

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Penyakit HIV/AIDS
dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi ARV
di POKDISUS RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009**

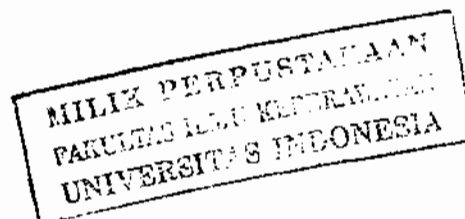
LAPORAN PENELITIAN

Tri Rina Febriyanti

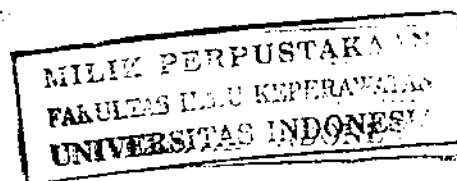
1305001124



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
REGULER 2005
DEPOK
MEI 2009**



**Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Penyakit HIV/AIDS
dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi ARV
di POKDISUS RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009**



LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset keperawatan

Tri Rina Febriyanti

1305001124



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

REGULER 2005

DEPOK

MEI 2009



09 / 1429

di Menerima	: 1-07-09
beli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1429/09
Klasifikasi	: Lap. Penelitian

Tri Rina

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tri Rina Febriyanti

NPM : 1305001124

Tanda Tangan

: 

Tanggal : 28 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :
Nama : Tri Rina Febriyanti
NPM : 1305001124
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Penyakit HIV/AIDS dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi ARV di POKDISUS RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009

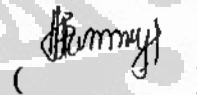
Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata Ajar Riset keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Novy Helena, CD, S.Kp, M.Sc



Koordinator : Hanny Handiyani, S. Kp. M. Kep.



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan klien tentang penyakit HIV/AIDS dengan kepatuhan klien HIV/AIDS dalam menjalani terapi Antiretroviral (ARV) di POKDISUS RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009”.

Laporan penelitian ini dilakukan sebagai memenuhi mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, serta sebagai persembahan mengabdikan kepada Profesi Keperawatan Indonesia. Penulis menyadari bahwa untuk menyelesaikan laporan penelitian ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, sehingga hanya ucapan terimakasih yang dapat disampaikan sebagai bentuk penghargaan yaitu kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dra. Junaiti Sahar., PhD, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kep, selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Novy Helena, CD, S.Kp, M.Sc, yang telah membimbing dengan kesabaran dalam mengarahkan dan memberi masukan yang tak ternilai dalam penulisan laporan penelitian sejak awal hingga akhir.
5. Bapak dan Ibu Dosen khususnya Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

6. Kepala POKDISUS RSCM beserta staf yang sangat membantu dalam pengumpulan data.
7. Pak Ubay staf diklat yang membantu masalah perijinan di RSCM Jakarta.
8. Mba War dan Pak Tarkun yang telah membantu dalam pengurusan surat perijinan dan kode etik penelitian FIK UI.
9. Orangtua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan khususnya dalam hal materi dalam memperlancar penyusunan laporan penelitian.
10. Keluarga tercinta (Mba ewik, Mas Ebi, Mba Rubi, dan Kaka) serta keluarga besar di Lampung atas dukungan dan doanya.
11. Seseorang yang cukup bermakna di hatiku yang tidak boleh disebut namanya terimakasih atas partisipasinya dalam proses riset ini.
12. Teman-teman yang ada di Lampung dan teman-teman kos di Depok.
13. Sahabat-sahabat seperjuangan di FIK UI (diwi, yuda, rahma, nyo, cika, meta) yang saling mendukung dan kebersamaannya, serta mega membantu dalam pengolahan data.
14. Teman-teman kelompok Riset Keperawatan (enggi, lili, c3, trill, elis, nova) membuat suasana kelompok di semester akhir menjadi berwarna.
15. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2005 FIK UI yang kocak, lucu, aneh, dan beraneka ragam selalu memberikan inspirasi.

Semoga semua dukungan, bimbingan, dan bantuannya mendapatkan keridhoan dari Allah SWT sebagai amal dan ibadah, Amin.

Tri Rina Febriyanti

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

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

Nama : Tri Rina Febriyanti

NPM : 1305001124

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Penyakit HIV/AIDS dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi ARV di POKDISUS RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 28 Mei 2009

Yang menyatakan

(Tri Rina Febriyanti)

ABSTRAK

Nama : Tri Rina Febriyanti

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Penyakit HIV/AIDS dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi ARV di POKDISUS RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009

Pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS tidak dapat menjadi satu-satunya acuan ODHA dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 42 ODHA. Sebanyak 13 responden (59,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$, sehingga H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV di POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada ODHA untuk lebih patuh dalam pengobatan. Penelitian ini merekomendasikan agar menambah jumlah responden dan memperluas area penelitian.

Kata Kunci: Antiretroviral (ARV), HIV/AIDS, kepatuhan, pengetahuan, ODHA.

ABSTRACT

Name : Tri Rina Febriyanti
Study Program : Nursing science
Title : Relation between levels of knowledge about HIV/AIDS disease with pursuance of ODHA to Antiretroviral therapy in POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

The knowledge about HIV/AIDS disease is not the important thing to make an ODHA to increase pursuance antiretroviral therapy. This research was a correlative researched and used a cross sectional design which has a purpose to know relation between the levels of knowledge with pursuance. The sample in this research was 42 ODHA. Sampling technique which is used in this research was purposive sampling. Thirteen (591%) of ODHA had the high level in knowledge and had high level in pursuance. The result of statistic test ($p=1,000$) $>\alpha$, so H_0 fail no receivable. The conclusion from this research, there was not relation between the levels of knowledge about HIV/AIDS disease with pursuance of ODHA to Antiretroviral therapy. The result from this research can be used for give input to ODHA be more pursuance. Recommend for next research to add respondent and area wider.

Key word: Antiretroviral (ARV), HIV/AIDS, pursuance, knowledge, ODHA.

DAFTAR ISI

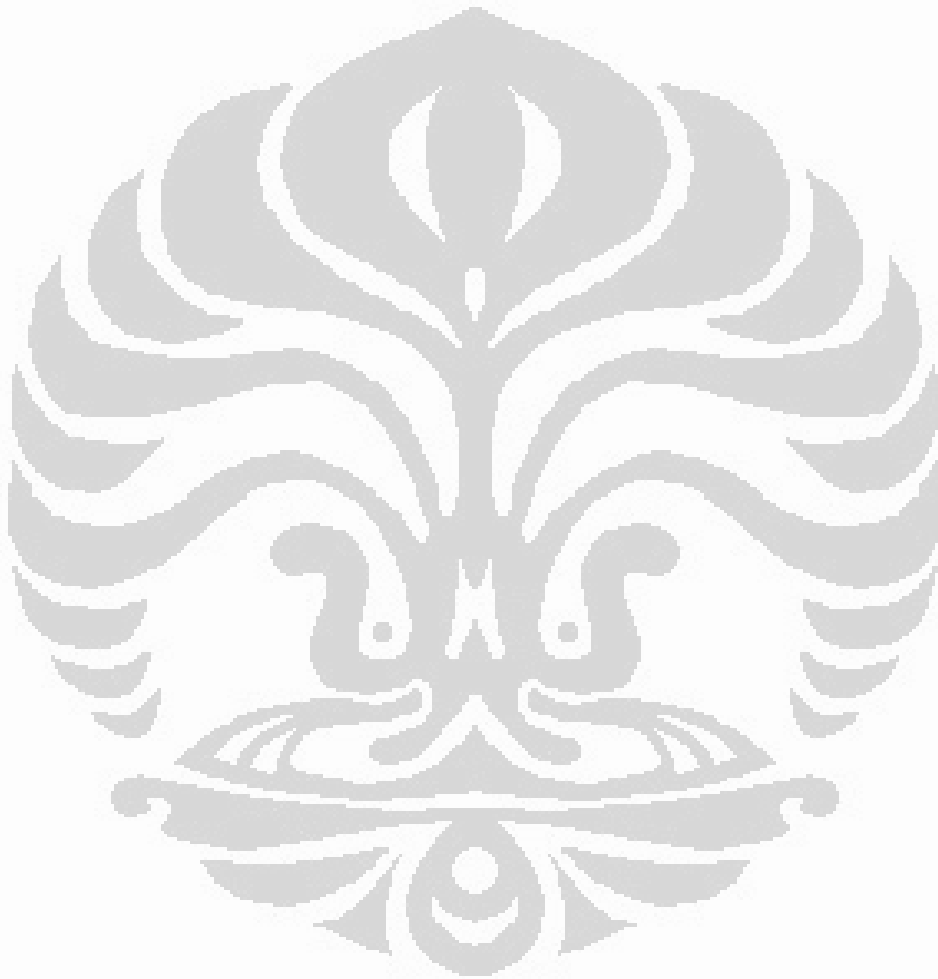
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
Tujuan Umum.....	4
Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II	
STUDI KEPUSTAKAAN.....	5
1. Teori dan Konsep Terkait.....	5
1. Pengetahuan.....	5
a. Pengertian	5

b. Tingkatan pengetahuan.....	5
2. HIV/AIDS.....	7
a. Pengertian.....	7
b. Etiologi.....	7
c. Patofisiologi.....	7
d. Manifestasi Klinis.....	8
e. Penularan.....	8
3. Kepatuhan.....	9
a. Pengertian.....	9
b. Faktor-faktor kepatuhan.....	9
c. Kepatuhan terapi ARV.....	10
4. Terapi Antiretroviral.....	11
a. Jenis ARV.....	11
b. Manfaat obat ARV.....	12
c. Kriteria terapi ARV.....	13
d. Efek samping.....	14
e. Keberhasilan terapi.....	14
5. Penelitian Terkait.....	15
BAB III	
KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	16
A. Kerangka Konsep.....	16
B. Hipotesis Penelitian.....	17
C. Definisi Operasional.....	17
BAB IV	
METODE DAN PROSES PENELITIAN.....	22

A. Desain Penelitian.....	22
B. Populasi dan Sampel.....	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
D. Etika Penelitian.....	24
E. Alat Pengumpul Data.....	24
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	25
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	26
H. Sarana Penelitian.....	29
I. Jadwal Kegiatan.....	29
BAB V	
HASIL PENELITIAN.....	30
A. Hasil Analisis Univariat.....	30
B. Hasil Analisis Bivariat.....	35
BAB VI	
PEMBAHASAN.....	36
A. Interpretasi dan Pembahasan.....	36
1. Hasil Analisis Univariat.....	36
2. Hasil Analisis Bivariat.....	40
B. Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB VII	
KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 (Kerangka Konsep)	16
-----------------------------------	----



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Responden Menurut Domisili di POKDISUS RSCM Tahun 2009.....	31
Diagram 5.2	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di POKDISUS RSCM Tahun 2009.....	31
Diagram 5.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Penularan di POKDISUS RSCM Tahun 2009	32
Diagram 5.4	Distribusi Responden Menurut Jenis Obat ARV di POKDISUS RSCM Tahun 2009.....	33
Diagram 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di POKDISUS RSCM Tahun 2009	33
Diagram 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Perkawinan di POKDISUS RSCM Tahun 2009	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	17
Tabel 3.2 Definisi Operasional Demografi	19
Tabel 4.1 Data Demografi	27
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia di POKDISUS RSCM Tahun 2009.....	30
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat kepatuhan di POKDISUS RSCM Jakarta Tahun 2009.....	34
Tabel 5.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Klien tentang HIV/AIDS dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di POKDISUS RSCM Tahun 2009.....	35



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) pertama kali ditemukan pada sekelompok kaum homoseksual di Amerika Serikat pada tahun 1981. Sejak pertama kali ditemukan, angka kejadian penyakit ini dengan cepat meningkat di seluruh dunia. Menurut data dari WHO (2006), sampai tahun 2003 di seluruh dunia tercatat lima juta kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif yang sebagian besar terdapat di Afrika sub-Sahara. Sedangkan kasus AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada 15 April 1987 dengan meninggalnya seorang wisatawan asal Belanda di Rumah Sakit Sanglah, Bali. Kemudian enam orang terdiagnosis HIV positif dengan dua di antaranya mengidap AIDS. Menurut prediksi Depkes (2008), akumulasi kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2010 (sejak tahun 1987) akan mencapai 80.000-130.000 orang. Sementara jumlah pasien HIV/AIDS meningkat pesat tercatat pada Kelompok Studi Khusus (POKDISUS) RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO (RSCM) sebagai rumah sakit rujukan Nasional melayani kasus sebanyak 40 sampai 52 ODHA per hari (Djurban, 2008).

