

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
PENGUNAAN OBAT ANTIRETROVIRAL BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PASIEN HIV DI RSUD KRT
SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :
Refira Intan Prasadha
NPM : 16.0602.0019

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PENGGUNAAN OBAT
ANTIRETROVIRAL BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN HIV
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Refira Intan Prasadha

NPM : 16.0602.0019

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I



(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt)
NIDN.0621089102

Tanggal

21 Agustus 2019

Pembimbing II



(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)
NIDN.0614099201

Tanggal

21 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PENGGUNAAN OBAT
ANTIRETROVIRAL BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN HIV
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:
Refira Intan Prasadha
NPM:16.0602.0019

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 22 Agustus 2019
Dewan Penguji

Penguji I

(Puspita Septie D. S. Farm., M.P.H., Apt)
NIDN : 0622048902

Penguji II

(Setiyo Budi S., M. Farm., Apt)
NIDN.0621089102

Penguji III

(Alfian Syarifuddin, M. Farm., Apt)
NIDN.0614099201

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puji Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, S. Farm., M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 25 Juli 2019

Refira Intan Prasadha

ABSTRAK

Refira Intan Prasadha, GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PENGGUNAAN OBAT ANTIRETROVIRAL BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN HIV DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO.

Jumlah penderita HIV di Indonesia tahun 2017 mencapai 18.038 orang. Sejumlah 20 – 38% pasien HIV memiliki pengetahuan yang baik. Mayoritas pasien HIV memiliki persepsi kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien HIV, tingkat pengetahuan dan persepsi pasien HIV berdasarkan karakteristik yang tersedia dalam jumlah terbatas.

Metode pengambilan data menggunakan teknik *cross sectional survey*. Sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 62 pasien HIV di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Pengukuran persepsi dan pengetahuan penggunaan obat antiretroviral menggunakan kuesioner yang terdiri dari 21 pertanyaan. Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada pasien HIV di setiap kunjungan rutin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik sebesar 79.0% dan persepsi yang baik sebesar 41.9%. Responden yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terdiri dari kelompok usia 46 – 55 tahun, pendidikan tinggi, tidak menikah, durasi penyakit 9 – 15 tahun, durasi terapi 49 – 72 bulan, dan stadium klinis II dan IV.

Kata Kunci : Antiretroviral, Tingkat Pengetahuan dan Persepsi, Pasien HIV

ABSTRACT

Refira Intan Prasadha, DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF USE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS BASED ON CHARACTERISTICS OF HIV PATIENTS IN KRT SETJONEGORO WONOSOBO Hospital.

The number of HIV sufferers in Indonesia in 2017 reached 18,038 people. Some 20 - 38% of HIV patients have good knowledge. The majority of HIV patients have poor perceptions. This study aims to determine the characteristics of HIV patients, the level of knowledge and perception of HIV patients based on the characteristics available in limited quantities.

The method of collecting data uses a cross sectional survey technique. The sample involved in this study were 62 HIV patients in RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Measurement of perception and knowledge of the use of antiretroviral drugs using a questionnaire consisting of 21 questions. Data was collected by distributing questionnaires to HIV patients at each routine visit.

The results of this study indicate that respondents with good knowledge amounted to 79.0% and good perception amounted to 41.9%. Respondents who have good knowledge and perception consist of the age group 46 - 55 years, higher education, not married, duration of disease 9-15 years, duration of therapy 49 - 72 months, and clinical stages II and IV.

Keywords: Antiretroviral, HIV patients, level of knowledge and perception

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan kasih sayang dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Dengan rasa bangga dan bahagia saya berikan rasa syukur dan terimakasih kepada:

Allah SWT karena izin dan karunia-Nya maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat ditulis dan diselesaikan pada waktunya. Puji syukur tak terhingga pada Allah SWT yang telah mengabulkan segala doa dan mempermudah segala urusan.

Terima kasih untuk Papa dan Mama yang selalu mendoakan saya setiap waktu dan memberikan dukungan dan semangat agar tidak selalu putus asa ketika saya merasa gagal. Mbah uti dan Tante Ruwi yang selalu mengingatkan saya untuk selalu istirahat di saat saya terlalu menguras tenaga saya dalam mengerjakan

Karya Tulis Ilmiah ini.

Regita, Septy, Dany, dan Athul yang selalu mewarnai hari – hari selama kuliah 3 tahun ini dan selalu ada di setiap saya membutuhkan. Teman – teman D3 Farmasi yang selalu memberikan pengalaman unik selama 3 tahun bersama, terima kasih untuk segalanya yang telah kalian berikan selama ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karunia-Nya maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah Diploma Tiga Farmasi (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis sendiri. Kaitan dengan penulisan ini, tentu terdapat kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Puspita Septie Dianita, MPH.,Apt. selaku Kepala Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Alfian Syarifuddin, M. Farm., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua yang sudah memberikan banyak arahan dan dukungan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Direktur RSUD KRT Setjonegoro yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas doa, dukungan, dan semangat untuk penulis

Magelang, 26 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah yang Diteliti	6
B. Kerangka Teori.....	16
C. Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Variabel Penelitian	18
C. Definisi Operasional.....	18
D. Populasi dan Sampel	19
E. Tempat dan Waktu Penelitian	20
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	20
G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data.....	21
H. Jalannya penelitian.....	23

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Analisis Data	22
Tabel 3. Teknik Analisis data.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	16
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	17
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data UNAIDS pada tahun 2016 melaporkan terdapat 36,7 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV, dimana terdapat jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2016 sebanyak 1,8 juta dan kematian yang diakibatkan oleh AIDS sebanyak 1 juta orang (UNAIDS, 2017). Data Kementerian Kesehatan RI pada triwulan pertama tahun 2017 melaporkan terdapat kasus baru HIV di Indonesia sebanyak 10.376 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017b). Provinsi Jawa Tengah menempati posisi kelima untuk jumlah infeksi HIV tertinggi di Indonesia dengan jumlah 18.038 kasus infeksi HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017b).

