 orang (46.2%) yang daya tahan tubuhnya juga rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1.000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula $OR = 1.013$ artinya klien HIV/AIDS yang tidak patuh mempunyai resiko 1.013 kali terhadap daya tahan tubuh yang rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian tentang hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh di RSUD. Kota Bekasi ditemukan responden terbanyak adalah laki-laki dibandingkan perempuan. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan perempuan lebih cenderung untuk menunda melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatannya bila ada keluhan. Usia terbanyak yang menderita HIV/AIDS adalah berusia antara 20- 30 tahun. Hal ini hampir sama dengan data yang didapatkan dari yayasan pelita ilmu (YPI) pada bulan Mei 2009 yang menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS lebih banyak ditemukan pada usia 30-39 tahun,

Status pernikahan responden yang paling besar adalah belum menikah yaitu sebanyak 19 orang (52%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena klien tersebut tidak ingin menularkan penyakit kepada pasangannya sehingga memilih untuk tidak menikah, dan sebagian besar responden menuturkan pada usia 20-30 tahun belum bersedia untuk menikah karena berbagai macam alasan. Bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan akhir maka penderita HIV/AIDS terbanyak adalah berpendidikan akhir SMA hal ini diduga karena pada umumnya responden tertular HIV/AIDS pada saat duduk dibangku SMA, dimana responden berada pada tahap usia remaja yang sangat rentan dengan pergaulan yang kurang baik dan narkoba sehingga sangat beresiko terhadap tertularnya HIV/AIDS. Dan apabila mereka sudah mulai menggunakan obat-obatan dan pergaulan yang kurang baik pada saat itu maka kemungkinan besar tidak ada keinginan untuk melanjutkan pendidikan setelah lulus SMA. Bila dilihat dari jenis pekerjaan maka responden yang terbanyak adalah bekerja sebagai wiraswasta, hal ini disebabkan karena kebanyakan dari mereka berpendidikan hanya sampai tingkat SMU yang

tidak begitu banyak dibutuhkan di instansi pemerintahan sehingga mereka membuka usaha sendiri dengan tingkat keberhasilan yang bervariasi.

Salah satu keberhasilan pengobatan ARV adalah peningkatan berat badan dan penulis mendapatkan peningkatan berat badan (BB) responden terbanyak adalah dengan kenaikan BB 10-20% dari BB awal hal ini karena pulihnya nafsu makan klien setelah melewati pengobatan lebih dari 6 bulan dan telah kembalinya ke BB ideal tetapi peneliti kesulitan melihat BB ideal karena peneliti tidak mencantumkan tinggi badan. Tetapi masih terlihat adanya peningkatan < 10 % berjumlah 8 orang (22%) dimungkinkan karena BB mulai meningkat tetapi masih adanya reaksi efek samping seperti mual yang menyebabkan hanya makan sedikit.

Tingkat keberhasilan pengobatan ARV juga dapat dilihat dari peningkatan daya tahan tubuh responden, dari hasil penelitian didapatkan bahwa 54% responden yang mengalami peningkatan daya tahan tubuh dan 46% responden yang tidak mengalami peningkatan daya tahan tubuh yang ditandai dengan berbagai infeksi oportunistik yang dialami oleh responden.

Hasil analisa bivariat yang dilakukan menunjukkan bahwa " tidak ada hubungan antara kepatuhan menjalani pengobatan ARV dengan daya tahan tubuh". Dari analisa diatas daya tahan tubuh responden terhadap infeksi oportunistik tidak banyak dipengaruhi oleh kepatuhan responden dalam menjalankan terapi ARV tetapi masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan daya tahan tubuh seperti yang diutarakan oleh (Djoerban dan Djauzi, 2006) bahwa pengobatan HIV/AIDS secara umum selain pengobatan ARV perlu mendapatkan pengobatan suportif yang lain meliputi gizi yang baik, pola hidup, faktor psikologis dan faktor sosio ekonomi, juga penanganan infeksi oportunistik yang timbul serta pemberian ARV dan penanganan efek samping karena ARV. Pada penelitian penulis hanya meneliti kepatuhan pengobatan ARV.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa penelitian belum sempurna dan masih memerlukan perbaikan. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mengalami banyak keterbatasan, yaitu :

1. Keterbatasan desain penelitian.

Peneliti tidak meneliti lebih jauh faktor-faktor lain seperti terapi suportif yang meliputi nutrisi, pola hidup, dan faktor psikologis. yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh pada pasien HIV/AIDS,

2. Keterbatasan pengambilan sampel

Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir untuk mengetahui hubungan kepatuhan klien HIV/AIDS dengan daya tahan tubuh secara umum karena sampel yang diambil berskala kecil dan banya pada satu lokasi. Penelitian hanya menggunakan responden yang diambil dari RSUD Kota Bekasi. Dan responden yang diteliti hanya responden yang datang untuk mengambil obat sesuai dengan kriteria dan yang didapatkan hanya 37 responden sedangkan sampel yang dibutuhkan sebanyak 66 responden, karena responden mempunyai jadwal pengambilan obat ARV yang berbeda sehingga peneliti tidak dapat mengambil data responden secara serentak.

