



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI
ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ODHA DI RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENTAL

OLEH:

**JACKSEN SILU
(C1414201029)**

**ROY PADANG
(C1414201050)**

**PROGRAM S1 KEPARAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL PADA ODHA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:
JACKSEN SILU
(C1414201029)**

**ROY PADANG
(C1414201050)**

**PROGRAM S1 KEPARAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Jacksen Silu
Nim : (C1414201029)

2. Nama : Roy Padang
Nim : (C1414201050)


Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 10 April 2018

Yang menyatakan,


(Jacksen Silu)


(Roy Padang)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI
ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ODHA DI RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Jacksen Silu (C1414201029)

Roy Padang (C1414201050)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I

Bidang Akademik



(Mery Solon S. Kep. Ns, M. Kes)
NIDN: 0910057502



(Henny Pongantung. S. Kep. Ns, MSN)
NIDN: 0912106501

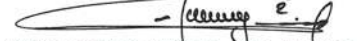
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**SKRIPSI****PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI
ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ODHA DI RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Jackson Silu C1414201029

Roy Padang C1414201050

Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Mery Solon S.Kep. Ns. M.Kes

NIDN. 0910057502

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 April 2018 dan Dinyatakan
Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Serlina Sandi, S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN. 0913068201

Penguji II



Elmiana Bongga Linggi, Ns. M.Kes
NIDN: 0925027603

Makassar, 10 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., M.Kes
NIDN. 0928027101



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

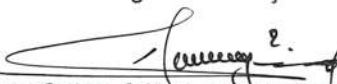
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI
ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ODHA DI RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Jacksen Silu (C1414201029)

Roy Padang (C1414201050)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Mery Solon S.Kep. Ns. M.Kes
NIDN. 0910057502

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Serlina Sandi, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN. 0913068201

Penguji II



Elmiana Bongga Linggi, Ns.M.Kes
NIDN: 0925027603

Makassar, 10 April 2018

**Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**


Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., M.Kes
NIDN. 0928027101



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

3. Nama : Jacksen Silu
Nim : (C1414201029)

4. Nama : Roy Padang
Nim : (C1414201050)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2018

Yang menyatakan



(Jacksen Silu)



(Roy Padang)

NIDN. 0928027101
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Terapi Antiretroviral Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antiretroviral Pada ODHA Di RSUD Labuang Baji Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu. S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris
3. Sr. Anita Sampe, JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN, selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris
4. Rosdewi, S.Kep ,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris
5. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1Keperawatan STIK Stellaq Maris Makassar
6. Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan,

masukan, ilmu motivasi kritikan yang membangun selama penyusunan proposal dan skripsi di STIK Stella Maris Makassar

7. Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis demi kesempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini di STIK Stella Maris Makassar
8. Elmiana Bongga Linggi,Ns.M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis demi kesempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini di STIK Stella Maris Makassar
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf tenaga penddikan STIK Stella Maris Makassar yang telah bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan
10. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian
11. Suprimasto S.Kep.,Ns. Serta seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di ruang VCT yang telah banyak membantu penulis selama proses penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar
12. Teristimewa untuk orang tua dan saudara-saudari yang telah mendukung penulis baik lewat doa, perhatian, cinta kasih serta membiayai selama proses pendidikan
13. Seluruh teman-temn angkatan 2014 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan masukan bermakna dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2017

ABSTRAK

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI
ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT ANTIRETROVIRAL
PADA ODHA DI RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Mery Solon)

**JACKSEN SILU
ROY PADANG**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**
(xviii+58 halaman+28 daftar pustaka+11 tabel+1 gambar+7lampiran)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyebabkan *Aquired Immune Defeciency Syndrome* (AIDS) saat ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia khususnya kota Makassar. Penderita HIV/AIDS sangat membutuhkan *Antiretroviral Therapy* (ART) agar dapat menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk pada stadium AIDS serta mencegah infeksi oportunistik dan komplikasi yang dapat terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan tentang terapi Antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental yaitu *Pre-Eksperimental design* dengan pendekatan *One Grup Pretest-Posttest*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 26 responden. Instrumen peneltiian yang digunakan yaitu berupa kuesioner dengan uji *statistic* yang dipakai adalah uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p=0.000$ dimana nilai $\alpha=0.05$, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar.

**Kata kunci : ART, kepatuhan ODHA, pendidikan kesehatan
Kepustakaan : 28 Referensi**

ABSTRACT

**EFFECT OF HEALTH EDUCATION ABOUT ANTIRETROVIRAL
THERAPY ON COMPLIANCE TAKING ANTIRETROVIRAL
DRUG ON ODHA AT LABUANG BAJI HOSPITAL
MAKASSAR.**

(Supervised by: Mery Solon)

**JACKSEN SILU
ROY PADANG**

**LECTURER STAFF IN NURSING AND NURSE PROFESSION AT STIK
STELLA MARIS MAKASSAR**

(xviii +58 page +28 reference+11 table+1 picture +7 attachments)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that causes Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) currently HIV / AIDS is a health problem that threatens Indonesia especially Makassar city. HIV / AIDS sufferers desperately need Antiretroviral Therapy (ART) in order to reduce the amount of HIV virus in the body so as not to enter the stage of AIDS and prevent opportunistic infections and complications that can occur. This study aims to determine the effect of health education on Antiretroviral therapy on adherence to taking antiretroviral drugs in ODHA at Labuang Baji Hospital Makassar. This research uses experimental design that is Pre-Experimental design with One Group Pretest-Posttest approach. Sampling using Non-Probability sampling technique with consecutive sampling approach. The number of samples taken as many as 26 respondents. The research instrument used is a questionnaire with statistic test used is wilcoxon test obtained p value = 0.000 where the value of $\alpha = 0.05$, it shows that the value of $p < \alpha$, then the null hypothesis (H_0) rejected and alternative hypothesis (H_a) accepted. The results of this study can be concluded that there is the influence of health education on antiretroviral therapy on the compliance of taking antiretroviral drugs in ODHA to HIV in RSUD Labuang Baji Makassar.

**Keywords: ART, ODHA compliance, health education
Literature : 28 Reference**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Pasien/Keluarga Pasien.....	5
2. Bagi Rumah Sakit	6
3. Bagi Institusi	6
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan.....	7

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	7
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	7
3. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	7
4. Tahapan Pendidikan Kesehatan.....	8
5. Peranan Pendidikan Kesehatan	9
6. Metode Pendidikan Kesehatan	9
7. Media Pendidikan Kesehatan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ART)..	12
1. Pengertian Kepatuhan	12
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	12
3. Ketidakepatuhan Terapi Antiretroviral (ART).....	14
4. Langkah-langkah Meningkatkan Kepatuhan.....	14
5. Penilaian Tingkat Kepatuhan	15
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Antiretroviral (ART).....	17
1. Tujuan Terapi Antiretroviral (ART)	17
2. Manfaat Terapi Antiretroviral (ART)	17
3. Kriteria Untuk Mulai Terapi Antiretroviral (ART).....	18
4. Kesiapan Sebelum Memulai Terapi Antiretroviral(ART)	19
5. Cara Kerja Obat Antiretroviral (ARV)	20
6. Obat-obat ARV yang Tersedia di Indonesia	21
7. Pemantauan Dalam Terapi Antiretroviral (ART)	23
8. Efek Samping Obat Antiretroviral (ARV)	24
D. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS	27
1. Definisi HIV/AIDS	27
2. Faktor Resiko HIV/AIDS	27
3. Etiologi HIV/AIDS.....	28
4. Stadium HIV/AIDS	28
5. Cara Penularan HIV/AIDS	29
6. Patofisiologi HIV/AIDS	30

7. Menifestasi Klinis HIV/AIDS	32
8. Pemeriksaan Diagnostik HIV/AIDS	33
9. Penatalaksanaan Medis HIV/AIDS	34
10. Komplikasi HIV/AIDS	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	37
A. Kerangka Konseptual.....	37
B. Hipotesis Penelitian.....	39
C. Definisi Operasional	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi Dan Sampel.....	42
D. Instrumen Penelitian	43
E. Pengumpulan Data	43
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	45
G. Analisa Data	45
1. Analisa Univariat.....	45
2. Analisa Bivariat.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
AIDS	: <i>Aquired Immune Deficiency Syndrome.</i>
ART	: <i>Antiretroviral Therapy.</i>
ARV	: <i>Antiretroviral.</i>
CD4	: <i>Cluster of Differentiation.</i>
IO	: <i>Infeksi Opurtunistik.</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Depkes	: Depertemen Kesehatan
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid.</i>
NNRTI	: <i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor.</i>
NRTI	: <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor.</i>
RNA	: <i>Ribo Nuclide Acid.</i>
ZDV	: <i>Zidovudine</i> (jenis obat Antiretroviral)
NVP	: <i>Nevirafin</i> (jenis obat Antiretroviral)
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS.
SQV	: <i>Saquinavir</i> (jenis obat Antiretroviral)
AZT	: <i>Azido Deoxy Thymidine</i>
ELISA	: <i>Enzyme-linket immunosorbent assay</i>
SPSS	: Statitical Package for Social Science
Ho	: Hipotesis nol
H α	: Hipotesis alternatif
P	: Nilai signifikan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
n	: Banyak sampel

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Obat-obat ARV yang tersedia di Indonesia	21
Tabel 2.2 Efek samping berdasarkan kelas ARV	25
Tabel 3.1 Defenisi operasional.....	39
Tabel 4.1 Skema pretest-postest	41
Tabel 4.2 Nilai jawaban pernyataan variabel kepatuhan minum obat ARV	43
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden	48
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan ODHA terhadap ART sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar	49
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden sesudah di lakukan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar	50
Tabel 5.4 analisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Rencana Jadwal Kegiatan
Lampiran II	: Kuesioner
Lampiran III	: Satuan acara penyuluhan (SAP)
Lampiran IV	: Leaflet
Lampiran V	: Surat izin pengambilan data awal
Lampiran VI	: Surat izin penelitian
Lampiran VII	: Surat ijin selesai meneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) saat ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia khususnya kota Makassar. HIV ini membuat kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan *AIDS* (WHO,2015). Penderita HIV/AIDS sangat membutuhkan *Antiretroviral Therapy* (ART) agar dapat menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk pada stadium AIDS serta mencegah infeksi oportunistik dan komplikasi yang dapat terjadi (Kemenkes RI, 2014)

Prevalensi *HIV/AIDS* di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan *HIV* yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun. (Kemenkes RI, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia, pertama kali ditemukan di provinsi Bali yaitu pada tahun 1987. Dengan jumlah temuan kasus tahun 1987 sebanyak 5 kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan kasus temuannya terus meningkat setiap tahun. Jumlah temuan kasus dari tahun 2005-2013 terus meningkat dengan jumlah kasus yaitu 187.723 kasus HIV/AIDS. Tahun 2014 temuan kasus yaitu ada 38.205 kasus HIV/AIDS. Untuk tahun 2015 yang dilaporkan dari januari sampai juni 2015 sebanyak 18.563 kasus. Jadi, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS dari 2005 sampai juni 2015 sebanyak 244.491 kasus dengan kumulatif

pengidap HIV sebanyak 177.463 kasus sedangkan kumulatif penderita AIDS sebanyak 67.028 kasus. Berdasarkan kasus dari tahun 2005-2015, Indonesia mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun (DITJEN PP & PL KEMENKES RI, 2015).

Sulawesi Selatan adalah provinsi terbesar kedua di Indonesia Timur setelah Papua dalam hal tingkat pandemi HIV/AIDS. Semua wilayah Kabupaten/Kota di dalam wilayah provinsi Sulawesi Selatan telah di temukan kasus HIV/AIDS, bahkan, kota Makassar disebut masuk peringkat ketiga kota dengan penderita HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, setelah Jayapura dan Jakarta. Berdasarkan data dari Bidang Bina P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, penemuan kasus baru HIV (+) Pada tahun 2015 yaitu 665 kasus (451 kasus pada laki-laki dan 214 kasus pada perempuan) menurun dibanding tahun 2014 sebanyak 705 kasus walaupun sedikit terjadi penurunan tetapi jumlah ODHA masih tetap banyak di kota Makassar (Profil kesehatan kota Makassar, 2015).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan di RSUD Labuang Baji Makassar di peroleh data pasien yang positif HIV/AIDS di tahun 2013-2017 bulan september terdapat 328 orang yang mengalami positif HIV/AIDS dan terjadi peningkatan yang signifikan dari 39 pasien HIV/AIDS di tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 85 pasien HI/AIDS di tahun 2014, pada tahun 2017 di bulan januari-september sudah terdapat 67 pasien yang positif HIV/AIDS.