Penelitian Wulandari dan Mustikawati (2013) serta Mulyaningsih (2017), menunjukkan sejumlah 20-38% pasien HIV memiliki pengetahuan HIV/AIDS dalam kategori baik, 61-71% pasien HIV dalam kategori pengetahuan kurang, dan 8% pasien HIV dalam kategori pengetahuan rendah. Pengetahuan tentang penyakit dan obat yang diminum merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan terapi. Penelitian Mahardining (2010), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam terapi ARV. Sejumlah 75% pasien HIV dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki kepatuhan yang rendah dalam menjalani terapi ARV. Sebanyak 78,6% pasien HIV dengan pengetahuan yang baik memiliki kepatuhan yang tinggi.

Penderita yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan patuh dalam minum obat. Penggunaan obat ARV dengan tingkat kepatuhan tinggi dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%. Dalam hal ini pasien HIV harus minum obat rata – rata sebanyak 60 kali dalam sebulan maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat (Somi *et al.*, 2009). Ketidakpatuhan dalam

menjalankan terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Mahardining, 2010).

Penelitian Marpaung (2016), menunjukkan ada hubungan yang berarti antara persepsi dengan kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV, terdapat 92,3% responden dengan persepsi kurang baik dengan kepatuhan yang kurang baik dan 50,9% responden dengan persepsi baik dengan kepatuhan yang baik. Lumbanbatu *et al.*, (2012) juga melakukan penelitian bahwa persepsi baik memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan responden dalam menjalani terapi ARV dan terdapat 76,3% responden yang memiliki persepsi yang baik. Persepsi pasien merupakan variabel yang penting untuk ditelaah pada pasien yang telah menyandang penyakit kronis (Perwitasari *et al.*, 2018)

Berdasarkan penelitian – penelitian yang sudah dilakukan, penulis akan menyajikan gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi pasien HIV yang memperoleh terapi ARV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* menggunakan instrumen kuisioner.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi karakteristik pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo ?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan penggunaan obat ARV berdasarkan karakteristik pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo ?
3. Bagaimana gambaran persepsi penggunaan obat ARV berdasarkan karakteristik pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo ?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo

2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan ARV berdasarkan karakteristik pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo
3. Untuk mengetahui gambaran persepsi penggunaan ARV berdasarkan karakteristik pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Agar menjadi bahan acuan dan sumber informasi untuk mengembangkan tingkat pengetahuan dan persepsi penggunaan antiretroviral.
2. Bagi Komunitas ODHA
Dapat memberikan tambahan informasi yang dapat digunakan sebagai referensi dalam menambah pengetahuan mengenai penggunaan antiretroviral.
3. Bagi Rumah Sakit
Menjadi acuan untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai penggunaan antiretroviral dengan jelas dan mudah dipahami.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Mahardining (2010)	Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA	Pasien ODHA memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sehingga mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi ARV	Variabel Penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian
2.	Wulandari & Mustikawati (2013)	Hubungan Pengetahuan Tentang HIV & AIDS dengan Perilaku Pencegaha Berisiko HIV & AIDS pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ketergantungan	Pengetahuan tentang HIV & AIDS yang dimiliki oleh pasien di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta masih kurang baik	Variabel penelitian, Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
		Obat Jakarta		
3.	Mulyaningsih (2017)	Pengetahuan tentang HIV/AIDS Berhubungan dengan Konseling HIV/AIDS pada ibu rumah tangga HIV / AIDS	Sebanyak 61,7% responden mempunyai pengetahuan tentang terapi ARV dalam kategori kurang dan 38,3% responden dalam kategori pengetahuan baik	Variabel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian
4.	Khairina (2016)	Gambaran Perempuan dengan HIV/AIDS yang berobat di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2015	Pengetahuan terkait HIV/AIDS yang didapatkan oleh perempuan dengan HIV/AIDS setelah terdiagnosis HIV positif berubah menjadi semakin baik, sebab setelah terdiagnosis HIV positif, mereka mendapatkan konseling juga pendamping untuk memperkaya pengetahuan HIV/AIDS	Variabel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian
5.	Mardhiati (2016)	Hubungan Pengetahuan dan Percaya Diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan Keikutsertaan Pelatihan Berskala Kelompok Dukungan Sebaya	ODHA yang mengikuti pelatihan secara berkala memiliki pengetahuan tentang HIV yang tinggi (98,3%) dan pengetahuan tentang pengobatan yang tinggi (97,6%)	Variabel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian
6.	Marpaung (2016)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSUD Haji Medan Tahun 2016	Pengetahuan dan pelayanan konseling kepatuhan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS. Namun persepsi, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan komunitas sebaya tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV	Variabel penelitian, Lokasi penelitian, waktu penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
7.	Lumbanbatu (2013)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012	Responden memiliki pengetahuan baik tentang terapi antiretroviral, begitu juga dengan persepsi yang dimiliki responden yaitu baik.	Variabel penelitian, Lokasi penelitian dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Karakteristik ODHA

a. Definisi

Orang dengan HIV dan AIDS yang disingkat ODHA adalah seseorang yang sudah dinyatakan secara medik terinfeksi virus HIV dan atau mereka yang sudah memasuki stadium AIDS (Lasti, 2017). Seseorang yang sudah didiagnosa HIV positif, akan terus menyanggah status seperti itu. Jika tidak mendapat perawatan maka akan berkembang sampai stadium lebih lanjut yakni stadium AIDS. Sebagai akibatnya, tubuh menjadi rentan terhadap penyakit yang mengancam jiwa yang secara normal tidak berakibat serius pada orang yang sehat.

b. Karakteristik Dasar ODHA

Penelitian oleh Fadli (2015), menunjukkan karakteristik pasien HIV berdasarkan oleh :

1) Umur pasien

Umur sebagai salah satu karakteristik dalam faktor resiko merupakan variabel yang sangat penting karena beberapa penyakit ditemukan saling berhubungan dengan umur sehingga memberikan gambaran mengenai penyebab penyakit tersebut.