3. Keterbatasan instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti. Instrumen penelitian telah diuji cobakan kepada responden di LSM Yayasan Pelita Kasih Indonesia Bekasi sebanyak 8 % dari seluruh sample yang akan diambil, dan telah diuji Validitas dan reabilitas dan keseluruhan instrument dinyatakan valid, tetapi tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dalam pembuatan instrument.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian ini, berdasarkan variabel univariat, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di RSUD. Kota Bekasi mengalami kenaikan berat badan. Berdasarkan analisa data bivariat, tidak terdapatnya hubungan antara kepatuhan dengan peningkatan daya tahan tubuh, karena masih adanya klien yang patuh menjalani pengobatan ARV namun tidak mengalami peningkatan daya tahan tubuh.

Berdasarkan analisa data, didapatkan bahwa nilai p (1,000) kurang dari α (0,05) sehingga keputusan H_0 adalah gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS yang menjalani pengobatan ARV dengan Peningkatan daya tahan tubuh.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan antara lain:

1. Penelitian Selanjutnya

- a. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah sample yang lebih representative dan tidak hanya mengambil di satu Rumah sakit saja, sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan untuk penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh, sebaiknya penelitian selanjutnya meneliti tentang faktor-faktor lain seperti nutrisi, pola hidup, penyakit

yang menyertai serta faktor psikologis yang dapat mempengaruhi peningkatan daya tahan tubuh.

- c. Analisa data yang digunakan pada penelitian berikutnya sebaiknya tidak terbatas pada analisa univariat dan bivariat tetapi juga menggunakan analisa yang lain.

2. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi institusi Rumah sakit khususnya VCT selain menganjurkan klien untuk patuh menjalani pengobatan ARV tetapi juga harus memperhatikan faktor lain yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

3. Perawat

Komunikasi perawat di institusi pelayan di RS dengan perawat komunitas harus lebih ditingkatkan khususnya dalam upaya meningkatkan kepatuhan klien HIV/AIDS dalam menyelesaikan pengobatan dan membentuk kelompok ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alcorn, Keith. (2007). *HATIP 92: Bagaimana memberi dukungan kepatuhan yang baik: Pengalaman dari seluruh dunia*. Diambil pada 15 Mei 2009 dari <http://spiritia.or.id/hatip/bacahat.php?artno=0092>
- Almazini, P. (2007). *ARV, dambaan semua ODHA*. Diambil pada 11 Maret 2009 dari <http://myhealing.wordpress.com/2007/11/>
- Anra. (2006). *ARV: Tumpuan penderita HIV*. Diambil pada 3 April 2009 dari http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=379
- Anonim. (2006). *Mengenal HIV/AIDS lebih dekat*. Diambil pada 3 Mei 2009 dari <http://pikas.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=43>
- Anonim. (n. d.). *Sehat dan positif untuk ODHA*. Bakti Husada & The Global Fund.
- Asroruddin, M. (2007). *Penanggulangan HIV/AIDS adalah tanggung jawab bersama*. Diambil pada 19 April 20089 dari <http://asroruddin.multiply.com/journal/item/28>
<http://asroruddin.multiply.com/journal/item/28>
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*, 2. (7th Ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.
- Cape Gateway. (2006). *Anti-retroviral therapy*. Diambil pada 29 Maret 2009 dari <http://www.capegateway.gov.za/eng/directories/services/11500/6374>
- Djoerban, Z. (2006). *Problematikan penanggulangan HIV/AIDS di lapangan*. Diambil pada 11 Mei 200 dari <http://www.kesehatanreproduksi.com/news/?m=200602>
- Djoerban, Z. & Djauzi, S. (2006). *Ilmu penyakit dalam*, 3. (Eds. 4). Jakarta: Pusat Penerbitan Departeman Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Green, C. W. (2004). *Pengobatan untuk AIDS: ingin mulai?*. (Eds. 2). Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Green, C.W. (2005). *Pelatihan pendidikan pengobatan: Buku peserta*. Diambil pada 11 Mei 2009 dari <http://www.ibase.info/itpc/Indonesian/spirita/docs/Materi/Buku%20Peserta.pdf>
- Harrisson, MQ, & Nusaindah. (n.d). *Pengobatan HIV*. Diambil pada 19 April 2008 dari <http://nusaindah.tripod.com/pengobatanhiv.htm>