Faktor yang akan memperpanjang hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah dengan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV) secara teratur (Yuniar.Y dkk, 2012). Obat ARV sendiri ditemukan pada tahun 1996 dan berhasil menurunkan angka kematian hingga 80-84% di negara berkembang. ODHA yang mengkonsumsi obat ARV akan mengurangi penularan kepada pasangan heteroseksual sebanyak 92%, namun ada

beberapa faktor penghambat kepatuhan mengkonsumsi obat ARV diantaranya efek samping obat yang akan dialami ODHA misalnya rasa mual, demam, ruam-ruam di kulit, seperti orang mabuk (Sugiharti dkk, 2012). Ketidakepatuhan dalam menjalani Antiretroviral Therapy (ART) akan menurunkan efektivitas kerja obat Antiretroviral (ARV) dan akan meningkatkan resistensi virus HIV dalam tubuh (Djoerban, 2010).

Hasil wawancara singkat yang peneliti lakukan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang baru mengkonsumsi ARV dan yang sudah lama mengkonsumsi ARV didapatkan ODHA yang baru mengkonsumsi ARV lebih mengeluh tentang efek samping obat yang dirasakan seperti susah tidur dan gatal pada kulit, sedangkan ODHA yang sudah lama mengkonsumsi ARV mengatakan bahwa sudah bosan atau jenuh untuk mengkonsumsi ARV lagi dan didapatkan juga bahwa ODHA yang baru mendapatkan terapi masih belum tahu efek samping yang akan terjadi diawal terapi. Sedangkan, ODHA yang sudah lama mengkonsumsi ARV belum tahu efek yang akan terjadi jika tidak mengkonsumsi ARV secara teratur.

Penelitian yang dilakukan dengan judul "Efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan ARV Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Ujungpandang Baru" penelitian ini menggunakan sebanyak 121 responden, menggunakan jenis penelitian observasional analitik dan menggunakan analisis data uji kaid kuadrat dan regresi logistik hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, persepsi terhadap obat, dan riwayat efek samping obat terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV (Latif dkk, 2014).

Penelitian lain yang dilakukan dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam menjalani terapi antiretroviral di RSUD. Dr. Pirngadi Medan" jenis penelitian

yang digunakan adalah desain *cross sectional* yang bersifat analitik, sampel yang digunakan sebanyak 59 orang dan hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan dengan ARV dan terdapat juga hubungan antara pelayanan kesehatan terhadap persepsi ODHA mengenai kepatuhan minum obat ARV (Veronica dkk, 2012).

Penelitian pendukung dengan judul “Hubungan kepatuhan antiretroviral therapy (ART) satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUD DR. Soetomo Surabaya” penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan responden sebanyak 94 orang dan hasilnya ada hubungan kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan dimana kepatuhan ART tinggi menyebabkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan juga tinggi (Unzila dkk, 2016).

Berdasarkan uraian di atas dan juga wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti di lapangan, peneliti ingin melakukan penelitian untuk melihat apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi Obat Antiretroviral (ARV) pada ODHA.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas mengenai angka kejadian HIV/AIDS yang kian terus meningkat di Indonesia, maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi Obat ARV pada ODHA di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan tentang terapi Antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi Antiretroviral.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi Antiretroviral.
- c. Menganalisis kepatuhan mengkonsumsi Obat ARV sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi Antiretroviral.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi ODHA

Dapat memberikan pemahaman kepada ODHA tentang efek buruk jika tidak mengkonsumsi Obat ARV dan manfaat baik jika patuh mengkonsumsi obat ARV sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai suatu rekomendasi dasar untuk menetapkan upaya-upaya dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi Obat ARV pada ODHA.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi atau bahan bacaan bagi para pembaca maupun peneliti selanjutnya.

4. Bagi peneliti

Dapat memberikan manfaat kepada peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata mengenai adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi Obat ARV pada ODHA.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang baik selain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (WHO, 1954). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut oleh Azwar (1983):

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara pelayanan kesehatan yang ada (Ziliwu, 2010).

3. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia, yaitu :

- a. Masyarakat umum

- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- c. Sasaran individu atau teknik pendidikan kesehatan individual (Fitriani, 2011).

4. Tahapan Kegiatan Pendidikan kesehatan

Menurut Hanlon, mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan yaitu :

a. Tahapan sensitisasi

Pada tahapan ini dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan. Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta atau tidak atau belum bermaksud pada masyarakat untuk mengubah perilakunya.

b. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan dari tahap sensitasi. Bentuk kegiatan berupa *Press Release* yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

c. Tahap Edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

d. Tahap Motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan benar-benar mampu

mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan (Fitriani, 2011).

5. Peranan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif) yang telah dilakukan sejak zaman Florence Nightingale pada tahun 1959. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk dan kegiatan dan pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit ataupun di luar rumah sakit (Non Klinik) yang dapat dilakukan di tempat ibadah, pusat kesehatan Ibu dan Anak, tempat layanan publik, tempat penampungan, organisasi masyarakat, organisasi pemeliharaan kesehatan bergerak (*mobile*). Pendidikan kesehatan pada dasarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan ketergantungan serta memberikan kesempatan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas untuk mengaktualisasikan dirinya dalam mempertahankan keadaan sehat yang optimal.

Dalam dunia keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri dimana perawat berperan sebagai pendidikan dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Nursalam, 2008).

6. Metode Pendidikan Kesehatan

Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individu, kelompok dan masyarakat.

a. Metode pendidikan individu

- 1) Bimbingan dan penyuluhan
- 2) Interview

b. Metode penelitian kelompok

- 1) Kelompok besar
 - a) Ceramah
 - b) seminar
- 2) kelompok kecil
 - a) Diskusi kelompok
 - b) Curah pendapat
 - c) Kelompok-kelompok kecil
 - d) Permainan simulasi
 - e) Memainkan peranan

7. Media pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan kesehatan. media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (billboard).

a. Media cetak

- 1) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- 2) Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya keduanya.
- 3) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tapi tidak terbentuk lipatan
- 4) Flip chart (kembang balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

6) Foto : yang mengumkapkan masalah informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi : dalam bentuk ceramah di tv, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.

2) Radio : bisa dalm bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.

3) Vidio Compact Disc (VCD).

4) Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

5) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (bill board)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ART)

1. Kepatuhan

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah suatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. Adherence atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidak-patuhan pasien mengkonsumsi ARV. Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kerjasama yang baik, antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien untuk patuh minum obat (Kemenkes, 2011).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi antiretroviral (ART):

a. Dukungan sosial

- 1) Selalu mengingatkan minum obat dan mengantar ODHA berobat
- 2) Memberikan motivasi dan penguatan kondisi ODHA dan memberikan motivasi untuk mau minum obat setiap hari
- 3) Sama-sama mengingatkan untuk minum obat misalnya menggunakan alarm
- 4) Menjalankan komunikasi untuk terus mengingatkan jadwal minum obat kepada ODHA

- 5) Mengingatkan pasangan atau teman tentang pengalaman buruk dari ODHA yang terlambat minum ARV, tidak teratur minum ARV atau berpindah ke obat herbal
 - 6) Mengingatkan dan mendukung pola hidup sehat.
- b. Motivasi diri
- 1) Tidak ingin putus obat dengan alasan ingin sehat, bertahan hidup dan sudah pernah melihat teman yang sakit karena putus obat ARV sampai kondisi fisiknya menurun.
 - 2) Menjadi patuh minum obat karena pernah merasakan sakit dan kondisi fisik menurun hingga dirawat di rumah sakit setelah pernah putus ARV (Sugiharti,2012).

c. Pelayanan kesehatan

Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien. Karakteristik hubungan pasien dengan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan, keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, kooperatif, dll) dan kesesuaian dan kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien (Kemenkes, 2011).

3. Ketidakepatuhan terapi antiretroviral (ART)

Ketidakepatuhan terapi meliputi penundaan pengambilan resep, tidak mengambil obat yang diresepkan, tidak mematuhi dosis, dan mengurangi frekuensi penggunaan obat (Bosworth,2010). Kegagalan tercapai ARV sering diakibatkan oleh ketidakepatuhan pasien mengkonsumsi ARV.

Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien untuk patuh minum obat (Kemenkes RI, 2011).

4. Langkah-langkah meningkatkan kepatuhan minum obat

Sebelum memulai terapi, pasien harus memahami program terapi ARV beserta konsekuensinya. Proses pemberian informasi, konseling dan dukungan kepatuhan harus dilakukan oleh petugas (konselor dan dukungan sebaya/ODHA). Tiga langkah yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

a. Memberikan informasi

Pasien diberi informasi dasar tentang pengobatan ARV, rencana terapi, kemungkinan timbulnya efek samping dan konsekuensi ketidakepatuhan. Perlu diberikan informasi yang mengutamakan aspek positif dari pengobatan sehingga dapat membangkitkan komitmen kepatuhan berobat.

b. Konseling perorangan

Petugas kesehatan perlu membantu pasien untuk mengeksplorasi kesepiannya pengobatannya. Sebagian pasien sudah jenuh dengan beban keluarga atau rumah tangga, pekerjaan yang tidak dapat menjamin kepatuhan berobat. Sebagian pasien yang tidak siap untuk membuka statusnya kepada orang lain. Hal ini sering mengganggu kepatuhan minum ARV. Sehingga sering menjadi hambatan dalam menjaga kepatuhan. Ketidaksiapan pasien bukan merupakan dasar untuk tidak memberikan ARV, untuk itu pasien perlu didukung agar mampu menghadapi kenyataan dan menentukan dan siapa yang perlu mengetahui statusnya.

- c. Mencari penyelesaian masalah praktis dan membuat rencana terapi. Setelah memahami keadaan dan masalah pasien, perlu dilanjutkan dengan diskusi untuk mencari penyelesaian masalah tersebut secara bersama dan membuat perencanaan praktis.
- 1) Dimana obat ARV akan disimpan?
 - 2) Pada jam berapa akan diminum?
 - 3) Siapa yang mengingatkan setiap hari untuk minum obat?
 - 4) Apa yang akan diperbuat bila terjadi penyimpangan kebiasaan sehari-hari?

Kita harus merencanakan mekanisme untuk mengingatkan pasien berkunjung dan mengambil obat secara teratur sesuai kondisi pasien. Perlu dibangun hubungan yang saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan. Perjanjian berkala dan kunjungan ulang menjadi kunci kesinambungan perawatan pengobatan pasien. Sikap petugas yang mendukung dan peduli, tidak mengadili dan menyalahkan pasien, akan mendorong pasien untuk bersikap jujur tentang kepatuhan makan obatnya (Kemenkes RI, 2011).

5. Penilaian tingkat kepatuhan terapi antiretroviral (ART)

Adapun cara untuk menilai tingkat kepatuhan pasien yaitu :

a. Hasil pengisian ikhtisar perawatan pasien

Penelitian *adherence* dilakukan dengan menanyakan apakah pasien melupakan dosis obat. Nilai 1 (> 95%) yaitu < 3 dosis lupa minum obat dalam 30 hari, nilai 2 (80%-90% yaitu 3-12 dosis lupa diminum ada >12 dosis lupa diminum dalam 30 hari.

b. Catatan pengambilan obat pasien

Dengan melihat catatan pengambilan obat yang di pegang oleh pasien sendiri. Pada catatan itu tanggal berapa harus pasien kembali untuk mengambil obat ARV.

c. Laporan dari keluarga pasien sebagai PMO (pengawas minum obat)

Laporan dari PMO juga perlu diperlukan untuk dapat menilai apakah pasien patuh atau tidak. PMO yang mengawasi langsung pasien minum obat, yaitu melihat cara minum obat yang minum obat yang benar, waktu yang selalu tepat sesuai dengan kesepakatan, dosis yang benar.

d. Menghitung sisa obat ARV

Setiap pasien datang mengambil obat ARV, pasien disarankan untuk membawa sisa obat. Petugas akan menghitung sisa obat-obat, bila ada dosis yang terlewatkan maka jumlah sisa obat tidak akan sesuai perhitungan pada catatan pemberian obat pada pasien (dalam lembar ikhtisar perawatan).

