

**PENGARUH KEPATUHAN MINUM OBAT ARV
TERHADAP ANGKA KEJADIAN HOSPITALISASI PASIEN HIV AIDS
DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**PENGARUH KEPATUHAN MINUM OBAT ARV
TERHADAP ANGKA KEJADIAN HOSPITALISASI PASIEN HIV AIDS
DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Triyani Sri Rejeki

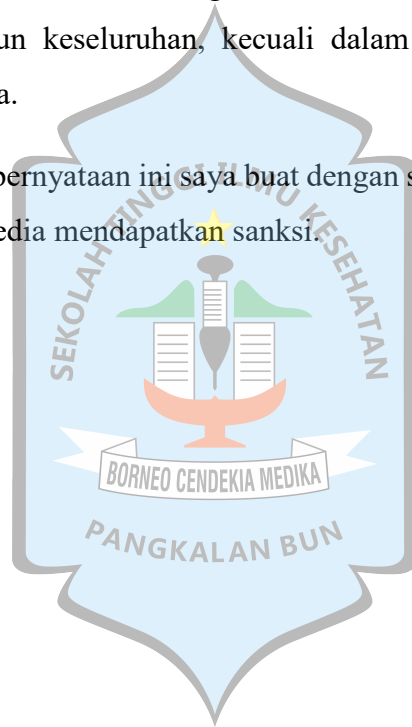
Nim : 18111AL29

Tempat, tanggal lahir : Sukoharjo, 12 Mei 1976

Institusi : Prodi S1 Keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh Kepatuhan Minum Obat ARV Terhadap Angka Kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun" adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun, Maret 2021
Yang menyatakan

Triyani Sri Rejeki

PENGARUH KEPATUHAN MINUM ARV TERHADAP ANGKA KEJADIAN HOSPITALISASI PASIEN HIV AIDS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Triyani Sri Rejeki¹, Zuliya Indah Fatmawati², Isnina³

- 1. Mahasiswa STIKES Borneo Cendekia Medika**
- 2. Dosen STIKES Borneo Cendekia Medika Program Study Keperawatan**
- 3. Dosen STIKES Borneo Cendekia Medika Program Study kebidanan**

ABSTRAK

Latar belakang HIV AIDS merupakan penyakit menular disebabkan oleh virus yang tidak dapat disembuhkan, namun virusnya dapat ditekan apabila pasien rutin mengkonsumsi obat ARV. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat ARV bisa meningkatkan kadar CD4 sehingga pasien tidak mengalami infeksi *opportunistic* dan diharapkan pasien tidak menjalani hospitalisasi. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif korelasional*. Penelitian dilakukan pada bulan februari 2021 di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sampel di ambil dari 50 responden, menggunakan tehnik *purposiv sampling* pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian didapatkan usia terbanyak adalah usia dewasa akhir sebanyak 20 responden (40%), responden terbanyak laki laki sejumlah 27 responden (54%), pendidikan terakhir paling banyak SMA sejumlah 29 responden (58%), Pekerjaan paling banyak wiraswasta sejumlah 28 (56%), Kepatuhan paling banyak adalah kepatuhan tinggi 45 responden (90%) dan hospitalisasi paling banyak adalah tidak dirawat sejumlah 45 responden (90%). Hasil analisa *bivariat* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), dengan analisa menggunakan uji *mann whitney* yang berarti terdapat pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh kepatuhan minum ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata kunci : ARV, Hospitalisasi, HIV AIDS

THE EFFECT OF COMPLIANCE WITH ARV DRINKING ON THE HOSPITALIZATION OF HIV AIDS PATIENTS IN INTERNIS ROOM SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL PANGKALAN BUN

Triyani Sri Rejeki¹, Zuliya Indah Fatmawati², Isnina³

1. STIKES Borneo Cendekia Medika Nursing Study Program student
2. Lecture at STIKES Borneo Cendekia Medika Nursing Study Program
3. Lecture at STIKES Borneo Cendekia Medika Midwife Study Program

ABSTRACT

Back Ground HIV AIDS is an infectious disease caused by an incurable virus, but the virus can be suppressed if patients regularly take ARV drugs. Patient adherence to taking ARV drugs can increase CD4 levels so that patients do not experience opportunistic infections and it is hoped that patients will not undergo hospitalization. **The purpose** of this study was to determine the effect of compliance with ARV on the hospitalization of HIV AIDS patients in the Internal Medicine Room at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

Method The results of this study found that the greatest age was the final adult age as many as 20 respondents (40%), the most male respondents were 27 respondents (54%), the most recent education was high school with 29 respondents (58%), the most occupation was self-employed as many as 28 (56%), the most adherence was high adherence 45 respondents (90%) and the most hospitalizations were not treated with 45 respondents (90%). The results of the bivariate analysis showed that the p value was 0.000 ($p < 0.05$), with the analysis using the chi square test, which means that there was an effect of adherence to taking ARV on the hospitalization of HIV AIDS patients. Adherence to taking ARVs can increase CD4 levels so that patients do not experience opportunistic infections so that patients do not undergo hospitalization.

The results showed that the p value was 0.000 ($p < 0.05$), with the analysis using the chi square test, which means that there was an effect of adherence to taking ARV on the hospitalization of HIV AIDS patients. Adherence to taking ARVs can increase CD4 levels so that patients do not experience opportunistic infections so that patients do not undergo hospitalization.

The conclusion of this study is that there is an effect of adherence to taking ARVs on the hospitalization of HIV AIDS patients at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

Key words: ARV, Hospitalization, HIV AIDS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tiyani Sri Rejeki
Tempat / tanggal lahir : Sukoharjo, 12 Mei 1976.
Jenis kelamin : Perempuan.
Alamat : Jln. Cilik Riwut II Gang Pelatuk kelurahan Sidorejo
RT.13 kecamatan Arut selatan Kabupaten
Kotawaringin Barat
Status : Menikah.
Suami : Mugiharjo
Anak ke I : Raihani Alvinna Fitriyani.
Anak ke II : Rany Amanda Safitri
Anak ke III : Zulian Adjie Pratama

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo lulus tahun 1989
2. SMP Negeri 2 Sawit Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali lulus tahun 1992
3. SPK Eka Harap Palangkaraya lulus tahun 1996
4. Akademi Keperawatan Poltekkes Palangkaraya lulus tahun 2014

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1996 sampai 1997 bekerja sebagai perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Palangkaraya
2. Tahun 1997 sampai 1998 bekerja sebagai perawat pelaksana di Ruang Bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
3. Tahun 1998 sampai tahun 2000 sebagai perawat pelaksana di Ruang anak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
4. Tahun 2000 sampai 2017 sebagai perawat pelaksana di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
5. Tahun 2000 sampai 2017 sebagai perawat pelaksana di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6. Tahun 2017 sampai sekarang sebagai kepala ruangan di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar benarnya

Pangkalan Bun, Maret 2021

Triyani Sri Rejeki



LEMBAR PERSetujuan

Judul Skripsi : Pengaruh Kepatuhan Minum Obat ARV terhadap Angka
Kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di Ruang
Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Nama Mahasiswa : Triyani Sri Rejeki
NIM : 18111AL29
Program studi : SI Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Telah Mendapat Persetujuan Komisi pembimbing

Pada Tanggal :



Ketua STIKES

Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Rukmini Syahlemah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Kepatuhan Minum Obat ARV Terhadap Angka
Kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit
Dalam RSUD Sultan Ismailuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Iriyani Sri Rejeki

NIM : 18111AL29

Program studi : S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan dewan penguji dan
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
program study S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Dr. Ir. Luhik Sulistyono, M.Si
NIK.01.04.024

Penguji I :



Zuliya Indah Ratumanan, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.01.19.68

Penguji II :



Isniati, SST., M.Keb
NIK.01.15.27

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah S.W.T, atas limpahan segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dengan judul “ Pengaruh Kepatuhan Minum Obat ARV Terhadap Angka Kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun“. Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Drs.H.M.Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Dr.Ir.Luluk Sulistiyono., M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan penguji utama yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi S1 keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Zuliya Indah Fatmawati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Isnina, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Fachrudin selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Immanudin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan studi pendahuluan.
7. Seluruh Perawat Rumah Sakit Sultan Imanuddin di Poliklinik Bougenvil yang telah membantu pelaksanaan studi pendahuluan.

8. Suami tercinta, kedua orang tua saya, anak dan semua keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat.
9. Teman-teman program studi S1 Keperawatan dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan peneliti, namun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan segala kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati peneliti mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Demikian yang dapat peneliti sampaikan, semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

Pangkalan Bun, Maret 2021



Triyani Sri Rejeki

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
PENGESAHAN PROPOSAL	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Konsep Kepatuhan	11
2.1.1 Pengertian.....	11
2.1.2 Teori Kepatuhan Pasien	11
2.1.3 Skor Kepatuhan.....	18
2.2 Konsep HIV AIDS	19
2.2.1 Pengertian.....	19

2.2.2 Penyebab	19
2.2.3 Faktor Resiko	20
2.2.4 Pathofisiologi	20
2.2.5 Manifestasi Klinis	23
2.2.6 Diagnosis.....	24
2.2.7 Pemeriksaan dan tatalaksana setelah HIV ditegakkan	25
2.2.8 Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat	26
2.3 Konsep Terapi ARV.....	28
2.3.1 Pengertian.....	28
2.3.2 Tujuan Terapi ARV.....	28
2.3.4 Prinsip Pemberian Terapi ARV	28
2.3.5 Tata Laksana pemberian ARV	30
2.4 Konsep Hospitalisasi.....	32
2.4.1 Pengertian.....	32
2.4.2 Faktor faktor Yang mempengaruhi Hospitalisasi	33
2.4.3 Dampak Hospitalisasi	34
2.5 Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual.....	36
3.2 Hipotesa	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
4.1.1 Tempat penelitian.....	38
4.1.2 Waktu penelitian	38
4.2 Desain penelitian.....	38
4.3 Kerangka kerja	39
4.4 Populasi, sampel dan sampling	40
4.4.1 Populasi	40
4.4.2 Sampel.....	40
4.4.3 Sampling	41

4.5 Identifikasi variabel dan definisi operasional	41
4.5.1 Identifikasi variabel.....	41
4.5.2 Definisi operasional	42
4.6 Pengumpulan dan pengolahan data.....	43
4.7.1 Instrumen	43
4.7.2 Pengumpulan dan pengolahan data.....	43
4.7 Etika penelitian.....	46

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	47
5.2 Hasil Penelitian.....	47
5.2.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	47
5.2.2 Variabel Kepatuhan Minum ARV.....	50
5.2.3 Variabel Hospitalisasi.....	50
5.2.4 Pengaruh Antara Kepatuhan Minum ARV Terhadap Hospitalisasi.	51
5.3 Pembahasan.....	52
5.3.1 Kepatuhan Minum ARV.....	52
5.3.2 Hospitalisasi Pasien HIV AIDS.....	54
5.3.3 Pengaruh Kepatuhan Minum ARV Dengan Hospitalisasi Pada Pasien HIV AIDS.....	55
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	56

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA.....	58
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Kuisisioner MMAS 8.....	18
Tabel 4.1 Definisi Operasioanal hubungan kepatuhan Pengobatan..... Dengan Angka kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	42
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan.....	49
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan.....	49
Table 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat ARV.....	50
Tabel 5.7 Karakteristik responden Berdasarkan Hospitalisasi.....	50
Tabel 5.8 Pengaruh Kepatuhan Minum Obat ARV Pasien HIV AIDS.....	51



DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Gambar kerangka teori hubungan kepatuhan Pengobatan ARV Dengan Angka kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	 35
Gambar 3.1	Gambar kerangka konsep hubungan kepatuhan Pengobatan ARV Dengan Angka kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	 36
Gambar 4.1	Gambar kerangka kerja hubungan kepatuhan Pengobatan ARV Dengan Angka kejadian Hospitalisasi Pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	 39



DAFTAR SINGKATAN

ABA	: <i>Applied Behaviour Analytic</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
ART	: <i>Anti Retro Viral Therapy</i>
ARV	: <i>Anti Retro Viral</i>
CD4	: <i>Cluster Of Differentiation 4</i>
DNA	: <i>Deoksiribonucleat Acid</i>
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HTL III	: <i>Human T-Cell Leukemia Virus III</i>
IFA	: <i>Immunofluorescence Assay</i>
KBBI	: <i>Kamus Besar Bahasa Indonesia</i>
LAV	: <i>Limfadenopathy Associated Virus</i>
ODHA	: <i>Orang Dengan HIV AIDS</i>
RIPA	: <i>Radio Immunoprecipitation Assays</i>
RNA	: <i>Ribonucleat Acid</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
RSUP	: <i>Rumah Sakit Umum Pusat</i>
SDF	: <i>Sel Dendritik Folikular</i>
UNAIDS	: <i>United Nation Program Of HIV AIDS</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling Test</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat permohonan Ijin Melakukan studi pendahuluan

Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit

Lampiran 3 : Surat permohonan melakukan Ijin penelitian

Lampiran 4 : Surat Ijin penelitian dari Rumah sakit

Lampiran 3 : Surat Permohonan menjadi Responden

Lampiran 4 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Instrumen

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing II



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau *Acquired Immuno deficiency Syndrome (AIDS)* saat ini merupakan masalah kesehatan yang mengancam dan perlu mendapat perhatian karena menjadi isu global di dunia (Anggraini & Irawan, 2017). Penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai karena HIV seperti fenomena gunung es, yang ditemukan hanya sebagian, akan tetapi banyak yang tidak terdeteksi (Susmiati & Jayani, 2019). Jenis virus dari penyakit HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia sehingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency syndrome*. (Permenkes RI, No 25, Tahun 2017)

Penyakit HIV AIDS adalah penyakit menular , tidak dapat disembuhkan, akan tetapi virusnya dapat ditekan jika pasien rutin mengkonsumsi obat (Lisa, 2019). Virus HIV tidak mudah menular , HIV dapat ditularkan melalui kontak langsung pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI, semen, cairan vagina, juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan (Pratiwi & Basuki, 2011). Individu tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2018).

Fase yang terjadi apabila seseorang terinfeksi virus HIV terdiri dari 3 fase klinis yaitu tahap pertama merupakan tahap infeksi akut yang berlangsung dalam waktu 2-6 minggu setelah seseorang terinfeksi dengan gejala yang mirip flu yang berlangsung selama beberapa minggu yaitu demam, nyeri telan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot dan sendi serta batuk (Hidayati, 2019) Setelah melalui tahap pertama akan muncul tahap ke dua yaitu tahap infeksi laten, biasanya asimtomatik (Hidayati, 2019). Tahap ketiga merupakan tahap infeksi kronis pada tahap ini karena kondisi tubuh makin lemah maka akan muncul gejala oportunistik yang biasanya muncul yaitu penurunan BB, demam yang lama, diare, kandidiasis,

tuberculosis dan sebagainya. (Hidayati, 2019). Sebagian besar pasien HIV AIDS yang dirawat di rumah sakit biasanya sudah masuk pada tahap AIDS dengan berbagai infeksi oportunistik (Hidayati, 2019)

Berdasarkan laporan Epidemi global *dari united Nation program on HIV and AIDS* (Unaids) pada tahun 2018 terdapat 37,9 juta jiwa di dunia. Pasien HIV AIDS yang mendapat pengobatan ARV sebanyak 23,3 juta. Data dari UNAIDS tahun 2018 jumlah kematian akibat HIV adalah sebanyak 770 ribu. Asia Pasifik menempati urutan kedua dengan jumlah kasus sebanyak 5,9 juta. Penderita yang mendapat pengobatan sebanyak 3,2 juta penderita dan kasus kematian sebanyak 200.000 kematian (UNAIDS, 2018).

Penyakit HIV masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Jumlah kasus HIV masih terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia 2018, jumlah kasus HIV pada tahun 2018 sebanyak 46.659, sedangkan jumlah penderita AIDS sebesar 10.190 penderita. Angka kematian akibat AIDS adalah sebanyak 1,03 %. Berdasarkan data riset kesehatan dasar propinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 jumlah pasien HIV AIDS mencapai 1221 penderita. Data di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2019 total jumlah kunjungan pasien HIV adalah sebanyak 328 kunjungan pasien berobat ke poli Bougenvil RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dari jumlah tersebut 190 kali kunjungan pasien laki laki dan pasien perempuan sebanyak 138. Sedangkan pasien yang dirawat pada tahun 2019 sebanyak 102 pasien dalam satu tahun.