Pengobatan HIV/AIDS terdiri dari beberapa terapi yaitu: terapi oportunistik, terapi alternatif (terapi spiritual, terapi nutrisi, terapi biologik, dan terapi alat), dan terapi Antiretroviral (ARV). Beberapa terapi tersebut dapat menjadi pilihan penderita untuk pengobatan terhadap penyakit HIV/AIDS. Namun, dalam penelitian ini akan diteliti terapi ARV pada penderita HIV/AIDS, karena sebagian besar Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menggunakan terapi ARV yang merupakan terapi efektif dalam meningkatkan daya tahan tubuh ditandai dengan peningkatan jumlah limfosit atau sel CD4 (lebih dari 350 sel/mm³). Terapi ARV ini sudah banyak digunakan terutama di Kelompok Studi Khusus HIV/AIDS (Pokdisus) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) RSCM, dan juga RSCM menjadi pusat distributor obat-obatan ARV ke rumah sakit

lain di 21 kota di Indonesia (Nainggolan, 2007). Terapi ARV bertujuan menghambat perjalanan penyakit HIV sehingga dapat memperpanjang usia dan memperbaiki kualitas hidup. Virus HIV menyerang sel CD4 dalam sistem kekebalan tubuh dan bereplikasi di dalam sel. Obat-obatan ARV bekerja dengan cara menghambat proses pembuatan virus dalam sel CD4, sehingga jumlah CD4 pun dapat ditingkatkan. Dan terapi ini tetap dilanjutkan pengobatannya meskipun angka CD4 sudah di atas 350 sel/mm³ (Djurban, 2008).

Berdasarkan data Depkes, hingga 30 September 2008 terdapat 22.581 ODHA di Indonesia. Dari data tersebut terdapat 10.622 ODHA yang mendapat terapi ARV, dan tercatat hanya 6.158 yang masih melakukan terapi ARV. Data ODHA yang sudah tidak menjalani terapi ARV yaitu 2.421 orang meninggal dunia, 1.083 orang mangkir, 343 orang berhenti, dan 617 orang melakukan transfer pengobatan ke luar negeri (Depkes, 2008). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa tidak mudah dalam menjalani pengobatan ARV, karena ODHA mempunyai latar belakang yang berbeda-beda khususnya pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS, dibutuhkan kedisiplinan dan kepatuhan yang tinggi untuk minum obat seumur hidup. Begitu juga menurut dr Samsuridjal SpPD, Koordinator Program Akses Diagnosis dan Terapi Pokdisus FKUI/RSCM, terapi ARV yang diterapkan sekarang yaitu kombinasi tiga obat, yakni Zidovudine, Lamivudine dan Nevirapine. Ketiga obat itu digabung dalam satu tablet Zidovex-LN. Hal ini sesuai dengan anjuran WHO dengan kombinasi ARV yaitu 2 NRTI (Nukleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) dan 1 NNRTI (Non-Nukleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) atau PI (Protease Inhibitor) (Nainggolan, 2007).

Penderita HIV/AIDS dalam hitungan waktu semakin meningkat jumlah kasusnya, karena selain penyakit ini menular, penyakit HIV/AIDS belum dapat disembuhkan. Namun, bagi ODHA yang memerlukan terapi ARV dengan kriteria jumlah sel CD4 kurang dari 350 sel/mm³, jumlah virus lebih dari 55.000 kopi/ml, dan kemampuan pasien menggunakan obat dalam jangka panjang, maka pasien sudah harus mendapat terapi

ARV. Terapi ARV ini dapat menghambat perjalanan penyakit HIV/AIDS menjadi semakin parah dan dapat bertahan hidup lebih lama. Walaupun pada kenyataannya terapi ARV membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi dan dipakai seumur hidup untuk mendukung keberhasilan terapi. Sedangkan penderita mempunyai pengetahuan yang berbeda-beda tentang penyakit HIV/AIDS yang dideritanya. Hal ini membuat peneliti merasa tertarik untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan penderita tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan dalam menjalani terapi ARV.

B. Masalah Penelitian

Dengan semakin meningkatnya kasus penyakit HIV/AIDS yang melanda dunia, dapat menimbulkan permasalahan dalam penurunan kualitas hidup ODHA. Salah satu terapi yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan dapat memperpanjang usia, yaitu dengan terapi ARV. Namun, keberhasilan terapi ARV harus didukung dengan kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi obat yang diminum seumur hidup. Kepatuhan harus berhubungan erat dengan pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, seharusnya dengan semakin mengetahui dan paham tentang HIV/AIDS, ODHA semakin patuh mengikuti pengobatan ARV. Oleh karena itu, peneliti meneliti hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV.

Atas dasar perumusan masalah tersebut maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit HIV/AIDS?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan penderita menjalani terapi ARV pada penderita HIV/AIDS yang mendapat terapi ARV?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan penderita tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan penderita tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit HIV/AIDS.
- Mengidentifikasi tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV pada penderita HIV/AIDS yang mendapat terapi ARV.
- Mengidentifikasi karakteristik data demografi responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti:

- Memperjelas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan penderita tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV.

2. Akademik:

- Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan dalam memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan terapi ARV pada penderita HIV/AIDS.
- Mewujudkan Universitas Indonesia sebagai institusi pendidikan dan *research university*.

3. Profesi keperawatan:

- Memiliki pemahaman terhadap pentingnya kepatuhan pengobatan penderita HIV/AIDS khususnya dengan terapi ARV.
- Penelitian ini juga akan memberikan dasar pengetahuan perawat tentang pencegahan, penanganan, dan perawatan penderita HIV/AIDS.
- Perawat lebih memahami tentang prinsip pendekatan dalam memberi asuhan keperawatan kepada penderita dengan HIV/AIDS.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Pengertian

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera yang bertujuan untuk mendapatkan kepastian (Soekanto, 2006). Pengetahuan bertujuan untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka. Pengetahuan merupakan keyakinan terhadap kebenaran yang beralasan. Pengetahuan terbentuk dari proses pemikiran yang reliabel, disebabkan oleh fakta yang benar adanya dan tak akan digunakan secara umum bila konsep pengetahuan tersebut salah. Pengetahuan juga berbeda dengan buah pikiran karena tidak semua buah pikiran membutuhkan pembuktian atas kebenarannya. Tidak semua pengetahuan merupakan ilmu, namun pengetahuan yang tersusun secara sistematis yang dapat disebut sebagai ilmu pengetahuan (Holtz, 2005).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu, terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan pertama meliputi pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular. Kedua, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan. Ketiga, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. Keempat, pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik dalam rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang. Menurut Bloom, (1956 dikutip dalam Potter & Perry, 1997), kemampuan

kognitif memiliki enam tingkatan yaitu: pengetahuan (*knowledge*), memahami (*Comprehension*), penerapan (*Application*), menganalisa (*Analysis*), Mensintesis (*Synthesis*), dan menilai (*Evaluation*).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau informasi yang baru diperoleh. Termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*me-recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

Memahami (*Comprehension*) adalah kemampuan menjelaskan kembali objek yang telah dipelajari dan mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

Penerapan (*Application*) adalah menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya dengan menggunakan konsep. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan tentang hukum, rumus, metode, dan prinsip.

Menganalisa (*Analysis*) adalah kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen yang lebih kecil tetap dalam struktur organisasi tersebut dan terkait satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

Mensintesis (*Synthesis*) adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dengan menggunakan informasi yang sudah ada. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dengan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap teori dan rumusan yang telah ada.

Menilai (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek. Menilai dapat menggunakan objek penilaian-penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. HIV/AIDS

a. Pengertian

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindroma yang menunjukkan adanya defisiensi imun seluler pada seseorang tanpa adanya penyebab yang diketahui untuk dapat menerangkan terjadinya defisiensi tersebut, seperti: keganasan, obat-obat supresi imun, dan penyakit infeksi yang sudah dikenal sebagai penyebab defisiensi imun. AIDS adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kirton, 2001; Price, 2006).

b. Etiologi

HIV merupakan penyebab dari AIDS yang menyerang sistem imunitas tubuh, sehingga terjadi penurunan imunitas pada penderitanya. Seperti kebanyakan virus, HIV sebagai parasit mencari jalan masuk ke dalam sel, menguasai sel dan memaksa sel untuk membuat lebih banyak dirinya. Virus-virus baru tersebut kemudian mencari sel lain untuk diinfeksi kembali, mengulang siklus selama ia masih dapat menemukan sel baru untuk diinfeksi (Ignatavicius, 2006).

c. Patofisiologi

HIV tergolong ke dalam kelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus yang menunjukkan bahwa virus tersebut membawa materi genetiknya dalam asam ribonukleat (RNA) dan bukan dalam asam deoksiribonukleat (DNA). Virion HIV (partikel virus yang lengkap dibungkus oleh selubung pelindung) mengandung RNA dalam inti berbentuk peluru yang terpancung dimana p24 merupakan komponen struktural yang utama. Tombol (*knob*) yang menonjol lewat dinding virus terdiri atas protein gp120 yang terkait pada protein gp41. Bagian

yang secara selektif berikatan dengan sel-sel CD4-positif (CD4+) adalah gp120 dari HIV (Smeltzer, 1996/2001).

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis penyakit AIDS menyebar luas dan pada dasarnya dapat mengenai setiap sistem organ. Penyakit yang berkaitan dengan infeksi HIV dan penyakit AIDS terjadi akibat infeksi, malignansi dan/atau efek langsung HIV pada jaringan tubuh (Smeltzer, 1996/2001). Pada infeksi HIV primer akut penderita akan merasakan sakit seperti flu. Dan disaat fase supresi imun simptomatik pasien akan mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare kronik, neuropati, keletihan, ruam kulit di seluruh tubuh, limfanodenopathy, penambahan kognitif, dan lesi oral. Penderita dengan infeksi HIV dapat menjadi AIDS mempunyai waktu yang bervariasi, yaitu antara satu sampai lima tahun ditandai dengan gejala infeksi oportunistik. Tanda infeksi yang paling umum terjadi adalah *Pneumonic Cystic Carnie* (PCC), *Pneumonia interstisial*, dan infeksi lain termasuk meningitis, kandidiasis, *cytomegalovirus*, mikrobakterial, serta atipikal infeksi HIV.

e. Penularan

Penularan infeksi virus HIV dapat melalui berbagai cara yang secara langsung dapat menularkan kepada orang yang sehat, yaitu melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik secara bersamaan, dan produk darah seperti transfusi darah. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Smeltzer (1996/2001), yaitu jalur penularan infeksi HIV serupa dengan infeksi hepatitis B yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Pada homoseksual pria atau *anal intercourse* akan meningkatkan kemungkinan trauma pada mukosa rektum dan selanjutnya memperbesar peluang untuk terkena virus HIV lewat cairan tubuh.