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Antiretroviral (ART)

1. Tujuan Pemberian ART

ARV diberikan pada pasien HIV/AIDS dengan tujuan untuk:

- a. Menghentikan replikasi HIV
- b. Memulihkan sistem imun dan megurang terjadinya infeksi oportunistik
- c. Memperbaiki kualitas hidup
- d. Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV (Nursalam & Kurniawati, 2008).

2. Manfaat ART

Ada beberapa yang didapat dari memakai ART, antara lain:

- a. Menghambat perjalan penyakit HIV
 - 1) Untuk orang yang mempunyai gejala AIDS, ART akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit.
 - 2) Untuk orang dengan gejala AIDS, memakai ART biasanya mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut. ART juga mengurangi kemungkinan gejala tersebut timbul di masa depan.
- b. Meningkatkan jumlah sel CD4
 - 1) Sel CD4 adalah sel dalam sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Pada orang HIV-negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500-1500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung berangsur-angsur menurun. Bila jumlah CD4 turun di bawah 200, maka kita lebih mudah terkena infeksi oportunistik, misalnya pcp atau tikso.
 - 2) Jika kita memakai ART maka diharapkan jumlah sel CD4 akan naik lagi sehingga dapat dipertahankan dalam jumlah yang lebih tinggi.
- c. Mengurangi jumlah virus dalam darah

- 1) HIV sangat cepat mengandakan diri. Oleh karena itu, jumlah virus dalam darah dapat mejadi tinggi. Semakin banyak virus, semakin cepat perjalanan infeksi HIV. ART dapat menghambat penggadaan HIV, sehingga jumlah virus dalam darah kita tidak dapat diukur. Hal ini, disebut sebagai tingkat tingkat tidak dideteksi.
- 2) Setelah kita mulai ART, jumlah virus dalam darah akan turun secara drastis. Setelah beberapa bulan diharapkan virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi.

d. Merasa lebih baik

- 1) Kita akan merasa lebih sehat secara fisik beberapa minggu setelah kita mulai ART. Nafsu makan muncul kembali dan berat badan kita akan mulai naik. Kita merasa lebih enak dan nyaman.
- 2) Walaupun begitu, tidak berarti kita tidak dapat menularkan ke orang lain, kita harus tetap memakai kondom berhubungan seks dan menghindari memakai jarum suntik secara bergantian jika kita memakai narkoba suntikan (Spritia, 2016).

3. Kriteria untuk mulai ART

Depkes sudah menetapkan kriteria untuk mulai ART secara gratis secara berikut :

- a. Stadium penyakit HIV 4: Mulai ART tanpa memperhatikan jumlah CD4 atau TLC.
- b. Stadium penyakit HIV 3: Mulai ART bila jumlah CD4 di bawah 350, atau tidak diketahui.
- c. Stadium penyakit HIV 2: Mulai ART bila jumlah CD4 di bawah 200 atau TLC di bawah 1.200.
- d. Stadium penyakit HIV 1: Hanya mulai ART bila jumlah CD4 ditentukan di bawah 200 (Spritia, 2016).

4. Kesiapan Pasien Sebelum Memulai ART

Menelaah kesiapan pasien untuk terapi ARV. Mempersiapkan pasien untuk memulai terapi ARV dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mengutamakan manfaat minum obat dari pada membuat pasien takut minum obat dengan semua kemungkinan efek samping dan kegagalan pengobatan.
- b. Membantu pasien agar mampu memenuhi janji berkunjung ke klinik.
- c. Mampu minum obat profilaksis Infeksi Oportunistik (IO) secara teratur dan tidak terlewatkan.
- d. Mampu menyelesaikan terapi TB dengan sempurna.
- e. Mengingatkan pasien bahwa terapi harus dijalani seumur hidupnya.
- f. Jelaskan bahwa waktu makan obat adalah sangat penting, yaitu kalau dikatakan dua kali sehari berarti harus ditelan setiap 12 jam.
- g. Membantu pasien mengenai cara minum obat dengan menyesuaikan kondisi pasien baik kultur, ekonomi, kebiasaan hidup (contohnya jika perlu disertai banyak minum wajib menanyakan sumber air, dll).
- h. Membantu pasien mengerti efek samping dari setiap minum obat tanpa membuat pasien takut terhadap pasien, ingatkan bahwa semua obat mempunyai efek samping untuk menetralkan ketakutan terhadap ARV.
- i. Tekankan bahwa meskipun sudah menjalani terapi ARV harus tetap menggunakan kondom ketika melakukan aktivitas seksual atau atau menggunakan alat suntik steril bagi para penasun.
- j. Sampaikan bahwa obat tradisional (herbal) dapat berinteraksi dengan obat ARV yang diminumnya. Pasien perlu diingatkan untuk komunikasi dengan dokter unuk diskusi dengan dokter tentang obat-obatan yang boleh terus dikonsumsi dan tidak.
- k. Menanyakan cara yang terbaik untuk menghubungi pasien agar dapat memenuhi janji/jadwal berkunjung.

- l. Membantu pasien dalam menemukan solusi penyebab ketidakpatuhan tanpa menyalahkan pasien atau memarahi pasien jika lupa minum obat.
- m. Mengevaluasi system internal rumah sakit dan etika petugas dan aspek lain di luar pasien sebagai bagian dari prosedur tetap untuk evaluasi ketidakpatuhan pasien (Kemenkes RI, 2011).

5. Cara Kerja Obat ARV

Obat-obatan ARV yang beredar saat ini sebagian besar bekerja berdasarkan siklus replikasi obat HIV, sementara obat-obatan baru lainnya masih dalam penelitian. Jenis obat-obatan ARV mempunyai target yang berbeda pada siklus replikasi HIV yaitu :

- a. Entry (saat masuk). HIV harus masuk kedalam sel T untuk dapat memulai kerjanya yang merusak. HIV mula-mula melekatkan diri pada sel, kemudian menyatukan membran luarnya dengan membran luar sel. Enzim *reverse transcriptase* dapat dihalangi oleh obat AZT, DDC, 3TC, dan D4T, enzim integrase mungkin dihalangi oleh obat yang sekarang yang sedang dikembangkan, enzim protease mungkin dapat dihalangi oleh obat saquinavir, ritonavir, dan indinavir.
- b. *Early replication*. Sifat HIV adalah mengambil alih mesin genetik sel T. setelah bergabung dengan sebuah sel, HIV menaburkan bahan-bahan genetiknya ke dalam sel. Di sini HIV mengalami masalah dengan kode genetiknya yang tertulis dalam bentuk yang disebut RNA, sedangkan pada manusia kode genetik tertulis dalam DNA. Untuk mengatasi masalah ini, HIV membuat enzim *reverse transcriptase* (RT) yang menyalin RNA-nya ke dalam DNA. Obat *nucleoside RT inhibitors* (Nukes) menyebabkan terbentuknya enzim reverse transcriptase yang cacat. Golongan *non-nucleoside RT inhibitors* memiliki kemampuan untuk mengikat enzim reverse

transcriptase sehingga membuat enzim tersebut menjadi tidak berfungsi.

- c. *Late replication*. HIV menggantung sel DNA untuk kemudian memasukan DNA untuk kemudian memasukan DNA-nya sendiri ke dalam guntingan tersebut dan menyambung kembali helaian DNA tersebut. Alat penyambung itu adalah enzim integrase, maka obat *integrase inhibitors* diperlukan untuk menghalangi penyambungan ini.
- d. *Assembly* (perakitan/penyatuan). Begitu HIV mengambil alih bahan-bahan genetik sel, maka sel akan diatur untuk membuat berbagai potongan sebagai bahan untuk membuat virus baru. Potongan ini harus dipotong dalam ukuran yang benar yang dilakukan enzim protease HIV, maka pada fase ini, obat jenis protease inhibitors diperlukan untuk menghalangi terjadinya penyambungan ini (Nursalam & Kurniawati, 2008)

6. Obat-obatan yang tersedia di Indonesia

Table 2.1 Obat ARV yang tersedia di Indonesia

Nama dagang	Nama generik	Golongan	Sediaan	Dosis per hari
Duviral			Tablet, kandungan: zidovudine 300mg, lamivudine 150mg	2x1 tablet
Stavir Zerit	Stavudine (d4T)	NRTI	Kapsul: 30mg, 40	BB>60kg: 2x40mg

			mg	BB<60kg: 2x30mg
Hiviral 3TC	Lamivudine (3TC)	NRTI	Tablet 150 mg, larutan oral 10mg/ml	2x150mg. BB<50mg: 2mg/kg, 2x/hari
Viramune Neviral	Nevirapine (VVP)	NRTI	Tablet 200mg	1x200mg selama 14 hari, dilanjutkan 2x200mg
Retrovir Adovi Avirzit	Zidovudine (ZDV,AZT)	NRTI	Kapsul 100mg	2x300mg. atau 2x250mg (dosis alternatif)
Videx	Didanosin (ddi)	NRTI	Tablet kunyah 100mg	BB>60kg: 2x200mg, atau 1x400mg BB<60kg: 2x125mgatau 1x250mg
Stocrin	Efavirenz (EFV,EFZ)	NRTI	Kapsul 200mg	1x600mg, malam
Nelvex Viracept	Nelfinavir (NFV)	PI	Tablet 250mg	2x1250mg

(Nursalam & Kurniawati, 2008).

7. Pemantauan Pasien Dalam Terapi Antiretroviral

a. Pemantauan klinis

Frekuensi pemantauan klinis tergantung dari respon terapi ARV sebagai batasan minimal, pemantauan klinis perlu dilakukan pada minggu 2, 4, 8, 12, dan 24 minggu sejak memulai terapi ARV dan kemudian setiap 6 bulan bila pasien telah mencapai keadaan stabil

b. Pemantauan laboratoris

1) Direkomendasikan untuk pemantauan CD4 secara rutin setiap 6 bulan, atau lebih sering bila ada indikasi klinis.

2) Untuk pasien yang akan memulai terapi dengan AZT maka perlu dilakukan pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) sebelum memulai terapi dan pada minggu ke 4, 8, dan 12 sejak memulai terapi atau ada indikasi tanda dan gejala anemia.

c. Pengukuran ALT (SGPT) dan kimia darah lainnya perlu dilakukan bila ada tanda dan gejala dan bukan berdasarkan sesuatu yang rutin.

d. Evaluasi fungsi ginjal perlu dilakukan untuk pasien yang mendapatkan TDF.

e. Keadaan hiperlaktatemia dan asidosis laktat terjadi pada beberapa pasien yang mendapatkan NRTI, terutama d4T atau ddI.

f. Penggunaan Protease Inhibitor (PI) dapat mempengaruhi metabolisme glukosa dan lipid.

g. Pengukuran Viral Load (VL) sampai sekarang tidak dianjurkan untuk memantau pasien dalam terapi ARV jahn keadaan terbatas fasilitas dan kemampuan pasien.

h. Jika pengukuran VL dapat dilakukan maka terapi ARV diharapkan dapat menurunkan VL menjadi tidak terdeteksi (undetectable) setelah bulan ke 6.

i. Pemantauan pemulihan jumlah sel CD4

Pemberian terapi ARV akan meningkatkan jumlah CD4. Hal ini akan berlanjut bertahun-tahun dengan terapi yang efektif. Keadaan tersebut, keadaan tidak terjadi, terutama pada pasien dengan jumlah CD4 yang sangat rendah pada saat mulai terapi. Meskipun demikian, pasien dengan jumlah CD4 yang sangat rendah tetap dapat mencapai pemulihan imun yang baik tetapi memerlukan waktu yang lebih lama.

j. Kematian dalam terapi antiretroviral

Sejak dimulainya terapi ARV, angka kematian yang berhubungan dengan HIV semakin turun. Secara umum, penyebab kematian pasien dengan infeksi HIV disebabkan karena penanganan infeksi oportunistik yang tidak adekuat, efek samping ARV berat (Steven Johnson Syndrome), dan keadaan gagal fungsi hati stadium akhir (ESLD-END Stage Liver Disease) pada kasus ko-infeksi HIV-HVB.8 (Kemenkes RI, 2011).