2) Jenis Kelamin

Menurut BKKBN , jenis kelamin yaitu suatu sifat atau ciri yang membedakan laki laki atau perempuan, sedangkan seksual berarti yang ada hubungannya dengan seks atau yang muncul dari seks. Berdasarkan laporan dari Depkes, jenis kelamin laki laki merupakan prevalensi terbanyak yang menderita HIV/AIDS baik dengan infeksi oportunistik maupun tidak.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengembangan kepribadian dan intelektual seseorang yang dilakukan secara sadar. Semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya tingkat pengetahuannya relatif baik sehingga gaya hidup dan perilakunya cenderung lebih positif.

4) Pekerjaan

Lingkungan yang beresiko untuk penyebaran infeksi HIV/AIDS cukup beragam, seperti mahasiswa, militer, lingkungan gay, penjara, pemandian, pelacuran, dan lingkungan tunawisma. Pada dasarnya setiap manusia memiliki potensi untuk tertular HIV/AIDS. Namun ada beberapa profesi dan pekerjaan yang beresiko tinggi tertular seperti dokter, perawat, petugas tranfusi darah, bidan, wanita penjaja seks, waria, pekerja seks langsung, dan pekerja seks tidak langsung.

5) Status Perkawinan

Dalam hakikat perkawinan di dalam agama manusia di tuntut untuk saling menjaga di dalam bahtera rumah tangga. Disini pasangan dituntut untuk saling bekerja sama dalam berumah tangga sehingga tercipta keluarga yang bahagia. Jika terjadi permasalahan dalam rumah tangga, laki-laki cenderung melepaskan segala beban pikirannya kepada kesenangan dengan bermain wanita dan mengunjungi tempat hiburan malam hingga tempat pelacuran sebagai pelampiasan.

6) Lama Terapi

Pengaruh terapi yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks, lingkungan sekitar serta komplikasi – komplikasi yang sering muncul dari ketidaksesuaian jenis obat ataupun adanya efek samping yang dirasakan pasien HIV akan memengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun lebih pada emosional, psikologis, dan sosial pasien (Ramadhania, 2018).

2. Pengetahuan Terapi Antiretroviral

Lumbanbatu (2013) dalam kajian pengetahuan terapi antiretroviral mengidentifikasi pengetahuan penggunaan ARV dalam 11 pertanyaan berdasarkan :

a. Definisi Terapi Antiretroviral

Terapi antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral. infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam darah sampai tidak terdeteksi (Kemenkes, 2014).

b. Penggolongan ARV

Ada tiga golongan utama ARV, yaitu :

1) Penghambat masuknya virus

Bekerja dengan cara berikatan dengan subunit GP41 selubung glikoprotein virus sehingga fusi virus ke target sel dihambat. Satu-satunya obat penghambat fusi ini adalah enfuvirtid.

2) *Reverse Transcriptase Inhibitor* (RTI)

a) Analog Nukleosida (NRTI)

NRTI diubah secara intraseluler dalam 3 tahap penambahan 3 gugus fosfat) dan selanjutnya berkompetisi dengan natural nukleotida menghambat RT sehingga perubahan RNA menjadi DNA terhambat. Selain itu NRTI juga menghentikan pemanjangan DNA.

b) Analog Nukleotida (NtRTI)

Mekanisme kerja NtRTI pada penghambatan replikasi HIV sama dengan NRTI tetapi hanya memerlukan 2 tahapan proses fosforilasi.

Contoh obat NRTI dan NtRTI yaitu analog nukleosida, analog thymin: zidovudin (ZDV/AZT) dan stavudin (d4T), analog cytosin: lamivudin (3TC) dan zalcitabin (ddC),

analog adenin: didanosine (ddI), analog guanin : abacavir (ABC), analog nukleotida analog adenosin monofosfat: tenofovir

c) Non Nukleosida (NNRTI)

Bekerjanya tidak melalui tahapan fosforilasi intraseluler tetapi berikatan langsung dengan reseptor pada RT dan tidak berkompetisi dengan nukleotida natural. Aktivitas antiviral terhadap HIV-2 tidak kuat. Contoh obat NNRTI yaitu nevirapin (NVP) dan efavirenz (EFV).

3) Protease Inhibitor (PI)

Protease Inhibitor berikatan secara reversible dengan enzim protease yang mengkatalisa pembentukan protein yang dibutuhkan untuk proses akhir pematangan virus. Akibatnya virus yang terbentuk tidak masuk dan tidak mampu menginfeksi sel lain. PI adalah ARV yang potensial. Contoh obat yang termasuk protease inhibitor yaitu saquinavir (SQV), indinavir (IDV) dan nelfinavir (NFV) (Depkes RI, 2006).

c. Efikasi Antiretroviral

1) Jumlah CD4

Sel CD4 merupakan limfosit yang memiliki peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia. Jumlah CD4 + (*helper*) limfosit T dalam plasma adalah petunjuk progresivitas penyakit pada infeksi HIV/AIDS (Depkes RI, 2006). Kombinasi ARV memiliki dampak yang baik bila memberikan kenaikan jumlah limfosit CD4 >50 sel/mm (Alvarez, 2004). Imunitas tubuh terkait dengan infeksi HIV secara klinis dapat diketahui berdasarkan kadar CD4. Semakin tinggi kadar CD4 semakin baik imunitas tubuh (Elim *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan Elim *et al* (2015) menunjukkan bahwa kombinasi tenofovir + lamivudine + efavirenz menaikkan kadar CD4 tertinggi sebesar 367,56 sel/mm³ setelah melakukan terapi ARV selama 6 bulan dimana rata-rata

CD4 pasien sebelum terapi sebesar 211,08 sel/mm³. Penelitian oleh Mirna *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna dampak ARV kombinasi I dengan ARV kombinasi II, III, IV, V, dan VI terhadap kenaikan jumlah limfosit CD4 rata-rata. Namun ada beberapa kombinasi ARV yang menunjukkan perbedaan bermakna yaitu ARV kombinasi II (ZDV+3TC+EFV) dengan V (D4T+3TC+NVP) dan ARV kombinasi III (ZDV+3TC+NVP) dengan V (D4T+3TC+NVP).