Keberhasilan pengobatan HIV kuncinya adalah kepatuhan dalam Konsumsi ARV berkelanjutan yang mampu menekan HIV hingga tak terdeteksi, resiko resistensi obat bisa dikurangi, kualitas, kelangsungan hidup dan kesehatan meningkat, secara keseluruhan serta mengurangi resiko penularan HIV (Pujiati, 2016). Sebaliknya, jika seseorang tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV merupakan penyebab utama kegagalan terapi (Pujiati, 2016). Pemberian ARV pada pasien bertujuan agar CD4 atau *cluster defisiensi* 4 pada pasien HIV dapat ditingkatkan agar replikasi virus bisa ditekan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup serta ARV diharapkan dapat membuat muatan virus pada plasma menjadi lebih rendah dari batas kuantifikasi / tidak

terdeteksi, sehingga bisa mencegah terjadinya infeksi oportunistik (Ramadhan, Nadhiroh, & Triyono, 2016)

Salah satu faktor resiko terjadinya kegagalan terapi adalah kepatuhan minum obat yang kurang baik, yang bisa menyebabkan kegagalan imunologis yang memperburuk keadaan klinis pasien HIV (Sumantri, 2013). Masalah kesehatan pada pasien HIV dapat meningkatkan morbiditas serta membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit (Mahrab, et al., 2017). Pasien dengan HIV harus patuh mengkonsumsi ARV, dalam hal ini kepatuhan meliputi kepatuhan dosis, waktu serta tidak pernah putus dalam mengkonsumsi ARV untuk mencegah terjadinya kesakitan atau kematian (Karyadi, 2017). Untuk mengatasi masalah selama masa pengobatan, ada beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi ketidakpatuhan pasien pasien antara lain menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan dari keluarga terdekat, pendekatan dari *peer educator* (Situmorang, et al., 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan, Nadhiroh, Triyono (2016) di RSUD dr. Soetomo menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara kepatuhan ARV satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS, dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rihaliza, (2019) di poliklinik *Voluntary Counseling testing* RSUP Dr M Djamil Padang di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* RSUP dr. M. Djamil Padang. Pada bulan Juni 2020 peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan mewawancarai 3 pasien HIV. Dalam wawancara tersebut, didapatkan hasil bahwa 2 di antaranya tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV. Karena tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV kondisi klinis pasien menjadi menurun dan dirawat di RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun.

Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan kepada pasien HIV yang dirawat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, diketahui bahwa ada pasien yang menyatakan sering tidak mengkonsumsi obat ARV dikarenakan

sudah merasa baik kondisi kesehatannya, dalam hal ini petugas sudah menyarankan dan memberikan edukasi agar pasien mengkonsumsi obat terus menerus sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan agar kondisi pasien tetap sehat. Akan tetapi, karena pasien merasa kondisi kesehatannya sudah membaik maka pasien sering tidak mengkonsumsi obatnya. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan ini dapat menyebabkan menurunnya kadar CD4 yang bisa menyebabkan infeksi oportunistik sehingga pasien membutuhkan perawatan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hospitalisasi pasien HIV AIDS akibat infeksi oportunistik karena ketidakpatuhan pasien minum obat ARV, dengan judul Hubungan kepatuhan minum obat ARV terhadap angka kejadian hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap angka kejadian hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui apakah ada hubungan kepatuhan pengobatan ARV dengan angka kejadian hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kepatuhan pasien HIV dalam mengkonsumsi ARV
- 2) Mengidentifikasi angka kejadian Hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- 3) Menganalisis apakah ada Hubungan kepatuhan pengobatan ARV dengan angka kejadian hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV AIDS

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan, bisa dijadikan sumber informasi dalam pengajaran di institusi pendidikan

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam meningkatkan capaian program HIV

3) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan keaslian penelitian dengan penelitian yang lain

No	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Hubungan kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup orang dengan HIV AIDS di poliklinik voluntary counseling and testing RSUP M Djamil Padang (Rihaliza, Arina Widya Murni, Alfitri,2019)	1. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang melakukan kontrol di poliklinik VCT RSUP M Djamil Padang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan <i>probability sampling</i> melalui <i>simple random sampling</i>	Hasil penelitian univariat ada ada 100 responden, hampir seluruh (78%) usia 18-40 tahun, hamper seluruh (84%) jenis kelamin laki laki, 50% berpendidikan SMA, 72% patuh minum obat, 64% CD4 > 200. Hampir seluruh (72%) ODHA memiliki kualitas hidup baik dan sebagian kecil (21%) ODHA dengan kualitas hidup kurang baik.	Penelitian ini menggunakan 2 variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dan jumlah CD4, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup orang dengan HIV AIDS. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti , peneliti menggunakan 1 variabel independen yaitu kepatuhan minum obat. Untuk variabel dependen yang diteliti juga berbeda yaitu hospitalisasi. Desain penelitian yang akan digunakan peneliti adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross section</i>.
2	Gambaran kepatuhan orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di kota bandung, propinsi jawa barat tahun 2011-2012 (Sugiharti, Yuniar, Lestari, 2014)	1. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Data di olah secara kuantitatif dengan metode <i>content analysys</i>. Data pemantaun kepatuhan diolah secara diskriptif 2. Sampel dari penelitian ini sebanyak 17 ODHA, yang disiapkan dipantau	Hasil penelitian berdasarkan wawancara pada ODHA diperoleh hasil bahwa factor pendukung kepatuhan adalah motivasi diri, dukungan keluarga, dukungan suami dan teman dekat. Sedangkan factor penghambatnya adalah biaya berobat, efek samping obat, kejenuhan dan stigma.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode kualitatif kuantitatif, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian kuantitatif. Sedangkan variabel yang diteliti sama yaitu kepatuhan minum obat ARV.

yaitu ODHA yang berasal dari kasus droup out profilaksis dan drop out terpi sebanyak 11 orang, ODHA yang tingkat kepatuhannya tinggi dan sudah menggunakan ARV selama lebih dari 1 tahun sebanyak 2 orang ODHA yang belum memenuhi syarat menggunakan ARV karena $CD4 > 350$ sebanyak 4 orang.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>3 <i>Profile analysis of patients with HIV AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy</i> (Nunes,et all,2015)</p> | <p>1. Desain penelitian menggunakan metode cross-sectional pada anak dan dewasa yang dirawat dengan HIV data dipilih dari catatan Pusat Penrosesan Data Rumah Sakit (PCHR) dari Departemen Kedokteran Sosial Fakultas Kedokteran Ribeirão Preto, Universitas São Paulo, yang menangani informasi dari 26 rumah sakit (baik negeri maupun swasta), terletak di 31 kota di wilayah makro Ribeirão Preto SP-Brazil. data dari tahun 1997 hingga 2012, setelah pengenalan ARV</p> | <p>Hasil penelitian ini menunjukkan adanya jumlah rawat inap yang tinggi pada pasien HIV AIDS , bahkan di era pasca ARV (setelah 1996, khususnya 1997-2012)Sebagian besar pasien yang dirawat adalah laki laki usia 21 dan 50 tahun. Mortalitas secara signifikan lebih tinggi di antara laki laki yang lama tinggal di Rumah Sakit.</p> | <p>Penelitian ini sampel yang digunakan adalah data dari rekam medis Rumah Sakit serta variabel penelitiannya berbeda dengan yang akan peneliti lakukan. Pada penelitian ini yang diteliti adalah tentang pengenalan terapi ARV sedangkan yang peneliti lakukan yaitu tentang kepatuhan minum obat ARV.</p> |
| <p>4 <i>Hospitalizations and its related factors in HIV/AIDS patients in Tehran, Iran</i> (Hadjiabdolbaghi, jafari, 2014)</p> | <p>1. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian diskriptif Crossectional. Data dianalisis dengan perangkat lunak</p> | <p>Hasil penelitian 555 pasien HIV dilibatkan, 84,9% di antaranya adalah laki-laki, dengan usia rata-rata $36,59 \pm 8,51$ tahun dan</p> | <p>Penelitian ini menggunakan desain deskriptif , sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan desain deskriptif analitik</p> |

		SPSS dan melalui uji Chisquare dan Mann Whitney .	rata-rata lama rawat inap selama $16,04 \pm 18,82$ hari. Infeksi oportunistik adalah penyebab paling umum rawat inap (46,5%) dengan prevalensi yang merupakan TB paru yang paling umum (37,6%). Pasien yang menderita infeksi oportunistik memiliki jumlah CD4 yang secara signifikan lebih rendah dan rawat inap lebih lama daripada penyakit lain. Perbedaan signifikan terdeteksi antara hasil pasien dan riwayat ART.
	2.	Populasi yang diteliti adalah Pasien HIV yang dirawat di Rumah Sakit Imam Khomeini dengan metode sensus	opertunistik adalah penyebab paling umum rawat inap (46,5%) dengan prevalensi yang merupakan TB paru yang paling umum (37,6%). Pasien yang menderita infeksi oportunistik memiliki jumlah CD4 yang secara signifikan lebih rendah dan rawat inap lebih lama daripada penyakit lain. Perbedaan signifikan terdeteksi antara hasil pasien dan riwayat ART.
5	Hubungan kepatuhan antiretroviral therapy (ART) satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV Aids di RSUD Dr.Soetomo Surabaya (Unzila, Nadhiroh, Triyono, 2016)	1. Desain penelitian ini adalah <i>observasional crossection</i>. 2. Populasi dari penelitian ini adalah pasien HIV yang rawat jalan di RSUD dr. Soetomo Surabaya, yang sampelnya dipilih dengan cara <i>accidental sampling</i> sebanyak 94 pasien. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman.	Hasil penelitian ini adalah sebagian besar pasien HIV/AIDS berumur 36-55 tahun (53,2%), berjenis kelamin laki-laki (59,6%), berstatus gizi normal (42,6%), memiliki kepatuhan ART satu bulan terakhir tinggi (79,8%), dan memiliki skor rata-rata kualitas hidup dalam semua bidang berkisar antara 50-60 (30-40%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik ($r = 0,212$, $P = 0,040$) dan lingkungan ($r = 0,258$, $P = 0,012$). Penelitian ini variabel dependen yang diteliti berbeda dengan yang akan peneliti lakukan. Pada penelitian ini, variabel dependen yang diteliti adalah tentang kualitas hidup pasien HIV AIDS, sedangkan variabel dependen yang akan peneliti lakukan adalah tentang hospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rihaliza, dkk tahun 2019 tentang hubungan kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup orang dengan HIV AIDS di poliklinik *voluntary counseling and testing* RSUP M Djamil Padang menggunakan 2 variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dan jumlah CD4, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup orang dengan HIV AIDS. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, peneliti menggunakan 1 variabel independen yaitu kepatuhan minum obat. Untuk variabel dependen yang diteliti juga berbeda yaitu hospitalisasi. Desain penelitian yang akan digunakan peneliti adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross section*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti, dkk tahun 2014 tentang gambaran kepatuhan orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di kota Bandung tahun 2011-2012 menggunakan desain penelitian metode kualitatif kuantitatif, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian kuantitatif. Sedangkan variabel yang diteliti sama yaitu kepatuhan minum obat ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Nunes dkk tahun 2015, dengan judul *Profile analysis of patients with HIV AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy* pada penelitian ini penelitian yang diteliti sama sama tentang ARV, namun beda penelitian ini sampel yang digunakan adalah data dari rekam medis Rumah Sakit serta variabel penelitiannya berbeda dengan yang akan peneliti lakukan. Pada penelitian ini yang diteliti adalah tentang pengenalan terapi ARV sedangkan yang peneliti lakukan yaitu tentang kepatuhan minum ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Hajiabdolbaghi, jafari, 2014 dengan judul *Hospitalizations and its related factors in HIV/AIDS patients in Tehran, Iran*, Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan desain deskriptif analitik, Variabel yang diteliti sama yaitu tentang hospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Unzila, Nadhiroh, Triyono, 2016 tentang Hubungan kepatuhan antiretroviral therapy (ART) satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pada penelitian ini variabel dependen yang diteliti berbeda dengan yang akan peneliti lakukan. Pada

penelitian ini, variabel dependen yang diteliti adalah tentang kualitas hidup pasien HIV AIDS, sedangkan variabel independen yang akan peneliti lakukan adalah tentang hospitalisasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) patuh berarti suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin (Sasongko,2019). Kepatuhan berarti sifat patuh, ketaatan tunduk pada ajaran dan aturan (Rosa, 2018). Menurut Fauzi & Nishaa (2018) kepatuhan pasien adalah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu, sedangkan *Medication compliance* adalah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan dokter (Fauzi & Nisha,2018).

2.1.2 Teori Kepatuhan Pasien

Ada berbagai macam teori kepatuhan yang disebutkan dari berbagai sumber diantaranya adalah :

1) *Health believe model theory*

Dalam model *health believe model theory* suatu perilaku kesehatan akan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi yang dimiliki seseorang tentang penyakit yang dideritanya dan strategi apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya (Fauzi & Nisha,2018). Perubahan perilaku dibagi menjadi tiga bagian yaitu factor persepsi individu yang terdiri dari kerentanan atau kerentanan yang dirasakan, persepsi keseriusan, persepsi ancaman, manfaat yang dirasakan, isyarat untuk tindakan, faktor pengubah serta faktor kemungkinan tindakan (Puspita, at.all,2017). dalam model *health believe* ini juga mempertimbangkan aspek *cues to action* (suatu peristiwa individu

di lingkungan sosial sekitar dan pengalaman lain pasien yang akan mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku mereka), faktor motivasi individu dan *self efficacy* (Fauzi & Nisha,2018).

2) Teori *social cognitive* (*self efficacy theory*)

Self efficacy merupakan suatu keyakinan yang ada pada individu tentang kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku dalam rangka agar berhasil mencapai tujuan tertentu serta akan mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatannya (Fauzi & Nisha,2018). *Self Efficacy* adalah penilaian diri apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak, mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Izzah,2012). Dalam teori ini perilaku seseorang dipengaruhi faktor individu yang meliputi kognitif, afektif individu dan faktor lingkungan. *Self efficacy* yang tinggi dapat membentuk emosi atau perasaan tenang dalam melakukan aktivitas yang sulit. Sebaliknya, ketika seseorang memiliki *self efficacy* yang rendah akan membentuk perasaan depresi, kecemasan, stress, dan berpandangan sempit dalam menghadapi permasalahan yang dimilikinya, terutama masalah kesehatan dan pengobatan (Fauzi & Nisha,2018).

Self efficacy seseorang dibentuk oleh empat komponen, yaitu :

a) *Mastery experience* (*one's previous performance*).

Mastery experience merupakan pengalaman menguasai sesuatu, suatu keberhasilan atau prestasi yang pernah dicapai di masa lalu, dimana pengalaman sebelumnya merupakan sumber informasi yang paling penting bagi efikasi diri seseorang (Ningtias,2018). Keberhasilan seseorang dalam melakukan sesuatu akan memotivasi orang tersebut untuk melakukan hal itu kembali ataupun untuk hal baru yang sejenis dengan pengalaman yang dia miliki. Namun, ada poin yang harus diperhatikan untuk menumbuhkan *self efficacy* seseorang. Tingkat kesulitan dan

frekwensi latihan atau praktek yang berbeda akan mempengaruhi seberapa kuat *self efficacy* yang dibangun (Fauzi & Nisha,2018).

b) *Vicarious experience.*

Various experience yaitu pembelajaran dengan melihat pengalaman orang lain, dimana dengan melihat keberhasilan orang lain secara terus menerus akan meningkatkan keyakinan seseorang akan kemampuan mereka, sebaliknya jika seseorang melihat kegagalan orang lain dalam melakukan suatu perilaku tertentu maka efikasi dirinya akan rendah atau menurun (Ningtias,2018). Ketika kita mengamati seseorang yang berhasil melakukan perubahan perilaku terkait kesehatan maupun pengobatannya, kita akan termotivasi untuk melakukan hal serupa. Begitu juga sebaliknya, ketika kegagalan dialami oleh teman pasien, dengan permasalahan pengobatan yang sama atau mirip, orang tersebut akan bersikap pesimis akan terapi yang dijalankan sehingga kepatuhan terhadap pengobatan menurun (Fauzi & Nisha,2018).

c) *Sosial persuasions*

Dukungan secara verbal baik dari keluarga maupun dari lingkungan sosial akan menumbuhkan keyakinan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu perilaku yang meningkatkan *self efficacy* (Fauzi & Nisha,2018). *Self Efficacy* dapat di raih atau dilemahkan lewat persuasi sosial yaitu orang diarahkan melalui sugesti atau bujukan, untuk percaya bahwa mereka dapat mengatasi masalah masalah di masa yang akan datang (Izzah,2012).

d) *Somatic and emotional states.*

Adanya kemungkinan berhasil atau gagal dalam tindakan seseorang akan menimbulkan suatu keadaan emosi yang berbeda. Keberhasilan akan menumbuhkan emosi positif seperti rasa percaya diri dan sikap optimis untuk melakukan hal sama secara berulang (Fauzi & Nisha,2018). Sumber terakhir *self efficacy*

adalah kondisi fisiologis dan emosi, emosi yang kuat biasanya menurunkan tingkat performa (Izzah,2012). Ketika kemungkinan gagal lebih besar, emosi negatif seperti stress, kecemasan, kekhawatiran, dan rasa takut akan *menurunkan self efficacy* seseorang yang mengakibatkan penurunan kemampuan diri atau ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu atau perubahan perilaku.