8. Efek Samping terapi Antiretroviral

Pasien yang telah mendapatkan HAART umumnya menderita efek samping. Sebagai akibatnya, pengobatan infeksi HIV merupakan tindakan yang kompleks antara menyeimbangkan keuntungan supresi HIV dan resiko toksisitas obat. Sekitar 25% penderita menghentikan terapi pada tahun pertama karena efek samping obat dan 25% penderita tidak meminum dosis yang dianjurkan karena takut akan efek samping yang ditimbulkan oleh ARV (Amino Monforte, Chesney, Eron, 2000, dan mmasari, 2001 dalam kasper *et al*, 2006). Obat-obatan ARV mempunyai efek samping tertentu seperti ditabel berikut.

Table 2.2 Efek samping berdasarkan kelas ARV

Jenis obat ARV		Efek Samping
NRTI	Zidovidine	Anemia, neutrovenia, intoleransi gastrointestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat, dengan steatosis hepatitis (jarang).
	Lamivudine	Sedikit toksitosis, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
	Stavudine	Neuropatik perifer, pankreatitis, lipodistropi (efek samping jangka panjang), asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
	Dinanosine	Pankreatitis, neuropatik perifer, lipoatrofi, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).
NNRTI	NVP	<ul style="list-style-type: none"> - Ruam kulit besar - Hepatitis
	EFP	<ul style="list-style-type: none"> - SSP - Teratogenil (jangan diberikan pada usia muda dala usia reproduksi tanpa metode KB yang aman.

PI	Nelfinafir (NFV)	Diare, hiperglikemia, perpindahan lemak (lipodistropi), kelainan lipid.
----	---------------------	---

(Depkes RI, 2003).

Pasien HIV yang melaporkan mengalami efek samping obat yang signifikan, cenderung untuk tidak patuh pada pengobatan. Hal ini sangat merugikan pasien karena bisa menimbulkan resistensi obat dan memburuknya kondisi klien. Karena itu peran perawat sangat penting dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan tentang efek samping ARV dan perawatannya, pentingnya kepatuhan, interaksi obat, dan segala sesuatu hal yang menyangkut pengobatan ARV. Peran yang tak kalah penting adalah memonitor secara teratur pasien untuk deteksi dini efek samping ARV dan bisa segera mengatasi efek samping yang timbul bersama dokter dan tenaga kesehatan lain serta pasien itu sendiri.

D. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

1. Defenisi

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia.

Acquired Syndrome Immune Deficiency (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan beberapa defenisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa HIV adalah suatu penyakit virus mematikan yang dapat menghancurkan sistem kekebalan tubuh manusia. Dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh secara terus-menerus akan mengarah pada *Acquired Syndrome Immune Deficiency* (AIDS) dimana AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang di tandai dengan menurunnya jumlah CD4 <200 sel/ μ l. Dengan menurunnya jumlah CD4 dalam darah maka tubuh akan mudah terserang infeksi sekunder.

2. Faktor Risiko

HIV ditransmisikan/ditularkan melalui cairan tubuh oleh perilaku beresiko tinggi seperti hubungan seksual heteroseksual dengan pasangan yang terinfeksi HIV, penggunaan obat suntik, dan hubungan homoseksual. Orang yang menerima transfusi darah atau produk darah yang terkontaminasi HIV, anak yang dilahirkan dari ibu penderita infeksi HIV, bayi yang disusui oleh ibu yang terinfeksi HIV, dan tenaga kesehatan yang mengalami cedera tersusuk jarum yang terpajan dengan pasien yang terinfeksi juga beresiko (Brunner & suddarth, 2013).

3. Etiologi

Etiologi AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari kelompok virus yang dikenal dengan retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim (seksual) dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T.

Masa inkubasi: dari penelitian sebagian besar kasus dikatakan masa inkubasi rata-rata 5 sampai 10 tahun (Desmawati, 2013).

4. Stadium HIV/AIDS

Terdapat beberapa stadium HIV/AIDS

a. Stadium pertama: HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

b. Stadium kedua: Asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

c. Stadium ketiga

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (persistent generalized lymphadenopathy), tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih dari satu bulan.

d. Stadium keempat: AIDS

Keadaan ini disertai dengan adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit saraf, dan penyakit infeksi sekunder (Desmawati, 2013).

5. Cara Penularan (Nursalam dan kurniawati, 2008).

Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama hubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

b. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01%-0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20%-35%, sedangkan gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinan mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

e. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

f. Menggunakan jarum suntik yang bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

6. Patofisiologi

HIV secara istimewa menginfeksi limfosit dengan antigen permukaan CD4, yang bekerja sebagai reseptor viral. Subset limfosit ini, yang mencakup limfosit penolong dengan peran kritis dalam mempertahankan responsivitas imun, juga memprelihatkan pengurangan bertahap bersamaan dengan perkembangan penyakit. Mekanisme infeksi HIV yang menyebabkan penurunan sel CD4 ini tidak pasti, meskipun kemungkinan mencakup infeksi titik sel CD4 itu sendiri,

induksi apoptosis melalui antigen viral, yang dapat bekerja sebagai superantigen penghancur sel yang terinfeksi melalui mekanisme imun antiviral penjamu dan kematian atau disfungsi precursor limfosit atau sel asesorius pada timus dan kelenjar getah bening. HIV dapat menginfeksi jenis sel selain limfosit. Infeksi HIV pada monosit, tidak seperti infeksi pada limfosit CD4 dan tidak menyebabkan kematian sel. Monosit yang terinfeksi dapat berperang sebagai reservoir virus laten tetapi tidak dapat diinduksi dan dapat membawa virus ke organ terutama otak, dan menetap di otak. Percobaan hidridisasi memperlihatkan asam nukleat viral pada sel-sel kromafin mukosa usus epitel glomerular dan tubular dan astroglia. Pada jaringan janin, pemulihan virus yang paling konsisten adalah dari otak, hati, dan paru. Patologi terkait HIV melibatkan banyak organ, meskipun sering sulit untuk mengetahui apakah kerusakan terutama disebabkan oleh infeksi virus local atau komplikasi infeksi lain atau autoimun.

Infeksi HIV biasanya secara klinis tidak bergejala saat terakhir, meskipun "periode inkubasi" atau interval sebelum muncul gejala infeksi HIV dewasa. Selama fase ini, gangguan regulasi imun sering tampak pada saat tes, terutama berkenaan dengan fungsi sel B hipergammaglobulinemia dengan produksi antibody nonfungsional lebih universal di antara anak-anak yang terinfeksi HIV dari pada dewasa, sering meningkat pada usia 3 sampai 6 bulan.

Ketidakmampuan untuk berespons terhadap antigen baru ini dengan produksi immunoglobulin secara klinis mempengaruhi bayi tanpa pajanan antigen sebelumnya, berperang pada infeksi dan keparahan infeksi bakteri yang lebih berat pada infeksi HIV pediatric. Deplesi limfosit CD4 sering merupakan temuan lanjutan, dan mungkin tidak berkorelasi dengan status simtomatik. Bayi dan anak-anak dengan infeksi HIV sering memiliki jumlah limfosit yang normal, dan

15% pasien dengan AIDS pariatrik mungkin memiliki risiko limfosit CD4 terhadap CD8 yang normal. Penjamu yang berkembang untuk beberapa alasan menderita imunopatologi yang berbeda dengan dewasa, dan kerentanan perkembangan sistem saraf pusat menerapkan frekuensi relative ensefalopati yang terjadi pada infeksi HIV anak (Bararah & Jaurah, 2013).

7. Manifestasi klinis

Setelah seseorang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer ini yang dapat berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut) pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, foto fobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu dan akan membaik dengan atau tanpa pengobatan. Setelah 2-6 minggu gejala menghilang disertai serokonversi. Selanjutnya merupakan fase asimtomatik, tidak ada gejala, selama rata-rata 8 tahun (5-10 tahun) sebagian besar pengidap HIV saat ini berada pada fase ini. Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Setelah masa tanpa gejala, masuk fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian (Depkes, 2006).

8. Pemeriksaan Diagnostik

- a. *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) merupakan pemeriksaan penapisan yang paling sering digunakan secara luas untuk infeksi HIV. Pemeriksaan ELISA untuk antibodi HIV bukan untuk mendeteksi virus. Oleh sebab itu, pasien memiliki pemeriksaan ELISA negatif pada awal rangkaian infeksi, sebelum antibodi yang dapat dideteksi terjadi. Pemeriksaan memiliki sensitivitas sebesar 99,5% atau lebih tinggi ketika dilakukan minimal 13 minggu setelah infeksi. Artinya, terdapat lebih dari 99,5% pemeriksaan yang dilakukan pada darah yang mengandung antibodi HIV akan menunjukkan hasil yang positif. Positif palsu dapat terjadi. Oleh sebab itu, hasil awal yang positif selalu diuji secara berulang dan ditegaskan menggunakan berbagai metode deteksi antibodi, biasanya *blot Western*.
- b. Pemeriksaan antibodi *blot western* lebih terpercaya. Tetapi lebih sering memakan waktu dan lebih mahal dibanding ELISA. Bagaimanapun, ketika dikombinasikan dengan ELISA, spesifitas mencapai lebih dari 99,9%. Spesifitas adalah satu cara dari kemungkinan bahwa hasil pemeriksaan yang negatif mengindikasikan bahwa tidak ada antibodi yang dilihat. Pada pemeriksaan ini, serum pasien dicampur dengan protein HIV untuk mendeteksi reaksi. Jika terdapat antibodi terhadap HIV, respon antigen-antibodi yang dapat terdeteksi akan terjadi.
- c. Pemeriksaan beban virus HIV menilai jumlah replikasi HIV secara aktif. Kadar replikasi HIV berkorelasi dengan perkembangan penyakit dan respon terhadap medikasi *antiretrovirus*. Kadar replikasi HIV lebih dari 5000 hingga 10.000 salinan/mL mengindikasikan perlunya terapi.

- d. Hitung darah lengkap (HDL) dilakukan untuk mendeteksi anemia, leukopenia, dan trombositopenia yang sering menimbulkan infeksi HIV. Limfopenia (atau kadar limfosit yang rendah) terutama terjadi pada penyakit ini.
- e. Hitung limfosit CD4 mutlak merupakan pemeriksaan yang paling sering digunakan secara luas untuk memantau penyakit dan mengarahkan terapi. Hitung sel CD4 sangat berhubungan dekat dengan gangguan *immunodefisiensi* yang terlihat pada AIDS. AIDS saat ini tidak hanya didefinisikan oleh status *seropositif-HIV* dan hitung CD4 yang kurang dari 200/mm³ atau presentase limfosit CD4 yang kurang dari 14%. Hitung CD4 direkomendasikan setiap 3 hingga 6 bulan bagi seluruh individu yang menderita HIV (Priscilla LeMone et.al, 2015).

9. Penatalaksanaan Medis

a. Pengendalian Infeksi Oportunistik

Tujuan utama dari penatalaksanaan pasien AIDS yang sakit kritis adalah menghilangkan, mengendalikan, atau pemulihan infeksi oportunistik, infeksi, nosokomial, atau sepsis. Penatalaksanaan infeksi-infeksi oportunistik diarahkan pada dukungan terhadap sistem-sistem yang terlibat. Digunakan agen eksperimental atau organisme yang tidak umum. Pada lingkungan perawatan kritis, prosedur-prosedur isolasi tambahan seperti tindakan kewaspadaan neutropenik mungkin diperlukan untuk mencegah tenaga keperawatan kesehatan dari penularan organisme lingkungan yang umum kepada pasien dengan AIDS. Infeksi stafilokokus adalah perhatian utama pada lingkungan perawatan kritis. Pasien-pasien dengan AIDS yang terinfeksi oleh bakteri ini akan mengalami septic, yang ditandai oleh demam,

hipotensi, dan takikardi. Tindakan-tindakan pengendali infeksi yang aman untuk mencegah kontaminasi bakteri dan komplikasi-komplikasi yang mengakibatkan sepsis harus dipertahankan bagi pasien dilingkungan perawatan krisis.

b. ARV (Antiretroviral)

ARV bisa diberikan pada pasien untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, dan menurunkan kecacatan. ARV tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup penderita HIV/AIDS (Desmawati, 2013).