- Komisi Penanggulangan AIDS. (2005). *ODHA dan akses pelayanan kesehatan dasar*. Diambil pada 11 Maret 20089 dari <http://spiritia.or.id/Dok/odhaakses.pdf>
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007) *Seputar Indonesia: Terapi HIV/AIDS semakin memberi harapan*. Diambil pada 11 Maret 2009 dari http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=1548&Itemid=135
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007) *Statistik kasus s/d Desember 2007*. Diambil pada 11 Maret 20089dari http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=1611&Itemid=124
- Kozier, B., Erb, B., Blais, K., & Wilkinson, J. M. (1995). *Fundamental of nursing: Concepts, process, & practice*. (5th ed). California: Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Nasronudin. (2007). *HIV & AIDS: Pendekatan biologi molekuler, klinis, dan sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Konsep perilaku*. Diambil pada 3 April 2009 dari C:\Documents and Settings\Guest\Local Settings\Temp\Rar\$EX00.141\perilaku-kesehatan.htm
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice, 1*. (4th ed). (Asih...[et al], alih bahasa). Mosby-Year Book Inc. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rekam Medik RSKD. (2008). *Data kunjungan pasien HIV/AIDS di RS. Dharmais*.
- Robert, K., Prwanyaastuti, A., Nafrialdi., & Samsuridjal, D. (2007). *Evaluation of adherence rates to antiretroviral therapy of people living with HIV/AIDS in Dharmais cancer hospital and its influencing factors*. Tidak dipublikasikan.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing, 3*. (8th ed). (Ester, alih bahasa). Philadelphia: lippincott-Raven Publishers. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Tim Penyusun Kamus Pusat. (2005). *Kamus besar bahasa Indonesia*. (edisi ke-3). Jakarta: Balai Pustaka.

Wang, Xiaoqia, Wu, & Zunyou (2007). *Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS in rural China*. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/abstract.00002030-200712008-00023.htm;jsessionid=LQxdkRzCdzQPbJL2nvnbMT8tJ3nmXVpmjO9JqNVpn3FSd1jQG XmH!271346019!181195628!8091!-1>

WHO. (2008). *Antiretroviral therapy (ART)*. Diambil pada 15 Maret 2009 dari <http://www.who.int/hiv/topics/arv/en/>

Wikipedia. (2008). *Ilmu ekonomi*. Diambil pada 3 April 2009 dari http://id.wikipedia.org/wiki/Ilmu_ekonomi

Wikipedia. (2008). *Sosiologi*. Diambil pada 3 April 2009 dari <http://id.wikipedia.org/wiki/sosiologi>

Williams, L. S. & Hopper, P. D. (2003). *Understanding Medical-surgical nursing*. (2nd ed). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Yayasan Spiritia. (2007). *Kepatuhan terhadap terapi*. Diambil pada 31 Maret 2009 dari <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=405>

Lampiran I

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara Responden Penelitian

Di RSUD KOTA BEKASI

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Nama : Suzana NPM: (0706220404)

: Armidawati NPM: (070655774)

Alamat : Jl.KH Mas Mansyur no: 23 Bekasi

Telp : 02171109206 dan 085277766700

Akan melaksanakan penelitian dengan judul hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh di RSUD KOTA BEKASI 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 kesedian calon responden, kami ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2008

Tanda tangan responden

peneliti

(.....)

Suzana
Armidawati

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh.

Peneliti : Suzana
Armidawati

Pembimbing : Ns.Widyatuti, M.kes, Sp.Kom

Nomor telepon : 085277766700 dan 08125309585

Saya diminta oleh peneliti untuk berperan serta dalam penelitian ini. Pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini mungkin akan menimbulkan respon emosional. Apabila hal ini terjadi, saya berhak untuk menghentikan proses pengisian. Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan dirahasiakan dan saya juga diberi kesempatan untuk bertanya.

Saya secara sukarela berperan dalam penelitian ini tanpa paksaan dari pihak manapun.

Depok, Mei 2009

Tanda tangan responden

Peneliti

(.....)

Suzana

Armidawati

LEMBARAN KUESIONER

Petunjuk Pengisian

1. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap benar.
 2. Jika salah mengisi, coret jawaban tersebut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap benar.
- Bila ada yang kurang dimengerti, dapat ditanyakan pada peneliti
-

I. DATA DEMOGRAFI

Kode Responden : (diisi petugas)

Usia : Tahun

Alamat :

.....