Penularan melalui pemakaian obat bius intravena terjadi lewat kontak langsung darah dengan jarum dan semprit yang terkontaminasi. Pemakaian bersama peralatan suntik yang sudah terkontaminasi

tersebut akan meningkatkan risiko penularan. Darah dan produk darah, yang mencakup transfusi yang diberikan pada penderita hemophilia, dapat menularkan HIV kepada resipien. Namun, risiko yang berkaitan dengan transfusi kini sudah berkurang sebagai hasil dari pemeriksaan serologi, pemrosesan konsentrat faktor pembekuan dengan pemanasan, dan cara-cara inaktivasi virus yang semakin efektif. Virus HIV dapat pula ditularkan *in utero* dari ibu kepada bayinya dan kemudian melalui air susu ibu.

3. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan obat Antiretroviral sesuai dengan peraturan pada resep. Peraturan pengobatan ini mencakup waktu penggunaan yang benar. Kepatuhan dapat sangat sulit dijalankan, sehingga membutuhkan dukungan agar menjadi terbiasa dalam menjalankan proses terapi ("Kepatuhan", 2007).

Ketidakpatuhan adalah suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukan tetapi dicegah saat melaksanakannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran yang berhubungan dengan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Capernito, 1995). Ciri-ciri orang yang tidak patuh adalah adanya ungkapan kurangnya pemenuhan dan tidak berpartisipasi atau bingung tentang pengobatan dan/atau tingkah laku yang menunjukkan kurangnya kepatuhan. Ciri-ciri lain adalah mengingkari janji dan menggunakan pengobatan sebagian atau sama sekali tidak menggunakan.

b. Faktor-Faktor Kepatuhan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dilihat dari dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang bersifat hakiki yang murni dan utuh, beberapa komponen yang termasuk faktor ini yaitu keyakinan, nilai, perasaan, dan minat. Keyakinan yaitu persepsi

individu dalam mengekspresikan pikiran yang muncul dari diri sendiri yang ditunjang oleh situasi dan kondisi juga data yang mendukung. Sedangkan nilai bisa dikaitkan dengan masalah agama yang sifatnya hakiki dan berkaitan dengan keyakinan dan perasaan adalah respon individu setelah mendapatkan stimulus atau rangsangan dari luar.

Minat yaitu keinginan sebagai bentuk khusus dari kerelaan yang muncul dari diri individu secara khusus, minat merupakan sumber motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang diinginkan. Motivasi adalah dorongan untuk mencapai tujuan tertentu. Dorongan itu bisa saja berbentuk: antusiasme, harapan dan semangat (Sembel, 2003).

Faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal selain dalam diri juga ada diluar diri yang tidak mutlak dan tidak hakiki, beberapa komponennya yaitu usia, pekerjaan, dan pendidikan. Usia dapat terlihat dari jumlah waktu yang telah dilewati sejak individu lahir yang merupakan periode dalam kehidupan. Sedangkan pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan dan diperbuat, dikerjakan dan sebagainya.

Pendidikan merupakan pengetahuan yang mempengaruhi perilaku seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi tingkat pengetahuan dan tingkat kesadaran terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga. Pendidikan terdiri dari pendidikan formal dan pendidikan informal. Pendidikan formal adalah proses pendidikan dalam lingkungan sekolah, pendidikan formal sangat memegang peranan penting dalam proses mengembangkan pikiran seseorang. Pendidikan formal dapat mengembangkan wawasan dan pengetahuan lebih luas, serta menanamkan mental dan disiplin yang tinggi. Sedangkan pendidikan informal adalah pendidikan diluar formal yang cenderung bersifat tak terbatas dan praktis (Hendra, 2008).

c. Kepatuhan Terapi ARV

Kepatuhan terapi ARV adalah determinan yang penting untuk derajat dan durasi supresi *virologik*. Pada banyak studi, ketidakpatuhan dalam menjalani terapi ARV adalah dugaan kuat penyebab terjadinya kegagalan untuk mencapai supresi virus sampai tingkat yang tidak

dapat terdeteksi. Tingkat kepatuhan yang tinggi sangat penting untuk supresi virologik yang optimal dengan terapi ARV. Kepatuhan minum obat pada pasien merupakan faktor yang penting untuk mengurangi terjadinya resistensi dan putus pengobatan seperti lupa minum obat, terlambat, atau sengaja tidak minum obat karena efek samping (Anonim, 2007). Jadi, pemberian konseling merupakan hal yang perlu dilakukan sebelum memulai terapi awal. Konseling tersebut adalah mengenai cara pemakaian, efek samping, manfaat, target terapi, dan kegagalan terapi.

4. Terapi Antiretroviral (ARV)

a. Jenis Antiretroviral (ARV)

Terapi antiretroviral (ARV) yang telah disetujui oleh FDA untuk pengobatan infeksi HIV mempunyai empat preparat antiretrovirus. Keempat preparat tersebut adalah: zidovudin (ZDV; dahulu disebut azidotimidin [AZT] atau retrovir), dideksinosin atau didanosin (ddI [Videx]), dideoksisitidin (ddC [Hivid] dan stavudin (d4T, Zerit). Semua obat ini menghambat kerja enzim *reverse transcriptase virus* dan mencegah reproduksi virus HIV dengan cara meniru salah satu substansi molekuler yang digunakan virus tersebut untuk membangun DNA dari partikel-partikel virus yang baru. Dengan mengubah komponen struktural rantai DNA, produksi virus yang baru akan dihambat (Smeltzer, 1996/2001).

Terapi ARV di POKDISUS RSCM Jakarta menggunakan terapi kombinasi 2 obat (AZT,3TC) dan 3 macam obat antiretroviral yang terdiri dari gabungan AZT, 3TC, dan Nevirapin atau d4T, 3TC, dan Nevirapin, namun apabila Nevirapin menimbulkan alergi diganti dengan Efavirenz. Adapun jenis obat merek dagang yang dapat dikonsumsi oleh Odha adalah:

- Lini pertama terdiri dari: (duviral+neviral), (duviral+efavir), (stavir+hiviral+neviral), (stavir+hiviral+efevir).
- Lini kedua terdiri dari: (videx+viread+alluvia)

Jika salah satu kombinasi obat ini digunakan dengan teratur maka terjadi perbaikan klinis berupa hilang atau berkurangnya gejala, peningkatan berat badan secara nyata, risiko terkena infeksi oportunistik berkurang. Mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) menurun serta kualitas hidup penderita meningkat. Cukup banyak penderita yang dapat hidup produktif, sekolah atau bekerja kembali seperti keadaan sebelum sakit. Pada pemeriksaan laboratorium penggunaan obat antiretroviral kombinasi ini mampu menurunkan jumlah viral load (hitungan secara tidak langsung jumlah HIV) secara amat nyata bahkan pemakaian secara teratur dalam enam bulan pada sekitar 80% orang yang menggunakan obat ini dalam darahnya jumlah HIV tergolong *undetectable* (tak dapat ditemukan dengan pemeriksaan laboratorium biasanya kurang dari 400 kopi/ml) (Djauzi, 2003).

b. Manfaat Obat ARV

Adapun manfaat obat ARV menurut Samsuridjal Djauzi tahun 2003 adalah sebagai berikut:

1) Mengurangi kematian dan kesakitan

Angka kematian dan kesakitan dapat dicegah karena jumlah virus dapat dikurangi bahkan sampai ke tingkat *undetectable* (tak dapat ditemukan) maka penurunan kekebalan tubuh dapat dihindari. Bahkan kekebalan tubuh dapat meningkat kembali sehingga risiko infeksi oportunistik menurun.

2) Menurunkan jumlah virus

ARV dapat menurunkan jumlah virus di darah sebagian besar (sekitar 85%) dapat mencapai keadaan *undetectable* baik menggunakan obat ARV paten maupun generik. Namun obat harus dipakai secara teratur dan biasanya keadaan ini dapat dicapai setelah 6 bulan. Tetapi tidak berarti jika HIV tak ditemukan obat ARV sudah boleh dihentikan pemakaiannya, karena jika dihentikan dalam dua bulan akan kembali ke keadaan sebelum diberi ARV.

3) Meningkatkan kekebalan tubuh

Penggunaan ARV meningkatkan kekebalan tubuh pada Odha yang dapat dipantau dengan pemeriksaan CD4. Peningkatan kekebalan tubuh (CD4 di atas 200) akan mengurangi risiko infeksi oportunistik.

4) Mengurangi risiko penularan

Karena jumlah HIV dalam darah berkurang maka risiko penularan HIV menurun namun tidak berarti tidak mungkin terjadi penularan. Penularan masih mungkin terjadi. Karena itu kebiasaan berhubungan seks yang aman (menggunakan kondom) tak boleh dihentikan meski dalam darah ODHA HIV tak ditemukan lagi (*undetectable*).

c. Kriteria Terapi ARV

Kriteria untuk memulai terapi ARV adalah dengan menggunakan ukuran jumlah CD4, yaitu:

- Jumlah CD4 di atas 350 sel/mm³, terapi tidak perlu dilakukan dan tetap dilakukan monitor ketat terhadap CD4.
- Jumlah CD4 antara 200-350 sel/mm³ dipertimbangkan untuk memulai terapi sebelum sel CD4 turun di bawah 200 sel/mm³.
- Jumlah CD4 di bawah 200 sel/mm³ maka dilakukan terapi, karena penurunan CD4 di bawah 200 diasosiasikan dengan terjadinya infeksi oportunistik dan kematian.

Walaupun ARV adalah obat yang bermanfaat bagi ODHA yang dianjurkan seperti sudah ada gejala penyakit dan CD4 dibawah 200 (dengan atau tanpa gejala), namun sebelum menggunakan ARV perlu dipertimbangkan indikasi serta dilakukan persiapan dengan mempertimbangkan beberapa hal, diantaranya adalah:

- Kemauan pasien untuk memulai dan mematuhi terapi
- Manfaat bagi Odha
- Pertimbangan biaya
- Pertimbangan kesinambungan obat ARV
- Pemantauan hasil pengobatan
- Efek samping.

d. Efek Samping Obat ARV

Efek samping obat-obat ARV dapat berbeda tergantung dari jenis dan golongan obat, serta terapi ARV dapat dibedakan menjadi efek sementara dan efek berat, yaitu sebagai berikut:

- Efek sementara biasanya bersifat lebih ringan, diantaranya mual, muntah, alergi serta diare sampai beberapa minggu tanpa adanya sebab lain. Jika timbul efek tersebut, obat ARV masih dapat diteruskan jika ada instruksi dokter.
- Efek samping yang berat meliputi ruam, hepatitis, pankreatitis serta hiperlipidemia. Pada kondisi ini, obat-obat ARV yang diberikan ada kemungkinan harus diganti.

e. Keberhasilan Terapi ARV

Keberhasilan terapi dapat dilihat dari tanda-tanda klinis pasien yang membaik setelah 6 bulan terapi, misalnya berat badan bertambah. Sebaliknya, jumlah CD4 yang menurun diasosiasikan sebagai perbaikan yang lambat dalam terapi, meski pada kenyataannya pasien yang memulai terapi pada saat CD4 rendah, akan menunjukkan perbaikan yang lambat. Namun jumlah CD4 di bawah 100 sel/mm³ merepresentasikan risiko yang signifikan untuk terjadinya penyakit HIV yang progresif. Maka, kegagalan imunologik dikatakan terjadi jika jumlah CD4 kurang dari angka tersebut (Djurban, 2008). Keberhasilan terapi ARV dapat dilihat dari faktor-faktor sebagai berikut:

- Terbentuknya tim yang solid.
- Kepatuhan ODHA dalam mengikuti terapi ARV.
- Keluarga termotivasi memberikan dukungan.
- Monitor dan evaluasi terlaksana dengan baik.
- ODHA memahami perawatan pada infeksi penyerta tertentu.