3) *The theory of reasoned action and planned behavior.*

Theory Of Reasoned Action menjelaskan bahwa keyakinan dapat mempengaruhi sikap dan norma sosial yang mana akan merubah bentuk keinginan berperilaku baik dipandu ataupun terjadi begitu saja pada perilaku individu (Afdalia,et.all,2014). Teori ini memiliki manfaat dalam memperkirakan perilaku yang dilakukan oleh individu berdasarkan sikap dan keyakinan yang dimiliki (Fauzi & Nisha,2018). Pada teori ini perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap dan norma subyektif serta adanya keterlibatan personel lain dalam keluarga atau komunitas serta teori ini dapat mengidentifikasi variabel variabel yang berperan dalam tiga komponen pembentukan perilaku (Fauzi & Nisha,2018).

4) *The transtheoretical model.*

Model ini merupakan salah satu model perubahan perilaku seseorang untuk menjadi perilaku yang lebih positif ataupun menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya dalam hal perilaku kesehatan (Fauzi & Nisha,2018). *Transtheoretical model* menyebutkan bahwa perubahan perilaku adalah proses yang terjadi secara bertahap, berusaha untuk mengubah perilaku untuk bergerak melalui tahapan yang berbeda menggunakan berbagai proses untuk mendapatkan perubahan dari satu tahap ke tahap berikutnya sampai perilaku yang diinginkan tercapai (Handayani,et all,2020). Pengambilan keputusan individu adalah titik focus dari model ini. Adanya keterlibatan penilaian emosi, pengetahuan, dan perilaku individu akan mempengaruhi penilaian individu terhadap dirinya

sendiri yang berdampak pada pengambilan keputusan atas permasalahan kesehatan yang dihadapi. Model ini bersifat terintegrasi yaitu satu langkah yang dilakukan pasien akan mempengaruhi langkah selanjutnya dalam perubahan perilakunya (Fauzi & Nisha,2018).

Dalam model ini, ada lima tahapan yang di hadapi individu untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya, yaitu :

(a) *Prekontemplasi.*

Pada tahap ini seseorang tidak melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi kesehatannya disebabkan karena individu tersebut kurang mendapatkan atau bahkan tidak mendapatkan informasi tentang dampak perilaku tidak sehat yang dia lakukan (Fauzi & Nisha,2018). *Pracontemplation* bisa didefinisikan sebagai keadaan individu yang tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku yang kebanyakan individu pada tahap ini bahkan tidak sadar kalau mereka mempunyai masalah perilaku (Saputra & Sari,2013). Tahapan ini dapat mencapai 6 bulan. Karakteristik individu yang ada dalam tahapan ini adalah bersikap tidak termotivasi , menghindari adanya promosi kesehatan dan tidak siap akan perubahan perilaku. Selain itu, individu akan cenderung untuk menghindari pencarian informasi terkait perilaku yang beresiko tinggi mempengaruhi penyakit atau kesehatannya (Fauzi & Nisha,2018).

(b) *Kontemplasi.*

Ketika individu mulai mendapatkan informasi terkait perilaku yang beresiko terhadap keadaan kesehatan maupun perkembangan penyakitnya, maka individu tersebut akan mulai menyadari pentingnya perbaikan perilaku. Namun, adanya pertimbangan biaya dan keuntungan yang dia dapatkan menjadi faktor yang memperlama seseorang untuk merubah perilaku (Fauzi & Nisha,2018). *Contemplation* yaitu kondisi seseorang

yang sadar atau mulai memikirkan keberadaan suatu masalah dari perilaku yang dipertahankan tapi belum membuat komitmen untuk bertindak (Saputra & Sari,2013).

(c) *Preparation* (persiapan).

Preparation yaitu tahap ketika individu berniat mengubah perilaku dalam waktu dekat (saputra & sari,2013). Pada tahap ini seseorang akan merubah perilaku untuk memperbaiki keadaan kesehatannya, telah merencanakan beberapa kegiatan untuk menunjang hal tersebut. Kegiatan ini disesuaikan dengan tujuan perilaku individu tersebut. Sebagai contohnya adalah mengikuti kelas edukasi kesehatan, mengunjungi dokter, membaca buku pengembangan diri, berkonsultasi pada konselor dan sebagainya (Fazi & Nisha,2018).

(d) *Action* (aksi).

Dalam teori *transtheoretical* ini aksi yang dinilai sebagai perubahan perilaku seseorang individu harus berupa keluaran terukur dan terpantau oleh tenaga kesehatan (Fauzi & Nisha,2018). Tindakan mengubah perilaku dan faktor faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi (Saputra & Sari,2013). Meskipun individu telah melakukan beberapa kegiatan untuk memperbaiki kondisi kesehatannya, akan tetapi jika hasilnya tidak berubah maka kegiatan ini tidak dapat digunakan sebagai aksi. Hal ini dikarenakan dalam prakteknya sangat memungkinkan timbulnya penghentian kegiatan tersebut dan mengakibatkan keluaran yang dicapai tidak sesuai target. Oleh karena itu, tahap ini merupakan tahap kritis dalam menentukan kelanjutan perbaikan perilaku seseorang (Fauzi & Nisha,2018).

(e) *Maintenance* (penjagaan).

Pada tahap ini, individu telah mencapai perilaku yang diharapkan. Hal yang harus di upayakan dalam tahapan ini adalah bagaimana individu tersebut dapat dengan percaya diri

melakukan perilaku yang baru ini secara berkelanjutan (Fauzi & Nisha,2018). *Maintanance* yaitu tahap ketika individu menjaga perubahan perilaku dari kemungkinan relaps (Saputra & Sari,2013).

5) *Applied behavior analytic theory* (ABA).

Applied behavior analytic theory atau analisis perilaku terapan merupakan suatu deskripsi sistematis dan implementasi intervensi therapeutic untuk mengubah perilaku tertentu yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan dan perilaku (Fauzi & Nisha,2018). *Applied behavior theory* (ABA) merupakan ilmu terapan yang mengurai, mempelajari dan memodifikasi perilaku (Saputra,2019). Teori ini memiliki tujuh dimensi yaitu *applied* (terapan), *behavior* (perilaku), *analytic* (analisis), *technological* (pemanfaatan teknologi), *conceptually systematic* (konsep yang sistematis), *effective* (efektif), dan *generalizable* (dapat digeneralisasi). Teori ini menjelaskan pentingnya perubahan perilaku yang dianalisis secara gamblang dan bertanggung jawab terhadap suatu perubahan perilaku melalui penelitian yang dimanipulasi (Fauzi & Nisha,2018)

Menurut teori *Lawrence green* dalam Yuda, 2019 teori kepatuhan bisa dibentuk atau dipengaruhi oleh :

1) *Predisposing factors* (faktor predisposisi)

Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

2) *Enabling factors* (faktor pendukung)

Faktor pendukung terdiri dari hal-hal yang terwujud dalam lingkungan fisik antara lain sarana maupun prasarana kesehatan yang meliputi obat, alat, perundang-undangan dan ketrampilan terkait kesehatan.

3) *Reinforcing factors* (Faktor pendorong)

Faktor pendorong kepatuhan yaitu petugas kesehatan, keluarga, maupun pengambil keputusan.

2.1.3 Skore Kepatuhan

Skor kepatuhan minum obat dapat dinilai menggunakan metode skala Morisky teridentifikasi yang dikenal dengan *Morisky Medication Adherence quistionare* (MMAS 8) yaitu metode yang berisikan 7 pertanyaan pasif dan 1 pertanyaan panjang (Aulia, 2019). Pertanyaan ini berfokus pada perilaku pasien selama pengobatan dan faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Metode ini memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi khususnya pada pasien penyakit kronis. Berikut ini merupakan tabel pertanyaan pada skala MMAS 8 :

Tabel 2.1 Kuisisioner MMAS 8 :

8 item <i>Medication Adherence Scle</i>	Jawab / skor
1. Apakah anda kadang kadang / pernah lupa minum obat	Ya : 0 / tidak : 1
2. Kadang kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana anda tdak minum obat.	Ya : 0/ tidak : 1
3. Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk / tidak baik dengan meminum obat, apakah anda berhenti minum obat tersebut.	Ya : 0 / tidak : 1
4. Ketika anda bepergian meninggalkan rumah, apakah kadang kadang anda lupa membawa obat	Ya : 0 / tidak : 1
5. Apakah kemaren anda minum obat	Ya : 0 / tidak : 1
6. Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan / tidak menggunakan obat	Ya : 0 / tidak : 1
7. Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda	Ya : 0 / tidak : 1
8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat :	
a. Tidak pernah / sangat jarang	1
b. Sese kali	0,75
c. Kadang kadang	0,5
d. Biasanya	0,25
e. Selalu / sering	0

Keterangan : penilaian skala Ya : 0 dan tidak : 1 untuk pertanyaan nomor 1 – 7. Sedangkan pertanyaan nomor 8 memiliki 5 jawaban, jika jawaban tidak pernah nilainya 1, sese kali nilainya 0,75, kadang kadang nilainya 0,5, Biasanya nilainya 0,25 dan selalu atau sering nilainya 0.

Nilai skor pada MMAS 8 adalah :

- 1) Skor < 6 : kepatuhan rendah
- 2) Skor $6 - 8$: kepatuhan sedang
- 3) Skor 8 : Kepatuhan tinggi

2.2 Konsep HIV AIDS

2.2.1 Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu speltrum penyakit yang menyerang sel sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik hingga stadium lanjut (Hidayati, 2019). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia (Ardhiyanti, Lusiana, & Megasari, 2015). *Acquired Immunodeficiency sindrom* (AIDS) adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala yang menyebabkan turunnya atau hilangnya system kekebalan tubuh manusia dan merupakan tahap akhir dari infeksi virus HIV ketika system kekeblan tubuh sudah rusak (Abrori & Qurbaniah, 2017). *Acquired Immunodeficiency sindrom* (AIDS) adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk family retroviride dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.2 Penyebab.

Infeksi HIV AIDS merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi human immunodeficiency virus yang merupakan kelompok retrovirus (Anwar,att.all,2018). Retrovirus mengubah asam rebonuklet (RNA) menjadi asam deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel penjamu. Virus ini ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi, jarum suntik, tato,tindik yang tidak steril dan digunakan bergantian, tranfusi darah yang mengandung virus HIV,

ibu penderita HIV kepada bayinya ketika dalam kandungan atau saat melahirkan (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.3 Faktor resiko

Menurut (Nasronudin, 2020) faktor resiko epidemiologis infeksi HIV adalah :

- 1) Perilaku beresiko tinggi seperti hubungan seksual dengan pasangan beresiko tinggi tanpa menggunakan kondom, pengguna narkotika dengan injeksi, pemakaian jarum bersama sama dan tidak steril, hubungan seksual yang tidak aman (multi partner, pasangan seks yang terinfeksi HIV, kontak seks per anal).
- 2) Mempunyai riwayat infeksi menular seksual.
- 3) Riwayat tranfusi darah berulang tanpa tes penapisan.
- 4) Riwayat perlukaan kulit yaitu tindik, tato, atau sirkumsisi dengan alat yang tidak steril.

2.2.4 Patofisiologi

Virus masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara darah, semen, dan secret vagina. Target utama HIV adalah limfosit CD4 karena virus memiliki afinitas terhadap molekul permukaan CD 4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetic dari sel yang diserangnya yaitu merubah bentuk RNA (*ribonecleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribomucleic acid*) menggunakan enzim reverse transcriptase (Widyaningsih & Wahyuningsih, 2019). Virus HIV masuk ke tubuh manusia diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit atau mukosa yang tidak intak mencapai ke sirkulasi sistemik (Hidayati,2020). Selama dalam sirkulasi sistemik terjadi viremia dengan disertai gejala dan tanda infeksi virus akut seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk pilek dan lain lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut

(Nasrunodin,2020). Pada fase ini mulai terjadi penurunan CD 4 dan peningkatan HIV-RNA *viral load*. *Viral load* akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan menurun sampai pada waktu tertentu. Saat *viral load* meningkat akan diikuti penurunan hitung CD 4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun sebelum akhirnya jatuh pada stadium AIDS (Nasronudin, 2020). Infeksi akut awal ditandai oleh infeksi sel T CD 4+ memori, reseptor 5 (CCR5) dalam jaringan limfoid mukosa dan kematian banyak sel terinfeksi (Fajar & Sofro, 2013)

Setelah infeksi akut berlangsunglah fase kedua dimana kelenjar getah bening dan limfa merupakan tempat replikasi virus dan destruksi jaringan secara terus menerus sehingga jumlah virus menjadi sangat banyak dan jumlah sel T CD4 menurun, fase ini disebut fase laten (Fajar & Sofro, 2013). Sel yang menjadi target HIV adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor CD4. Mekanisme masuknya virus HIV ke sel target menyebabkan penurunan imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen jadi lemah dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder sehingga masuk ke stadium AIDS (Nasrunodin,2020).

Setelah HIV menginfeksi sel target , terjadi proses replikasi yang menghasilkan virus virus baru (virion) yang jumlahnya berjuta juta (Soegijanto,2016). Viremia dari banyaknya virion memicu munculnya sindrom infeksi akut dengan gejala mirip flu yang juga mirip infeksi mononukleosa (Nasrunodin,2020). Infeksi akut terjadi 3 sampai 6 minggu dengan gejala umum yaitu demam, faringitis, limfadenopati, artralgia, myalgia, letargi, malaise, nyeri kepala, mual muntah, diare, penurunan berat badan. HIV juga sering menimbulkan kelainan pada system saraf meskipun paparan HIV terjadi pada infeksi awal yaitu terjadinya meningitis, encephalitis, neuropati perifer, dan mielopati (Hartawan,2011). Gejala dermatologi yaitu ruam makropapuler eritematosa dan ulkus mukokutan. Pada fase akut terjadi penurunan limfosit T yang dramatis dan kemudian terjadi kenaikan dikarenakan mulai terjadi respon imun (Nasronudin, 2020).

Pembentukan respon imunspesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler (SDF) di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang, dan mulai memasuki fase laten. Pada fase ini jarang ditemukan virion di plasma sehingga jumlah virion di plasma menurun karena sebagian besar virus terakumulasi di kelenjar limfe dan terjadi replikasi di kelenjar limfe, sehingga penurunan limfosit T terus terjadi walaupun virion di plasma jumlahnya sedikit. Pada fase ini meskipun telah terjadi serokonversi positif individu umumnya belum menunjukkan gejala klinis (asimtomatis). Beberapa pasien terdapat sarkoma Kaposi, herpes simpleks, sinusitis bacterial, herpes zoster, dan pneumonia yang sering berlangsung tidak terlalu lama. Fase ini berlangsung sekitar 8 sampai 10 tahun (dapat 3 sampai 13 tahun) (Nasronudin, 2020) .

Pada tahun ke 8 setelah terinfeksi gejala HIV akan muncul gejala klinis yaitu demam, banyak keringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, diare, lesi pada mukosa kulit dan infeksi kulit berulang, gejala ini merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik yang menandakan bahwa pasien memasuki fase kronis (Nasrrunoddin,2020). Selama berlangsungnya fase ini, di dalam kelenjar limfe terus terjadi replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian SDF karena banyaknya virus. Fungsi kelenjar limfe menurun atau bahkan hilang dan virus dicurahkan ke dalam darah (Paranta,2018). Pada fase ini terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan dalam sirkulasi sistemik (Nasrunodin,2020). Respon imun tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan sehingga sistem imun semakin menurun dan pasien semakin rentan terhadap infeksi sekunder dan secara progresif mendorong ke arah AIDS. Infeksi sekunder yang sering menyertai yaitu pneumonia, TBC, sepsis, toksoplasmosis ensefalitis, diare, infeksi virus cytomegalo, virus herpes, kandidiasis, kadang kadang ditemukan beberapa jenis kanker yaitu kanker kelenjar getah bening, dan kanker sarcoma Kaposi (Nasrrunodin, 2020).

Selama masa klinis progresif, respon imun terhadap infeksi lain akan merangsang produksi HIV dan mempercepat destruksi sel T (Paranta,2018). Selanjutnya penyakit menjadi progresif dan mencapai fase AIDS. Pada saat destruksi sel T dalam jaringan limfoid perifer lengkap dan jumlah sel T dalam darah tepi menurun hingga di bawah $200/\text{mm}^3$. Viremia meningkat drastis karena repikasi virus di bagian tubuh lain meningkat. Pasien menderita infeksi opportunistic, kakeksia, keganasan dan degenerasi susunan saraf pusat. Selain fase di atas, ada masa jendela yaitu periode dimana pemeriksaan tes antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun virus sudah ada dalam tubuh pasien dalam jumlah banyak. Antibodi terhadap HIV biasanya muncul dalam 3 sampai 6 minggu hingga 12 minggu setelah infeksi primer (Fajar & Sofro, 2013).

2.2.5 Manifestasi klinis.

WHO (World Health Organization) dalam Nurarif & Kesuma 2005, membagi manifestasi klinis dari HIV AIDS menjadi 4 fase klinis :

1) Fase klinik 1

Tanpa gejala, limfadenopati (gangguan kelenjar / pembuluh limfe) menetap dan menyeluruh.

2) Fase klinik 2

Penurunan BB kurang dari 10 % tanpa sebab, infeksi saluran pernafasan atas (sinusitis, otitis media, pharyngitis) berulang. Herpes zoster, infeksi sudut bibir, ulkus mulut berulang, popular pruritic eruptions, dermatitis seboroik, infeksi jamur pada kuku.