10. Komplikasi

a. Oral Lesi

Karena kandidia, herpes simplek, sarcoma Kaposi, HPV Oral, gingivitis, peridontitis Human Immunodeficiency Virus (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, keletihan dan cacat. Kandidiasis oral ditandai oleh bercak-bercak putih seperti krim dalam rongga mulut. Jika tidak diobati, kandidiasis oral akan berlanjut akan mengenai esofagus dan lambung. Tanda dan gejala menyertai mencakup keluhan menelan yang sulit dan rasa sakit di balik sternum (nyeri retroteral).

b. Gastrointestinal

Wasting syndrome kini diikutsertakan dalam definisi kasus yang diperbaharui untuk penyakit AIDS. Kriteria diagnostiknya mencakup penurunan BB > 10% dari BB awal, diare yang kronis selama lebih dari 30 hari atau kelemahan yang kronis. Dan demam yang kambuhan tanpa adanya penyakit lain yang dapat menjelaskan gejala lain.

c. Respirasi

Pneumocystis Carinii gejala napas yang pendek, sesak napas (dispnea), batuk-batuk, nyeri dada, hipoksia, kelelahan dan demam, akan menyertai berbagai infeksi oportunistik, seperti yang disebabkan oleh *Mycobacterium Intaracellulare (MAI)*, *cytomegalovirus* virus influenza, *pneumococcus* dan *strongyloides*.

d. Dermatologi

Lesi kulit stafilokokus virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan decubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis. Infeksi oportunistik seperti herpes zoster dan herpes simpleks akan disertai dengan pembentukan vesikel yang nyeri dan merusak integritas kulit. Moluskum kontangiosom merupakan infeksi virus yang ditandai oleh pembentukan plak yang disertai deformitas. Dermatitis sosoreika akan disertai ruam yang difus, bersisik dengan indurasi yang mengenai kulit kepala serta wajah. Penderita AIDS juga dapat memperlihatkan folikulitis menyeluruh yang disertai dengan kulit yang kering dan mengelupas atau dengan dermatitis atopik seperti eczema dan psoriasis.

e. Sensorik

- 1) Pandangan sarkoma Kaposi pada kongjungtiva atau kelopak mata retinitis sitomegalovirus berefek kebutaan.
- 2) Pendengaran otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri yang berhubungan dengan mielopati, meningitis, sitomegalovirus dan reaksi-reaksi obat (Bararah & Jauhar, 2013).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

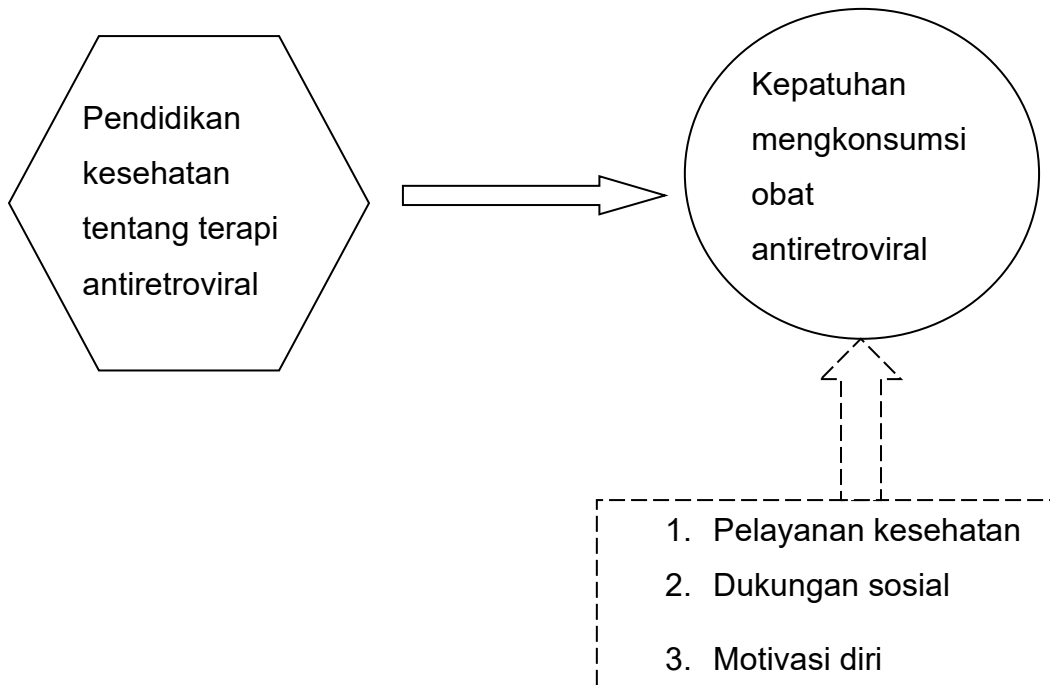
HIV/AIDS merupakan penyakit virus yang sangat mematikan dan sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Tetapi, sampai saat ini hanya ada obat yang dapat menekan jumlah pertumbuhan virus dan juga digunakan untuk pencegahan penularan virus HIV yaitu dengan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV).

Kepatuhan merupakan salah satu yang sangat penting dilakukan oleh ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral. Untuk dapat meningkatkan jumlah CD4, ODHA harus mengkonsumsi obat ARV tepat waktu dan benar dosis sesuai dengan prosedur yang diberikan agar dapat memperpanjang hidup ODHA.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan pada ODHA yang nantinya dapat memperbaiki kualitas hidup ODHA dan menurunkan jumlah kematian yang diakibatkan karena pasien kurang patuh mengkonsumsi obat ARV

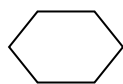
Maka, dalam penelitian ini akan melibatkan dua buah variabel yaitu variabel independen berupa pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral dan variabel dependen berupa kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti bagan di bawah ini:

Berdasarkan tinjauan teori BAB II maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan secara lengkap dalam bentuk skema seperti berikut ini:

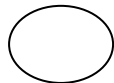


Gambar 3.1
Kerangka Konsep
Penelitian

Keterangan:



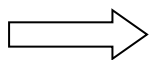
: Variabel Independen



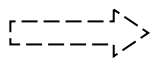
: Variabel Dependen



: Faktor-faktor yang mempengaruhi



: Penghubung antara variabel yang diteliti



: Garis penghubung faktor-faktor yang Mempengaruhi

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Variabel Independen: pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral	Pengajaran atau penyuluhan yang diberikan peneliti kepada ODHA	<p>a. Pemahaman tentang Manfaat terapi ARV bagi tubuh</p> <p>b. Pemahaman tentang Efek samping ARV bagi tubuh jika mengkonsumsi ARV</p> <p>c. Dampak yang terjadi jika putus obat ARV</p>			<p>Kelompok pre: pengukuran kepatuhan Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang <i>Antiretroviral Therapy (ART)</i></p> <p>Kelompok post: Pengukuran kepatuhan Sesudah dilakukan pendidikan</p>

						kesehatan <i>Antiretroviral Therapi (ART)</i>
2	Kepatuhan mengkonsu msi obat antiretroviral	Pasien mengikuti segala petunjuk yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan dalam mengkonsu msi obat ARV	a. Mengkons umsi obat tepat waktu b. Mengkons umsi obat benar dosis c. Mengkons umsi obat ARV secara benar	Kue sion er	Ordin al	Patuh: Jika total skor jawaban responden 16-20 Tidak patuh jika total skor 10-15

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental yaitu *Pre-Eksperimental design* dengan pendekatan *One Grup Pretest-Posttest*, dengan cara memberikan pretest menggunakan kuesioner (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir) sesudah dilakukan intervensi, selanjutnya dibandingkan hasil pre dan post testnya

Tabel 4.1 Skema pretest-postest

Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
Eksperimen	01	X	02

Keterangan:

01 : observasi atau pengamatan awal (pretest)

X : Eksperimen (perlakuan)

02 : Observasi atau pengamatan akhir

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Labuang Baji Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan mempertimbangkan karena RSUD Labuang Baji Makassar merupakan salah satu RSUD yang memberikan pelayanan *Therapi Antiretroviral (ART)* dari kelima Rumah Sakit yang berada di kota Makassar. Selain itu Rumah Sakit tersebut dipilih peneliti karena adanya dukungan tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit tersebut.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan januari-maret 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau obejek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Dapat dikatakan sebagai sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya. Populasi dalam penilitian ini yaitu sebanyak 328 ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penilitian ini adalah ODHA yang diberi terapi ARV di RSUD Labuang Baji Makassar. Teknik pengambilan sampel ini adalah *non-probability sampling*, dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi dan jumlah sampel yang di dapatkan sebanyak 26 sampel.

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel juga digunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karateristik sampel yang dapat dimasukkan untuk yang layak diteliti, antara lain:

- 1) Bersedia untuk diteliti
- 2) Menjalani terapi antiretroviral
- 3) ODHA yang tidak patuh

a. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat di masukkan atau tidak layak diteliti, antara lain:

- 1) ODHA yang sedang berpergian sehingga pada saat dilakukan penelitian tidak berada di tempat.
- 2) ODHA yang sudah putus Obat ARV.
- 3) ODHA yang patuh mengkonsumsi ARV.

D. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner:

1. Kuesioner A Identitas Responden

Kuesioner identitas responden meliputi inisial, umur, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

2. Kuesioner B kepatuhan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV)

Kuesioner B untuk menilai kepatuhan minum obat ARV dengan berupa lembaran ceklist yang berisi pernyataan tertutup dengan menggunakan skala *Likert*. Pernyataan tertutup 10, dan terbagi atas 2 kategori yaitu: kategori “patuh” jika total skor jawaban responden 16-20, kategori “tidak patuh” jika total skor jawaban responden 10-15. Terdapat 10 pernyataan dan nilai masing-masing jawaban pada variabel kepatuhan minum obat ARV dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Nilai jawaban pernyataan variabel kepatuhan minum obat ARV

Alternatif Jawaban	Nilai Pertanyaan
Ya	2
Tidak	1

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur dimana sebelum melakukan penelitian, peneliti mengirim surat kepada pihak RSUD Labuang Baji Makassar karena dalam hal ini RSUD Labuang

Baji adalah salah satu RSUD yang memberikan terapi ARV. Setelah mendapat izin meneliti dari pihak terkait di atas maka penelitian dilakukan.

1. Etika penelitian

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

a. *Informed consent*

Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, selanjutnya responden diberi lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah peneliti menjelaskan keseluruhan hal terkait penelitian, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

b. *Anonymity*

Anonymity berarti menjamin kerahasiaan identitas responden. Hal ini dilakukan dengan tidak meminta responden untuk tidak mengisi nama pada lembar kuesioner, namun untuk umur dan jenis kelamin diisi oleh responden.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

2. Teknik pengumpulan data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini melalui:

a. Data primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui hasil pengisian lembar kuesioner.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh peneliti berasal dari RSUD Labuang Baji Makassar mengenai jumlah ODHA yang berada di RSUD Labuang Baji Makassar.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Pengelolaan data yang dilakukan meliputi tahapan:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding dilakukan setelah pengeditan, tujuan untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Procesing*

Procesing data dilakukan agar data dapat dianalisis. *Procesing* data dilakukan dengan cara memasukan data (*entry*) ke paket program komputer yang dapat digunakan untuk pemrosesan data. Program yang digunakan adalah paket program *SPSS for windows versi 20*.

4. Pembersihan data (*clining*)

Clining merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (*entry*) apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

Dari data yang terkumpul di analisis dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputerisasi program *Statistical Package and Social Sciences* (SPSS) versi 20 windows dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, analisis dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan pada masing-masing kelompok yaitu kelompok pre dan kelompok post dengan skala yang digunakan adalah skala kategorik untuk melihat distribusi frekuensi dan persentasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa data ini digunakan untuk melihat hasil pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada ODHA, di mana kategori kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada kelompok pre dan post.

Dengan Interpretasi:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ART terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ART terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan selama 16 januari – 3 maret 2018. Pengambilan sampel menggunakan tehnik Non-Probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 26 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan program SPSS for windosw 24. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran umum tempat penelitian

RSUD Labuang Baji Makassar didirikan pada tahun 1938 oleh Zending Gereja Geroformat Surabaya, Malang dan Semarang tetapi pada tahun 1960 oleh Zending Rumah Sakit Umum Labuang Baji diserahkan dan menjadi milik pemerintah daerah Sulawesi Selatan yang saat ini sudah ditingkatkan menjadi kelas B dan mempunyai motto “SIPAKABAJI” dengan arti siap dengan pelayanan komunikatif, bermutu, aman, jujur, dan ikhlas.

