

**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN *CAREGIVER*  
ANAK DENGAN HIV-AIDS TERHADAP LAYANAN  
HIV DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV  
PADA ANAK**

**Karya Tulis Ilmiah**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
di Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

**BRAHMASTRA MEGASAKTI**

**41150025**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2019

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN *CAREGIVER* ANAK DENGAN  
HIV-AIDS TERHADAP LAYANAN HIV DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT ARV PADA ANAK**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:


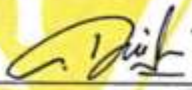

**BRAHMASTRA MEGASAKTI**

**41150025**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan DITERIMA  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 6 Agustus 2019

Nama Dosen

Tanda Tangan

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc<br>(Dosen Pembimbing I)    | : |  |
| 2. dr. MMA Dewi Lestari, M.Biomed<br>(Dosen Pembimbing II) | : |  |
| 3. Dr. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A<br>(Dosen Penguji)     | : |  |

**DUTA WACANA**

Yogyakarta, 26 Juli 2019

Disahkan oleh:

Dekan

Wakil Dekan I Bidang Akademik



Prof. dr. Jonathan W. Siagian, Sp.PA



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

**"HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN *CAREGIVER* ANAK DENGAN HIV-AIDS  
TERHADAP LAYANAN HIV DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV  
PADA ANAK"**

yang saya kerjakan untuk melengkapi syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah hasil penelitian saya sendiri bukan merupakan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya,

Jika kemudian hari didapati bahwa hasil penelitian atau skripsi ini adalah hasil dari plagiasi dari karya pihak manapun, maka saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 19 Juli 2019



Brahmastra Megasakti

41150025

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Brahmastra Megasakti**

NIM : **41150025**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN *CAREGIVER* ANAK DENGAN HIV-AIDS TERHADAP LAYANAN HIV DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA ANAK”**

dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 24 Juli 2019

Yang menyatakan,

**Brahmastra Megasakti**

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama penulis ingin mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Kepuasan *Caregiver* Anak dengan HIV-AIDS terhadap Layanan HIV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Anak” ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Berbagai bantuan baik berupa material dan jasa telah mereka berikan bagi karya tulis ini. Untuk itu penulis ingin berterima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan membimbing dari awal hingga akhir penulisan karya tulis ilmiah ini selesai, kepada:

1. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc selaku dosen pembimbing I atas segala waktu, bimbingan, saran, penyelesaian masalah serta dukungan yang senantiasa diberikan kepada penulis dari awal penyusunan hingga akhir penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. dr. MMA Dewi Lestari, M.Biomed selaku dosen pembimbing II atas segala waktu, dukungan, bimbingan, saran, serta solusi dari permasalahan yang muncul dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

3. Dr. dr. FX Wikan Indrarto, Sp.A selaku dosen penguji atas waktu, arahan, saran, dan koreksi untuk dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, M.Kes., Sp.S selaku ketua Tim Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Kristen Duta yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh responden pada penelitian ini, terutama kepada seluruh orang tua/*caregiver* dari anak-anak Kelompok Dukungan Sebaya Anak ARUNDAYA dan lembaga swadaya masyarakat Victory Plus yang bersedia untuk menjadi responden sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Kepada kedua orang tua yang penulis cintai, Bambang Eko Sakti dan Laurensia Hamrik Harumdalu, yang tidak pernah berhenti dalam mendukung, mendoakan, memberikan semangat, perhatian, kasih sayang dan banyak hal lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
7. Kepada paman dan bibi, Risdanantyo Andreas dan Retno Untari, atas segala dukungan, perhatian, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis dalam masa perkuliahan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada kedua adik penulis, Rahadyan Samyoga Sakti dan Nathania Sekar Tiara, atas segala semangat, dukungan, perhatian, dan canda tawa yang diberikan kepada penulis.
9. Kepada kedua senior penulis, dr. Immanuel Billy Brillandi dan dr. Argya Nareswara, yang senantiasa memberikan masukan dan nasihat kepada penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