2) *Viral Load*

Viral load menggambarkan jumlah virus HIV di dalam darah, yang dinyatakan dalam *copies* per mililiter (mL) darah. Pemeriksaan *viral load* HIV mulai rutin dilakukan oleh para klinisi sebagai prediktor yang lebih baik daripada pemeriksaan sel limfosit T-CD4 untuk memprediksi progresivitas perjalanan infeksi HIV. Pemeriksaan *viral load* HIV juga sering digunakan untuk menentukan efektivitas atau kegagalan terapi antiretroviral (Astari *et al.*, 2009).

d. Motivasi Terapi ARV

Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah penggerak tingkah laku ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan yang dapat timbul dari dalam individu tersebut, atau dapat diperoleh dari luar dan orang lain/keluarga. Aspek-aspek motivasi meliputi memiliki sikap positif, berorientasi pada pencapaian suatu tujuan dan kekuatan yang mendorong pasien. Motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Ninuk, 2007). Penelitian oleh Muna dan Soleha (2014) menunjukkan bahwa pasien yang motivasinya tinggi memiliki

kemungkinan patuh 5/10 kali lebih rendah daripada pasien yang motivasinya rendah.

e. Kepatuhan Terapi

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Sarafino, 1994) dalam (Pratiwi, 2011). Kepatuhan menentukan seberapa baik pengobatan antiretroviral dalam menekan jumlah *virus load*. Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggadakan diri lebih cepat. Hasil penelitian (Mahardining, 2010) di Semarang menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV adalah motivasi, pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial (Muliawan, 2008)

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Penelitian oleh Yeni (2015), menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

- 1) Umur
- 2) Tingkat Pendidikan
- 3) Pekerjaan
- 4) Sumber Informasi

g. Aspek Pengetahuan Pengobatan

Pengetahuan yang perlu diketahui oleh pasien HIV tentang konsumsi obat yang aman bagi pasien HIV dalam Potter dan Perry (2005); Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional (2008), yaitu :

- 1) Obat yang diminum
- 2) Tujuan minum obat
- 3) Dosis
- 4) Waktu pemberian
- 5) Cara pemberian
- 6) Efek samping yang mungkin timbul
- 7) Tindak lanjut

h. Pengaruh Pengetahuan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat penting untuk penderita penyakit HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit dan penggunaan obat untuk terapi mengakibatkan ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang dijalani sehingga menyebabkan ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Penelitian oleh Yuwindry *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien sebesar 31,6% dan juga pada kepatuhan dalam penggunaan obat sebesar 25,1%.

i. Gambaran Pengetahuan

Penelitian Wulandari dan Mustikawati (2013), menunjukkan bahwa terdapat 35 pasien ODHA (71,42%) yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohanis dan Handini (2014), menunjukkan bahwa sebanyak 70 pasien HIV (92,9%) memiliki pengetahuan yang baik. Mardhiati (2016) membuktikan bahwa pasien HIV yang mengikuti pelatihan berkala (studi klub) memiliki pengetahuan obat yang tinggi (97,6%) dan pengetahuan tentang penyakit HIV yang tinggi (98,3%). Penelitian oleh Marpaung (2016), menunjukkan bahwa terdapat

78,6% pasien HIV yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 21,4% pasien HIV memiliki pengetahuan kurang baik.

3. Persepsi

a. Definisi Persepsi

Hermawati (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa persepsi adalah proses pengetahuan atau mengenali objek atau kejadian objektif dengan bantuan indera. Secara umum persepsi dianggap sebagai variabel yang mempengaruhi faktor-faktor perangsang, cara belajar, keadaan psikis, suasana hati dan faktor-faktor motivasional, maka arti suatu objek atau suatu kejadian objektif ditentukan oleh kondisi perangsang dan faktor organisme, dengan demikian persepsi antara seorang dengan orang yang lainnya akan berbeda karena setiap individu mengalami situasi yang berbeda. Hasil penelitian Waluyo *et al.*, (2006), membuktikan bahwa persepsi pasien HIV terhadap stigma yang diberikan kepada pasien HIV bermacam-macam yaitu, menjauhi pasien HIV, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sangat menular, penyakit yang paling buruk, penyakit sebagai hukuman dari Tuhan. Menurut kepercayaan kesehatan ini mencakup lima unsur utama (Sarwono, 2007) antara lain :

- 1) *Perceived susceptibility* (Persepsi kerentanan), persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit. Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam.
- 2) *Perceived seriousness* (persepsi keseriusan), pandangan individu tentang beratnya penyakit tersebut / risiko dan kesulitan apa saja yang akan dialaminya dari penyakit tersebut.
- 3) *Perceived Threats* (Persepsi Ancaman), makin berat risiko suatu penyakit dan makin besar kemungkinannya bahwa individu itu terserang penyakit tersebut, maka makin dirasakan besar ancamannya. Ancaman ini mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyakit tersebut.

- 4) *Perceived benefits and barriers* (Persepsi manfaat dan hambatan), namun ancaman yang terlalu besar malah menimbulkan rasa takut dalam diri individu yang justru menghambatnya untuk melakukan tindakan karena individu merasa tidak berdaya melawan ancaman tersebut. Guna mengurangi rasa takut, ditawarkanlah suatu alternatif tindakan oleh petugas kesehatan. Apakah individu akan menyetujui alternatif yang diajukan, tergantung dari manfaat dan hambatan dari alternatif tersebut. Individu akan mempertimbangkan, apakah hal itu akan mengurangi ancaman penyakit dan akibatnya.
- 5) *Cues to action* (Faktor pencetus), untuk akhirnya memutuskan menerima atau menolak alternatif tersebut, diperlukan faktor pencetus yang datang dari dalam diri individu ataupun dari luar (nasihat orang lain).

b. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

(Walgito, 2003), menjelaskan bahwa apa yang ada dalam diri individu akan mempengaruhi dalam individu mengadakan persepsi, ini merupakan faktor internal. Lalu masih ada faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor stimulus itu sendiri dan faktor lingkungan dimana persepsi itu berlangsung, faktor – faktor ini merupakan faktor eksternal. Pradono (2014), menjelaskan dalam penelitiannya bahwa persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, faktor fisik dan *image* yang terbentuk.