3) Fase klinik 3

Penurunan BB lebih dari 10% tanpa sebab, diare kronik sampai lebih dari 1 bulan, demam menetap (intermiten atau menetap), TB pulmonal, plak putih pada mulut, infeksi bakteri berat seperti pneumonia, empyema, meningitis, bakteremia, gangguan inflamasi berat pada daerah pelvis, stomatitis, gingivitis atau periodontitis,

anemia yang tidak diketahui suatu penyebabnya, neutropenia, dan trombositopenia kronik.

4) Fase klinik 4

Gejala menjadi kurus (*HIV wasting syndrome*), pneumocystis pneumonia, pneumonia bakteri berulang, infeksi herpes simpleks kronik, oesophageal candidiasis, TBC ekstrapulmonar, cytomegalo virus, toksoplasma di SSP, HIV encephalopathy, meningitis, infection progresiv multivocal, lymphoma, Invasive cervical carcinoma, leukoencephalopathy .

2.2.6 Diagnosis.

Berdasarkan kepmenkes RI, nomor H.K.01.07 / Menkes /90/2019 tentang pedoman Nasional pelayanan kedokteran tata laksana HIV diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan dua metode pemeriksaan yaitu pemeriksaan serologis dan virologis. Metode pemeriksaan serologis digunakan untuk mendeteksi antigen dan antibodi. Pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah *rapid immuno chromatography* dan *enzyme immunoassy*. Sedangkan pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV (Yanti, et.all,2016). Pemeriksaan virologis ini digunakan untuk mendiagnosis HIV pada bayi berusia di bawah 18 bulan, infeksi HIV primer, kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah HIV AIDS dan konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda (Nasronuddin,2020). Diagnosis HIV ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium. Diagnosis pasti ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium mulai dari penapisan dengan penentuan adanya antibody anti HIV kemudian dilanjutkan dengan uji pemastian dengan pemeriksaan yang lebih spesifik yaitu *western blot assay*. Uji *western bolt* lebih spesifik karena mampu mendeteksi komponen komponen yang terkandung dalam HIV antara lain gp120, gp41, gp24, p18, p31, p36. Untuk Negara berkembang bisa

digunakan pemeriksaan yang lain selain *uji western blot* (Nasronudin, 2020).

Selain uji western bisa dilakukan pemeriksaan serologi HIV menggunakan *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA), *indirect immunofluorescence assay* (IFA), atau pemeriksaan dengan *radio immunoprecipitation assays* (RIPA). Hasil pemeriksaan bisa reaktif atau non reaktif. Makna hasil pemeriksaan anti bodi non reaktif atau negative antara lain memang tidak terinfeksi HIV, berada dalam masa jendela atau individu yang baru saja terinfeksi dengan kadar antibody yang belum meningkat, stadium AIDS sangat lanjut sehingga respon imun tubuh sangat lemah atau tidak mampu terhadap pembentukan antibodi (Nasronudin, 2020).

Prosedur pemeriksaan laboratorium untuk HIV sesuai dengan panduan nasional yang berlaku saat ini, yaitu dengan menggunakan strategi 3 dan selalu didahului dengan konseling pra test atau informasi singkat. Ketiga tes tersebut dapat menggunakan reagen tes cepat atau dengan ELISA. Untuk pemeriksaan pertama (A1) harus digunakan tes dengan sensitifitas yang tinggi ($\geq 99\%$) dan untuk pemeriksaan selanjutnya (A2 dan A3) menggunakan tes dengan spesifisitas tinggi ($\geq 99\%$) (Kemenkes RI, 2011).

2.2.7 Pemeriksaan dan tata laksana setelah HIV ditegakkan.

Berdasarkan pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral kemenkes 2011, Setelah dinyatakan terinfeksi HIV maka pasien perlu dirujuk untuk menjalankan serangkaian layanan yang meliputi :

- 1) Penilaian stadium klinis.

Stadium klinis harus dinilai pada saat kunjungan awal dan setiap kali kunjungan untuk penentuan ARV dengan lebih tepat waktu.

- 2) Penilaian imunologi (pemeriksaan jumlah CD4)

Jumlah CD4 adalah cara untuk menilai status imunitas ODHA.

Pemeriksaan CD4 melengkapi pemeriksaan klinis untuk

menentukan pasien yang memerlukan pengobatan profilaksis infeksi oportunistik dan terapi ARV. Rata rata penurunan CD4 adalah sekitar 70 – 100 sel/mm³/tahun. Jumlah limfosit total (TLC) tidak dapat menggantikan pemeriksaan CD4.

3) Pemeriksaan laboratorium sebelum memulai terapi.

Pemantauan laboratorium atas indikasi gejala yang ada sangat dianjurkan untuk memantau keamanan dan toksisitas pada ODHA yang menerima terapi ARV. Pemeriksaan laboratorium yang ideal dilakukan adalah darah lengkap, jumlah CD4, SGOT/SGPT, kreatinin serum, urinalisa, HbsAg, Anti HCV, profil lipid serum gula darah, VDRL/TPHA/PRP, tes kehamilan, pap smear.

2.2.8 Faktor Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Menurut Widayati (2019), faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah status sosial ekonomi, sistem dan tim terkait pelayanan kesehatan, kondisi klinis pasien, regimen terapi yang diterima pasien, faktor dari diri pasien sendiri. Sosial ekonomi dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang di dalam masyarakat. Tingkat ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah kesehatan. Faktor ekonomi sangat penting dalam perubahan pengetahuan dan perilaku, begitu juga kepatuhan pengobatan (Sanusi, Satus S, & Karso, 2017).

Faktor pelayanan kesehatan adalah penilaian penderita terhadap upaya yang diselenggarakan oleh unit pelayanan kesehatan untuk melayani penderita meliputi ketersediaan obat, sikap petugas kesehatan, penyuluhan, lokasi serta kunjungan rumah (Sholikhah, Widodo, & Listyorini, 2012). Penyuluhan kesehatan adalah sesuatu hal untuk memberikan informasi tentang kesehatan agar masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak dapat mengerti bagaimana hidup sehat serta gejala penyakit. Lokasi sebagian besar masyarakat Indonesia mencari pelayanan yang mudah dan terjangkau dari wilayah sekitarnya, adanya

akses kendaraan yang mudah dan dengan tarif yang mahal membuat pilihan tersendiri untuk pelayanan kesehatan. Penderita yang memerlukan waktu kunjungan yang banyak harus bolak balik ke rumah sakit, akan mempengaruhi kondisi keuangan dan akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat (Wulandari, 2015).

Gejala klinis pasien HIV aidssangat penting untuk memulai terapi ARV. Pasien dengan stadium 1 atau 2 biasanya tidak memiliki gejala defisiensi kekebalan tubuh yanserius, sedangkan pada stadium 3 atau 4 biasanya memiliki penurunan kekebalan tubuh yang berat (Ningrum, 2015). Sebagian besar pasien memulai terapi pada stadium klinis lanjut yaitu pada kondisi klinis 3 dan 4, karena pada stadium awal infeksi HIV, seseorang akan mengalami infeksi akut seperti flu biasa. Gejala awal tidak khas yang menyebabkan pasien tidak datang berobat dan ketika sudah dalam keadaan resiko tinggi terkena infeksi baru meminta pengobatan (Syarifah, 2020).

Efek samping pengobatan ARV atau toksisitas merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam regimen terapi. Toksisitas atau efek samping dari regimen terapi sering menjadi alasan untuk penggantian terapi. Selain itu, adanya toksisitas juga terkadang membuat pasien menghentikan sendiri terapinya karena adanya efek smping. Hal ini bisa mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Kemenkes RI, Pedoman Nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa, 2011).

Faktor dari diri pasien atau faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan terapi adalah karakteristik diri dan persepsi diri pasien. Apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pasien tentang pengobatan akan berespon negatif sehingga kepatuhan pengobatan menjadi tidak teratur (Gunawan, Simbolon, & Fauzia, 2017). Motivasi atau keinginan yang kuat dari dalam diri sendiri menjadi faktor utama pada tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi. Motivasi seseorang untuk tetap mempertahankan kesehatannya, sangat mempengaruhi terhadap faktor yang berhubungan dengan

perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya. Serta keyakinan dalam diri sendiri merupakan dimensi spiritual yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien (Pameswari, Halim, & Yustika, 2016).

2.3 Konsep terapi ARV

2.3.1 Pengertian

Terapi ARV merupakan terapi yang digunakan dalam dunia medis untuk mengobati para penderita HIV atau yang biasa dikenal dengan ODHA atau orang dengan HIV AIDS (Ulhaq & Pujiyono, 2014). *Anti retroviral* (ARV) adalah obat yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh (Hidayati, Setyaningsih, & Pandanwangi, 2018). Terapi ARV adalah terapi yang sangat diperlukan untuk membantu memulihkan imunitas sehingga dapat mengurangi kemungkinan infeksi opportunistic, meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi kesakitan dan kematian (Banna & Pademme, 2019).

2.3.2 Tujuan Terapi ARV

Menurut Nasronudin (2020) tujuan pemberian terapi ARV adalah :

- 1) Menurunkan angka kesakitan akibat HIV, dan menurunkan angka kematian akibat AIDS.
- 2) Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin.
- 3) Mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal.
- 4) Menekan replikasi virus serendah dan selama mungkin sehingga kadar HIV plasma < 50 kopi/ml.

2.3.3 Prinsip pemberian terapi ARV

Menurut Nasronudin (2020) prinsip pemberian ARV meliputi :

- 1) Indikasi

ARV harus ditetapkan pemberiannya sesuai indikasi pengobatan yang tepat.

2) Kombinasi.

Antiretrovirus harus diberikan secara kombinasi , paling tidak melibatkan 3 jenis obat untuk memberikan efek optimal serta memperkecil resistensi.

3) Pilihan obat.

Pemilihan obat obatan lini pertama diprioritaskan baru kemudian dipilih lini kedua atau obat lain bila dipandang perlu guna meminimalkan munculnya mutan yang resisten.

4) Kompleksitas.

Terapi antiretrovirus sangat kompleks karena beberapa obat dapat mengalami interaksi dan efek samping termasuk potensi interaksi dengan obat non ARV. Mengonsumsi ARV dalam waktu yang tidak terbatas juga tanpa hambatan. Seringkali ARV diberikan bersama obat untuk mengatasi infeksi sekunder.

5) Resistensi.

Resistensi dapat terjadi ARV lini yang sama atau resistensi silang yang dapat terjadi antara NNRTIs dan sebagian dari PIs dan NRTIs.

6) Informasi.

Sebelum memulai terapi ARV, penderita perlu diberikan informasi lengkap maksud dan tujuan terapi ARV. Informasi tentang efek samping, resistensi obat, serta kerugian jika menghentikan ARV secara sepihak. Pentingnya informasi tentang monitoring pemberian ARV secara klinis, laboratoris dan radiologis secara berkala.

7) Motivasi.

Motivasi untuk mengonsumsi harus ada. Penderita perlu diingatkan, disadarkan diposisikan secara wajar bahwa di tubuhnya terdapat virus yang perlu di eliminasi dengan upaya pemberian ARV.

8) Monitoring.

Efikasi pengobatan antivirus ditentukan dan dimonitor melalui pemeriksaan klinis berkala, disertai pemeriksaan laboratoris, guna menentuka HIV RNA virus dan hitung CD4 secara periodic dan

teratur. Efek samping dan resisten ARV juga perlu dimonitor secara cermat dan hati hati.

9) Target pengobatan.

Target pengobatan ARV adalah target virologis, target imunologis, Target terapeutik , target klinis, serta target epidemiologis.

10) Efikasi

Pengobatan antiretroviral dilakukan berkesinambungan. Penderita diharapkan memperoleh hasil maksimal dan efikasi klinis, virologis, dan imunologis yang nyata.

2.3.4 Tata laksana pemberian ARV

Tata laksana pemberian ARV berdasarkan pedoman nasional tatalaksana infeksi dan HIV dan terapi antiretroviral kemenkes RI tahun 2011 adalah :

1) Saat memulai terapi.

Untuk memulai terapi antiretroviral perlu dilakukan pemeriksaan jumlah CD4 jika ada dan penentuan stadium klinis infeksi HIV nya. Hal tersebut adalah untuk menentukan apakah penderita sudah memenuhi syarat terapi antiretroviral atau belum.

(1) Jika tidak tersedia pemeriksaan CD4.

Jika tidak tersedia pemeriksaan CD4, maka penentuan mulai terapi ARV adalah didasarkan pada penilaian klinis.

(2) Tersedia pemeriksaan CD4

Jika tersedia pemeriksaan CD4 maka direkomendasikan untuk memulai ARV pada semua pasien dengan jumlah CD4 < 350 sel/mm³ tanpa memandang stadium klinisnya serta terapi ARV dianjurkan pada semua pasien TB paru aktif, ibu hamil, dan koinfeksi hepatitis B tanpa memandang jumlah CD4.

- 2) Memulai terapi ARV pada keadaan infeksi oportunistik yang aktif,
 Infeksi oportunistik dan penyakit terkait HIV lainnya yang perlu pengobatan atau diredakan sebelum terapi ARV yaitu :
 - (1) Infeksi progresif multifocalencephalopathy, sarcoma Kaposi, mikrosporidiosis, CMV,kriptosporidiosis terapi ARV diberikan langsung setelah diagnosis infeksi ditegakkan.
 - (2) Tuberkulosis, PCP, kriptokokosis,MAC, terapi ARV diberikan setidaknya 2 minggu setelah pasien mendapatkan pengobatan infeksi oportunistik.
- 3) Panduan ARV lini pertama yang dianjurkan.
 - (1) Pada orang dewasa dan anak anak pilihan antiretroviral yang direkomendasikan adalah AZT atau TDF + 3TC (atau FTC) +EFV atau NVP merupakan pilihan paduan yang sesuai untuk sebagian besar pasien. Gunakan FDC jika tersedia.
 - (2) Pada perempuan hamil pilihan antiretroviral yang direkomendasikan adalah AZT + 3CT + EVF atau NVP dengan catatan EVF tidak boleh diberikan pada trimester pertama, TDF merupakan pilihan.
 - (3) Pada ko infeksi HIV/TB direkomendasikan AZT atau TDF + 3TC (FTC) +EFV .Terapi ARV segera setelah terapi TB dapat ditoleransi antara 2 minggu hingga 8 minggu. Gunakan NVP atau triple NRTI bila EFV tidak dapat digunakan.
 - (4) Ko infeksi HIV/hepatitis B kronik aktif direkomendasikan pemberian TDF + 3TC (FTC) + EFV atau NVP dengan catatan pertimbangkan pemeriksaan HbsAg terutama bila TDF merupakan paduan lini pertama. Penggunaan 2 ARV yang memiliki aktifitas anti HBV diperlukan untuk ini.

2.4 Konsep hospitalisasi

2.4.1 Pengertian.

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Saputro & Fazrin, 2017). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi perawatan (Nurfatimah, 2019). Hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit selama dirawat di rumah sakit (Ningsih, 2017).

2.4.2 Faktor faktor yang mempengaruhi Hospitalisasi.

Menurut Ilham, Triliana , & Tilaqza, (2020) , faktor faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada HIV / AIDS adalah :

1) Usia.

Peningkatan usia dikaitkan dengan sejumlah besar perubahan immunitas tubuh, terutama penurunan *Cell Mediated Immunity* (CMI) atau imunitas yang diperantarai sel. Kemampuan imunitas pada pasien usia lanjut menurun sesuai peningkatan usia termasuk kecepatan respon imun melawan infeksi penyakit. Penyebab terjadinya infeksi pada usia lanjut banyak disebabkan oleh adanya penyakit komorbid kronik, penurunan daya tahan tubuh, sehingga pada penderita HIV usia tua lebih tinggi resikonya untuk terjadi infeksi sekunder akibat Immunodefisiensi (Ilham, Triliana , & Tilaqza, 2020).

2) Pekerjaan.

Pengobatan pada pasien HIV dilakukan selama seumur hidup sehingga memerlukan biaya yang tinggi untuk adminitrasi, biaya dokter, obat ARV maupun untuk infeksi oportunistik serta pemeriksaan laboratorium (Ilham, Triliana , & Tilaqza, 2020). Selain

biaya pengobatan, biaya transportasi juga dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Hal tersebut menyebabkan pasien yang tingkat pendapatannya rendah mengalami kesulitan dalam pengobatan HIV (Susanty, et.al, 2017). Selain itu, pekerjaan dengan tingkat paparan stress yang tinggi menimbulkan gangguan pada keseimbangan tubuh sehingga menyebabkan immunitas bisa menurun sehingga patogen dapat dengan mudah menyerang tubuh ditambah dengan keadaan immunodefisiensi yang menyebabkan infeksi sekunder lebih tinggi (Ilham, Triliana, & Tilaqza, 2020).

3) Kepatuhan minum obat.