Pengetahuan terhadap pengobatan ARV dapat meningkatkan minat ODHA untuk menjalani terapi ARV. Minat, nilai, keyakinan, dan perasaan yang ada akan mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Selain faktor intrinsik, kepatuhan dalam menjalani terapi ARV juga dipengaruhi faktor ekstrinsik yaitu antara lain dengan usia, pekerjaan, dan

tingkat pendidikannya dapat menepati dalam program pengobatan yang dianjurkan. Dengan adanya tingkat kepatuhan yang tinggi dan didukung dengan pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS dapat mendukung keberhasilan dalam terapi ARV.

B. Penelitian Terkait

Menurut hasil penelitian Nurdin dan Sultoni (2006) dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Kepatuhan Pemberian Terapi Antiretroviral pada Klien HIV/AIDS di POKDISUS RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Tahun 2005, maka didapatkan tidak adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan klien dalam pengobatan Antiretroviral.

Hasil penelitian oleh Suryani dan Tulak (2008) dengan judul Kepatuhan Klien HIV/AIDS di RS Dharmais terhadap 157 responden menunjukkan bahwa 60,5% kepatuhannya kurang baik, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,357$), motivasi ($p=0,086$), dan dukungan (0,900) klien dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan HIV/AIDS.

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).

Wang, Xiaoqia, Wu, & Zunyou (2007) melakukan penelitian untuk menilai tingkat kepatuhan dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan ART di China. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan 81,8% dari 181 responden tingkat kepatuhannya lebih dari 95% sebelum tiga hari.

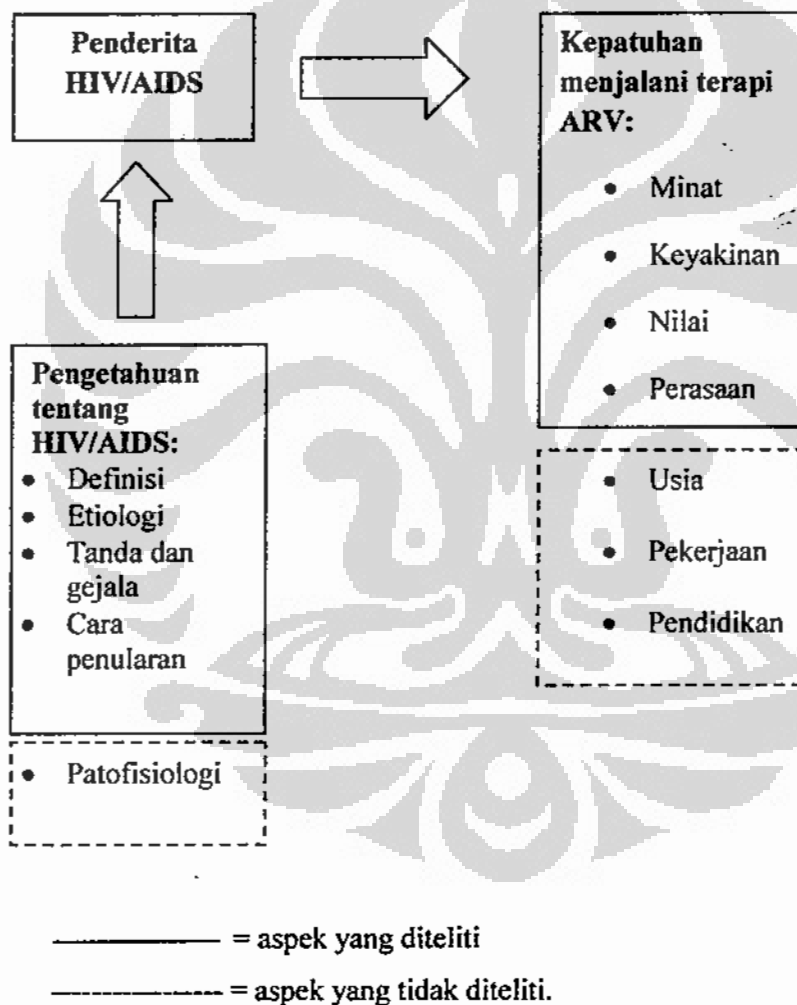
Samsuridjal Djauzi dan Zubairi Djoerban (2003), dilakukan penelitian pada 200 orang pengguna narkotik diakhir tahun 1999 menunjukkan beberapa karakteristik pengguna narkotika. Lebih dari 80% pengguna narkotika menggunakan suntikan. Hubungan seksual diakui oleh 38,5% pengguna narkotika. Tato dan tindik dilakukan oleh 58% dari mereka. Keadaan ini tidak dapat terlepas dari perilaku remaja kota besar seperti Jakarta ini.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur abstrak dan logis tentang pengertian yang menuntun pengembangan studi dan memungkinkan peneliti untuk menghubungkan penemuan dengan kumpulan/tubuh pengetahuan keperawatan (Burns & Grove, 1996).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

- Hipotesis Nol (H_0): tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV.
- Hipotesis alternatif (H_a): terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV.

C. Definisi Operasional

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan variabel dependen adalah kepatuhan dalam menjalani terapi ARV pada penderita HIV/AIDS.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Tingkat Pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS.	Segala sesuatu yang diketahui oleh ODHA tentang HIV/AIDS, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Definisi • Etiologi • Tanda dan gejala • Cara penularan 	Mengisi kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS terdiri dari 20 pertanyaan. Satu soal benar bernilai 2 poin dan 1 bila salah. Total skor 40 poin.	Lembar kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV.	Kemampuan ODHA untuk ikut serta dalam mengikuti pengobatan ARV.	Mengisi kuesioner yang berkaitan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV terdiri dari 12 pertanyaan dengan 7 pernyataan benar dan 5 pernyataan salah. Skoring dilakukan dengan menggunakan skala Likert dengan rentang skor 12-48.	Lembar kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal

Tabel 3.2 Definisi Operasional Demografi

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama responden hidup terhitung sejak lahir hingga saat ini.	Menggunakan isian pada lembar kuesioner	kuesioner	Dinyatakan dalam tahun	Interval
Jenis kelamin	Klasifikasi berdasarkan seksualitas	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>) pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang telah ditamatkan oleh responden	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>) pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. Perguruan tinggi 2. SMA 3. SMP 4. SD 5. Tidak sekolah	Ordinal
Pekerjaan	Mata pencaharian/ kegiatan utama sehari-hari responden atau penghasilan responden.	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>) pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Pelajar/mahasiswa 4. Buruh 5. Tidak bekerja	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Agama	Kepercayaan spiritual yang diyakini responden saat mengisi kuesioner	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>) pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. Islam 2. Kristen 3. Kristen 4. Hindu 5. Budha	Nominal
Perkawinan	Status pernikahan responden.	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>).	Kuesioner	1. Menikah 2. Janda/duda 3. Tidak menikah	Nominal
Domisili	Daerah responden tinggal saat ini.	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>).	Kuesioner	1. Jakarta 2. Luar Jakarta	Nominal
Penularan Penyakit	Penularan responden terkena penyakit HIV/AIDS.	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>).	Kuesioner	1. Hubungan seksual 2. Suntik	Nominal
Lama pengobatan ARV	Seberapa lama responden sudah menjalani terapi ARV	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>) pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. 0 bulan-1 tahun 2. 1 tahun-2 tahun 3. > 2 tahun	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Jenis Obat ARV	Jenis obat ARV yang diminum responden saat ini.	Menggunakan pertanyaan tertutup (<i>check list</i>).	Lembar kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duviral, Neviral 2. Duviral, Efavir. 3. Stavir, Hiviral, Neviral 4. Stavir, Hiviral, Efavir. 5. Videx, Viread, Alluvia. 	Nominal

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan untuk mengarahkan peneliti dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Jenis rancangan deskriptif korelasional digunakan untuk mengkaji hubungan antara variabel dan bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini peneliti mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan klien tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi ARV.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan satu kali waktu secara bersamaan. Sesuai dengan istilahnya, pengumpulan data dilakukan pada satu saat atau satu periode tertentu dan pengamatan subjek studi hanya dilakukan satu kali selama satu penelitian (Budiarto, 2004).

B. Populasi dan sampel

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi penelitian ini adalah klien HIV/AIDS yang berobat ke Poliklinik POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Kriteria inklusi adalah klien HIV/AIDS, menjalani terapi Antiretroviral (ARV), usia 20-50 tahun, dapat membaca, bersedia menjadi responden, dan sehat secara mental.

Sampel adalah kelompok yang mewakili populasi (Notoatmojo, 2005). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, karena peneliti mengambil sampel klien yang hanya menderita HIV/AIDS dan menjalani terapi ARV berdasarkan pertimbangan yang tidak acak atau subjektif. Pemilihan dilakukan dengan cara memberikan kuisioner kepada responden yang sesuai kriteria. Menentukan besarnya sampel yang diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96 \times 0,3 \times 0,7}{(0,1)^2} \\ &= 41,16 \\ &= 42 \text{ Orang} \end{aligned}$$

Keterangan:

$Z_{1 - \alpha/2}$ = derajat kepercayaan (95 % = 1.96)

Q = (1 - P) = (1 - 0,3) = 0,7

d = 10% = 0,1

P = perkiraan populasi (karena populasi tidak diketahui, maka dianggap sebanyak 30%).

Jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak 42 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih *drop out*, jumlah sampel ditambah 10% dari jumlah responden sebenarnya dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{42}{(1-0,1)}$$

$$n' = 46,67$$

$$n' = 47 \text{ Orang}$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 47 orang.

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diteliti

F = perkiraan proporsi *drop out* 10% (f = 0,1)

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Peneliti memilih tempat ini karena terdapat poliklinik yang khusus menangani klien HIV/AIDS dengan jumlah klien cukup banyak dan diberi kemudahan dalam hal perijinan melakukan penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 15 dan 18 Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menghormati hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian tanpa ada sanksi maupun kerugian bagi responden. Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

Responden yang telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Peneliti berkewajiban merahasiakan identitas data yang diperoleh dari responden. Semua berkas yang berisi identitas subyek dan tempat penelitian dimusnahkan setelah pengolahan data berakhir. Sehingga dapat meyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak mengandung resiko yang dapat mengancam rasa aman responden.

E. Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisioner yang diambil dari konsep terkait. Kuisioner dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama merupakan pertanyaan tentang data demografi yang meliputi usia, domisili, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, penularan penyakit HIV/AIDS responden, lama pengobatan ARV, dan jenis obat ARV yang diminum.

Sedangkan pertanyaan kedua terdiri dari pernyataan-pernyataan untuk mengidentifikasi pengetahuan klien tentang HIV/AIDS berjumlah 20 pertanyaan yang meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, dan cara

penularan. Sedangkan pernyataan selanjutnya mengidentifikasi kepatuhan dalam menjalani terapi ARV berjumlah 12 pertanyaan yang terdiri dari minat, keyakinan, nilai, dan perasaan responden mengenai kepatuhan minum obat ARV yang dialami oleh responden.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan prosedur sebagai berikut:

1. Proposal disetujui dan ditandatangani oleh pembimbing dan koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
2. Peneliti menyerahkan Surat Permohonan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kepada Direktur RSCM.
3. Peneliti menyerahkan surat ijin dari Direktur RSCM kepada Kepala POKDISUS untuk mengadakan penelitian.
4. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, meminta responden untuk membaca, dan memahami lembar persetujuan, bila responden bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).
5. Peneliti memberikan lembar kuisisioner dan menjelaskan cara pengisiannya.
6. Peneliti memberikan waktu yang dibutuhkan untuk mengisi lembar kuisisioner dan memberikan kebebasan untuk bertanya apabila ada yang tidak dimengerti.
7. Responden diingatkan bahwa semua pertanyaan diisi dengan lengkap, bila telah selesai diisi segera dikembalikan kepada peneliti.
8. Setelah lembar kuisisioner dikumpulkan kembali, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas waktu dan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut:

1) *Editing data*

Editing data dilakukan agar seluruh data yang diterima dapat diolah dengan baik, sehingga pengolahan data dapat menghasilkan *output* yang merupakan gambaran jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner, apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2) *Coding data*

Pada tahap ini peneliti menterjemahkan informasi atau data yang diperoleh menjadi bentuk angka atau kode yang lebih singkat untuk memudahkan pengolahan data.

3) *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuisisioner ke paket program computer.

4) *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan. Apabila ditemukan kesalahan pada saat *entry* data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

2. Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisa merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dalam data demografi. Hasil analisa univariat ini ditampilkan ke dalam bentuk diagram

distribusi frekuensi. Adapun karakteristik responden dapat dijabarkan melalui tabel berikut:

Tabel 4.1 Data Demografi

NO.	VARIABEL	JENIS DATA	UJI STATISTIK
1.	Usia	Numerik	<ul style="list-style-type: none"> • Mean • Median • Modus • Range • Jarak inter kuartil • Standar deviasi
2.	Domisili	Kategorik	• Persentase
3.	Jenis kelamin	Kategorik	• Persentase
4.	Pendidikan	Kategorik	• Persentase
5.	Pekerjaan	Kategorik	• Persentase
6.	Agama	Kategorik	• Persentase
7.	Perkawinan	Kategorik	• Persentase
8.	Ditularkan	Kategorik	• Persentase
9.	Lama pengobatan	Kategorik	• Persentase
10.	Jenis obat ARV	Kategorik	• Persentase

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dengan variabel dependen yaitu kepatuhan. Peneliti menganalisis dengan menggunakan uji *Chi square*.

Rumus untuk uji *Chi square* adalah:

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

$$df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan:

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

df = Derajat kebebasan

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah melakukan analisa terhadap variabel independen dengan variabel dependen. Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan 5%. Bila nilai p. Value ≤ 0.05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila nilai p. Value > 0.05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan dengan mean atau median, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik apabila jumlah skor total responden \geq nilai mean atau median skor.
- 2) Tingkat pengetahuan kurang apabila jumlah skor total responden $<$ nilai mean atau median skor.

Untuk kategori kepatuhan dapat dinilai menjadi patuh dan tidak patuh, yaitu:

- 1) Kepatuhan dinilai patuh apabila jumlah skor total responden \geq nilai mean atau median skor.
- 2) Kepatuhan dinilai tidak patuh apabila jumlah skor total responden $<$ nilai mean atau median skor.

Kumpulan data tersebut dianalisis agar dapat disederhanakan atau dijelaskan sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang berguna. Nilai mean atau median tersebut ditentukan setelah data dari responden telah terkumpul keseluruhan. Data yang telah dikategorikan tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: lembar kuisioner, alat tulis, kertas, *computer/laptop*, *flash disk*, printer, referensi buku-buku sebagai sumber, *internet/website*, dan program pengolahan data.

I. Jadwal Kegiatan

	Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Proposal BAB I-III																
BAB IV																
Instrument																
Surat ijin																
Pengambilan data																
Analisa data																
Penyempurnaan laporan akhir																
Penyerahan laporan akhir																
Penyerahan manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster)																

BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian hubungan tingkat pengetahuan klien tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi antiretroviral (ARV) di POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2009 telah dilaksanakan pada tanggal 15 dan 18 Mei 2009 di poliklinik POKDISUS RSCM Jakarta. Dari penelitian tersebut, diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi responden serta melihat proporsi tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan dari responden. Hasil dari analisis univariat adalah sebagai berikut:

1. Data demografi

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 dan 18 Mei 2009 ini memperoleh hasil sebagai berikut:

a) Usia

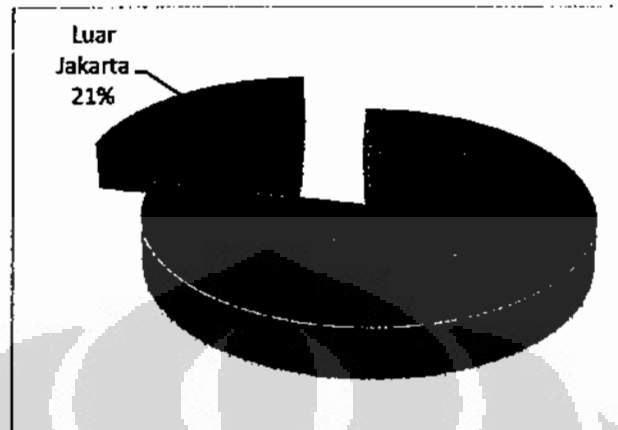
Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Usia di POKDISUS RSCM
Tahun 2009

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Usia	31,52	5,21	24-47	29,90-33,15

sil analisis didapatkan rata-rata usia ODHA adalah 31,52 tahun (95% CI: 29,90-33,15), dengan standar deviasi 5,21 tahun. Usia termuda 24 tahun dan usia tertua 47 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia ODHA adalah diantara 29,90 sampai dengan 33,15 tahun.

b) Domisili

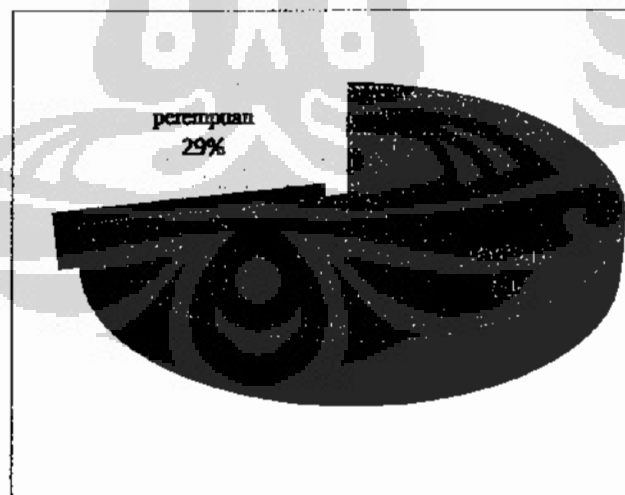
Diagram 5.1
Distribusi Responden Menurut Domisili di POKDISUS RSCM
Tahun 2009



Distribusi responden berdasarkan domisili sebagian besar berada di wilayah Jakarta yaitu sebanyak 33 orang (79%).

c) Jenis Kelamin

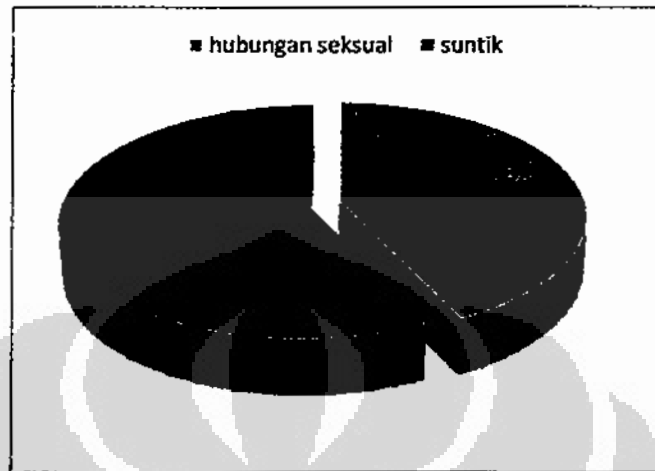
Diagram 5.2
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di
POKDISUS RSCM Tahun 2009



Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (71%).

d) Jenis Penularan

Diagram 5.3

Distribusi Responden Menurut Jenis Penularan di
POKDISUS RSCM Tahun 2009

Pada penelitian ini menunjukkan jenis penularan penyakit HIV/AIDS terbanyak melalui narkoba suntik yaitu sebanyak 24 orang (57%).

e) Lama Pengobatan ARV

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan ARV
di POKDISUS RSCM Tahun 2009

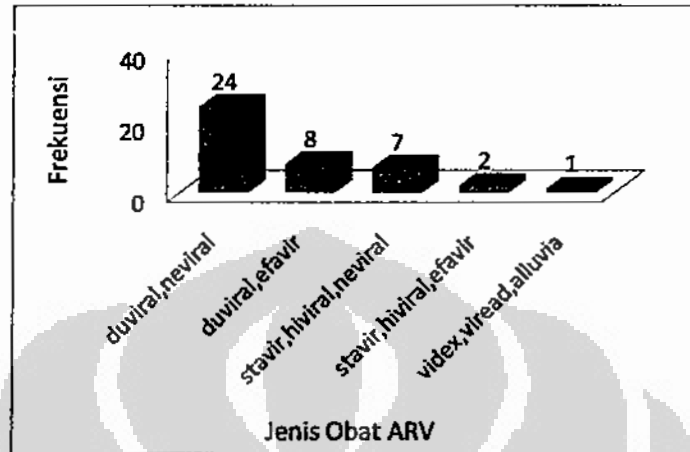
Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Lama pengobatan	21,33	19,364	1-72	15,30-27,37

Hasil analisis didapatkan rata-rata lama pengobatan ARV adalah 21,33 bulan (95% CI: 15,30-27,37), dengan standar deviasi 19,364 bulan. Lama pengobatan terkecil 1 bulan dan pengobatan terlama 72 bulan. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama pengobatan adalah diantara 15,30 sampai dengan 27,37 bulan.

f) Jenis Obat Antiretroviral (ARV)