c. Pengaruh Persepsi

Persepsi memiliki peranan penting dalam pengobatan. Penelitian oleh Pasek *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa persepsi mempunyai peranan yang signifikan dalam kepatuhan mengambil obat TB. Persepsi pasien tentang efek samping obat berperan dalam kepatuhan pengobatan sehingga perlu ditanamkan persepsi yang benar tentang efek samping obat yang benar melalui edukasi yang baik dan efektif. Menurut Purwaningsih *et al.*, (2005), persepsi yang positif dari

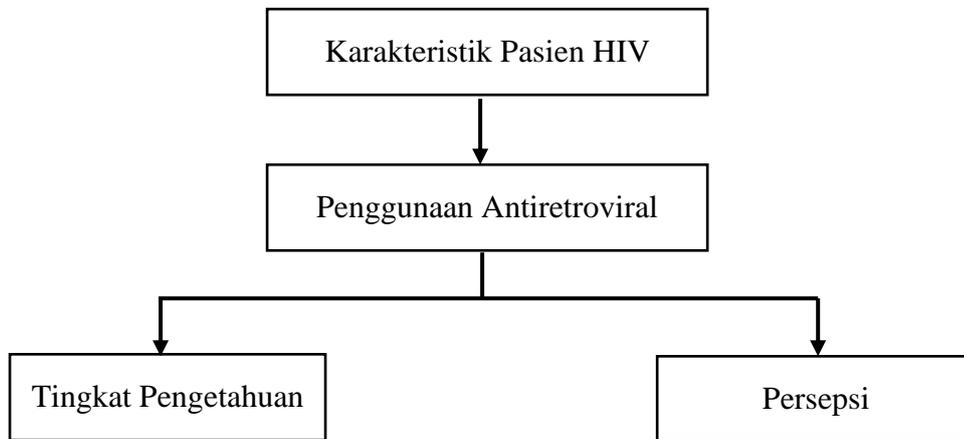
penderita akan memunculkan motivasi yang tinggi dan akan berpengaruh pada tindakannya, yaitu akan muncul kepatuhan yang tinggi pula dalam menjalani pengobatan dan peraturan yang ada.

d. Gambaran Persepsi

Penelitian oleh Marpaung (2016), menunjukkan bahwa terdapat 57 responden pasien HIV yang berada pada kategori persepsi yang baik dengan kepatuhan yang baik juga sebanyak 50,9% responden. Menurut Pasek *et al.*, (2013) persepsi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita TB, penderita yang memiliki persepsi negatif cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan sampai tuntas sementara penderita yang memiliki persepsi yang positif cenderung patuh dalam menjalani pengobatan. Menurut Sisyahid (2016) terdapat beberapa persepsi yang mempengaruhi pasien HIV yaitu persepsi kerentanan sebagian pasien dalam menularkan HIV kepada pasangan cukup tinggi. Namun tingginya persepsi kerentanan menularkan HIV ini tidak berpengaruh terhadap ketidapatuhan ARV. Persepsi kesakitan pasien akan semakin parah apabila pasien tidak melanjutkan terapi ARV. Persepsi hambatan pasien yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV adalah adanya efek samping yang dirasakan, ketiadaan sarana prasarana untuk mengakses ARV dan rasa malu apabila status HIVnya diketahui oleh orang lain. Persepsi manfaat yang dirasakan sebagian besar informan rendah, rendahnya persepsi manfaat menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV. Penelitian oleh A. K. Sisyahid dan Indarjo (2017), menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV pada pasien HIV di Kabupaten Pematang Jaya adalah adanya persepsi keparahan/kesakitan yang akan dirasa ketika menjalani terapi ARV kembali. Pasien dengan HIV merasakan sakit ketika mengonsumsi ARV sehingga timbul persepsi tersebut.

B. Kerangka Teori

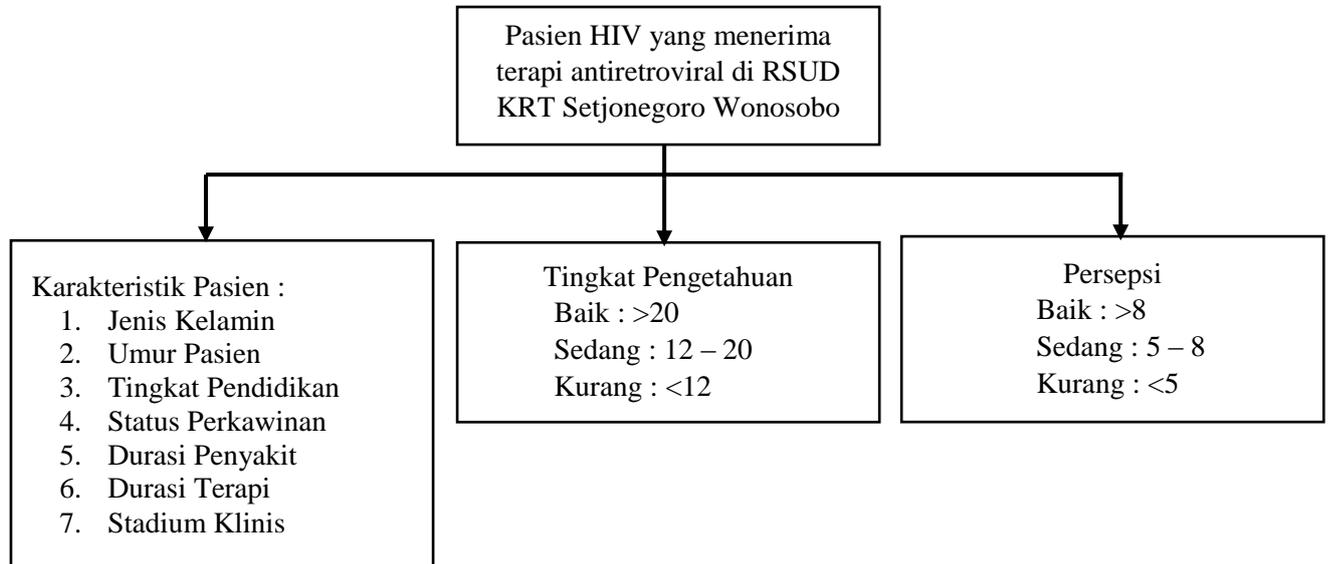
Kerangka teori pada penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Lumbanbatu (2013)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambar tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk merencanakan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Metode pendekatan survei yang digunakan adalah *Cross Sectional Survey* yaitu, subjek penelitian hanya diobservasi sekali pada suatu saat dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik dasar pasien HIV, tingkat pengetahuan dan persepsi pasien HIV di RSUD Wonosobo

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang digunakan berdasarkan karakteristik – karakteristik yang ada sebagai dasar memperoleh data.