10. Kepada teman-teman sesama penulis karya tulis ilmiah: Marisa Shintani Putriaji, Yessica, Ni Putu Divi Swandewi Putri, Alexander Indiraka Mahesa, Drian Putra Pamungkas, dan Chatarina Triska yang saling mendukung, berbagi, dan berjuang bersama dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
11. Kepada sahabat dan rekan sejawat *Center for Indonesian Medical Students' Activities*: Fajar Surasno, Ananti Wungudita, Maulidiannisa Rianti, dan Septian Prabowo atas pengalaman dan keceriaan yang diberikan kepada penulis selama berorganisasi di masa perkuliahan.
12. Kepada teman-teman KKN UKDW Dukuh Demangan, Banjarharjo: Angela, Nia, Thalia, Ani, Frendy, Leo, dan Andrew atas segala canda dan tawa yang telah diberikan selama penulis menjalani masa KKN bersamaan dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada seluruh staff Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana atas bantuan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
14. Seluruh teman-teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2015 yang telah menemani penulis selama 4 tahun masa perkuliahan preklinis.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kepada seluruh pihak yang memberikan bantuan dan dukungan, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Penelitian ini tentu jauh dari sempurna, untuk

itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk karya tulis ilmiah ini.  
Semoga karya tulis ini dapat diterima oleh semua pihak dan memberikan manfaat  
bagi kita semua.

Yogyakarta, 19 Juli 2019

**Brahmastra Megasakti**

©UKDWN



## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
BAB II.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka .....	8
2.2 Landasan Teori .....	28
2.3 Kerangka Teori.....	31
2.4 Kerangka Konsep .....	32
2.5 Hipotesis.....	32
BAB III .....	33
3.1 Desain Penelitian .....	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
3.3 Populasi dan Sampling .....	33
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
3.5 Perhitungan Besar Sampel (Sample Size) .....	36
3.6 Alat dan Instrumen Penelitian .....	37

3.7 Pelaksanaan Penelitian .....	39
3.8 Analisis Data .....	40
3.9 Etika Penelitian.....	41
3.10 Jadwal Penelitian .....	43
BAB IV .....	44
4.1 Deskripsi Subjek.....	44
4.2 Hasil Penelitian.....	47
4.3 Pembahasan .....	52
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	57
BAB V.....	58
5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	60
LAMPIRAN.....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2. Klasifikasi HIV pada Anak Berdasarkan Kategori Klinis.....	13
Tabel 3. Klasifikasi HIV pada Anak Berdasarkan Jumlah dan Persentase CD4.....	14
Tabel 4. Kelas ARV dan Mekanisme Aksinya.....	16
Tabel 5. Panduan Lini Pertama dan Kedua Terapi ARV.....	18
Tabel 6. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala.....	35
Tabel 7. Hasil uji validasi modifikasi kuesioner PSQ-18 (PSQ-M).....	38
Tabel 8. Hasil uji reabilitas modifikasi kuesioner PSQ-18 (PSQ-M).....	38
Tabel 9. Karakteristik <i>Caregiver</i> .....	45
Tabel 10. Dimensi Kepuasan <i>Caregiver</i> terhadap Layanan HIV-AIDS Anak.....	48
Tabel 11. Tabulasi Silang Kepuasan <i>Caregiver</i> dengan Kepatuhan Minum Obat Anak.....	50
Tabel 12. Korelasi Spearman Variabel Kepuasan dan Kepatuhan.....	50
Tabel 13. Korelasi Spearman Variabel Latar Belakang Pendidikan dan Kepuasan.....	51
Tabel 14. Korelasi Spearman Variabel Latar Belakang Pendidikan dan Kepatuhan.....	51
Tabel 15. Korelasi Spearman Variabel Kepuasan dan Kepatuhan.....	52
Tabel 16. Korelasi Spearman Variabel Usia Anak dan Kepatuhan.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus Infeksi HIV .....	9
Gambar 2. <i>Visual Analog Scale</i> .....	21
Gambar 3. Kerangka Teori .....	31
Gambar 4. Kerangka Konsep .....	32
Gambar 5. Pelaksanaan Penelitian .....	40
Gambar 6. Tingkat Kepuasan <i>Caregiver</i> .....	47
Gambar 7. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anak .....	49

©UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Subjek .....	64
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	68
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	70
Lampiran 4. <i>Curriculum Vitae</i> Penulis .....	74

©UKDW

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Sebagian besar anak-anak yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terlahir di negara berkembang (Kliegman, 2016). Data statistik dunia melaporkan bahwa terdapat 1,8 juta dari 36,9 juta orang hidup dengan HIV di dunia merupakan anak-anak berusia di bawah 15 tahun. Lima puluh dua persen dari 21,7 juta orang yang mengakses layanan terapi *antiretroviral* (ARV) di dunia merupakan anak-anak berusia 0-14 tahun. Infeksi HIV baru pada anak-anak dengan jumlah 180.000 di wilayah Asia dan Pasifik merupakan ketiga terbesar dari seluruh dunia (UNAIDS, 2017). Indonesia merupakan negara dengan jumlah anak-anak dan remaja usia 0-19 tahun dengan HIV/AIDS tertinggi di wilayah Asia Timur dan Pasifik dengan perkiraan jumlah 29.000 (24.000-36.000) per tahun 2017. Data oleh UNICEF pada tahun 2017 melaporkan bahwa terdapat 3500 anak-anak usia 0-14 tahun hidup dengan HIV yang menerima ARV dengan estimasi cakupan 25% (UNICEF, 2018). Data mengenai kejadian penularan HIV melaporkan bahwa faktor risiko penularan perinatal dari ibu ke anak pada tahun 2017 mencapai 2,9% (Kemenkes RI, 2017). Lima belas hingga lima puluh persen bayi lahir dari ibu dengan HIV menjadi terinfeksi, infeksi HIV pada bayi dan anak ditularkan oleh ibu sebesar 5-10% selama masa kehamilan, 10-20% saat melahirkan, dan 5-20% melalui pemberian ASI (Ruslie, 2012).

Obat ARV masih menjadi pengobatan utama untuk infeksi HIV. Pengukuran *viral load* (VL) dan limfosit T dengan *cluster of differentiation 4* (CD4) secara berkala menjadi patokan penilaian keberhasilan ARV dari jenis kombinasi obat yang digunakan. Penekanan jumlah VL yang berhasil dapat dicapai dengan inisiasi kombinasi agen ARV secara simultan, paling tidak kombinasi ini terdiri dari 3 obat dengan paling tidak 2 mekanisme aksi yang berbeda. Kepatuhan pada regimen kombinasi obat penting untuk keberhasilan terapi yang diharapkan. Kepatuhan minum obat <90% memiliki luaran tidak optimal terhadap penekanan jumlah virus, selain itu kepatuhan minum obat yang buruk akan menghasilkan konsentrasi subterapeutik yang memungkinkan terjadinya resistensi ARV (Kliegman, 2016).

Seperti yang diuraikan pada tabel 1, penelitian sebelumnya oleh Sutriani tahun 2013 mengutarakan bahwa peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia menyebabkan kebutuhan layanan kesehatan bagi ODHA di rumah sakit semakin meningkat. Rumah sakit merupakan instansi kesehatan yang memiliki peran dalam penanganan infeksi HIV, namun pada praktiknya diskriminasi oleh petugas layanan kesehatan terhadap ODHA masih terjadi akibat stigma yang melekat terhadap infeksi ini. Oleh sebab itu, tingkat kepuasan ODHA terhadap layanan HIV di rumah sakit merupakan hal yang penting agar penanganan infeksi jangka panjang terhadap ODHA berhasil (Sutriani, 2013). Selain tingkat kepuasan ODHA terhadap layanan HIV, penanganan infeksi HIV dapat berhasil apabila ODHA memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Penelitian oleh Sugiharti dkk pada tahun 2014 menggambarkan tingkat kepatuhan