Kepatuhan adalah faktor yang paling penting dalam mencapai keberhasilan virologi dari terapi pengobatan antiretroviral. Untuk dapat menekan replikasi virus secara maksimal hendaknya pasien ODHA harus mencapai kepatuhan 90% sampai 95% (Latif, Maria, & Syafar, 2014). Kepatuhan minum obat yang baik yaitu minum obat sesuai yang diresepkan, sedangkan kepatuhan yang buruk adalah melewati dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat. Kepatuhan pengobatan bisa mempengaruhi jumlah CD4 dan berakibat pada kualitas hidup pasien HIV / AIDS (Rhaliza, Murni, & Alfitri, 2019).

4) Jenis infeksi sekunder atau keparahan penyakit.

Infeksi sekunder atau infeksi oportunistik adalah infeksi mikroorganisme akibat adanya kesempatan untuk timbul pada masa masa tertentu yang memungkinkan penderita masuk ke tahap AIDS. Infeksi HIV menyebabkan penurunan sistem imun progresif akibat jumlah dan fungsi sel CD4 berkurang. Infeksi oportunistik yang sering terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah toksoplasmosis, kriptokokal, pneumonia, tuberkulosis paru, infeksi virus sitomegalo, sepsis, diare kronis, kandidiasis oesofageal, dan infeksi pada kulit. (Ladyani & Kristianingsih, 2016).

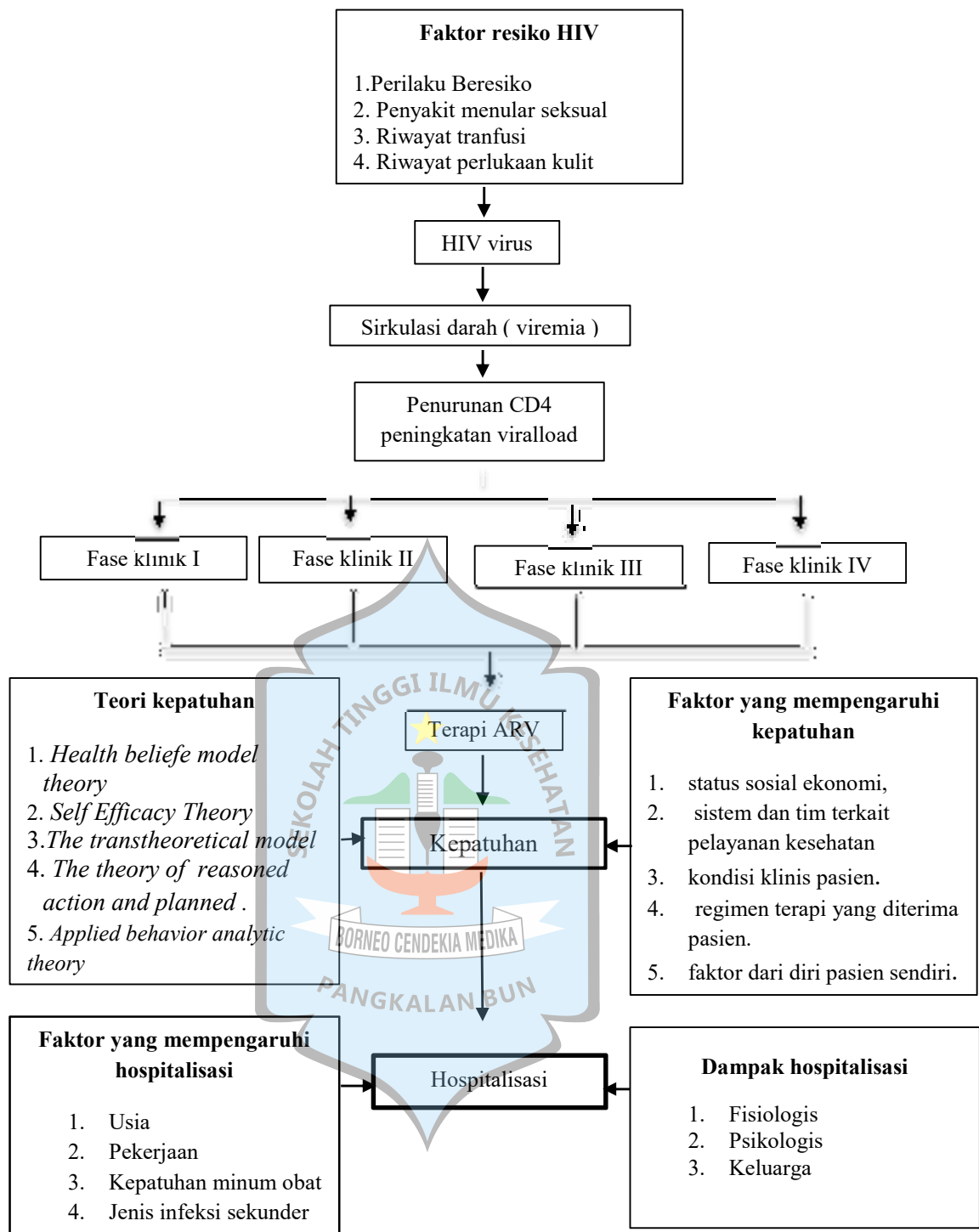
2.4.3 Dampak hospitalisasi.

Menurut Saputro & Fazrin (2017), Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena usaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stressor terhadap pasien dan keluarga. Perubahan kondisi menimbulkan ketakutan, kecemasan, yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis jika tidak mampu beradaptasi. Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat.

Selain itu kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, kadang muncul keringat dingin, wajah menjadi kemerahan. Perubahan perilaku juga dapat terjadi seperti gelisah, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Dampak jangka pendek akibat kecemasan dan ketakutan akibat hospitalisasi akan membuat seseorang melakukan penolakan terhadap tindakan pengobatan dan perawatan sehingga berpengaruh pada lamanya hari rawat, memperberat kondisi, bahkan dapat menimbulkan kematian. Dampak jangka panjang dapat menurunkan kondisi imun (Saputro & Fazrin, 2017).

Hospitalisasi juga bisa menyebabkan dampak pada keluarga. Dari perawatan pasien dimana keluarga memberikan dukungan terbesar bagi pasien dalam proses kesembuhannya. Ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi hospitalisasi dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental. Pengaruh hospitalisasi bisa menyebabkan gangguan fisik keluarga di antaranya kurang tidur, nafsu makan menurun, gangguan pencernaan dan kelelahan. Kondisi fisik yang tidak stabil, kekhawatiran terhadap kondisi pasien membuat keluarga pasien rentan terhadap gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, hingga depresi. Perasaan cemas dan depresi pada keluarga secara tidak langsung akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan pengobatan dan perawatan (Wardah, 2013).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori Pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap angka kejadian hospitalisasi pasien HIV / AIDS (teori Nasrunodin ,2020, Fauzi & Nisa, 2012, Nurarif & Kusuma, 2015)

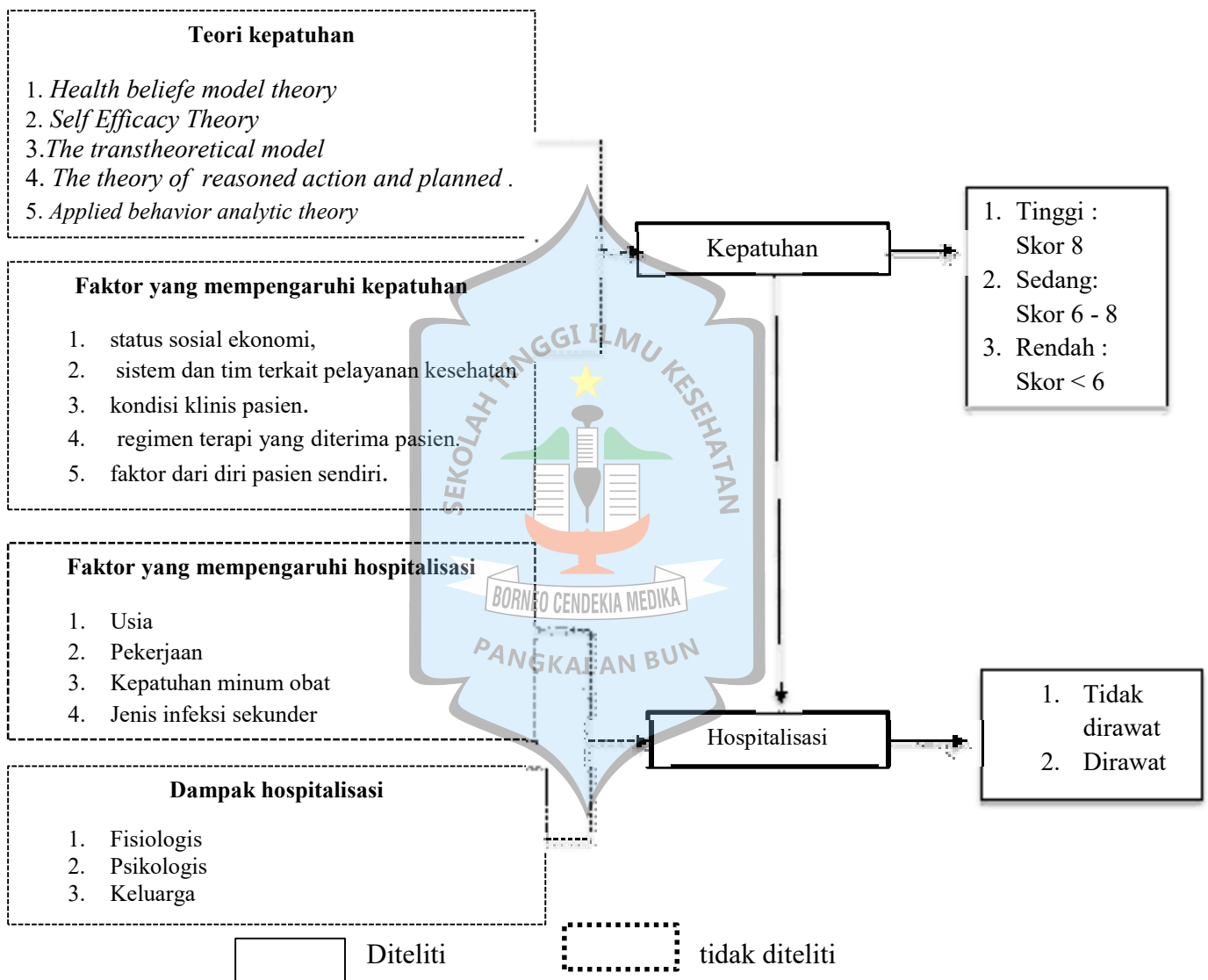
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015).

Kerangka Konseptual tertera pada gambar 3.1 berikut :



Gambar.3.1 Kerangka konseptual pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap angka kejadian hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah taksiran atau referensi yang dirumuskan serta diterima untuk sementara yang dapat menerangkan fakta atau kondisi yang diamati yang digunakan sebagai petunjuk langkah langkah penelitian selanjutnya (Anshori & Iswati, 2017). Hipotesis penelitian tentang pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap angka kejadian HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagai berikut :

H1 artinya ada Pengaruh antara kepatuhan minum obat ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang metode penelitian pengaruh kepatuhan minum ARV terhadap angka kejadian hospitalisasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang terdiri dari :

4.1 Tempat dan waktu penelitian

4.1.1 Tempat penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Ruang Bougenvile RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.1.2 Waktu Penelitian

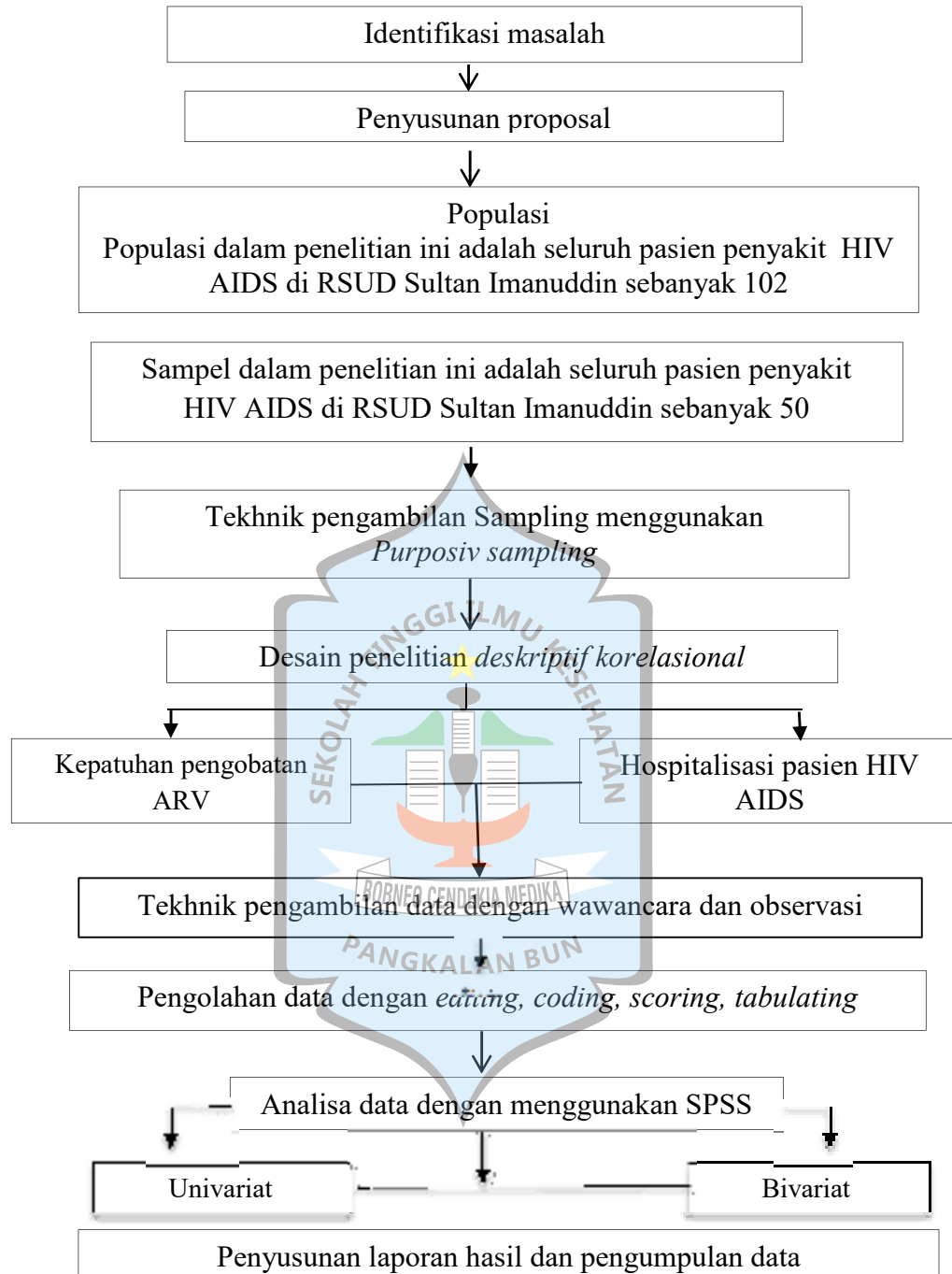
Penelitian ini dimulai dari bulan Januari 2021 sampai bulan Februari 2021. Mulai dari Pengumpulan data, dan pelaksanaan penelitian.

4.2 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional* yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu variabel independen dan variabel dependen (Indra P & Cahyaningrum, 2019). Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dalam satu tahapan atau satu periode waktu, hanya meneliti perkembangan dalam tahapan tahapan tertentu saja (Siyoto & Sodiq, 2015). Penelitian ini mencari apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat ARV dengan kejadian hospitalisasi.

4.3 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (Nursalam, 2015). Adapun kerangka kerja penelitian ini tertera pada gambar 4.1 berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh kepatuhan minum ARV dengan hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

4.4 Populasi, Sampel dan sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV AIDS di Rumah Sakit sultan imanuddin pada tahun 2019 yang dirawat sebanyak 102 pasien.

4.4.2 Sampel

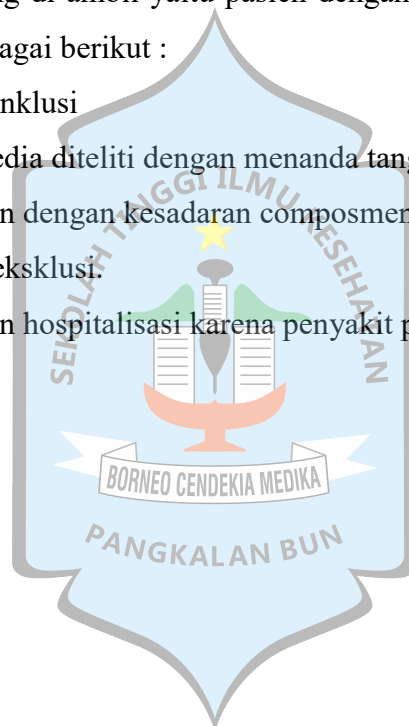
Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel yang di ambil yaitu pasien dengan HIV AIDS yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1)Kriteria inklusi

- (1) Bersedia diteliti dengan menanda tangani *inform consent*.
- (2) Pasien dengan kesadaran composmentis.

2)Kriteria eksklusi.

- (1) Pasien hospitalisasi karena penyakit penyerta.



Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu :

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

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,1)^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,01)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 1,02}$$

$n = 50,4$ digenapkan menjadi 50

n = jumlah sampel

N = populasi

e = tingkat kesalahan

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel di ambil dengan cara *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan data berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono,2016).

4.5 Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2015). Sedangkan variabel dependen adalah variabel

yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan ARV dan variabel dependen Hospitalisasi pasien HIV AIDS.

4.5.1 Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Anshori & Iswati, 2017).

Tabel 4.1 Definisi operasioanal pengaruh kepatuhan minum obat ARV dengan hospitalisasi pasien HIV AIDS.

Variabel	Definisi operasional	parameter	Alat ukur	Cara ukur	skala	Skor
Independen Kepatuhan pengobatan ARV	Melakukan pengkajian tentang keteraturan pasien dalam mengkonsumsi obat ARV sesuai jenis, jumlah, dosis dan waktu minum obat	Pasien rutin mengkonsumsi obat sesuai jenis, jumlah, dosis dan waktu minum obat yang telah ditentukan	Kartu observasi minum obat MMAS 8	observasi	ordinal	1. Kepatuhan tinggi : skor > 8 2. Katuhan sedang : 6 – 8 3. Kepatuhan rendah : skor < 6
Dependen Hospitalisasi pasien HIV AIDS	Pasien HIV yang dilakukan perawatan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit	Pasien yang di rawat inap di rumah sakit	Rekam medis pasien rawat inap	observasi	nominal	1. Tidak Rawat inap 2. Rawat inap

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan untuk melakukan penelitian (Hidayat, 2021). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar wawancara untuk data demografis serta kepatuhan pengobatan ARV menggunakan kartu pengobatan dengan skor MMAS 8 dan untuk hospitalisasi menggunakan data rekam medis pasien yang dirawat

4.6.2 Pengumpulan dan pengolahan data

1) Pengumpulan data.

Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah

- (1) Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan study pendahuluan untuk pembuatan proposal ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan alih jenjang STIKES Borneo Cendekia Medika.
- (2) Setelah melakukan study pendahuluan, peneliti membuat proposal untuk melakukan penelitian.
- (3) Setelah uji proposal, peneliti mengurus surat permohonan melakukan penelitian ke bagian administrasi STIKES Borneo Cendekia Medika.
- (4) Setelah mendapatkan surat ijin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke bagian Administrasi RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan ijin penelitian.
- (5) Peneliti menyampaikan surat ijin kepada kepala ruangan sindur dan bougenville untuk melakukan penelitian.
- (6) Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
- (7) Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti mengisi lembar wawancara data demografi serta

melakukan observasi kepatuhan pengobatan ARV dari kartu pengobatan serta melihat rekam medis pasien untuk hospitalisasi.

2) Pengolahan data

Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data dengan *editing, coding, processing, cleaning*

(1) *Editing*

Editing adalah proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan untuk menghindari konversi satuan yang salah dan mengurangi bias yang bersumber dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017).

(2) *Coding*

Coding yaitu proses pemberian angka pada setiap pertanyaan yang ada dalam instrument untuk menyederhanakan dalam pemberian nama kolom dalam proses *entry* data. *Coding* pada instrumen observasi yaitu : Umur (15 – 25 : U1, 16 – 35 :U2, 36 – 45 : U3, 36 – 45 : U4, 46 – 55 : U5, lebih dari 55 : U6). Jenis kelamin (Laki laki : 1, perempuan : 2), Pendidikan (Tidak sekolah : P1, SD : P2, SMP : P3, SMA : P4, Perguruan tinggi : P5), Pekerjaan (tidak bekerja : K1, PNS : K2, wiraswasta : K3, Petani : K4, Mahasiswa / Pelajar : K5). Skor kepatuhan (1 : kepatuhan tinggi, 2 : kepatuhan sedang, 3 : kepatuhan rendah), skor hospitalisasi (1 : tidak rawat inap, 2 : rawat inap).

(3) *Processing*.

Processing merupakan proses *data entry* yaitu proses pemindahan data ke tabel data dasar untuk memudahkan proses pengolahan pengolahan data ke dalam computer menggunakan system SPSS 20.

(4) *Data Cleaning*.

Data cleaning merupakan proses pembersihan untuk membersihkan dari kesalahan pengisian dalam tabel untuk menghindari kesalahan dalam analisis (Dwiastuti, 2017).

(5) *Scoring*

Scoring yaitu proses memberikan skor atau nilai dari kepatuhan minum obat dan hospitalisasi. Jika seseorang patuh minum obat tingkat tinggi (8) di beri skor 1, kepatuhan sedang 6 – 8 diberi skor 2., kepatuhan rendah (< 6) diberi skor 3. Sedangkan untuk skor hospitalisasi Tidak pernah dirawat di RS skor 1 dan pernah dirawat diberi skor 2.

(6) *Tabulating*

Tabulating adalah proses menghitung hasil scoring menggunakan SPSS. Data di olah menggunakan program SPSS 20

3) Analisa data.

Analisa data merupakan kegiatan untuk merubah data menjadi ringkasnya, sehingga data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariate*.

a) Analisa *univariat*.

Analisis *univariat* atau deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik. Data data yang disajikan meliputi frekwensi, proporsi dan rasio, ukuran ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang dan kuartil). (Nursalam, 2015). Analisa ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat serta hospitalisasi pasien HIV AIDS.

b) Analisa *bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing masing variabel independen dengan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Sebelumnya data dilakukan uji normalitas, karena sampel > 50 menggunakan uji *Kolmogorov spirnov*

didapatkan distribusi data tidak normal. Karena data berskala ordinal nominal, maka uji yang digunakan adalah uji non parametrik menggunakan uji *Mann Whitney*.

4.7 Etika penelitian.

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu menekankan masalah etik. Hal ini mutlak harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk penelitian keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah :

- 1) *Inform consent* (Lembar persetujuan menjadi responden).

Lembar Lembar persetujuan diberikan kepada objek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, Setelah responden setuju responden menanda tangani lembar *inform consen*.

- 2) *Anonimity* (kerahasiaan identitas).

Untuk menjaga kerahasiaan obyek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, Data cukup diberi kode pada lembar instrument.

- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan informasi).

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi diperlukan.

- 4) *Benefience, non malfience* (Memberikan manfaat maksimal dan resiko minimal)

Peneliti memberikan manfaat yang maksimal untuk kepatuhan pengobatan dari penelitian yang dilakukan, serta meminimalkan resiko .

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Lokasi penelitian

RSUD Sultan Imanuddin adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kotawaringin Barat Kelas B yang terletak di Jln.Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Rumah sakit ini didirikan sejak jaman Belanda dan sebelumnya berlokasi di Kelurahan Raja. Luas lahan dari Rumah sakit ini seluas 53.426,67 m² dengan luas bangunan 13.333,70 m² dan kapasitas tempat tidur 233 tempat tidur yang terdiri dari VIP 16 tempat tidur, kelas I 36 tempat tidur, kelas II 46 tempat tidur, kelas III 79 tempat tidur, insentif 11 tempat tidur serta 45 tempat tidur lain lain.

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai 8 ruang perawatan, salah satunya adalah ruang penyakit dalam. Ruang penyakit dalam dibagi menjadi 2 ruangan yaitu ruang sindur dan akasia. Ruang penyakit dalam juga merawat pasien dengan gangguan neurologi. Ruangan Sindur memiliki jumlah perawat sebanyak 16 orang, terdiri dari 1 Kepala ruangan, 2 orang ketua tim, dan 13 orang perawat pelaksana. Selain rawat inap RSUD Sultan Imanuddin juga melayani pasien rawat jalan di poliklinik. Salah satu poliklinik untuk *conseling screening test* HIV yaitu poliklinik Bougenvil yang terdiri dari 1 dokter.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bougenvil RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan jumlah responden sebanyak 50 responden yang dilakukan pada bulan Januari 2021. Karakteristik responden pada penelitian ini mengenai umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kepatuhan minum obat ARV dan Hospitalisasi. hasil penelitian, karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Umur

Berikut ini merupakan hasil penelitian responden berdasarkan umur yang dikelompokkan menjadi lima dapat dilihat pada table 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Bougenvil RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Bulan Pebruari 2021

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Remaja akhir	10	20%
2	Dewasa awal	20	40 %
3	Dewasa akhir	16	32%
4	Lansia awal	4	8%
5	Lansia akhir	0	0
Total		50	100 %

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah usia dewasa akhir (26 sampai 35 tahun) sebanyak 20 responden (40%) dan paling sedikit usia lansia awal (46 sampai 55 tahun) sebanyak 4 responden (8%).

2) Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Bougenvil RSUD Sultan Imanuddin Bulan Pebruari 2021

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
1. Laki laki	27	54%
2. Perempuan	23	46%
Total	50	100%

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki laki yaitu sebanyak 27 responden (54%) dan responden perempuan sebanyak 23 responden (46%).

3) Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang dibedakan menjadi lima tingkatan dapat dilihat pada table 5.3

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Ruang Bougenville RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Bulan Pebruari 2021

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1. Tidak sekolah	0	0%
2. SD	3	6%
3. SMP	16	32%
4. SMA	29	58%
5. Perguruan tinggi	2	4%
Total	50	100%

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan SMA sebanyak 29 responden (58%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 2 responden (4%).

4) Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbagi menjadi lima kelompok pekerjaan dapat dilihat pada table 5.4

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di ruang Bougenville RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1. Tidak bekerja	13	26%
2. Wiraswasta	28	56%
3. PNS / TNI / POLRI	2	4%
4. Petani	6	12%
5. PSK	1	2%
Total	50	100%

Sumber : Data Primer tahun 2021

responden berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 28 responden (56%) dan paling sedikit PSK sebanyak 1 responden (2%).

5.2.2 Kepatuhan minum obat ARV

Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan yang dikategorikan menjadi tiga kategori dapat dilihat pada table 5.5

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat ARV di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
1. Kepatuhan tinggi	45	90%
2. Kepatuhan sedang	1	2%
3. Kepatuhan rendah	4	8%
Total	50	100%

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui tingkat kepatuhan minum ARV pada responden adalah tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 45 responden (90%), kepatuhan rendah sebanyak 4 responden (8%), sedangkan yang paling sedikit adalah kepatuhan tingkat sedang sebanyak 1 responden (2%).

5.2.3 Hospitalisasi Pasien HIV AIDS

Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan yang dibedakan menjadi dua dapat dilihat pada table 5.6

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan hospitalisasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hospitalisasi	Frekuensi	Presentase
1. Tidak dirawat	45	90%
2. Dirawat	5	10%
Total	50	100%

Sumber data primer penelitian

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui karakteristik responden yang terbanyak adalah tidak di rawat 45 responden (90%) dan yang tidak dirawat sebanyak 5 responden (10%).

5.2.4 Pengaruh Antara kepatuhan minum obat ARV dengan hospitalisasi pasien HIV AIDS

Analisis *bivariate* dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan antara kepatuhan minum ARV dengan hospitalisasi pasien HIV di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Uji statistik menggunakan uji *mann whitney*. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh kepatuhan minum ARV terhadap angka kejadian hospitalisasi pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.7 Pengaruh kepatuhan Minum obat ARV Pasien HIV AIDS di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hospitalisasi	Kepatuhan		Minum		ARV		Total		<i>P value</i>
	Tinggi		Sedang		rendah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	P value
Tidak dirawat	45	90%	0	0%	0	0%	45	90%	0,000
Dirawat	-	-	1	2%	4	8%	5	10%	
Total	46	90%	1	2%	4	8%	50	100%	

Berdasarkan tabel 5.10 maka tingkat kepatuhan paling banyak adalah kepatuhan tinggi sebanyak 45 responden (90%) dan kepatuhan paling rendah adalah kepatuhan sedang sebanyak 1 responden (2%). Hasil analisis uji *chi square* antara variabel kepatuhan minum obat ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ditunjukkan pada tabel 5.10 memperlihatkan bahwa nilai sig (2-tailed) 0,000 artinya H1 diterima karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan uji statistik tersebut maka disimpulkan terdapat pengaruh antara kepatuhan minum obat ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kepatuhan minum ARV

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 orang pasien HIV AIDS yang berobat ke poliklinik Bougenville RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan bahwa rata rata kepatuhan pasien dalam minum ARV adalah kepatuhan tinggi sebanyak 45 responden (90%). Kepatuhan responden dalam mengkonsumsi obat ARV ada tiga indikator yaitu kepatuhan waktu, dosis dan ketepatan cara mengkonsumsi.. Kepatuhan cara mencapai score 0,96% atau sama dengan 96% responden patuh cara mengkonsumsi obat ARV. Responden mengatakan bahwa jika mengkonsumsi obat dengan cara yang tepat akan ditandai dengan stabilnya kondisi fisik kesehatan, badan menjadi lebih sehat, tidak mersa lemas, nafsu makan meningkat yang menunjukkan daya tahan tubuh yang baik ditandai dengan tepatnya cara. Hal ini sependapat dengan penelitian dari Hardianti (2018) yang menyatakan bahwa ada kepatuhan minum obat pada penyakit kronis dapat menjaga kualitas hidup.

Kepatuhan yang tinggi juga di dukung oleh kepatuhan dalam dosis minum obat yang mencapai 97% dari seluruh responden. Jika mengkonsumsi obat dengan dosis yang tepat, dari pemeriksaan akan ditandai dengan kondisi tubuh akan membaik, meningkatnya kadar CD4 yang akan dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan sekali. Hal ini sesuai dengan pedoman Nasional tata laksana klinis Infeksi HIV dan Terapi anti retro viral pada orang dewasa tahun 2011 yang menyatakan bahwa dilakukan pemeriksaan CD4 selama pemberian terapi meningkatkan kadar CD4 menunjukkan bahwa pasien minum obat telah tepat dengan dosis yang ditetapkan.

Kepatuhan minum obat yang ditandai dengan ketepatan cara dan dosis karena di dukung oleh tingkat pendidikan responden sebagian besar (58%) berpendidikan terakhir SMA atau sederajat serta perguruan tinggi. Tingkat pendidikan responden yang tinggi memiliki kemampuan informasi, mengolah informasi, melaksanakan atau berperilaku sesuai yang diharapkan termasuk mengkonsumsi obat tepat cara dan dosis. Hal

ini sesuai dengan pendapat Anasari (2017) yang menyatakan bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan biasanya semakin tinggi juga pengetahuan atau informasi tentang pentingnya terapi ARV.

Kepatuhan juga didukung oleh usia produktif yaitu pada usia dewasa awal sebanyak 20 responden (40%) dan juga dewasa akhir sebanyak 16 responden (32%). Daya pikir seseorang pada usia dewasa yang merupakan usia produktif untuk mengolah informasi sehingga mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat tepat cara, dosis dan waktu. Hal ini sesuai dengan pendapat Budianto & Inggri (2020) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor penentu kepatuhan minum obat.

Semua faktor di atas, didukung pula oleh pekerjaan responden. Responden paling banyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 28 responden (58%), Seseorang yang bekerja sebagai wiraswasta akan cenderung lebih disiplin dalam minum obat karena proses pengobatan didukung oleh pribadi. pekerjaan juga bisa mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengkonsumsi ARV (Munir & Romadoni, 2019). Penghasilan seseorang dapat mempengaruhi keaktifan responden dalam melakukan kontrol rutin ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan (Wulandari, 2015). Pembiayaan transportasi serta pemeriksaan laboratorium yang mahal bisa menjadi kendala. Pekerjaan responden sebagian besar adalah wiraswasta yang dapat mempengaruhi tingkat sosial ekonomi. Menurut penelitian dari Setyaningsih, Dian & Supriyanah (2018), bahwa tingkat ekonomi mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam minum obat. Tingkat sosial ekonomi yang baik, bisa mempengaruhi kepatuhan dalam berobat karena dengan sosial ekonomi yang baik seseorang bisa berkunjung rutin datang ke rumah sakit untuk berobat (Sanusi, Anis & Iswanto, 2016).

Namun demikian masih ada beberapa responden yang tidak tepat waktu sebesar 4%. Hal ini didukung oleh pengaruh usia produktif yang terkadang menyepelekan waktu minum obat. Menurut Pujasari (2018)

pada usia dewasa cenderung tidak patuh dalam minum obat karena tanda dan gejala belum muncul.

5.3.2 Hospitalisasi Pasien HIV AIDS

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sejumlah 45 responden tidak pernah mengalami hospitalisasi atau perawatan di Rumah sakit. Pasien yang kondisinya sehat dan tidak di rawat di Rumah Sakit bisa disebabkan karena pasien rutin mengkonsumsi obat anti retro viral (ARV) sehingga daya tahan tubuh pasien baik karena kadar CD4 yang baik. Pasien HIV AIDS yang di rawat biasanya pasien yang sudah mengalami penurunan kondisi kesehatan atau pasien dengan infeksi *opportunistic*. Pada saat HIV menyerang tubuh maka yang terinfeksi adalah pada CD4 yang merupakan bagian dari sel darah putih dan jika jumlah sel CD4 semakin menurun, berarti sistem kekebalan semakin menurun dan bisa mengalami infeksi *opportunistic* (Manuaba & Yasa, 2017).