Diagram 5.4

Distribusi Responden Menurut Jenis Obat ARV di POKDISUS RSCM Tahun 2009

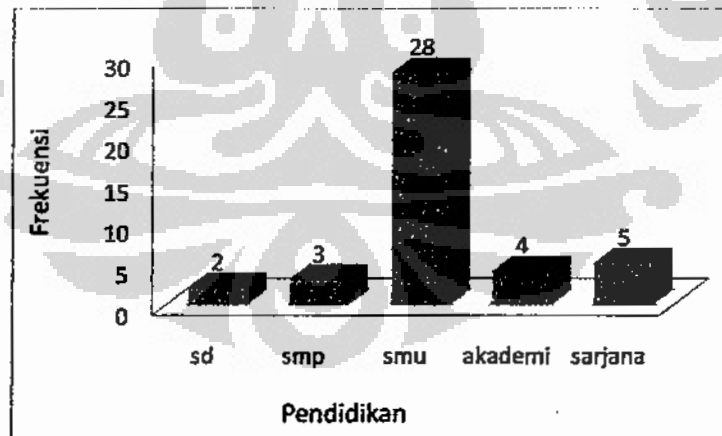


Distribusi responden menurut jenis obat ARV yang diminum terbanyak kelompok Duviral dan Neviral yaitu 24 orang (57%).

g) Pendidikan

Diagram 5.5

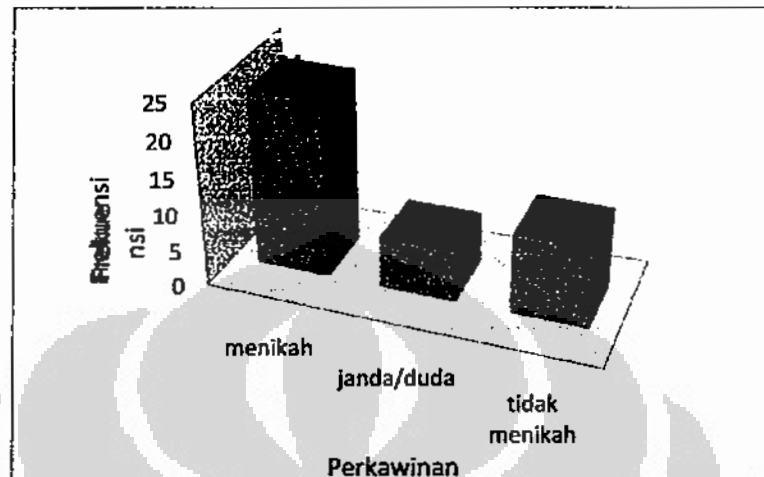
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di POKDISUS RSCM Tahun 2009



Distribusi pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah SMU yaitu 28 orang (66,7%) sedangkan pendidikan SD, SMP, Akademi dan Sarjana masing-masing 4,8%, 7,1%, 9,5% dan 11,9%.

h) Perkawinan

Diagram 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Perkawinan di
POKDISUS RSCM Tahun 2009



Distribusi responden berdasarkan status perkawinan yang paling banyak adalah menikah yaitu 24 orang (57,1%) sedangkan untuk janda/duda 16,7% dan tidak menikah 26,2%.

2. Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan

Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat
Pengetahuan dan Tingkat kepatuhan di POKDISUS RSCM
Jakarta Tahun 2009 (n=42)

Variabel	Rendah		Tinggi	
	n	%	n	%
Pengetahuan	20	48%	22	52%
Kepatuhan	17	41%	25	59%

Tabel 5.1 menunjukkan hasil analisis didapatkan bahwa 22 responden (52%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 25 responden (59%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi.

B. Hasil Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan klien tentang penyakit HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi Antiretroviral (ARV) menggunakan uji Kai Kuadrat.

Hasil penelitian yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Klien tentang HIV/AIDS dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2009 (n=42)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	p value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	8	40%	12	60%	20	100%	0,963	1,000
Tinggi	9	40,9%	13	59,1%	22	100%		
Jumlah	17	40,5%	25	59,5%	42	100%		

Tabel 5.2 menjelaskan tentang hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan klien tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan menjalani terapi antiretroviral (ARV) di POKDISUS RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2009 diperoleh bahwa sebanyak 13 responden (59,1%) Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi dan 8 responden (40%) ODHA yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan memiliki tingkat kepatuhan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$. Dengan $\alpha = 0,05$, $p \text{ value} > \alpha$, sehingga H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV pada klien dengan HIV/AIDS di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dari hasil analisis diperoleh pula $OR = 0,963$, artinya ODHA yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mempunyai kepatuhan 0,963 kali untuk menjalani terapi ARV.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Pembahasan

1. Interpretasi dan Pembahasan Univariat

Karakteristik responden pada penderita HIV/AIDS yang berobat di poliklinik POKDISUS RSCM Jakarta Tahun 2009 sebanyak 42 orang dengan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia ODHA adalah diantara 29,90 sampai dengan 33,15 tahun. Dalam rentang usia ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA dalam rentang umur dewasa muda. Menurut tiga teori Levinson, Gilligan, dan Diekelmann dikutip dari Potter & Perry (1997), mengatakan bahwa pada rentang usia dewasa tengah (29-33 tahun) termasuk masa transisi yaitu ketika seseorang secara besar-besaran memodifikasi aktivitas kehidupannya dan memikirkan masa depannya, serta mereka mengalami tugas perkembangan dapat mengembangkan identitas pribadi, mengembangkan kapasitas keintiman maupun mendapat kebebasan dari pengawasan orangtua. Sehingga dalam rentang usia ini ODHA dapat membuat keputusan sendiri untuk dapat patuh terhadap pengobatan ARV.

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) diketahui banyak terdapat pria (71%) dengan penularan penyakit HIV/AIDS melalui narkoba suntik. Namun terdapat juga penularan penyakit HIV/AIDS dari 7 responden laki-laki dengan usia diatas 30 tahun terjadi karena penularan melalui hubungan seksual. Begitu juga pada perempuan yang terinfeksi penyakit HIV/AIDS selain banyak tertular melalui hubungan seksual baik dari pernikahan atau diluar nikah, terdapat juga perempuan yang tertular karena penggunaan narkoba suntik. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penularan penyakit HIV/AIDS dapat terjadi pada siapa saja khususnya pada usia produktif yang rentan terhadap pergaulan bebas seperti hubungan seksual dan pemakaian narkoba suntik. Begitu juga menurut Kepala BPKM Yasanto Bidang Kesehatan Masyarakat, Ir Leo Mahuze (2008) mengungkapkan bahwa ODHA laki-laki hidupnya lebih pendek dibanding ODHA perempuan, diperkirakan

yang menjadi penyebabnya adalah perempuan lebih disiplin dalam minum obat ARV dan daya tahan tubuh klien laki-laki lebih cepat menurun dibanding perempuan. Hasil penelitian juga didapatkan dari 12 perempuan hanya 3 orang (25%) yang tidak patuh dalam pengobatan sedangkan laki-laki didapatkan dari 30 responden laki-laki terdapat 15 orang (50%) yang tidak patuh. Jadi dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih patuh dibanding laki-laki.

Studi yang dilakukan Samsuridjal Djauzi dan Zubairi Djoerban (2003), dilakukan penelitian pada 200 orang pengguna narkotik diakhir tahun 1999 menunjukkan beberapa karakteristik pengguna narkotika. Lebih dari 80% pengguna narkotika menggunakan suntikan. Penggunaan narkotika pada subjek yang diteliti berkaitan dengan perilaku berisiko tinggi untuk penyebaran penyakit. Hubungan seksual (tanpa pelindung yang memadai) diakui oleh 38,5% pengguna narkotika, serta tato dan tindik dilakukan oleh 58% dari mereka. Berdasarkan studi literature, penularan infeksi virus HIV dapat melalui berbagai cara yang secara langsung dapat menularkan kepada orang yang sehat, yaitu melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik secara bersamaan, dan produk darah seperti transfusi darah. Namun, dari hasil penelitian yang diperoleh sama hanya terdapat 2 penyebab penularan infeksi HIV/AIDS, yaitu melalui jarum suntik sebanyak 24 orang (57%) dan melalui hubungan seksual sebanyak 18 orang (43%). Hal ini berarti responden tidak ada yang ditularkan melalui tato dan transfusi produk darah, dimungkinkan karena risiko yang berkaitan dengan transfusi sudah berkurang sebagai hasil dari pemeriksaan serologi dan cara-cara inaktivasi virus yang semakin efektif. Berdasarkan hal tersebut, penularan infeksi HIV/AIDS tidak dapat menentukan kepatuhan seseorang dalam pengobatan mungkin dikarenakan faktor penularan tidak mempengaruhi jumlah virus dalam tubuh ODHA, sehingga faktor penularan infeksi HIV/AIDS tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap pengobatan.

Diagram 5.1 menunjukkan distribusi domisili responden yang berobat ke RSCM kebanyakan berasal dari wilayah Jakarta. Keadaan ini dapat dipengaruhi dari pengguna narkotika suntikan dan hubungan seksual yang bebas tidak dapat terlepas dari perilaku seseorang di kota besar seperti Jakarta

ini. Hasil responden yang kebanyakan berdomisili di wilayah Jakarta sebanyak 33 orang (79%), mungkin hal ini juga dikarenakan rumah sakit yang berada di wilayah Jakarta sehingga orang yang berobat berasal dari wilayah Jakarta itu sendiri. RSCM pun menjadi pusat distributor obat-obatan ARV ke rumah sakit lain di 21 kota di Indonesia (Nainggolan, 2007) sehingga persediaan akan obat ARV lebih banyak di rumah sakit ini. Hal ini membuat ODHA lebih patuh dalam pengambilan obat karena jumlah persediaan obat yang banyak dan letak rumah sakit yang strategis berada di pusat kota.

Hasil estimasi interval berdasarkan lama pengobatan dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama pengobatan adalah diantara 15,30 sampai dengan 27,37 bulan. Data ini menunjukkan ODHA masih dapat bertahan hidup dengan rutin menjalani pengobatan. Menurut aturan rumah sakit, pada awal pemakaian ARV harus dalam masa pengontrolan yang ketat dalam meningkatkan kepatuhan terapi. Pihak rumah sakit pun memberikan aturan dengan memberikan jadwal pengambilan obat yang seharusnya diambil tiap bulan dapat diambil tiap 2 bulan apabila klien dapat patuh dalam minum obat dan tidak menunjukkan gejala yang membahayakan, sehingga upaya tersebut diharapkan dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam pengobatan. Sesuai dengan manfaat terapi ARV menurut Samsuridjal Djauzi (2003), dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan menurunkan risiko infeksi oportunistik, maka klien dapat termotivasi untuk minum obat secara teratur. Dari penelitian yang didapatkan terlihat responden yang masa pengobatannya kurang dari 6 bulan belum patuh dalam minum obat sedangkan pada responden dengan masa pengobatan yang lebih dari setahun rata-rata patuh dalam pengobatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa lama pengobatan dapat membuat ODHA semakin patuh, hal ini mungkin dapat dikaitkan dengan studi tentang manfaat ARV bahwa semakin lama menjalani pengobatan dan merasakan manfaatnya, maka ODHA lebih patuh dalam pengobatan. Walaupun peneliti belum menemukan literatur tentang lama pengobatan dengan kepatuhan pengobatan.