minum obat ARV di kota Bandung sebesar >95% (Sugiharti dkk, 2014). Kepatuhan minum obat pada anak-anak dengan HIV/AIDS (ADHA) juga menjadi isu kesehatan yang penting pada penanganan HIV/AIDS di Indonesia. Penanganan infeksi HIV pada anak-anak melibatkan *caregiver* yang harus memastikan bahwa anak-anak memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi untuk menekan jumlah virus (Haryatiningsih dkk, 2016).

Berdasarkan data di atas, keaslian penelitian ini menitikberatkan pada pengkajian hubungan tingkat kepuasan *caregiver* terhadap layanan HIV dengan kepatuhan minum obat ARV pada anak. Hal ini dikarenakan *caregiver* memiliki peran yang signifikan dalam kepatuhan minum obat anak yang belum memiliki kapabilitas fisik dan emosional yang cukup dewasa untuk menangani kondisi ini secara mandiri. Penanganan infeksi HIV dengan tujuan utama menekan jumlah virus hingga tidak terdeteksi dalam tubuh dapat dicapai melalui kepatuhan minum obat ARV yang tinggi. Selain itu, hal ini memiliki juga andil besar terhadap tumbuh dan kembang anak di kemudian hari.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan Latar Belakang, dapat disusun rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan penelitian:

1.2.1. “Bagaimana gambaran tingkat kepuasan *caregiver* ADHA terhadap layanan HIV pada anak?”,

1.2.2. “Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan minum obat ARV pada anak?”,



1.2.3. “Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepuasan *caregiver* ADHA terhadap layanan HIV dengan kepatuhan minum obat ARV pada anak?”, dan

1.2.4. “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan *caregiver* dan kepatuhan minum obat anak?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.2.1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan tingkat kepuasan *caregiver* ADHA terhadap layanan HIV dan tingkat kepatuhan minum obat ARV pada anak.

#### 1.2.2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

- a. melihat gambaran tingkat kepuasan *caregiver* ADHA terhadap layanan HIV yang diterima oleh anak,
- b. melihat gambaran tingkat kepatuhan minum obat ARV pada anak,
- c. melihat hubungan antara tingkat kepuasan dan kepatuhan, dan
- d. melihat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan *caregiver* dan kepatuhan minum obat ARV pada anak.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit atau institusi kesehatan lain untuk melakukan evaluasi sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat, khususnya infeksi HIV pada anak-anak.

### 1.4.2. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang ilmu kedokteran khususnya pada penelitian dan pengelolaan infeksi HIV pada anak.

### 1.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan wawasan sekaligus melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen layanan HIV/AIDS di rumah sakit khususnya infeksi HIV pada anak.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
Sutriani, 2013	Hubungan Kualitas Pelayanan HIV dan AIDS Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar	Terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan, ketanggapan, kepastian jaminan, kemampupahaman, dan penampilan fisik terhadap kepuasan pasien.	Mencari hubungan antara Kualitas Pelayanan HIV dan AIDS dengan tingkat kepuasan pasien usia >19 tahun.
Sugiharti dkk, 2014	Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012	Sebanyak 9 dari 11 ODHA memiliki tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV > 95%. Faktor- faktor yang mendukung ODHA dalam minum obat ARV adalah faktor keluarga, teman, Forum WPA (Warga Peduli AIDS) dan faktor internal dalam diri ODHA. Sedangkan faktor yang menghambat adalah rasa bosan dan jenuh minum obat, efek samping obat, stigma masyarakat dan biaya pengobatan.	Mencari gambaran kepatuhan ODHA usia >25 tahun dalam minum obat ARV bersamaan dengan faktor pendukung dan penghambat.
Haryatiningsih	Hubungan	Lamanya terapi	Mencari hubungan antara