1. Karakteristik pasien HIV yang meliputi umur pasien, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, durasi terapi, durasi penyakit, dan stadium klinis.

2. Pengetahuan penggunaan antiretroviral adalah segala sesuatu yang terkait dengan terapi antiretroviral, yang diidentifikasi menggunakan kuesioner Lumbanbatu (2013)
3. Persepsi pasien HIV tentang ARV adalah pandangan pasien tentang penyakitnya dan terapi ARV, yang meliputi persepsi risiko, ancaman, dan manfaat. Persepsi pasien diidentifikasi menggunakan kuesioner Lumbanbatu (2013)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien HIV yang menerima terapi ARV di RSUD Soetjonegoro, Wonosobo. Populasi pasien HIV di RSUD Soetjonegoro, Wonosobo adalah 252 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode *non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sampel pasien HIV di RSUD Soejonegoro Wonosobo ditetapkan melalui :

a. Kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Pasien HIV yang menjalani terapi ARV secara terkontrol di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo.
- 2) Pasien sudah menjalani terapi ARV minimal 6 bulan.
- 3) Usia pasien \geq 15 tahun.
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dan dapat menjawab kuesioner dengan benar.

b. Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Pasien HIV yang *Drop Out* yaitu pasien HIV yang berhenti terapi ataupun yang sudah menjalani terapi ARV namun sempat terhenti dan melanjutkan terapi kembali.
- 2) Pasien HIV yang dirujuk keluar RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo.
- 3) Pasien HIV yang pada saat dilakukan penelitian meninggal dunia

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo

2. Waktu Penelitian

Bulan Mei sampai Juni 2019

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan persepsi menggunakan kuesioner yang telah digunakan Lumbanbatu (2013) dalam penelitian Faktor – Fator yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012 dengan penilaian jika skor >20 = pengetahuan baik, skor 12-20 = pengetahuan sedang, skor <12 = pengetahuan kurang. Penilaian untuk persepsi yaitu skor >8 = persepsi baik, skor 5-8 = persepsi sedang, dan skor <5 = persepsi kurang.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dengan teknik *no Probability Sampling* berdasarkan persentase jumlah pasien HIV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo. Penyebaran kuesioner dilakukan pada saat pasien HIV mengambil obat ARV di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo kemudian memberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner, setelah responden selesai mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Data yang sudah diperoleh melalui pencatatan pada form pengumpulan data diperiksa dan diteliti meliputi :
 - 1) Kelengkapan data responden seperti nama responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, stadium klinis, durasi terapi, dan durasi penyakit
 - 2) Kelengkapan menjawab pertanyaan kuisisioner, jawaban diperoleh sudah terjawab semua atau belum
- b. *Entry data* adalah memasukan data. Data yang telah diolah kemudian di-*input* berdasarkan :
 - 1) Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, stadium klinis, durasi terapi, dan durasi penyakit.
 - 2) Jawaban dari kuesioner
- c. *Coding* yaitu pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan
- d. *Processing data* adalah menghitung jumlah jawaban benar pada tiap kuesioner yang terisi penuh dan benar serta sudah melewati

pengkodean, dan langkah selanjutnya adalah memproses data, data dimasukkan ke dalam program atau *software* agar dapat dianalisis.

- e. *Cleaning* adalah bila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain-lain kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2012a).

2. Analisis Data

Data yang sudah diperoleh, dianalisis dengan software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Tabel 2. Analisis Data

No	Obyek Data	Skala Data	Sumber Data	Instrumen
1.	Karakteristik pasien HIV	Data Nominal	Data primer	Lembar pengumpul data
2..	Tingkat pengetahuan	Data Ordinal	Data primer	Kuesioner yang telah digunakan oleh Lumbanbatu (2013)
3.	Persepsi	Data Ordinal	Data primer	Kuesioner yang telah digunakan oleh Lumbanbatu (2013)

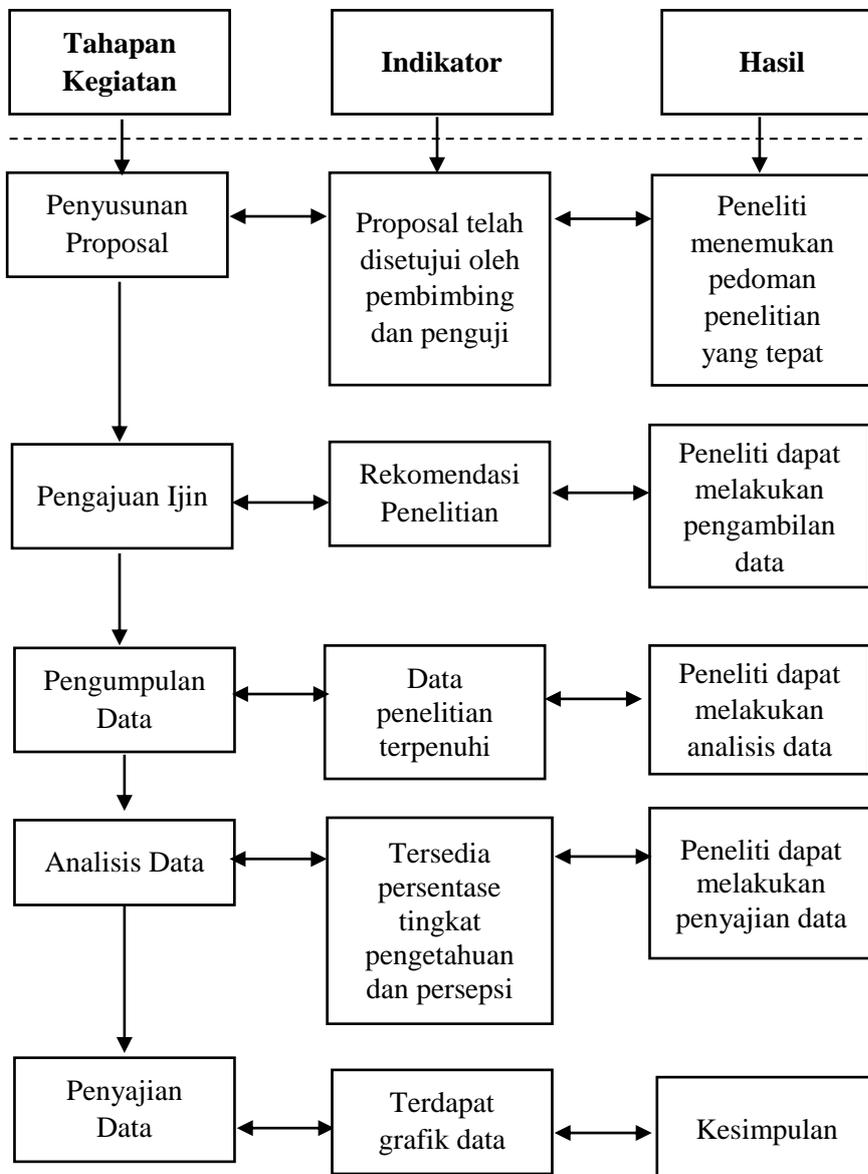
Teknik analisis data diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3. Teknik Analisis data