HIV AIDS adalah penyakit yang memerlukan pengobatan seumur hidup sehingga seringkali pasien merasa bosan dan tidak rutin mengkonsumsi ARV yang bisa mengakibatkan menurunnya kadar CD4 sehingga muncul berbagai infeksi di seluruh tubuh karena hilangnya kekebalan tubuh (Siswahid, 2016). Pemberian ARV diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, memperbaiki kualitas hidup, memelihara kekebalan tubuh dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin (Sugiharti, Yuniar & Lestari, 2014). Pemberian obat anti retro virus (ARV) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien seoptimal mungkin sehingga dapat membuat kondisi pasien stabil sehingga pasien tidak sampai menjalani rawat inap atau hospitalisasi (Alfarez, et.al, 2017). Infeksi HIV menyebabkan penurunan sistem imun progresif akibat jumlah dan fungsi sel CD4 yang berkurang sehingga terjadi infeksi *opportunistic* yang disebabkan oleh mikroorganisme dengan kemampuan virulensi rendah yang bisa meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Ladyani & Kiristianingsih, 2016). Penelitian ini sejalan

dengan penelitian dari Banna & Manoppo (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum ARV dengan kualitas hidup pasien ODHA.

5.3.3 Pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap Hospitalisasi Pada pasien HIV AIDS.

Pada penelitian ini terdapat pengaruh antara kepatuhan minum ARV dengan hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi sebanyak 45 responden (90%). Kunci keberhasilan pengobatan HIV AIDS adalah dengan patuh mengkonsumsi obat anti retro viral (ARV) dengan tepat cara, dosis dan waktu minum obat. Anti retro viral (ARV) merupakan obat anti virus yang berfungsi untuk menekan perkembangan virus (Unzila, Nadhiroh & Triyono, 2012). Tujuan pemberian obat anti retro viral (ARV) adalah untuk mengurangi laju penularan, memulihkan atau memelihara fungsi imunologis, menurunkan komplikasi HIV, memperbaiki kualitas hidup ODHA menekan replikasi virus secara maksimal dan terus menerus serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat infeksi opportunistic (Metsch, et al, 2010). Kondisi kesehatan yang baik, maka pasien tidak akan mengalami hospitalisasi (Alfarez, et al, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wang, et al (2014), bahwa ada hubungan yang signifikan kepatuhan ARV dengan kesehatan fisik. Selain itu, sejalan juga dengan penelitian dari Banna & Manoppo (2019), bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum ARV dengan kualitas hidup pasien HIV.

Tingkat kepatuhan yang kurang optimal menghasilkan manfaat klinis yang sedikit untuk imunologi dan virologi yang berakibat resistensi sehingga pasien dirawat di rumah sakit (Sarah, et al., 2011). Kepatuhan yang tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi untuk meningkatkan kualitas hidup responden (Karuniawati & Supadmi, 2016). ODHA yang mengkonsumsi obat sesuai waktu, cara serta dosis mengakibatkan kondisi fisik menjadi lebih sehat, tidak mengalami keluhan serta pasien lebih kuat sehingga tidak perlu mendapat perawatan di Rumah sakit. ODHA yang patuh dalam melakukan pengobatan sesuai waktu dan dosis pemberian kondisi kesehatannya akan stabil, sedangkan ODHA yang tidak patuh mengkonsumsi ARV akan mengalami resistensi dan akan menekan jumlah viral load yang meningkat (Bachrun, 2017). Berdasarkan penelitian dari Nunes,et,all (2015) tentang Analisis profil pasien yang mengalami hospitalisasi salah satunya adalah karena ketidakpatuhan mengkonsumsi ARV. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan kepatuhan minum anti retro viral diharapkan kualitas hidup serta kondisi kesehatan pasien HIV membaik sehingga pasien HIV AIDS tidak mengalami hospitalisasi.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah

- 5.4.1 Penelitian dilakukan pada pasien di poliklinik dan di ruangan karena pandemi Covid 19, sehingga keadaan ketika hospitalisasi pada pasien poliklinik tidak diketahui kondisi klinisnya apakah murni karena HIV atau karena penyakit penyerta.
- 5.4.2 penialaian kepatuhan minum obat hanya menggunakan tehnik wawancara tanpa observasi langsung.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 kepatuhan minum obat pada pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun hamper seluruhnya patuh.
- 6.1.2 Pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian kecil mengalami hospitalisasi.
- 6.1.3 Ada pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Syltan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, saran penelitian ini adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Bagi pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan utamanya dalam pengobatan pasien HIV AIDS khususnya memberikan edukasi dalam proses pengobatan atau minum obat tepat sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat memberikan manfaat serta informasi tentang kepatuhan minum obat ARV dan hospitalisasi utamanya terkait ketepatan waktu dalam minum obat ARV.

6.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk memperdalam kepatuhan minum obat , waktu terbaik dengan ketepatan waktu minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, & Qurbaniah, M. (2017). *Buku ajar infeksi menular seksual*. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Afdalia, N., Pontoh, G. T., & Kartini, K. (2014). *Theory of planned behavior dan readiness for change dalam memprediksi niat implementasi peraturan pemerintah nomor 71 tahun 2010*. *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia*, 18(2), 110-123.
- Álvarez Barreneche, M. F., Restrepo Castro, C. A., Hidrón Botero, A., Villa Franco, J. P., Trompa Romero, I. M., Restrepo Carvajal, L., Eusse García, A., Ocampo Mesa, A., Echeverri Toro, L. M., Porras Fernández de Castro, G. P., Ramírez Rivera, J. M., & Agudelo Restrepo, C. A. (2017). Hospitalization causes and outcomes in HIV patients in the late antiretroviral era in Colombia. *AIDS research and therapy*, 14(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12981-017-0186-3>
- Amantea, D., Nappi, G., Bernardi, G., & Bagetta, G. (2012). *Mini Review : post ischemic Brain Damage : Pathophysiologi and Role of Inflammatory Mediators*. *FEBS Journal*.
- Anasari, T. (2017). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto, Prosiding Seminar Nasional
- Andriani, Rika, & Sandita. (2014). *Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Anti Retro viral (ARV) Dengan kenaikan JUMLAH CD4 ODHA Di lancang Kuning Support Group Pekanbaru*. *Scientia Jurnal*.
- Anshori, M., & Iswati, S. (2017). *Buku ajar metodologi penelitian kuantitatif*. Surabaya: Airlangga university press.
- Anwar, Y., Nugroho, S. A., & Tantri, N. D. (2018). *Karakteristik sosiodemografi, klinis, dan pola terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso periode Januari-Juni 2016*. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 15(1), 72-89.
- Ardhiyanti, Y. S., Lusiana, N. S., & Megasari, K. S. (2015). *Bahan ajar AIDS pada asuhan kebidanan*. Yogyakarta: deepublish.

- Aulia, N. (2019). *Efektifitas Terapi Al-fatimah Reflektif Inyuitif Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Ibu Rumah Tangga Dengan HIV Positif*.
- Bachrun, E. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Retro viral Pada Orang Dengan HIV AIDS*. Tunas tunas Riset Kesehatan.
- Banna , T., & Pademme, D. (2019). *Hubungan self efficacy dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV AIDS di puskesmas kota sorong*. Jurnal stikes William booth.
- Banna, T., & Manoppo, I. A. (2019). *Kualitas Hidup orang Dengan HIV AIDS (ODHA) ditinjau dari Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV)*. Wellness and Healthy Magazine.
- Cahyono, T. (2018). *Statistika terapan dan indikator kesehatan* . Yogyakarta: Deepublish.
- Denti, L. (2016). *Pre Hospital Delay as Determinant Of Ischemic Stroke Outcome in an italian Cohort Of Patients Not Receiving Thrombolysis* . *Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease*.
- Dwiastuti, R. (2017). *Metode penelitian sosial ekonomi pertanian*. Malang: UB Press.
- Erniwaty. (2017). *Hubungan Pengetahuan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) 2A Pontianak Tahun 2016*. Naskah Publikasi, Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak .
- Fadlilah, S., Sucipto, A., & Amestrasih, T. (2019). *Usia, jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Dan IMT Berhubungan Dengan Resiko Penyakit Kardiovaskular*. *Jurnal Keperawatan Volume 11 No 4*, 261-268.
- Fajar, E., & Sofro, M. A. (2013). *Hubungan Antara Stadium Klinis, Viral Load dan jumlah CD4 Pada Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency syndrome (AIDS) Di RSUP Dr.Kariadi Semarang*. Doctoral Dissertation, Diponegoro university.
- Fauzi, R., & Nishaa, K. (2018). *Apoteker hebat, terapi taat, pasien sehat, panduan simpel mengelola kepatuhan terapi*. Yogyakarta: Stiletto Indie Book.
- Gunawan, A. S., Simbolon, R. R., & Fauzia, D. (2017). *Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se kota Pekanbaru*. JOM FK.

- Handayani, Y., Herawati, D., M., D., Wijaya, M., Sanjaya, D., K.,(2020), *Pengaruh Konseling Dengan Pendekatan Transtheoretical Model Terhadap Kepatuhan Peserta Bukan Penerima Upah di Kota Cimahi*,E.Journal
- Hartawan, J. (2011). *Hubungan Jumlah Limfosit Total dan Limfosit T CD4+ dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien HIV-AIDS*(Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Herawati. (2016). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Banjarbaru: Fakultas Kedokteran Universitas lambung Mangkurat.
- Hidayati, A. N. (2019). *Manajemen HIV AIDS terkini,komprehensif dan multidisiplin*. Surabaya: Airlangga university press.
- Hidayati, R. N., Setyaningsih, I., & Pandanwangi, S. (2018). *Tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap penggunaan obat antitretoviral (ARV) di RS.Gunung Jati Cirebon*. Jurnal ilmiah farmasi, 58-66.
- Hulu, T. V., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis data statistik parametrik aplikasi SPSS dan statcal*. Jakarta: yayasan kita menulis.
- Ilham, M., Triliana , R., & Tilaqza, A. (2020). *Pengaruh usia, gender, pekerjaan, dan pembeayaan kesehatan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder pada pasien HIV di Rumah sakit X Kota Malang*. Jurnal Bio komplementer medicine.
- Indra P, I., & Cahyaningrum, E. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Izzah, S. (2012). *Perbedaan tingkat self-efficacy antara mahasiswa Fakultas Psikologi dan Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Jeongha, S. (2015). *Factors Associated with the Hospital Arrival time in Patients With ischemic Stroke In Korea* . *Journal Of cardiovascular Nursing*.
- Karuniawati, E., & Supadmi, W. (2016). *Kepatuhan Penggunaan Obat dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015*. Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas.
- Karyadi, T. H. (2017). *keberhasilan pengobatan Antiretroviral (ARV)*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 1-3.

- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia Dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- kepmenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasih, S., Pambudi, I., Putri, A. M., & Hamdah, N. (2019). *Hubungan Umur dan Jenis kelamin dengan pasien TB HIV Yang Dilakukan PIT C (Provider Initiated Testing And Counseling) Di Kota Medan Tahun 2017*. Jurnal Profesi Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.
- Ladyani, F., & Kristianingsih, A. (2016). *Hubungan antara jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV / AIDS dengan infeksi oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016*. Jurnal kedokteran Malahayati, 34 - 41.
- Latif, F., Maria, I. L., & Syafar, M. (2014). *Efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral orang dengan HIV / AIDS*. Jurnal kesehatan masyarakat nasional.
- Liebeskind, D. S., Jahan, R., & Nogueira, R. G. (2016). *Collateral Circulation In thrombectomy for Stroke Beyond 6 Hours*. *Journal Neurointervent Surgery*.
- Lisa, I. M. (2019). *Pelayanan konseling agama bagi orang dengan HIV AIDS (ODHA)*. AL isyraf Journal konseling, 145-154.
- Lopes, L. M., Andrade, L. d., Magnabosco, G. T., Nemes, M. B., Netto, A. R., & Monroe, A. A. (2020). *Vulnerability Factors associated with HIV / AIDS Hospitalizations : a case control study*. Rev Bras Enferm, 1 - 7.
- Mahrab, K., Guri, M., Ilan, a. M., Bezalel, S., Rosenberg, M., Elbiert, D., et al. (2017). *Hospitalizations of HIV Patiens in a major Israeli HIV/AIDS center during the years 2000 to 2012*. medicine, 1-7.
- Manuaba, W., & Yasa, S. (2017). *Tingkat Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Retro Viral Dengan Jumlah CD4 Pada Pasien HIV AIDS Di Klinik VCT RSUP Sanglah Dalam Periode September - November 2014*. E Jurnal Medika, Vol.6 No.1.
- Metsch, L. R., Bell, C., Pereyra, M., Cardenas, G., Sullivan, T., Rodriguez, A., Gooden, L., Khoury, N., Kuper, T., Brewer, T., & del Rio, C. (2009). Hospitalized HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *American journal of public health*, 99(6), 1045–1049. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.139931>

- Munir,Z., & Romadoni, F (2019) Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan orang tua Dengan Tingkat Kepatuhan ARV Pada Anak HIV/AIDS, Universitas Nurul Jadid, Probolinggo.
- Nasronudin. (2020). *Deskripsi HIV & AIDS pendekatan biologi molekuler klinis dan sosial edisi 2*. Surabaya: Airlangga university press.
- Ngapiyem, R. (2015). Tingkat Pengetahuan Tentang Golden Periode Dalam Penanganan Stroke . *Jurnal Kesehatan*.
- Ningrum, O. S. (2015). *Hubungan antara jumlah CD4 dan lama penggunaan terapi ARV Dengan Kejadian Infeksi Opportunistik Tuberkulosis Pada Pasien HIV / AIDS Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang*. Doctoral Dissertation UNIMUS.
- Ningsih, S. S. (2017). *Pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr.Kariadi Semarang*. Semarang: Departemen ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas Diponegoro.
- Noor, J. (2017). *Metodologi penelitian*. Jakarta: PT.Fajar Interpretama Mandiri.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis medis dan Nanda nic noc*. Yogyakarta: Mediaction.
- Nurfatimah. (2019). *Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada anak usia 3 - 6 tahun di ruang anak RSUD poso*. Jurnal bidan cerdas, 77-83.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyoko, Y. O., Hara, K. M., & Abselian, U. P. (2016). *Karakteristik Penderita HIV AIDS di Sumba Timur Tahun 2010 - 2016*. *Jurnal Kesehatan Primer Vol.1 Edisi 1*, 4 - 15.
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika , L. (2016). *Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberculosis di Rumah sakit Mayjen H.A.Thalib Kabupaten Kerinci*. Jurnal sains farmasi & klinis, 116-121.
- Paanta, Y., Hadisaputro, S., & Sofro, M. A. (2018). *Berbagai Faktor Risiko Host Dan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga (Studi di RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, Papua)* (Doctoral dissertation, School of Postgraduate).

- Pinzon, M. G. (2012). *Keperawatan Kritis*. JakartaEGC.
- Prasetyo, E. (2017). *Faktor Faktor Yang mempengaruhi Keterlambatan Pasien Stroke Akut Datang ke Lima Rumah Sakit Pemerintah Di DKI Jakarta*. *Majalah Kesehatan PharmaMedica*, 9 (1).
- Pujiati, S. R. (2016, April 28). *Kepatuhan (adherence) terhadap terapi anti retroviral*. Kebijakan AIDS Indonesia.
- Puspita, R. C., Tamtomo, D., & Indarto, D. (2017). Health belief model for the analysis of factors affecting hypertension preventive behavior among adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 183-196.
- Puspitasari, E., Yuniastuty, E., Rengganis, I., & Rumende, C. M. (2016). *Prediktor Mortalitas pasien HIV AIDS Rawat Inap*. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 22-28.
- Putri, N. N. (n.d.). *Perbandingan Luaran Fungsional Pasien Stroke Iskemik Akut pada Perokok Dan Bukan Perokok Yang di ukur Dengan Canadian Neurologic Scale (CNS) dan NIHSS*. MINJ2018.
- Rachmawati, D. (2017). *Pengetahuan Keluarga Berperan Terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29.
- Ramadhan, U. S., Nadhiroh, S. R., & Triyono, E. A. (2016). *Hubungan kepatuhan Anti Retroviral (ART) satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS Di RSUD Dr.Soetomo Surabaya*. *Media Gizi Indonesia*, 24-31.
- Ram dini, I., & Lestari, S. (2017). *Hubungan Aktifitas Fisik dan stress Dengan Nyeri Dada Pasien penyakit Jantung Koroner*. *Jurnal Human Care*.
- Ratnawardani, D. (2018). *Pengalaman Keluarga dalam Penanganan Serangan Pertama Pertama Pada Pasien Stroke*. *Journal Fkp*, 5.
- Rhaliza, Murni, A. W., & Alfitri. (2019). *Hubungan kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS di poliklinik voluntary counseling and testing RSUP Dr.M.Djamil Padang*. *Jurnal universitas andalas*, 162 - 167.
- Rika. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan*. Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Rosa, E. M. (2018, Januari 27). *Kepatuhan (Compliance)*. Magister Administrasi Rumah Sakit UMY.