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Belum kawin

3. Janda 4. Duda

5. pisahan

Pendidikan terakhir : 1. Tidak sekolah 2. SD
3. SMP 4. SMU
5. Diploma 6. PTN

Pekerjaan : 1. PNS 2. Swasta
3. Buruh 4. Lainnya.....
(sebutkan)
5. Tidak bekerja

Mulai terapi ARV : tgl.....bln.....thn.....

Berat badan sebelum
terapi ARV :

Berat badan saat ini :

I. KEPATUHAN

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penyakit HIV/AIDS dapat diobati dengan <i>antiretroviral</i> (ARV)		
2	Obat ARV diminum seumur hidup		
3	Manfaat ARV adalah untuk meningkatkan daya tahan tubuh		
4	Efek samping ARV dapat membuat mual		
5	Efek samping ARV dapat membuat gatal		
6	Efek samping ARV dapat membuat sakit kepala		
7	ARV tidak membuat kenaikan berat badan		
8	Saya tidak minum obat karena mual		
9	Saya tidak minum obat karena muntah		
10	Saya tidak minum obat karena sakit kepala		
11	Saya tidak minum obat karena menyebabkan kulit saya gatal		
12	Saya tidak minum obat karena sulit tidur		
13	Saya tidak minum obat karena jumlah obat banyak		
14	Saya tidak minum obat karena tidak ada manfaatnya		
15	Keluarga mendukung saya minum obat tepat waktu		
16	Teman mendukung saya minum obat tepat waktu		
17	Saya membutuhkan orang lain untuk mengingatkan saya menjalani pengobatan		
18	Biaya keperluan pengobatan saya dibantu oleh keluarga		
19	Saya minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan		
20	Saya pernah mengurangi dosis obat		
21	Saya minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan		
22	Saya minum obat jenis tertentu saja		
23	Saya minum obat tepat waktu		
24	saya pernah terlambat minum obat		
25	Saya sering lupa minum obat		
26	Saya perlu diingatkan untuk minum obat		
27	Saya pernah mengalami putus obat		
28	Saya selalu kontrol secara teratur		
29	Saya harus memeriksakan diri bila mengalami efek samping		

II. PENINGKATAN DAYA TAHAN TUBUH

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
30	Kondisi tubuh saya menjadi lebih baik selama menjalani pengobatan dengan ARV		
31	Setiap 6 bulan saya memeriksakan diri ke laboratorium		
32	CD4 saya meningkat		
33	CD4 saya menurun		
34	infeksi jamur di mulut saya berkurang		
35	Infeksi jamur dimulut saya bertambah		
36	Saya tidak mengalami penyakit diare kembali		
37	Saya jarang mengalami sakit		
38	Saat ini saya tidak mengalami batuk		
39	Berat badan saya meningkat		
40	Berat badan saya menurun		
41	Saat ini saya merasa sehat		
42	Saya bisa melakukan aktivitas sehari-hari		
43	Selera makan saya meningkat		
44	Saya bisa bekerja kembali		

STAMP: KEMPUSTAB...
KEMU KEPERAW...
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok : Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864184
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1482/PT02.H/ FIK/UI/2009

27 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

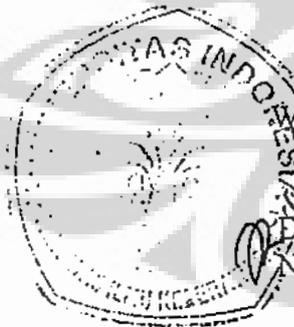
Kebada Yth.
Direktur
RSUD Kota Bekasi
Jl. Pramuka No.55 Bekasi
Jawa Barat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) sebanyak 6 kelompok mahasiswa peneliti.

Adapun daftar nama peneliti/NPM, judul penelitian, responden dan jumlah responden terlampir.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kota Bekasi pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., RhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Kepala Diklit RSUD, Kota Bekasi
5. Kepala Bid. Kep. RSUD Kota Bekasi
6. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
7. Peringgal

Daftar Nama Peneliti & Judul Penelitian

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Hamdah	0706219762	Perbandingan pengetahuan (tentang ASI Eksklusif) ibu bekerja dan tidak bekerja dengan lamanya pemberian ASI Eksklusif.
2	Eka Handayani	0706219623	
3	Suzana	0706220404	Hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh.
4	Armidawati	0706255774	
5	Siti Naya Bunaya	0706220285	Gambaran peran perawat sebagai advocator dalam pemberian terapi ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi Tahun 2009
6	Nani Asna Dewi	0706220026	