

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEPATUHAN TERAPI  
ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ANAK  
DENGAN HIV/AIDS DI YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh  
**MARISA SHINTANI PUTRIAJI**  
**41150061**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2019

**LEMBAR PENGESAHAN**

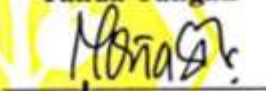
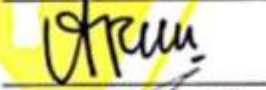

Skripsi dengan judul:

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS  
DI YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**MARISA SHINTANI PUTRIAJI  
41150061**

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 22 Juli 2019

<b>Nama Dosen</b>		<b>Tanda Tangan</b>
1. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc (Dosen Pembimbing I)	:	
2. dr. Arum Krismi, M.Sc, Sp.KK (Dosen Pembimbing II)	:	
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH (Dosen Penguji)	:	

Yogyakarta, 22 Juli 2019

Disahkan Oleh:

**DU TA WACANA**

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik,



**Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA**

**dr. Yanti Ivana, M.Sc**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

**“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS  
DI YOGYAKARTA”**

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

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 22 Juli 2019

A handwritten signature in black ink is written over a green and yellow 6000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', '6000', and 'REKORDEUR RUPAH'. The signature is written in a cursive style.

**(MARISA SHINTANI PUTRIAJI)**

41150061

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **MARISA SHINTANI PUTRIAJI**

NIM : **41150061**

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:

### **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS DI YOGYAKARTA**

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 pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 22 Juli 2019

Yang menyatakan,



**Marisa Shintani Putriaji**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, kasih karunia, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Selama penulisan Karya Tulis Ilmiah penulis mendapat banyak bantuan, dukungan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang senantiasa membantu, mendukung, membimbing, dan memotivasi peneliti dari awal hingga akhir penulisan Karya Tulis Ilmiah, yaitu kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan kekuatan, perlindungan, kelancaran dan penyertaan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Universitas Kristen Duta Wacana khususnya Fakultas Kedokteran sebagai tempat penulis menempuh pendidikan dokter.
3. Komunitas Dukungan Sebaya Anak “Arundaya” sebagai tempat penulis melakukan penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan ijin penelitian, serta

senantiasa memberikan dukungan dan doa kepada para mahasiswa untuk kelancaran penelitian ini.

5. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dengan sabar dalam memberikan bimbingan, masukan, serta arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. Arum Krismi, M.Sc, Sp.KK selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku Dosen Penguji yang telah bersedia memberikan saran dalam penyempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah bersedia membantu penulis dalam bentuk dukungan dan saran dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ibu Marito Woelan Logor selaku orangtua peneliti yang selalu memberikan segala doa, bantuan, semangat, motivasi dan dukungan yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Mellisa Evangelista Putriaji selaku saudara kandung penulis dan Maria Hesed Gatotputri selaku sepupu penulis yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
11. Patrick Nalla Nunsio yang tidak henti-hentinya memberikan semangat, dukungan dan kasih sayang yang begitu besar serta menjadi tempat berkeluh kesan bagi peneliti.

12. Bapak Nahusman Petrus, Ibu Ursula Utaminingsih, Nera Nautika Valentina, Advent Nara Nunsiano, Bapak Sudebyo, Ibu Sunarti, Bapak Widhi dan seluruh keluarga dan kerabat yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Kelompok belajar TMaF yaitu Marita, Carissa, Sendy, Yana, Petra, Natasha, dan Darren serta kelompok belajar BJ yaitu Mia, Dita, Vanesha, Paul, Derry, Efraim, dan Aldo yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
14. Kelompok penulisan KTI yaitu Divi dan Brahm yang senantiasa menemani penulis dan memberikan dukungan serta semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah sehingga dapat terselesaikan.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan sehingga kritik dan saran sangat diharapkan untuk membangun Karya Tulis Ilmiah menjadi lebih baik. Penulis berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi berbagai pihak dan berkontribusi dalam perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Yogyakarta, 22 Juli 2019

Penulis



Marisa Shintani Putriaji

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
<b>1.1. Latar Belakang Penelitian</b> .....	1
<b>1.2. Masalah Penelitian</b> .....	3
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
<b>1.5. Keaslian Penelitian</b> .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
<b>2.1. Tinjauan Pustaka</b> .....	7
2.1.1. HIV dan AIDS .....	7
2.1.2. Terapi Antiretroviral (ARV) pada Anak.....	9
2.1.3. Kepatuhan Penggunaan Antiretroviral (ARV).....	15
2.1.4. Instrumen Penelitian .....	21
<b>2.2. Landasan Teori</b> .....	24
<b>2.3. Kerangka Teori</b> .....	27
<b>2.4. Kerangka Konsep</b> .....	28
<b>2.5. Hipotesis</b> .....	28
BAB III METODE PENELITIAN .....	29
<b>3.1. Desain Penelitian</b> .....	29
<b>3.2. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	29
<b>3.3. Populasi dan Sampling</b> .....	29
3.3.1. Populasi.....	29
3.3.2. Sampling .....	29