RSUD Labuang Baji Makassar terletak di Jl. Dr Samratulangi No 81 Kota Makassar Sulawesi-Selatan Indonesia. Adapun visi dan misi RSUD Labuang Baji Makassar sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan rumah sakit sendiri dengan pelayanan kesehatan paripurna, profesional menggunakan teknologi tepat guna untuk mencapai kepuasan bersama.

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Demografi Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	69.2
Perempuan	8	30.8
Umur		
20-30	9	34.6
31-40	10	38.5
41-50	5	19.2
51-60	2	7.7
Tingkat pendidikan		
SD	8	30.8
SMP	11	42.3
SMA	5	19.2
S1	2	7.7

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan mayoritas responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 responden (38.5%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki 18 responden (69.2%) dan mayoritas tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMP 11 responden (30.8%)

a. Analisis Univariat

- 1). Distribusi frekuensi responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan ODHA terhadap ART sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar 2018

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak patuh	26	100

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (Pre) terdapat 26 (100%) tidak patuh dalam menjalani ART.

- 2). Distribusi frekuensi responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar 2018

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	presentase (%)
Tidak patuh	1	3.8
Patuh	25	96.2
Total	26	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 26 (100%) responden setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 25 (96.2%) responden mengalami perubahan atau menjadi patuh namun terdapat 1 (3.8%) responden yang tidak mengalami perubahan atau masih tetap tidak patuh setelah diberikan pendidikan kesehatan.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang ART terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar.

Tabel 5.4

Analisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar 2018

Tingkat kepatuhan	n	%	mean	p
POST<PRE	0	0.0	.00	
POST>PRE	25	96.2	13.00	.000
POST=PRE	1	3.8		
TOTAL	26	100		

Uji analisis : *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$

Berdasarkan dari Tabel 5.4, didapatkan bahwa sebelum (Pre) dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 26 responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV), dan setelah (Post) dilakukan pendidikan kesehatan dari 26 responden terdapat 25 (96,2%) responden yang patuh mengkonsumsi obat, Namun ada 1 (3.8%) responden yang tidak mengalami perubahan atau masih tetap tidak patuh mengkonsumsi obat ARV. Penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji wilcoxon diperoleh $p=0.000$ dimana nilai $\alpha=0.05$, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima, dengan demikian bisa disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai $p=0.000 < \alpha=0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral pada ODHA di RSUD Labuang Baji Makassar. Hal ini berdasarkan hasil uji analisis pada kelompok pretest yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat ARV sebanyak 26 (100%) ODHA, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 25 responden yang mengalami perubahan atau patuh dalam mengkonsumsi obat sebanyak 25 (96.2%) ODHA, sedangkan yang tidak mengalami perubahan atau masih tetap tidak patuh terdapat 1(3.8%) ODHA. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Wildra Martoni dkk (2012), penelitian ini menguji faktor-faktor yang paling kuat mempengaruhi pasien HIV/AIDS terhadap kepatuhan terapi antiretroviral dan hasil temuan dalam penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan mengenai terapi antiretroviral merupakan faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Gendhis Indra Dhewi (2011) dengan judul "Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM Pati" menurut peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Hal ini juga bisa dilihat pada tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan bahwa rata-rata ODHA yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat ARV yaitu berada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 8 (30.8%) dan SMP 11 (42.3%).

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh kepada kemampuan seseorang dalam menerima informasi.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi maka semakin tinggi pula wawasan atau pengetahuan yang ada dalam dirinya dan mempunyai pola pikir yang lebih rasional jika dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah maka mereka akan sulit menerima penyuluhan dari tenaga kesehatan jadi tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap atau memahami tentang pendidikan kesehatan yang diberikan, hal ini dapat diperkuat dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

Suatu penyakit dapat dicegah jika didukung oleh pengetahuan, perilaku kesehatan, dan sikap yang baik terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan dan sikap ini membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Notoatmodjo, 2003). Berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerja sama petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. ODHA yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga penderita dapat lebih lama bertahan hidup dan mempunyai kualitas hidup yang baik. Konseling sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan terhadap ODHA dan penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Pengetahuan itu meliputi

pengertian tentang terapi ARV, pentingnya kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan. Dengan pengetahuan yang tinggi diharapkan ODHA menjalankan kepatuhan terapi ARV sesuai dengan aturan yang dianjurkan oleh dokter (Nasronudin dan Margarita, 2007).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharti dkk (2014) dengan judul “Gambaran kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di kota Bandung Provinsi Jawa Barat” mengatakan bahwa faktor penghambat kepatuhan ODHA dalam mengikuti terapi adalah efek samping obat yang diantaranya mual, demam, ruam-ruam di kulit, seperti orang mabuk, dan lain-lain. Diawal minum obat sebagian besar ODHA tidak tahan akan efek samping obat hal ini sejalan dengan apa yang kami dapatkan di lapangan bahwa sebagian besar ODHA mengatakan takut akan efek samping yang dirasakan sehingga mereka memilih untuk berhenti mengkonsumsi obat ARV dan ada pula yang mengurangi dosis yang telah diberikan sehingga dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tujuan pemberian ART, manfaat ART, efek samping yang dirasakan saat awal mengikuti ART dan dampak jika putus obat hal ini diberikan agar ODHA mempunyai pengetahuan yang baik tentang ART.

Menurut Nursalam (2008) pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Dalam memberikan pendidikan kesehatan sangatlah baik jika menggunakan media yang terbagi menjadi 3, yaitu media cetak (booklet, leaflet, flyer, flip chart, poster, foto), media elektronik (televisi, radio, vcd, slide, film), dan media papan (bill board) berupa papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

Penelitian Febryanto (2013) juga menjelaskan bahwa ada perbedaan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan

metode ceramah disertai leaflet. Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah disertai leaflet ternyata lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media berupa leaflet dan poster. Hal ini sejalan dengan apa yang peneliti dapatkan di lapangan bahwa rata-rata ODHA mengatakan lebih mudah memahami materi yang diberikan, karena pendidikan kesehatan yang di berikan menggunakan media berupa leaflet dan poster sehingga ODHA lebih mudah memahami dibandingkan dengan pendidikan kesehatan biasa tanpa menggunakan leaflet dan poster.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sinta Fresia (2016) dengan judul “Efektivitas pemberian edukasi berbasis audiovisual dan tutorial tentang antiretroviral (ARV) terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien HIV/AIDS di klinik teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2016” penelitian ini mengatakan bahwa pemberian edukasi berbasis audiovisual dan tutorial tentang antiretroviral (ARV) efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini juga mengatakan ODHA membutuhkan edukasi atau pendidikan kesehatan dengan harapan dapat mengatasi masalah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pendidikan kesehatan dengan media dapat mengubah panca indra yang ditangkap seseorang. Jadi, peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangatlah penting menggunakan media berupa leaflet dan poster untuk meningkatkan pengetahuan ODHA dalam mengikuti terapi ARV.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden yang dilaksanakan pada tanggal 16 januari – 3 maret 2018, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut.

1. Tingkat kepatuhan ODHA sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang ART terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV ada 26 responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat ARV.
2. Tingkat kepatuhan ODHA setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang ART terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV adalah 25 responden patuh mengkonsumsi obat ARV. Sedangkan ada 1 responden yang masih tetap tidak patuh mengkonsumsi obat ARV.
3. Berdasarkan uji statistik yang digunakan yaitu uji wilcoxon didapatkan $p=0.00$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA.

B. Saran

1. Bagi ODHA

Dengan hasil penelitian ini diharapkan bagi ODHA untuk patuh dalam mengkonsumsi obat ARV sehingga kualitas hidup ODHA lebih meningkat

2. Bagi institusi pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan agar institusi bekerja sama dengan institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan pada ODHA.

3. Bagi rumah sakit

Dengan hasil penelitian ini diharapkan agar rumah sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pendidikan

kesehatan khususnya pada ODHA yang menjalani ART di RSUD Labuang Baji Makassar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti lebih jauh mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, 2013. *Asuhan Keperawatan Paduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Purakaraya.
- Brunner & Suddarth, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. 12 ed. Jakarta: ECG.
- Desmawati, 2013. *Sistem Hematologi Dan Hematologi Asuhan Keperawatan Umum dan Maternitas*. Jakarta: In Media.
- Dhewi, G. I., Armiyati, Y., & Supriyono, M. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di BKPM Pati* .
- Fitriani & Sinta, 2011. *Promosi Kesehatan*. 1 ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Febriyanto, T. A., Sudaryanto, A., & Yuniartika, W. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Ceramah Di Sertai Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Post Strock Di Kecamatan Pasar Kliwon Di Surakarta , 11*.
- Fresia, S. (2016). *Efektivitas Pemberian Edukasi Berbasis Audiovisual Dan Tutorial Tentang Antiretroviral (ART) Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien HIV/AIDS Di Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung , 44*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2015: *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015: Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2011: *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral: Pada*

Orang Dewasa. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2011.pdf>.

Diakses Pada Tanggal 4 november 2017.

Latif, F., Maria, I. L. & Syafar, M., 2014. *Efek Samping Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang Dengan HIV/AIDS*, Volume 9.

LeMone, Burke & Bauldoff, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Dimensi Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pola Kesehatan Patofisiologi dan Pola Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Lumbanbatu, V. V., Maas, T. L. & Lubis, A. I., 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dalam Menjalani Terapi Antiretrovial Di RSUD dr Pirngadi Medan*.

Muwarni, 2014. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Renika Cipta.

_____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Martoni, W., Arifin, H., & Ravenal. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUP dr. N. Jamil Padang*, 51.

Nursalam & Ferry, 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam & Kurniawati, 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.

Nasronudin Dan Margarita, 2007. *Konseling, Dukungan, Perawatan Dan Pengobatan ODHA*, Surabaya: Airlangga University Press.

Padila, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Dilengkapi Asuhan Asuhan Keperawatan Pada Sistem Cardio, Perkemihan, Integumen, Persyarafan, Gastrointestinal, Musculoskeletal, Reproduksi, Dan Respirasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Profil Kesehatan Kota Makassar, 2015. *Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan.makassar*:
<http://dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02-09-09-30-56?download=17:profil-kesehatan-kota-makassar-tahun-2015>.
Diakses Pada Tanggal 27 september 2017.

Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2014. *Situasi Dan Analisis HIV/AIDS*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>. Diakses Pada Tanggal 1 November 2017.

Spiritia, 2016. *Pengobatan Untuk AIDS Ingin Mulai?*. Yogyakarta: Yayasan Spiritia.

Situasi HIV/AIDS Di Indonesia, 2006. *Pusat Dan Data Dan Informasi Departemen Kesehatan*.
<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2006.pdf>. Diakses Pada Tanggal 29 oktober 2017.

Sugiharti, Yuniar, Y. & Lestary, H., 2014. *Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV Di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat* .

Unzilla, S. R., Nadhiro, S. R. & Triyono, E. A., 2016. *Hubungan Kepatuhan Antiretroviral Therapy (ART) Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Volume 11.

Yuniar, Y., Handayani, R. S. & Aryastami, N. K., 2013. *Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di kota Bandung Dan Cimahi*, Volume 41.

Ziliwu, H. J., 2010. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Makassar: As Salam.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPI ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN MENGGUNAKAN OBAT ANTIRETROVIRAL PADA ODHA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR



ROY PADANG

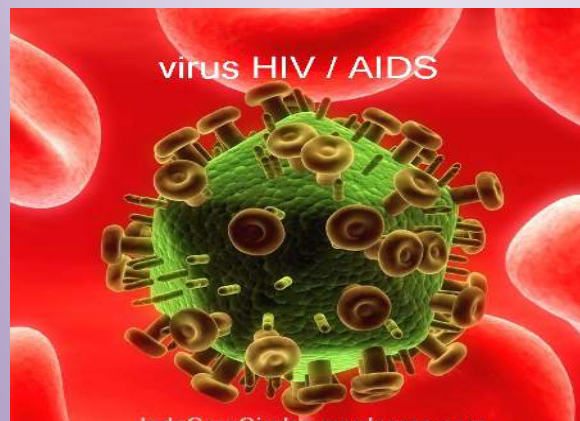
JACKSEN SILU

STIK STELLA MARIS MAKASSAR

2017

PENGERTIAN HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit virus yang sangat mematikan dan sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Tetapi, sampai saat ini hanya ada obat yang dapat menekan jumlah pertumbuhan virus dan juga digunakan untuk pencegahan penularan virus HIV yaitu dengan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV).