Pengobatan ARV menurut jenis obat yang digunakan didapat responden sebagian besar mendapat obat lini satu kelompok duviral dan

neviral sebanyak 24 orang (57%). Sehingga, responden yang didapat sebagian besar masih dalam tahap awal dan hanya satu responden dari sampel yang diteliti sudah mendapat pengobatan lini dua. Kepatuhan yang tinggi dapat karena beberapa faktor, jika dilihat dari pengobatan pasien dapat dipengaruhi oleh lama pengobatan dan pengalaman untuk patuh minum obat agar dapat merasakan manfaatnya. ODHA yang menggunakan obat dapat memahami obat dengan baik, karena setiap obat yang ada manfaatnya dapat juga mempunyai efek samping dan obat dapat juga menjadi resisten di tubuh klien. Pada pemeriksaan laboratorium penggunaan obat antiretroviral kombinasi mampu menurunkan jumlah viral load (hitungan secara tidak langsung jumlah HIV) secara amat nyata bahkan pemakaian secara teratur dalam enam bulan pada sekitar 80% orang yang menggunakan obat ini dalam darahnya jumlah HIV tergolong undetectable (tak dapat ditemukan dengan pemeriksaan laboratorium biasanya kurang dari 400 kopi/ml) (Djauzi, 2003). Dari studi literatur tersebut sesuai dengan penelitian bahwa hasil pemeriksaan laboratorium dapat membuktikan berkurangnya jumlah virus, sehingga dengan hasil responden yang masih dalam tahap lini pertama membuat klien lebih patuh dalam pengobatan.

Pendidikan formal yang didapat responden sebagian besar adalah SMU sebanyak 28 orang (67%). Menurut Hendra (2008) pendidikan formal yang diraih seseorang akan meningkatkan wawasan dan pengetahuan yang luas, serta menanamkan mental dan disiplin yang tinggi. Dalam hal ini tentu saja dengan pendidikan SMU orang akan mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS sesuai dengan pelajaran yang diberikan secara dasar dan belum secara mendalam, Sehingga masih banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencapai tingkat pengetahuan tinggi yang dapat diketahui melalui informasi lain seperti buku bacaan atau internet. Tentu saja kemampuan untuk berpikir setiap orang berbeda yang terlihat dengan pendidikan SMA orang belum tentu mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi. Pada responden dengan pendidikan terakhir akademi dan sarjana dapat terlihat mampu dengan mudah menjawab dan memahami pertanyaan dari lembar kuisisioner, serta menunjukkan hasil rata-rata mereka mempunyai tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang tinggi. Oleh

karena itu, pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk diteliti karena akan mempengaruhi pemikiran seseorang dalam berperilaku patuh terhadap pengobatan sehingga mencapai keberhasilan terapi dengan mendapatkan manfaatnya.

Perkawinan dapat menjadi faktor penting dalam upaya peningkatan motivasi dalam kepatuhan terapi ARV. Menurut Potter & Perry (1997), hubungan perkawinan mencakup tahapan perkembangan yang berbeda. Tahap permulaan mulai saat perkawinan dan berlanjut sejalan dengan usaha pasangan untuk berfungsi sebagai pasangan. Mereka mempelajari pola mengekspresikan seksualitas dan cara hidup intim satu sama lain. Mereka harus mempelajari gaya penyelesaian konflik, pembuatan keputusan dan pola peran. Dengan adanya ikatan perkawinan responden merasa adanya tuntutan untuk bertahan hidup dan dapat pula saling mendukung pengobatan yang dijalani dengan pasangannya. Terlihat dari hasil penelitian ini responden adalah menikah sebanyak 24 orang (57,1%) dan selebihnya menjadi janda karena suami meninggal terlebih dulu akibat penyakit HIV/AIDS, serta yang lainnya belum menikah. Sehingga dapat disimpulkan responden yang menikah mempunyai kepatuhan yang tinggi mungkin dikarenakan karena adanya keberadaan pasangan yang merasa berfungsi dan dibutuhkan.

2. Interpretasi dan Pembahasan Bivariat

Tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan yang tinggi berdasarkan distribusi responden berjumlah 42 sampel yaitu 22 orang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 25 orang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Dilihat dari hasil dapat diketahui bahwa responden lebih memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi daripada tingkat pengetahuan responden. Seperti 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). Hal ini juga sesuai dengan pertanyaan kepatuhan no.9 yang menyatakan klien akan

langsung mengambil obat ke rumah sakit bila habis hanya terdapat 1 dari 42 responden yang menyatakan tidak patuh, berarti selebihnya patuh dalam hal pengambilan obat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurdin dan Sul-toni (2006) dengan judul pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi antiretroviral pada klien HIV/AIDS di POKDISUS RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, maka didapatkan tidak adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan klien dalam pengobatan Antiretroviral.

Hasil penelitian berdasarkan analisa bivariat yang menghubungkan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan ARV didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tidak berarti klien tersebut mempunyai kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang, Xiaoqia, Wu, dan Zunyou tahun 2007 terhadap 181 responden, dilaporkan bahwa kepatuhan klien HIV/AIDS tidak dipengaruhi oleh pengetahuan tentang efek samping. Padahal menurut teori Soekanto tahun (2006), bahwa pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera yang bertujuan untuk mendapatkan kepastian, sehingga apabila seseorang dapat memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS maka akan timbul pemikiran untuk dapat memiliki kepatuhan yang tinggi supaya terhindar dari infeksi oportunistik dan penurunan daya tahan tubuh sesuai dengan manfaat pengobatan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pengetahuan bukan merupakan satu-satunya acuan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Jadi, kepatuhan tersebut mungkin saja dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan data univariat, seperti usia, jenis kelamin, domisili, lama pengobatan, jenis obat, pendidikan, dan perkawinan.

Faktor-faktor tersebut diatas yang mempengaruhi tingkat kepatuhan klien mempunyai peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan ARV. Beberapa faktor yang berpengaruh antara lain faktor usia

klien yang dilihat dari kematangan untuk memutuskan sesuatu, domisili yang meningkatkan kepatuhan pengambilan obat, lama pengobatan, jenis obat, pendidikan klien, status perkawinan yang dapat meningkatkan motivasi, serta pengaruh gender antara laki-laki dan perempuan mempunyai tingkat kepatuhan yang berbeda. Tetapi faktor penyebab penularan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian Suryani dan Tulak tahun 2008 tentang kepatuhan klien HIV/AIDS di RS. Dharmais terhadap 157 responden menunjukkan bahwa 60,5% kepatuhannya kurang baik, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,357$), motivasi ($p=0,086$), dan dukungan ($p=0,900$) klien dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan HIV/AIDS. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan klien dapat dipandang dari banyak faktor tersebut secara seimbang dan berkesinambungan dikarenakan satu sama lain saling berkaitan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV.

Proses pengambilan data yang dilakukan di POKDISUS RSCM Jakarta tidak mengalami hambatan yang bermakna. Responden sangat kooperatif dalam mengisi lembar kuesioner setelah diberikan penjelasan permohonan menjadi responden. Mereka bersikap *welcome* dan berusaha untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Kondisi responden sebagian besar dalam kondisi fisik yang sehat saat mengisi lembar kuesioner, sehingga responden dapat membaca pertanyaan tanpa bantuan dari peneliti. Namun, ada beberapa responden yang menolak untuk mengisi lembar kuesioner dari awal penjelasan penelitian dikarenakan responden merasa tidak enak badan maupun tidak merasa nyaman untuk memberikan informasi. Secara garis besar terlepas dari hubungan pengetahuan dan kepatuhan terlihat bahwa responden mempunyai pengetahuan dan kepatuhan yang baik walaupun masih sangat perlu ditingkatkan pemahaman responden mengenai pengetahuan dan kepatuhannya. Untuk itu peran perawat sangat penting dalam memberikan informasi yang jelas terhadap program pengobatan ARV dan pemberian edukasi yang lengkap tentang pengetahuan penyakit HIV/AIDS.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Adapun keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini adalah:

1. Kurang mendapat literatur yang memadai sehingga pembahasan yang belum terlalu mendalam.
2. Sampel dalam penelitian hanya berjumlah 42 orang dan hanya berasal dari satu tempat saja yaitu POKDISUS RSCM Jakarta sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.
3. Proses pengumpulan data yang baru dapat dilaksanakan mendekati *deadline* pengumpulan laporan dan hanya dilakukan 2 hari karena terhambat masalah perijinan dan waktu.
4. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan adopsi dan pengembangan dari peneliti sendiri, sehingga perlu dilakukan pengujian lebih lanjut.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang terdiri dari 42 orang, hasil analisis didapatkan bahwa 22 responden (52%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang penyakit HIV/AIDS dan 20 responden (48%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang penyakit HIV/AIDS. Sedangkan hasil analisis berdasarkan kepatuhan responden sebanyak 25 responden (59%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam menjalani terapi ARV dan sebanyak 17 responden (41%) memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam menjalani terapi ARV. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$. Dengan $\alpha = 0,05$, $p \text{ value} > \alpha$, sehingga H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV pada klien dengan HIV/AIDS di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2009.

Kepatuhan klien berdasarkan karakteristik responden terdapat distribusi usia didapatkan rata-rata umur 31 tahun, domisili wilayah Jakarta sebanyak 33 orang (79%), jenis kelamin didapat yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (71%), jenis penularan penyakit HIV/AIDS terbanyak melalui narkoba suntik sebanyak 24 orang (57%), lama pengobatan ARV rata-rata selama 21,33 bulan, jenis obat ARV yang diminum terbanyak adalah kelompok Duviral dan Neviral sebanyak 24 orang (57%). pendidikan terakhir terbanyak adalah SMU sebanyak 28 orang (67%), dan perkawinan terbanyak adalah menikah sebanyak 24 orang (57%). Dari semua faktor tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam pengobatan ARV selain faktor penularan infeksi HIV/AIDS tidak menunjukkan pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.

B. Saran

Hasil dan pembahasan yang telah ditampilkan dalam penelitian ini dengan segala keterbatasannya, maka peneliti merekomendasikan beberapa hal sebagai bahan acuan dalam bidang keilmuan. Saran yang diajukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Memperbanyak responden agar lebih bervariasi dan dilakukan lebih dari satu tempat sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi.
2. Instrumen penelitian yang digunakan sebaiknya pertanyaan dibuat lebih mendalam dan lengkap agar didapat jawaban yang lebih valid.
3. Hasil penelitian ini direkomendasikan khususnya kepada ODHA untuk lebih termotivasi dalam kepatuhan pengobatan.
4. Tingkatkan peran perawat dalam memberikan informasi dan edukasi terhadap pentingnya pengobatan terapi ARV.
5. Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada masyarakat dalam peran serta memberikan dukungan terhadap pengobatan.
6. Menghubungkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan supaya tercapai keberhasilan dalam pengobatan ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Alcorn, K. (2007). *Bagaimana memberi dukungan kepatuhan yang baik: pengalaman dari seluruh dunia*. Diambil pada 22 Maret 2009 dari <http://spiritia.or.id/hatip/bacahat.php?artno=0092>.
- Anonim. (2007). *Kepatuhan pengobatan*. Diambil pada 20 Mei 2009 dari <http://www.odhaindonesia.org/trackback/102>.
- Bloom. (1987). Domain of learning. *Dalam van hoozer, et al. The teaching process: teory and practice in nursing (21-28)*. USA: Appleton Century Crofts.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran: sebuah pengantar*. Jakarta: EGC.
- Burn, N., & Grove, S.K. (1995). *The practice of nursing research*. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Capernito, L.J. (1995). *nursing diagnosis: application to clinical practice, 6th ed.* Philadelphia: JB Lippincot Company.
- Depkes. (2008). *Depkes perluas akses terapi bagi odha*. Diambil pada 14 November 2008 dari <http://satudunia.oneworld.net/node/557>.
- Djauzi, S. (2003). *Mengenal terapi antiretroviral*. Jakarta: YPI Press.
- Djauzi, S, & Djoerban, Z. (2003). *Penatalaksanaan infeksi hiv di pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Djurban, Z. (2002). *Remaja, narkoba, dan hiv*. Diambil pada 16 April 2009 dari <http://ceria.bkkbn.go.id/referensi/substansi/detail/188>.
- Djurban, Z. (2008). *Terapi hiv/aids semakin memberi harapan*. Jakarta: Antara. Diambil pada 14 November 2008 dari www.aids-rspiss.com/articles.
- Hendra. (2008). *Mengembangkan pikiran*. Diambil pada 18 Desember 2008 dari http://indonesia.siutao.com/tetesan/mengembangkan_pikiran.php.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset keperawatan dan teknil penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holtz, B. (2005). *Human knowledge: foundations and limits*. Diambil pada 10 Desember 2008 dari <http://humanknowledge.net/Thoughts.html#Epistemology>.
- Ignatavicius, D.D. (2006). *Medical surgical nursing: across the health care continuum*. Philadelphia: WB Saunders.