- Roselinda, Wibowo, A. H., & Setiawaty, V. (2011). *Karakteristik Pekerjaan Pada kasus Human Immunodeficiency Virus 1 dan Sub tipenya du tujuh propinsi di Indonesia Pada Tahun 2011*. Artikel riset Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Sanusi, G. N., Satus S, A., & Karso, I. (2017). *Hubungan tingkat ekonomi dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Cukir Kabupaten Jombang*. Jurnal ilmiah keperawatan, 71-78.
- Saputra, H. (2019). *Analisa Kepatuhan Pajak Dengan Pendekatan Teori Perilaku Terencana (Theory Of Planned Behavior)(Terhadap Wajib Pajak Orang Pribadi Di Provinsi Dki Jakarta)*. Jurnal Muara Ilmu Ekonomi dan Bisnis, 3(1), 47-58.
- Saputra, A. M., & Sary, N. M. (2013). *Konseling model transteoritik dalam perubahan perilaku merokok pada remaja*. Kesmas: National Public Health Journal, 152-157.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit penerapan terapi bermain anak sakit proses, manfaat dan pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah kesehatan (FORIKES).
- Sarah, J., Fielden, B., Melanie, L. A., Benita, Y., Evan, W., Kate, S., . . . Robert, S. H. (2011). *Non Adherence Increases The Risk Of Hospitalization Among HIV Infected Antiretroviral Naive Patients Started On HAART*. *Journal Of The International Association of Physicians in AIDS Care* .
- Sasongko, J. N. A. (2019). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformal Terhadap Kontrol Diri Dan Kepatuhan Aturan Tenaga Pendidik Pondok Pesantren Modern Zam Zam Muhammadiyah Banyumas* (Doctoral dissertation, IAIN).
- Setyaningsih, Fitria & Supriyanah (2018), *Hubungan Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Dengan Kepatuhan Pasien Skhizofrenia Yang mengalami Halusinasi Di RS Husada, JKH/Volume 2/Nomor 1*
- Sholikhah, F., Widodo, A., & Listyorini, D. (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru di puskesmas Gatak* . Doctoral desertation universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Sitepu, A. (2017). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi HIV Pada Ibu Rumah Tangga di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2017. *Thesis Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara*.
- Situmorang, F., P., Kendek R., Putra, W., F.,(2017), *Solusi Mengatasi Ketidakpatuhan Minum Obat Tuberkulosis*, *ResearchGate Article*
- Sinaga, E. K., Matondang, Z., & Sitompul, H. (2019). *Buku ajar statistika teori dan aplikasi pada pendidikan*. Medan: Yayasan kita menulis.
- Sisyahid, A.,K.,(2016), Faktor Yang menyebabkan Terjadinya Keidak patuhan Terhadap Terapi Anti Retro Viral (ARV) Pada Orang Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang, Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
- Siyoto, S., & Sodik, M., A., (2015), *Dasar Metodologi Penelitian*,Yogyakarta : Literasi Publishing
- Soegijanto, S.,(2016) *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 8* Surabaya : Airlangga University Press
- Sofyan, A. M. (2013). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. *Jurnal penyakit Dalam*.
- Sugiharti, Yuniar, Y., & Lestary, H. (2012). *Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung Propinsi Jawa barat tahun 2011 - 2012*. Review Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes.
- Sumantri, R. (2013). *Kegagalan Terapi Infeksi HIV/AIDS dan Resistensi Anti Retroviral*. *Global Medical and Health Communication*, 31-33
- Susyanty, A. L., Handayani, R. S., & Sugiharti, S. (2017). *Keterjangkauan Biaya untuk Mendapatkan Pengobatan pada Anak dengan HIV AIDS dan Infeksi Oportunistik*. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 27(3), 161-168.
- Susmiati, & Jayani, I. (2019). *Fenomena penyebaran HIV/AIDS pasca penutupan lokalisasi Semampir di Kota kediri*. *Jurnal ilmu kesehatan*, 290-29
- Syafrizal. (2011). *Hubungan Kepatuhan ODHA Dengan Keberhasilan Terapi Anti Retro Viral (ARV) Di Lentera Minangkabau Support*. STIK ALIFAH PADANG.



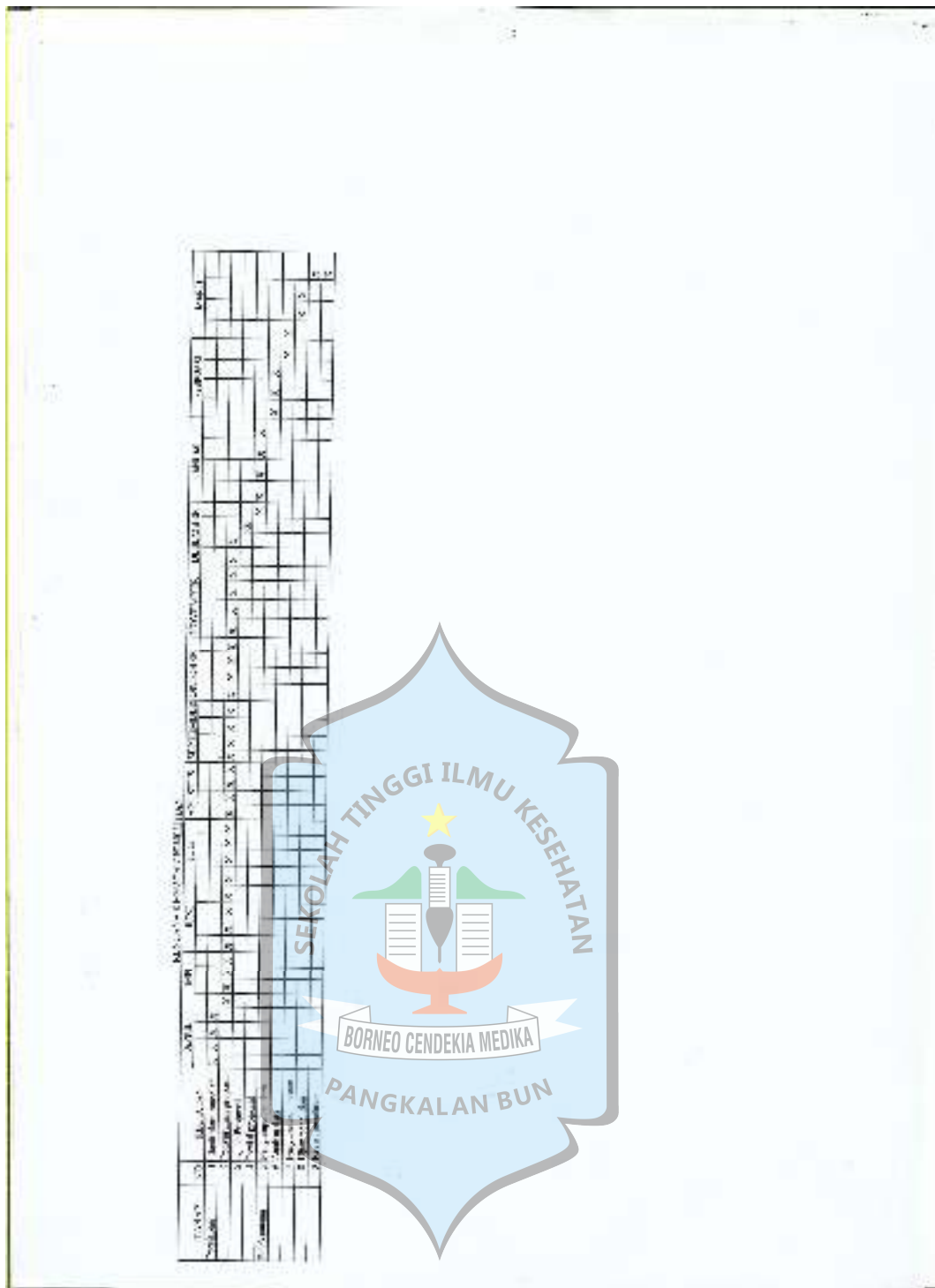
Kuis: MARIAS 8

Item Merit atau Adversitas Diri	Jumlah
1. Apakah anda kartang kartang / jumlah lupa minum obat	Ya / Tidak
2. Kalau lupa minum obat lupa minum obat karena alasan tertentu (sekitar lupa). Kalau dilupa ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, anda dapat kembali minum obat lupa minum obat.	Ya / Tidak
3. Jika anda merasa badan anda bertambah buruk / tidak baik dengan minum obat, apakah anda berhenti minum obat tersebut.	Ya / Tidak
4. Kalau anda bangun tidur meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat	Ya / Tidak
5. Apakah kemarin anda minum obat	
6. Jika anda merasa kesulitan anda tidak baik, apakah anda pernah menghentikan / tidak menggunakan obat	Ya / Tidak
7. Minum obat setiap hari sedang membantu meningkatkan semangat. Apakah anda pernah merasa sangat sulit memiliki masalah dalam mengikuti rencana pengobatan anda	Ya / Tidak
8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam menggunakan pengobatan anda : a. Tidak pernah / sangat jarang b. Kadang-kadang c. Kadang-kadang d. Sering e. Setiap / sering	Ya / Tidak

Keterangan: penilaian skor Ya / Tidak bernilai 1, untuk pertanyaan nomor 1 - 7. Sedangkan pertanyaan nomor 8 memiliki 5 poin skor / item.

Nilai skor pada MARIAS 8 adalah :

- 1) Skor < 6 : kurang minum
- 2) Skor 6 - 8 : kepatuhan sedang
- 3) Skor 8 - 10 : kepatuhan tinggi



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyoni Sri Rejeki
 NIM : 18111AL29
 Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Hamidudin Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Nar., M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	19-06-2020	1. Untuk mengetahui latar belakang penelitian bahwa yang akan peneliti teliti dan yang akan diteliti adalah tentang kepatuhan minum ARV dan angka kejadian hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Hamidudin Pangkalan Bun. 2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Hamidudin Pangkalan Bun. 3. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. 4. Penelitian ini menggunakan sampel purposive sampling. 5. Penelitian ini menggunakan instrumen kuisioner. 6. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data statistik deskriptif. 7. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data statistik inferensial. 8. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data statistik inferensial. 9. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data statistik inferensial. 10. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data statistik inferensial.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyani Seti Rejeki
 NIM : 181111A129
 Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Hassanudin Pangkajene Nea
 Dosen pembimbing : Zuliyah Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	28.05.2020	Meningkatkan kualitas pelayanan Refraksi Tambahan pelayanan HIV/AIDS di Ed. Tug. atau Pabrik dan diarahkan ke Refraksi diarahkan diarahkan ke Katrol Tata cara pelayanan Refraksi Menurut APN atau NPA Perluasan pelayanan Refraksi Dilengkapi Data dalam pelayanan Latensi HIV, penemuan, Aspek dengan bagaimana pelayanan pasien HIV AIDS berdasarkan hasil wawancara, lingkasan dengan pelayanan yang judah pelayanan untuk menguji kepatuhan Tambahan 2 dari masalah pelayanan biaya pelayanan dan lain-lain Tambahan pelayanan dengan meningkatkan pelayanan yang sudah ada dan memberikan satu-satunya Selain itu, pelayanan lainnya	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyani Sri Rejeki
 NIM : 181111AL29
 Judul : Hubungan keputusan minum ARV dengan risiko kejadian
 hospitalisasi pasien HIV AIDS di KRTD Sultan Imanuddin
 Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5	12 Juni 2020	bag 1 pendahuluan - per. dengan format ukuran foto harif dalam tabel	
	23 Juni 2020	- salinan latar belakang diuraikan sesuai Introduction keparannya mendelegasi apa, siapa dan peran. Setelah mendapat persetujuan - justifikasi kegiatan di provinsi ditentukan - lokasi kunjungan di provinsi dan kabupaten - ditunjukkan di lokasi rumah penduduk di provinsi dan - latar belakang filap foto di catukan di provinsi dan kabupaten	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyana Sri Rejeki
 NIM : 18111AL29
 Judul : Hubungan pengetahuan mengenai ARV dengan tingkat kepatuhan
 hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Imanuddin
 Pengkajenean Bun
 Dosen pembimbing : Zullya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

[illegible]

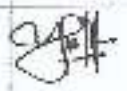
LIBRAR KONSULTASI

Nama : Triyani Sri Rejeki
NIM : 181114129
Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian
hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Imanuddin
Pangkajene Hn
Dosen pembimbing : Zuliya Indah Farnawati,S.Kep.,Ns., M.Kep

[illegible]

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyuni Sri Rejeki
 NIM : 18111A129
 Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian
 koeksistensi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Imanuddin
 Pangkalan Bun.
 Dosen pembimbing : Zuliyah Indah Harnawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	21 03 2020	Sebelum jumlah pasien-pasien yang - 27 pasien ini jumlah dalam rumah waktu banyak lama dan banyak untuk Timor Ekstra Kardi dan setelah banyak pengalihan yang masih banyak diabaikan di belakang kesehatan dan kesehatan juga lebih di dirikan pada sebagian di bagian belakang bagian B dan bagian belakang jumlah lebih banyak banyak merupakan angka di bagian bagian dan bagian bagian, pada bagian dan bagian bagian atau tidak	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyani Sri Rajeki
 NIM : 18111A129
 Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian
 hospitalisasi pasien HIV AIDS di RSUD Sultan Hassanudin
 Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Zuhya Indah Purnawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	08-01-2020	- Dosen pendidik menginformasikan bahwa jumlah sampel yang harus diambil untuk dapat mewakili populasi, dan cara pengambilan sampel haruslah acak yang dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi. - Cara yang jumlah sampelnya	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tetyani Sri Rejeki
 NIM : 181111A129
 Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian
 hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Hamududin
 Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Zuliyah Endang Faturrahman, S.Kep., Ns., M.Kep

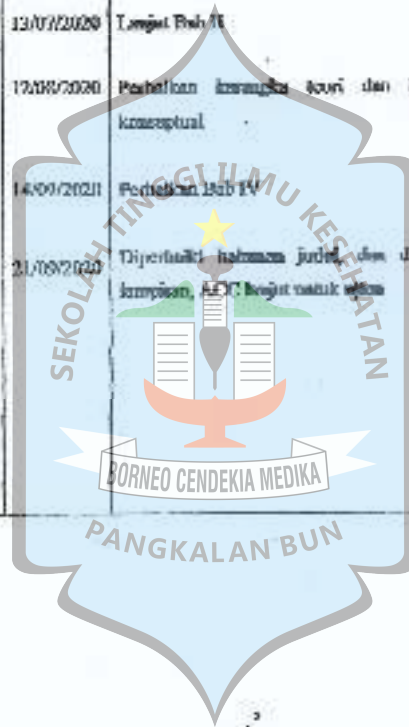
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
8	14-03-2020	Untuk kriteria Eksklusif : Pasien tidak berisiko di tentu diantar pasien tidak butuh suntan pembedahan tidak ada pasien Rumar solvin Untuk pengelompokan Uraikan tabel menggunakan sisi tabel 10 Karena data beresnya Nomor maka ya yang dipakai adalah ya itu sesuai terbukti pengelompokan	



JAMRAN KONSULTASI

Nama : Triyani Sri Rejeki
 NEM : 18111A129
 Judul : Hubungan kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian
 hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Ismailuddin
 Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Linda, SST., M.Keb.

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	22/06/2021	ACU judul, Susunan Latar Belakang Introduction, justifikasi, masalah, solusi, perbaikan rumusan masalah.	
2	07/07/2021	Perbaikan, dikembalikan, perbaikan tujuan	
3	13/07/2021	Tamplat Bab II	
4	17/08/2021	Perbaikan kerangka teori dan kerangka konseptual	
5	14/09/2021	Perbaikan Bab IV	
6	21/09/2021	Diperbaiki halaman judul, dan disamping kampus, ARV diganti untuk nama	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Triyuni M. Rezeki
 NIM : 1811112129
 Judul : Evaluasi kepatuhan minum ARV dengan angka kejadian
 hospitalisasi pasien HIV/AIDS di RSUD Sultan Hassanudin
 Pangkalan Bun
 Dosen pembimbing : Zuliyah Indah Estrenawati, M.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Isi konsultasi	Tanda tangan
1	12-03-2021	- vis dan MRI Re lidah pmt - diambilkan di bang. 2 - Hospitalisasi pasien HIV/AIDS - diambilkan 2-3 bangkai - perawatan di bangkai	YF
2	19/3/2021	- Perbaikan perawatan - Buat obat di bangkai + B. kamar - bangkai, bangkai	YF
3	19/3/2021	- Perbaikan perawatan pasien - Buat obat di bangkai	YF
4	20/3/2021	- Perbaikan perawatan pasien - Buat obat di bangkai	YF
5	24/3/2021	- Perbaikan perawatan pasien - Buat obat di bangkai	



LEMBAR KONSULTASI

Nama :
NIM :

Prodi / Semester :
Dosen pembimbing :

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Isi Konsultasi	Tanda tangan pembimbing
1	06/01/21		Pendekatan Farmakoterapi	
3	02/01/21		Analisis diarekt di pusi Pembahasan tentang pengaruh makanan dan obat dalam bakteri dari hospitalisasi (transmit) tali rantai lusa	
2	24/05/21		Artis Longul Uyan Hani	