Antiretroviral (ARV) adalah obat yang dapat menekan pertumbuhan virus dan menurunkan jumlah virus dalam tubuh



Tujuan Pemberian ART

- 1. Menghentikan replikasi HIV**
- 2. Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik**
- 3. Memperbaiki kualitas hidup**

Manfaat Terapi Antiretroviral

1. Menghambat perjalanan penyakit HIV
2. Meningkatkan jumlah sel CD4
3. Mengurangi jumlah virus dalam darah
4. Merasa lebih baik

Cara Meminum Obat ARV

1. Mengonsumsi obat sesuai dengan dosis yang diberikan
2. Mengonsumsi obat tepat waktu
3. Mengonsumsi obat secara benar tanpa ada tanpa ada tambahan suplemen
4. Menghindari makanan yang dapat menghambat kerja obat (makanan berminyak)

Efek samping obat yang akan dialami ODHA seperti:

1. Rasa mual
2. Demam
3. Diare

4. Ruam-ruam di kulit atau kemerahan
5. Seperti orang mabuk (Fly)



Dampak Dari Putus Obat ARV

ODHA akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh kembali yang nantinya akan mudah terserang infeksi dari berbagai macam penyakit

Menurunnya Angka Kematian Karena Obat ARV

Faktor yang akan memperpanjang hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah dengan mengonsumsi obat Antiretroviral (ARV) secara teratur. Sejak dimulainya terapi ARV, angka kematian yang berhubungan dengan HIV semakin turun.

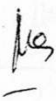






LEMBAR KONSUL

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Terapi Antiretroviral Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antiretroviral Pada ODHA Di RSUD Labuang Baji Makassar

Nama Peneliti : Jacksen Silu (C1414201029)
Roy Padang (C1414201050)

Pembimbing : Mery Solon Ns,.M.kes

NO	Tanggal	Bahan Konsul	Paraf
1	16-09-2017	Konsul judul → Perbaikan dari "pengaruh pendidikan kesehatan" ditambahkan menjadi "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral"	
2	20-09-2017	ACC judul "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang terapi antiretroviral terhadap kepatuhan mengonsumsi obat antiretroviral pada pasien HIV/AIDS"	
3	29-09-2017	Konsul BAB I → Tambahkan prevalensi	
4	06-10-2017	Konsul BAB I → Tambahkan jurnal pendukung	
5	17-10-2017	Konsul BAB I → Perbaikan tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat penelitian	

6	21-10-2017	ACC BAB I	He
7	28-10-2017	Konsul BAB II → Tambahkan stadium HIV/AIDS, efek samping obat ARV,	He
8	02-11-2017	Konsul BAB II → Tambahkan metode pendidikan kesehatan	He
9	06-11-2017	ACC BAB II	He
10	10-11-2017	Konsul BAB III → Perbaiki defensi operasional dan parameter	He
11	16-11-2017	Konsul BAB III → Konsul kuesioner penelitian dan Penilaian skor	He
12	17-11-2017	ACC BAB III	He
13	23-11-2017	Konsul BAB IV → Tambahkan uji apa yang digunakan	He
14	27-11-2017	Konsul BAB IV, daftar pustaka, leaflet.	He
15	29-11-2017	ACC BAB IV	He
16	21-03-2018	Konsul BAB V Perbaiki angka satuan dalam tabel yang tidak sejajar	He
17	23-03-2018	Konsul BAB V Tambahkan penelitian pendukung karena masih kurang	He
18	26-03-2018	Konsul perbaikan BAB V Perbaiki kalimat yang tidak nyambung dan tambahkan asumsi	He

		penelitian	
19	28-03-2018	ACC BAB V Konsul BAB VI Sesuaikan saran dengan mamfaat penelitian	<i>llg</i> /
20	02-04-2018	ACC BAB VI Konsul abstrack Perbaiki abstrack ACC abstrack	<i>llg</i> /

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG THERAPY ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN M

NO.	NAMA (Inisial)	JK	KODE	UMUR	KODE	TINGKAT PENDIDIKAN
1	S	L	1	52	4	SD
2	A	L	1	41	3	SMP
3	A	L	1	24	1	SMP
4	S	P	2	36	2	SMA
5	A	L	1	35	2	SMP
6	A	L	1	48	3	SMA
7	G	L	1	47	3	SMP
8	A	L	1	37	2	SMP
9	M	L	1	26	1	SMA
10	E	L	1	36	2	SD
11	A	L	1	25	1	SMP
12	S	P	2	29	1	SMP
13	M	L	1	26	1	SMA
14	N	P	2	32	2	SD
15	F	L	1	45	3	SD
16	S	L	1	39	2	SMP
17	D	P	2	38	2	SMA
18	A	L	1	38	2	SMP
19	A	L	1	42	3	SD
20	R	L	1	37	2	SMP
21	H	L	1	54	4	SD
22	L	P	2	30	1	SMP
23	S	P	2	35	2	S1
24	D	P	2	29	1	S1
25	D	P	2	26	1	SD
26	Y	L	1	27	1	SD

1ENGGKONSUMSI OBAR ANTIRETROVIRAL PADA ODHA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

	KUESIONER (PRE)							
KODE	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	2	2	2	1	1	1	1
2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	1	1	2
3	2	2	2	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	2	2	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	1	1	2	1	2
2	2	2	1	1	2	1	1	1
4	2	2	2	1	1	1	2	1
4	2	2	2	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1

		TOTAL	SKOR	KODE	KUESIONER (POST)		
9	10				1	2	3
1	1	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	12	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	2	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
2	1	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	2	12	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	12	TIDAK PATUH	1	2	2	2
2	2	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
2	2	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	2	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	2	11	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	2	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	2	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	12	TIDAK PATUH	1	2	2	2
2	2	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	12	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
2	1	14	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	13	TIDAK PATUH	1	2	2	2
1	1	11	TIDAK PATUH	1	2	2	2

							TOTAL	SKOR
4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	2	2	1	15	TIDAK PATUH
2	2	1	1	2	2	2	18	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	1	1	2	2	2	18	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	1	2	2	2	19	PATUH
2	2	2	1	2	2	2	19	PATUH
2	2	1	1	2	2	2	18	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
1	2	2	1	2	2	1	17	PATUH
2	2	2	1	2	2	2	19	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
1	2	2	2	2	2	2	19	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	1	19	PATUH
2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	1	2	2	19	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
2	2	1	2	2	2	2	19	PATUH

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG THERAPY ANTIRETROVIRAL TERHADAP KEPATUHAN MEN

KUESIONER (POST)

1

2

3

4

5

6

7

8

JGKONSUMSI OBAR ANTIRETROVIRAL PADA ODHA DI RSU

	TOTAL	SKOR	KODE
9	10		

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

HARI/TANGGAL :
WAKTU : 30 menit
PENYAJI : Jacksen Silu dan Roy Padang
SASARAN : Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengkonsumsi
Terapi Antiretroviral
TEMPAT : RSUD Labuang Baji Makassar

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang terapi antiretroviral selama 30 menit, diharapkan sasaran mampu memahami tentang terapi antiretroviral.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang terapi antiretroviral selama 30 menit, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menjelaskan pengertian HIV/AIDS
- b. Menjelaskan pengertian terapi antiretroviral
- c. Menjelaskan tujuan terapi antiretroviral
- d. Menjelaskan cara minum obat ARV
- e. Menjelaskan manfaat terapi antiretroviral
- f. Menjelaskan efek samping terapi antiretroviral
- g. Menjelaskan dampak putus terapi antiretroviral
- h. Menjelaskan dampak jika mengkonsumsi terapi antiretroviral

B. Materi

Terlampir

C. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media dan Alat	Metode Penyuluh

				Penyuluh an	an
1.	Pendahuluan (3 menit)	Memberikan salam, perkenalan dan Menjelaskan kontrak waktu yang dibutuhkan kepada ODHA	Menjawab salam Memperhatikan Memberikan Tanggapan	-	Ceramah
2.	Penyajian (15menit)	Menjelaskan materi secara berurutan dan teratur Materi : 1. Pengertian HIV/AIDS 2. Pengertian terapi antiretroviral 3. Tujuan terapi antiretroviral 4. Cara minum obat ARV 5. Manfaat terapi antiretroviral 6. Efek samping terapi antiretroviral 7. Dampak jika putus terapi antiretroviral 8. Dampak jika mengkonsumsi	Menyimak (Mendengarkan dan memperhatikan)	Leaflet dan Poster	Ceramah dan Diskusi

		terapi antiretroviral			
3.	Penutup (12menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada ODHA untuk bertanya tentang materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Menutup materi dengan ucapan salam dan terimakasih 	<p>Memberikan pertanyaan</p> <p>Memperhatikan dan memberikan respon</p> <p>Menjawab salam</p>		Diskusi dan Ceramah

D. Media dan Alat Penyuluhan

Leaflet dan Poster

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab/ Diskusi

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana
 - b. Tempat dan media serta alat sesuai rencana
 - c. Sasaran menghadiri penyuluhan
2. Evaluasi Proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
 - b. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
 - c. Sasaran penyuluhan mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
 - d. Sasaran penyuluhan berperan aktif selama kegiatan berjalan
3. Evaluasi Hasil
- a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengetahui dan memahami tentang terapi antiretroviral

G. Lampiran Materi

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit virus yang sangat mematikan dan sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Tetapi, sampai saat ini hanya ada obat yang dapat menekan jumlah pertumbuhan virus dan juga digunakan untuk pencegahan penularan virus HIV yaitu dengan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV).

2. Pengertian terapi antiretroviral

Antiretroviral (ART) adalah obat yang dapat menekan pertumbuhan virus dan menurunkan jumlah virus dalam tubuh.

3. Tujuan terapi antiretroviral

- a. Menghentikan replikasi HIV
- b. Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik
- c. memperbaiki kualitas hidup.

4. Manfaat terapi antiretroviral

- a. Perjalanan penyakit HIV
- b. Meningkatkan jumlah sel CD4
- c. Mengurangi jumlah virus dalam darah
- d. Merasa lebih baik

5. Efek samping terapi antiretroviral

- a. Rasa mual
- b. Demam
- c. Ruam-ruam di kulit atau kemerahan
- d. Seperti orang mabuk (Fly)
- e. Diare

6. Dampak jika putus terapi antiretroviral

ODHA akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh kembali yang nantinya akan mudah terserang infeksi dari berbagai macam penyakit

7. Dampak jika mengkonsumsi terapi antiretroviral

Faktor yang akan memperpanjang hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah dengan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV) secara teratur. Sejak dimulainya terapi ARV, angka kematian yang berhubungan dengan HIV semakin turun.