---

dkk, 2016	Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai	pada anak HIV yang paling banyak adalah 13-18 bulan (23,5%) dan 19-24 bulan (23,5%). kelompok anak HIV dengan tingkat kepatuhan tertinggi adalah kelompok lama terapi 19-24 bulan. Kelompok anak HIV dengan tingkat kepatuhan berobat terendah adalah kelompok lama terapi 7-12 bulan.	lamanya terapi ARV dengan kepatuhan minum obat anak dengan HIV.
-----------	--	--	---

---

© UKDW

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1. Sebesar 95% *caregiver* anak dengan HIV-AIDS memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap layanan HIV-AIDS pada anak di Yogyakarta.
- 5.1.2. Sebesar 62,5% *caregiver* anak dengan HIV-AIDS melaporkan tingkat kepatuhan minum obat ARV yang tinggi pada anak.
- 5.1.3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kepuasan *caregiver* anak dengan HIV-AIDS terhadap layanan HIV-AIDS anak dengan kepatuhan terapi ARV pada anak.
- 5.1.4. Terdapat hubungan dengan korelasi terbalik antara tingkat kepuasan *caregiver* anak dengan HIV-AIDS terhadap layanan HIV-AIDS anak dengan latar belakang pendidikan *caregiver*.

#### **5.2 Saran**

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian terbaru dan dapat lebih berkembang sekaligus bermanfaat bagi tatalaksana dan manajemen infeksi HIV-AIDS pada anak. Disarankan pada penelitian dengan topik ini, peneliti menelusuri lebih jauh faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan layanan HIV-AIDS anak dan kepatuhan minum obat anak terutama faktor-faktor yang terdapat pada lingkungan sosial *caregiver* dan anak. Selain itu peneliti juga menyarankan agar pada

penelitian berikutnya dapat digunakan pengukuran yang objektif sehingga dapat memberikan gambaran secara langsung terhadap variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini.

©UKDW

## DAFTAR PUSTAKA

- Arage, G., Tessema, G. A., Kassa, H., 2014. *Adherence to Antiretroviral Therapy and Its Associated Factors among Children at South Wollo Zone Hospitals, Northeast Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. BMC Public Health, 14(1), p. 365. doi: 10.1186/1471-2458-14-365.
- Azmeraw, D., Wasie, B., 2012. *Factors Associated with Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy among Children in Two Referral Hospitals, Northwest Ethiopia*. Ethiopian Medical Journal, 50(2), pp. 115–24.
- Chamla, D., Asadu, C., Adejuyigbe, E., Davies, A., Ugochukwu, E., Umar, L., dkk, 2016. *Caregiver Satisfaction with Pediatric HIV Treatment and Care in Nigeria and Equity Implications for Children living with HIV*. AIDS Care 28, 153–160.
- Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016. *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. 4<sup>th</sup> edition. Biomedical Research. Geneva.
- Dang, B.N., Westbrook, R.A., Black, W.C., Rodriguez-Barradas, M.C., Giordano, T.P., 2013. *Examining The Link between Patient Satisfaction and Adherence to HIV Care: A Structural Equation Model*. PLoS One 8, e54729.
- El-Rachidi, S., LaRochelle, J. M., Morgan, J. A., 2017. *Pharmacists and Pediatric Medication Adherence: Bridging the Gap*. Hospital pharmacy, SAGE Publications, 52(2), pp. 124–131. doi: 10.1310/hpj5202-124.
- Fauci, A.S., Hauser, S.L., Braunwald, E., Harrison, T.R., 2015. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 19th Edition, McGraw-Hill Education, Chapter 226, pp. 1215–1221.