- Kirton, CA. (2001). *Handbook of HIV/AIDS nursing*. Missouri: Mosby, Inc.
- Mahuze, L. (2008). *Odha laki-laki berusia lebih pendek dibanding odha perempuan*. Diambil pada 19 Mei 2009 dari www.radartimika.com/article/LintasPapua/6080/.
- Nainggolan, N. (2007). *Obat HIV/AIDS: Perlu Dokter Terlatih untuk Terapi Antiretroviral*. Diambil pada 5 Februari 2009 dari <http://kesrepro.info.mht>.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurdin, T.D, & Sultoni, S. (2006). *Hasil penelitian: pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pemberian terapi Antiretroviral pada klien HIV/AIDS di POKDISUS RS Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta, tahun 2005. Depok: FIK UI.
- Sembel, R. (2003). *Memotivasi orang lain*. Diambil pada 18 Desember 2008 dari <http://www.sinarharapan.co.id/ekonomi/mandiri/2003/0415/man01.html>.
- Smeltzer, S. (2001). *Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 8/E. hal: 1715-1730. (Ester, Penerjemah). Philadelphia: Lippincott.
- Soekanto, S. (2006). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suryani, A, & Tulak, C.N. (2008). *Laporan penelitian: kepatuhan klien hiv/aids di rs dharmais*. Depok: FIKUI
- Perry, A. G. & Potter, P.A. (1997). *Fundamental of nursing: Concept, Process, and Practice*. St. Louis: Mosby Company.
- Wang, Xiaoqia, Wu, & Zunyou. (2007). *Hasil penelitian: tingkat kepatuhan dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan ART di China*. Diambil pada 20 Mei 2009 dari https://www.researchgate.net/publication/7020441_Public_health_HIV_testing_in_China.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Hiv serosurveillance, participant manual. First edition. Who regional office for south east asia*. New Delhi India: New Concept Information System Put. Ltd.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth

Saudara/i Responden Penelitian

Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia (FIK UI):

nama: Tri Rina Febriyanti

NPM: 1305001124

alamat: FIK UI Depok

akan mengadakan penelitian berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang HIV/AIDS dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2009". Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan menjalani terapi ARV pada klien HIV/AIDS. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan untuk memberikan masukan dalam peningkatan pelayanan keperawatan HIV/AIDS.

Sehubungan dengan hal di atas, peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi menjadi responden pada penelitian ini. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi siapa pun. Peneliti juga akan menjaga hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang telah diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data hasil penelitian. Selain itu, peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasi saudara/i dalam penelitian ini.

Depok, 15 Mei 2009

Tri Rina Febriyanti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang HIV/AIDS dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2009

Nama Peneliti: Tri Rina Febriyanti (mahasiswi FIK UI)

Pembimbing: Novy Helena, CD, S.Kp, M.Sc

Saya telah diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang HIV/AIDS dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2009", yang dilakukan oleh Tri Rina Febriyanti. Oleh karena itu saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisisioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa tidak ada risiko yang saya terima, apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman maka peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, 15 Mei 2009

(Responden)

LEMBAR KUISIONER

Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Penyakit HIV/AIDS dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi ARV di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2009.

Nama: Tri Rina Febriyanti (Mahasiswi FIK UI)

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.
3. Bila ada yang kurang dimengerti, Anda dapat menanyakan pada peneliti.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia : Tahun
2. Domisili: Jakarta Luar Jakarta
3. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. HIV/AIDS didapat melalui: Hubungan seksual Suntik
 Transfusi darah
5. Sudah berapa lama mendapat pengobatan ARV: 0 Bulan-1 Tahun
 1 Tahun-2 Tahun > 2 Tahun
6. Jenis obat apa saja yang didapat: (Duviral+Neviral)
 (Duviral+Efavir) (Staviral+Hiviral+Neviral)
 (Staviral+Hiviral+Efavir) (Videx+Viread+Alluvia)
7. Pendidikan terakhir : tdk sekolah SD SMU
 SMP akademi S1/S2/S3
8. Pekerjaan : PNS wira usaha swasta Tidak bekerja
9. Agama : Islam Kristen Katolik
 Budha Hindu
10. Perkawinan : Menikah Janda/Duda Tidak menikah

B. PENGETAHUAN

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	AIDS adalah penyakit karena penurunan imunitas sel		
2.	HIV/AIDS dapat menular melalui transtusi darah dari penderita		
3.	Gejala penyakit HIV/AIDS ditandai dengan berat badan menurun lebih dari 10 % dalam waktu singkat.		
4.	AIDS adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh virus		
5.	Penyakit HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual tanpa pengaman		
6.	Infeksi oportunistik adalah tanda HIV menjadi penyakit AIDS		
7.	Penyakit HIV/AIDS tidak ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang bergantian		
8.	Diare berkepanjangan lebih dari satu bulan adalah gejala penyakit HIV/AIDS		
9.	Penyakit HIV/AIDS dapat ditularkan melalui persalinan Caesar.		
10.	Penyakit AIDS tidak dapat menular pada pelaku homoseksual.		
11.	Bercak-bercak gatal di seluruh tubuh adalah tanda dan gejala HIV/AIDS		
12.	Penyakit HIV/AIDS dapat ditularkan melalui berjabat tangan		
13.	AIDS adalah kumpulan kondisi klinis dari infeksi HIV		
14.	HIV dapat menular melalui batuk atau air liur penderita.		
15.	Tanda-tanda awal HIV adalah demam tinggi, diare, dan batuk berkepanjangan lebih dari 1 bulan.		
16.	Penyakit HIV/AIDS dapat meningkatkan daya tahan tubuh.		
17.	Penyakit HIV/AIDS dapat ditularkan ibu ke janinnya		
18.	Gejala penyakit HIV/AIDS terjadi pembengkakan pada leher		
19.	HIV dapat menular saat pembuatan <i>tattoo</i> melalui alat yang sudah digunakan penderita		
20.	Penyakit HIV/AIDS dapat ditandai dengan demam dan keringat pada malam hari		

C. KEPATUHAN

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1.	Saya minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan				
2.	Saya tepat waktu (jam) dalam minum obat				
3.	Saya lupa minum obat				
4.	Saya diingatkan untuk minum obat				
5.	Saya mengalami putus obat				
6.	Saya salah jadwal dalam minum obat ARV				
7.	Saya mengurangi dosis obat tanpa persetujuan dokter				
8.	Saya kontrol secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan				
9.	Saya langsung mengambil kembali obat di rumah sakit apabila sudah habis				
10.	Saya memeriksakan diri bila mengalami efek samping (mual, muntah, sulit tidur)				
11.	Saya mengingat nama obat dan minum obat yang diberikan				
12.	Kondisi tubuh saya menjadi lebih baik selama patuh menjalani terapi ARV				

Mohon diperiksa kembali sampai semua terisi
Terimakasih

Depok, 16 April 2009

Perihal: Permohonan Pengantar Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Pendidikan Ners.
Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN.
Di Tempat.

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Rina Febriyanti
NPM : 13050001124

Dengan ini mengajukan surat pengantar permohonan izin penelitian:

Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN
TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS DENGAN KEPATUHAN
KLIEN HIV/AIDS DALAM MENJALANI TERAPI ARV DI
RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO TAHUN 2009

Responden : Klien yang menderita HIV/AIDS

Waktu Penelitian : Bulan April-Mei

Tujuan Surat : Direktur Pengembangan dan Pemasaran RSUPN Dr. Cipto
Mangunkusumo Jakarta

Tembusan : 1. Kepala Bagian Penelitian (disertai proposal)
2. Kepala Bidang Keperawatan
3. Kepala POKDISUS
4. Kepala Departemen Ilmu Penyakit Dalam
5. Arsip

Demikian permohonan kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Menyetujui,
Pembimbing Riset

Hormat kami,
Peneliti,

Novy Helena, CD, S.Kp, M.Sc

NIP. 132 053 488

Tri Rina Febriyanti

NPM. 1305001124

Mengetahui,
Koordinator M.A Riset Keperawatan

Hanny Handiyani, S.Kp, M. Kep.

NIP. 132 161 165



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1276 /PT02.H5.FIK/1/2009

16 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Data Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
Pengembangan & Pemasaran
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Tri Rina Febriyanti	13050001124

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Penyakit HIV/AIDS Dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi ARV Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2009."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada bulan April sampai dengan Mei 2009

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

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

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Kepala Bagian Penelitian RSCM
5. Kepala Bidang Keperawatan RSCM
6. Kepala POKDISUS RSCM
7. Kepala Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSCM
8. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
9. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Penyakit HIV/AIDS Dengan Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi ARV Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2009.

Nama peneliti utama : **Tri Rina Febriyanti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 1 Mei 2009

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP 140 098 47

Dekan,

Dewi Irawaty, PhD
NIP 140 066 440



RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Telp. 3918301 - 13 Fax. 3148991 - Ext.3720

Jakarta, 28 April 2009

No : *gd* TU-K/Lit/IV/2009
Lampiran :
Hal : Ijin Penelitian dan menggunakan data

Kepada Yth
Ka. POKDISUS
RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo
Jakarta.

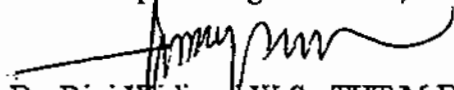
Bersama ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Tri Rina Febriyanti
NPM : 13050001124
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Indonesia
Strata : S - 1

Yang bersangkutan akan mengadakan penelitian dengan judul : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Penyakit HIV / AIDS Dengan Kepatuhan Klien HIV / AIDS Dalam Menjalani Terapi ARV di RSCM Jakarta ", sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran no. 12655/TU-M/69/IV/2009, tanggal 24 April 2009, Selanjutnya kami mohon kesediaan sejawat agar menunjuk pembimbing lapangan dalam kegiatan penelitian tersebut dan hasil sebagai data di Bagian Penelitian dalam bentuk *hard cover*.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Bagian Penelitian
RS Dr. Cipto Mangunkusumo,


Dr. Dini Widiarta W.Sp.THT.M.Epid
NIP : 19590115 198512 2 001

Tembusan :

- 1 Yth. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
- 2 Yth. Ka. Unit Rawat Inap Terpadu Gedung - A
- 3 Arsip.