Frequencies

Statistics

		JENIS KELAMIN	UMUR	TINGKAT PENDIDIKAN
N	Valid	26	26	26
	Missing	0	0	0

Frequency Table

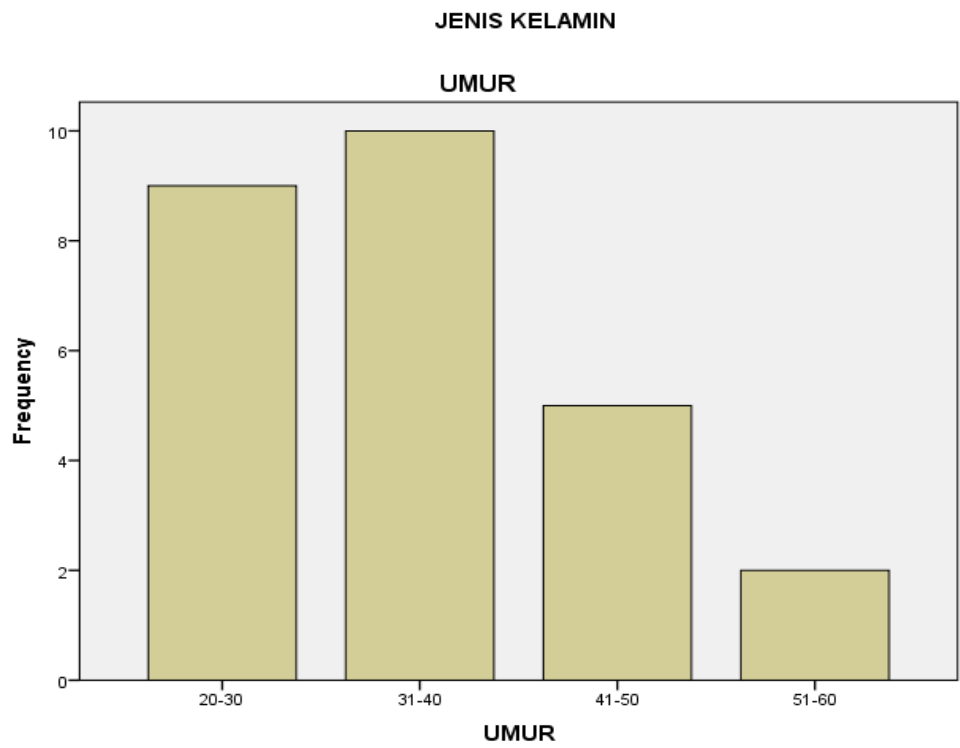
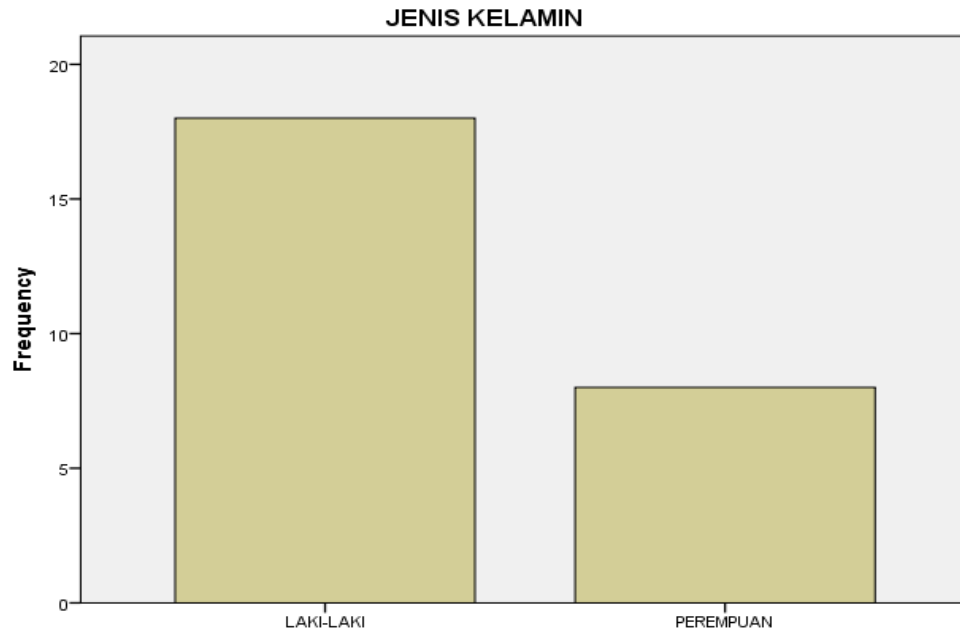
JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	18	69.2	69.2	69.2
	PEREMPUAN	8	30.8	30.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

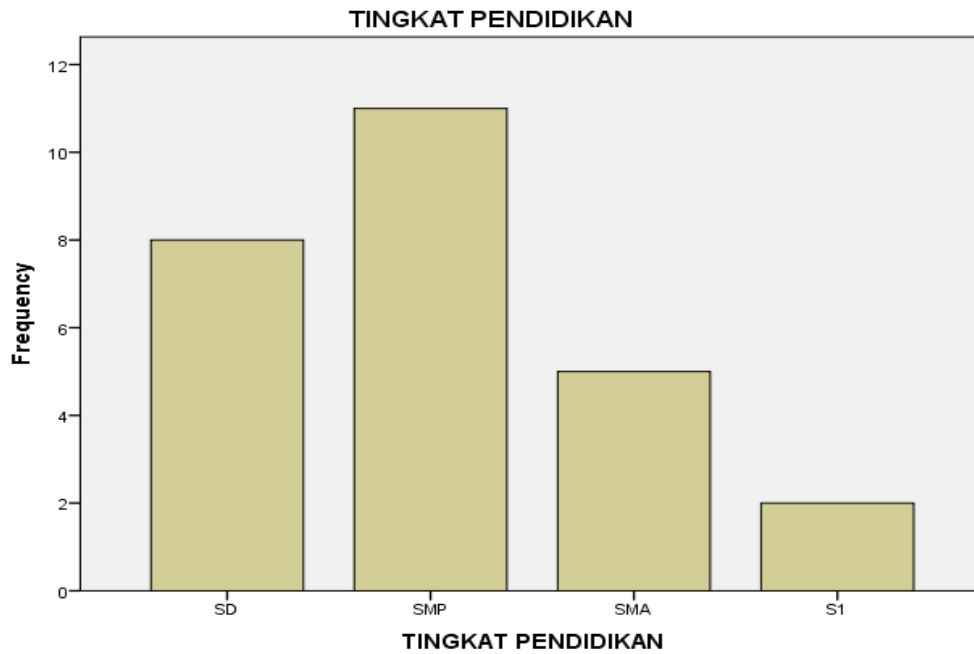
UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	9	34.6	34.6	34.6
	31-40	10	38.5	38.5	73.1
	41-50	5	19.2	19.2	92.3
	51-60	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	30.8	30.8	30.8
	SMP	11	42.3	42.3	73.1
	SMA	5	19.2	19.2	92.3
	S1	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Bar Chart





Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	25 ^b	13.00	325.00
	Ties	1 ^c		
	Total	26		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^a

	POST - PRE
Z	-5.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	

b. Based on negative ranks.

Frequencies

Statistics

		Tidak Patuh	Patuh
N	Valid	26	26
	Missing	0	0

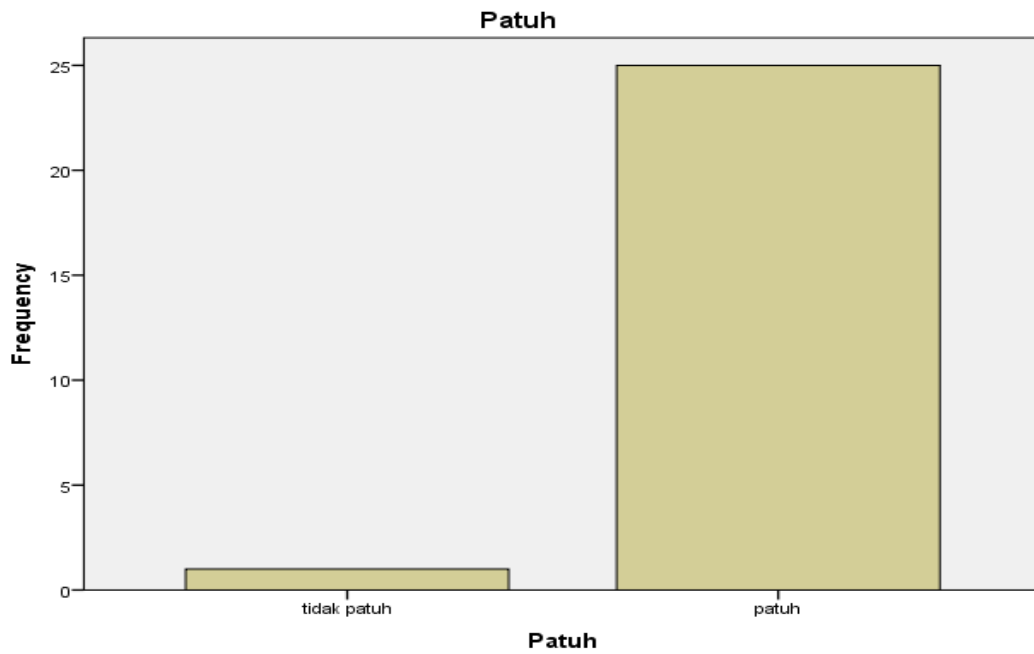
Frequency Table

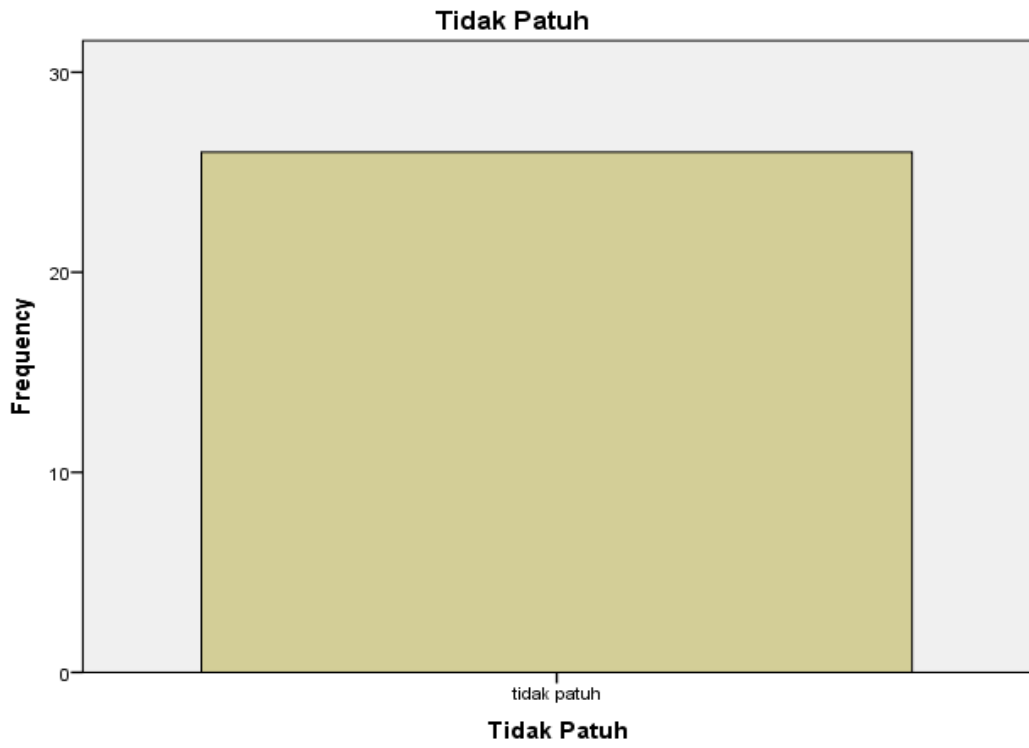
PRE

Tidak Patuh					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	26	100.0	100.0	100.0

POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	1	3.8	3.8	3.8
	patuh	25	96.2	96.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	





LEMBAR KUESIONER

A. Kuesioner Identitas Responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :

B. Kepatuhan mengkonsumsi Obat Antiretroviral (ARV)

Petunjuk : pilihlah jawaban yang paling tepat dengan menyilang (X) pada kolom yang ada.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Saya meminum obat ARV tepat waktu (jam) sesuai dengan jadwal yang telah dibuat setiap hari.		
2.	Saya meminum obat ARV dengan cara yang benar.		
3.	Saya meminum obat ARV sesuai dengan dosis (jumlah) yang telah diajarkan.		
4.	Saya tidak pernah mengurangi atau berhenti minum obat ARV tanpa memberitahu dokter, karena saya merasa kondisi kesehatan lebih buruk.		
5.	Ketika saya bepergian atau meninggalkan rumah, saya tidak lupa membawa obat ARV.		

6.	Saya tau kemungkinan efek samping dari tiap-tiap obat HIV saya.		
7	Saya tahu bagaimana obat-obat HIV bereaksi dengan alkohol dan obat-obatan terlarang.		
8	Jika saya tidak minum obat HIV saya sesuai dengan yang di resepkan, obat-obatan ini tidak bekerja dengan baik dalam tubuh saya dimasa yang akan datang.		
9	Saya percaya jika saya minum obat sesuai dengan yang diresepkan, saya akan bertahan hidup lebih lama.		
10	Selama saya merasa sehat, saya tetap mengkonsumsi obat-obat HIV saya dari waktu ke waktu.		