No	Obyek Data	Skala Data	Teknik Analisis	Hasil
1.	Karakteristik pasien HIV	Data Nominal	Statistik Deskripsi	Proporsi
2.	Tingkat pengetahuan	Data Ordinal	Statistik Deskripsi	Proporsi
3.	Persepsi	Data Ordinal	Statistik Deskripsi	Proporsi

H. Jalannya penelitian.

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari kuesioner yang telah diolah dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas pasien HIV di RSUD KRT Setjonegoro termasuk ke dalam kelompok jenis kelamin laki laki (53.2%), kelompok usia 26 – 35 tahun (50.0%), lulusan Sekolah Menengah (50.0%), berstatus menikah (46.8%), telah mengidap HIV selama >37 bulan (54.8%), telah menjalani terapi selama >37 bulan (38.7%), dan berstadium klinis I (40.3%) dan IV (40.3%).
2. Mayoritas pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik (79.0%) terdapat pada kelompok berikut :
 - a. Kelompok jenis kelamin laki – laki (84.8%).
 - b. Kelompok usia 46 – 55 tahun (100.0%) dan usia 17 – 35 tahun (80.9%)
 - c. Kelompok tingkat pendidikan Perguruan / Pendidikan Tinggi (100.0%) dan tidak ada / Sekolah Dasar (79.2%)
 - d. Kelompok status pernikahan tidak menikah (100.0%) dan berpisah (76.9%).
 - e. Kelompok durasi penyakit >37 bulan (82.4%) dan 13 – 24 bulan (81.8%).
 - f. Kelopok durasi terapi 25 – 36 bulan (100.0%)
 - g. Kelompok stadium klinis IV (100.0%), II (90.0%), dan I (80.0%)
3. Mayoritas pasien dengan persepsi yang baik (41.9%) terdapat pada kelompok berikut :
 - a. Kelompok jenis kelamin perempuan (44.8%).
 - b. Kelompok usia 46 – 55 tahun (50.0%) dan 26 – 35 tahun (48.4%).
 - c. Kelompok tingkat pendidikan Pendidikan Tinggi (71.4%) dan Sekolah Menengah (45.2%).
 - d. Kelompok status pernikahan tidak menikah (60.0%)

- e. Kelompok durasi penyakit >37 bulan (47.1%)
- f. Kelompok durasi terapi <6 bulan (50.0%) dan >37 bulan (50.0%)
- g. Kelompok stadium klinis II (50.0%) dan IV (50.0%).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan tetap meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien HIV sehingga pasien tetap positif dalam menjalani pengobatan demi kesembuhannya.
2. Bagi pasien HIV diharapkan tetap patuh kepada informasi yang diberikan oleh petugas VCT demi kesembuhan penyakit dan tetap berpikiran positif dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afolabi, M. O., Ijadunola, K. T., Fatusi, A. O., & Olasonde, O. (2010). Knowledge of and Attitude towards Antiretroviral Therapy among People Living with HIV / AIDS in Nigeria. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 201–208.
- Alvarez. (2004). Tenovonir and Zidovudine / Lamivudine as triple Therapy for Infection. *International J Infect Dis*, 8.
- Anwar, Y., Nugroho, S. A., & Tantri, N. D. (2018). Karakteristik Sosiodemografi, Klinis, dan Pola Terapi Antiretroviral Pasien HIV/AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Periode Januari - Juni 2016. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(01), 72–89.
- Astari, L., Safitri, Y. E., P, D. H., & Sawitri. (2009). Viral Load pada Infeksi HIV. *Berkala Ilmu Kesehatan & Kelamin*, 21, 31–39.
- Chianca, D., Moraes, D. A., Maria, M., & Albuquerque, B. De. (2018). Knowledge of people living with HIV / Aids about Antiretroviral Therapy. *Enfermeria Global*, 127–141.
- Depkes RI. (2006). *Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA)*. Jakarta.
- Eberhardt, E., Bonzanigo, L., & Loew, S. (2007). Long-term Investigation of a Deep-seated Creeping Landslide in Crystalline Rock. Part II. Mitigation measures and numerical modelling of deep drainage at Campo Vallemaggia. *Canadian Geotechnical Journal*, 44(10), 8–12.
- Elim, Ambar, M., & Tahono. (2015). Perbandingan Kadar CD4 Sebelum dan Sesudah Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV.
- Fadli, G. (2015). *Gambaran Karakteristik ODHA di Yayasan Lentera Minangkabau Kota Padang tahun 2015*. Padang.
- Hermawati, P. (2011). *Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA*. Jakarta.
- Jacomet, C., Allavena, C., Peyrol, F., Pereira, B., Joubert, M., Bagheri, H., ... Gerbaud, L. (2015). Perception of Antiretroviral Generic Medicines : One-Day Survey of HIV-Infected Patients and Their Physicians in France. *Jouenal Pone*, 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117214>

- Kemkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 Tentang Pedoman Antiretroviral (2014).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017a). *InfoDatin HIV/AIDS 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017b). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*.
- Khairina, P. (2016). *No Title*.
- Lasti, M. H. (2017). *Analisis Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Komunitas LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) ODHA di Kota Pare Pare Sulawesi Selatan*. Makassar.
- Lessard, D., Toupin, I., & Engler, K. (2018). HIV-Positive Patients' Perceptions of Antiretroviral Therapy Adherence in Relation to Subjective Time: Imprinting, Domino Effects, and Future Shadowing. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 17, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2325958218759208>
- Lumbanbatu, veronica velisitas. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012*. Medan.
- Lumbanbatu, veronica velisitas, Maas, linda t, & Lubis, andi ilham. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012*.
- Mahardining, A. B. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA. *Jurnal KEMAS*, 5(20), 131–137.
- Mardhiati, R. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Percaya Diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan Keikutsertaan Pelatihan Berkala Kelompok Dukungan Sebaya. *ARKESMAS*, 1(1), 55–63.
- Marpaung, I. R. L. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSUD Haji Medan Tahun 2016*.

- Mirna, W., Sandy Samuel, & Eva, F. (2015). Dampak Perpaduan Obat ARV pada Pasien HIV / AIDS ditinjau dari Kenaikan Jumlah Limfosit CD4 + di RSUD Dok II Kota Jayapura. *Plasma*, 1(2), 53–58.
- Mohanis, & Handini, H. R. S. (2014). Hubungan Tingkat Percaya Diri dan Tingkat Pengetahuan dengan Mutu Hidup ODHA di Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(2), 54–58.
- Muliawan. (2008). Pelayanan Konseling akan Meningkatkan Kepatuhan Pasien pada Terapi Obat. Retrieved February 5, 2019, from http://www.binfar.depkes.go.id/def_menu.php
- Mulyaningsih, S. (2017). Pengetahuan tentang HIV / AIDS Berhubungan dengan Konseling HIV / AIDS pada Ibu Rumah Tangga HIV / AIDS. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 144–148.
- Muna, L., & Soleha, U. (2014). Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 172–179.
- Notoatmodjo. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okunola, O. A. (2017). AIDS & Clinical Research Antiretroviral Therapy (ART): Evaluation of Art ' s Perception among People Living with HIV / AIDS in South Western Nigeria. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000650>
- Pasek, M. S., Suryani, N., & Murdani, P. (2013). Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), 14–23.
- Perwitasari, D. A., Santoso, S. B., Faridah, I. N., & Kaptein, A. A. (2018). Illness Perceptions and Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), 190–199. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.190>

- Pradono, J., & Mujiati. (2014). Faktor Persepsi dan Sikap dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1), 47–53.
- Pratiwi, E. Y. (2011). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi pada pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor*. Semarang.
- Purwaningsih, Nihayati, H. E., & Mu'jizah, K. (2005). Persepsi Penderita tb BTA (+) tentang Pengobatan dengan Status Kesembuhan. *Jurnal Ners*, 4(2), 175–181.
- Raberahona, M., Lidamahasolo, Z., Andriamamonjisoa, J., & Andriananja, V. (2019). Knowledge , attitudes , perception and practices regarding antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Antananarivo , Madagascar : a cross-sectional survey, 3, 1–9.
- Ramadhania. (2018). *Hubungan Karakteristik Individu , Keberadaan PMO , dan Efek Samping pada Odha di Klinik VCT DR . M . Yunus Kota Bengkulu Tahun 2017*.
- Sarwono, S. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sisyahid, abdul kharis. (2016). *Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidapatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pematang*.
- Sisyahid, A. K., & Indarjo, S. (2017). Health Belief Model dan Kaitannya dengan Ketidapatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1).
- Somi, G., Matee, M. I., & Sciences, A. (2009). Three years of HIV / AIDS care and treatment services in Tanzania : achievements and challenges Three years of HIV / AIDS care and treatment services in Tanzania :, 11(3). <https://doi.org/10.4314/thrb.v11i3.47700>
- Sugiyono. (2016). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Suwarjo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *URECOL*, 305–314.

- Tuhadeleni, O., Gary, E., Ashipala, D. O., & Nuuyoma, V. (2016). The Perceptions of HIV-Positive Patients (ART Patients) on Anti-Retroviral Therapy (ART), Treatment Supporters and Health Care Workers with Regard to their Role in ART Adherence at ART Clinics in the Intermediate Hospital Oshakati, Namibia. *IMedPub Journals*, 10(5), 1–7. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000100514>
- UNAIDS. (2017). *Global AIDS Monitoring 2017*. Geneva.
- Walgito. (2003). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Waluyo, A., Nurachmah, E., & Rosakawati. (2006). Persepsi Pasien dengan HIV/AIDS dan Keluarganya tentang HIV/AIDS dan Stigma Masyarakat terhadap Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 61–69.
- Wulandari, Y., & Mustikawati, I. S. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV&AIDS dengan Perilaku Pencegahan Berisiko HIV&AIDS pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. *Forum Ilmiah*, 10(2).
- Yeni, P. S. I. (2015). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya Tahun 2015*.
- Yuliandra, Y., Nosa, U. S., Raveinal, R., & Almasdy, D. (2017). Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Obat. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.4.1.173>
- Yuwindry, I., Wiedyaningsih, C., & Widodo, G. P. (2012). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Penggunaan Obat sebagai Variabel Antara pada Pasien DM. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6, 249–254.
- Zainab, Rizkiyah, & Nurhayani, S. (2010). Pengetahuan dan Sikap Wanita PEkerja Seks Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Karakteristik Usia dan Tingkat Pendidikan di Lokalisasi Pembatuan Landasan Ulin Timur Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 2015.