- Ha, J. F., Longnecker, N., 2010. *Doctor-patient Communication: A Review*. The Ochsner Journal. Ochsner Clinic, L.L.C. and Alton Ochsner Medical Foundation, 10(1), pp. 38–43.
- Haryatiningsih, A., Alam, A., Deti, T., Sitorus, R., 2016. *Hubungan Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai*. Volume 3, pp. 80–83.
- Jafari Kelarijani, S.E., Jamshidi, R., Heidarian, A.R., Khorshidi, M., 2014. *Evaluation of Factors influencing Patient Satisfaction in Social Security Hospitals in Mazandaran Province, North of Iran*. *Casp. J. Intern. Med.* 5, 232–4.
- Katzung, B.G., Masters, S.B., Trevor, A.J., 2012. *Basic and Clinical Pharmacology*, 12th edition. McGraw-Hill Education, Chapter 49, pp 861–888.
- Kemkes RI, 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kliegman, R.M., 2016. *Nelson Textbook of Pediatrics: Chapter 276*, 20<sup>th</sup> edition. Elsevier, Philadelphia, Chapter 276, pp. 1645–1665.
- Kurniati, N., 2013. *Pedoman Penerapan Terapi HIV pada Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Lam, W.Y., Fresco, P., 2015. *Medication Adherence Measures: An Overview*. *Biomed Res. Int.* 2015, 217047.
- Lieber, S.R., Helcer, J., Shemesh, E., 2015. *Application of the Calgary Family Assessment and Intervention Models*. *Transplant. Rev. (Orlando)*. 29, 73–7.
- Martinez, J., Harper, G., Carleton, R.A., Hosek, S., Bojan, K., Clum, G., dkk, 2012. *The Impact of Stigma on Medication Adherence among HIV-positive*



- Adolescent and Young Adult Females and the Moderation Effects of Coping and Satisfaction with Healthcare*. AIDS Patient Care STDS 26, pp. 108–115.
- Matsui, D., 2007. *Current Issues in Pediatric Medication Adherence*. Springer International Publishing, 9(5), pp. 283–288. doi: 10.2165/00148581-200709050-00001.
- Mosadeghrad, A. M., 2013. *Healthcare Service Quality: Towards a Broad Definition*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 26(3), pp. 203–219. doi: 10.1108/09526861311311409.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*, edisi ketiga. Salemba Medika, Jakarta.
- Pohan, I.S., 2013. *Jaminan Mutut Layanan Kesehatan*. EGC, Jakarta.
- Ruslie, R.H., 2012. *Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi HIV*. Majalah Kedokteran Andalas No.1. Vol.36, pp. 11–22.
- Sigurdardottir, A.O., Garwick, A.W., Svavarsdottir, E.K., 2017. *The Importance of Family Support in Pediatrics and Its Impact on Healthcare Satisfaction*. Scandinavian Journal Caring Science. 31, pp. 241–252.
- Simoni, J., Montgomery, A., Martin, E., 2007. *Adherence to Antiretroviral Therapy for Pediatric HIV Infection: A Qualitative Systematic Review with Recommendations for Research and Clinical Management*. Am Acad Pediatr. Volume 119, issue 6.
- Sugiharti, Yuniar, Y., Lestary, H., 2014. *Adherence Profile of People Living with HIV-AIDS (PLWHs) on Taking Antiretroviral in Bandung, West Java, 2011-2012*. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes.
- Sutriani, 2013. *The Relationship between HIV/AIDS Care Service Quality and Patient Satisfaction in Labuang Baji Public Hospital, Makassar*. pp. 212–220.

Thayaparan, A.J., Mahdi, E., 2013. *The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an Adaptable, Reliable, and Validated Tool for Use in Various Settings*. Med. Educ. Online 18, 21747.

UNAIDS, 2017. Fact sheet - Latest Global and Regional Statistics on the Status of the AIDS Epidemic.

UNICEF, 2018. HIV Positive Children (Aged 0-14) Receiving Antiretroviral Therapy.

Workforce Committee on Pediatric, 2015. Pediatrics 135, pp. 780–781.

Yang, H., Nkeze, J., Zhao, R.Y., 2012. *Effects of HIV-1 Protease on Cellular Functions and Their Potential Applications in ART*. Cell Biosci. 2, 32.