3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel .....	30
<b>3.4.</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>31</b>
<b>3.5.</b>	<b>Perhitungan Besar Sampel (<i>Sample Size</i>) .....</b>	<b>31</b>
<b>3.6.</b>	<b>Bahan dan Alat.....</b>	<b>32</b>
3.6.1.	Alat Tulis .....	32
3.6.2.	Kuesioner .....	32
<b>3.7.</b>	<b>Pelaksanaan Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>3.8.</b>	<b>Analisis Data.....</b>	<b>34</b>
3.8.1.	Univariat .....	34
3.8.2.	Bivariat.....	34
<b>3.9.</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>37</b>
<b>4.1.</b>	<b>Deskripsi Subjek .....</b>	<b>37</b>
4.1.1.	Karakteristik Responden.....	37
4.1.2.	Karakteristik Anak .....	38
<b>4.2.</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>39</b>
4.2.1.	Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV).....	39
4.2.2.	Dukungan Keluarga .....	40
4.2.3.	Stigma Lingkungan.....	42
4.2.4.	Efek Samping Obat .....	43
4.2.5.	Analisis Bivariat.....	45
<b>4.3.</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>46</b>
4.3.1.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV .....	46
4.3.2.	Hubungan Stigma Lingkungan dengan Kepatuhan Terapi ARV .....	47
4.3.3.	Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Terapi ARV .....	49
<b>4.4.</b>	<b>Kekurangan dan Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>50</b>
4.4.1.	Kekurangan Penelitian .....	50
4.4.2.	Kesulitan Penelitian .....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>52</b>
<b>5.1.</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>52</b>
<b>5.2.</b>	<b>Saran .....</b>	<b>52</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>58</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2. Klasifikasi WHO Terhadap Imunodefisiensi .....	8
Tabel 3. Efek Samping Umum dari Obat ARV .....	13
Tabel 4. Paduan Lini Kedua Terapi ARV .....	15
Tabel 5. Variabel dan Definisi Operasional .....	31
Tabel 6. Karakteristik Responden .....	38
Tabel 7. Karakteristik Anak .....	38
Tabel 8. Kuesioner Kepatuhan Terapi ARV .....	40
Tabel 9. Kuesioner Dukungan Keluarga .....	41
Tabel 10. Kuesioner Stigma Lingkungan .....	43
Tabel 11. Kuesioner Efek Samping Obat .....	44
Tabel 12. Hasil Analisis Bivariat .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	28
Gambar 3. Pelaksanaan Penelitian .....	34
Gambar 4. Kepatuhan Terapi ARV Pada Anak .....	39
Gambar 5. Dukungan Keluarga Pada Anak .....	40
Gambar 6. Stigma Lingkungan Pada Anak .....	42
Gambar 7. Efek Samping Obat Pada Anak .....	44

©UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Subyek .....	58
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	61
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	63
Lampiran 4. Hasil Analisis Data .....	68
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i> .....	71
Lampiran 6. CV Peneliti Utama .....	72

©UKDWN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Perkembangan epidemi infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) telah menjadi masalah global di dunia dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Diperkirakan sampai dengan tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV dan 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak dengan usia <15 tahun. Perkembangan epidemi HIV belum berakhir, sampai dengan tahun 2017 di Asia-Pasifik diperkirakan sebanyak 5,2 juta orang terinfeksi HIV dan pada tahun 2017 sebanyak 18% kasus baru HIV di Asia-Pasifik berasal dari Indonesia (UNAIDS, 2018). Pada triwulan pertama tahun 2017 jumlah infeksi HIV di Indonesia sebanyak 10.376 orang dan 3% di antaranya adalah anak-anak berusia <15 tahun dan jumlah kasus AIDS sebanyak 673 orang dan 2% di antaranya adalah anak-anak berusia <15 tahun. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kasus HIV pada triwulan pertama tahun 2017 diperkirakan sebanyak 108 kasus dan kasus AIDS sampai akhir 2016 ditemukan sekitar 112 kasus (Kemenkes, 2017).

Upaya penanggulangan epidemi HIV/AIDS di Indonesia telah dimulai sejak pertama kali dilaporkan kasus HIV/AIDS (tahun 1987) yaitu dengan membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) serta ikut dalam berbagai program kerjasama internasional (Suharni dan Hersumpana,

2015). Pada tahun 2016 dicanangkan sebuah program internasional yaitu program 90-90-90 oleh Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) melalui divisi yang berfokus pada HIV/AIDS. Program 90-90-90 menargetkan hingga tahun 2020 sebanyak 90% populasi mengetahui status HIV-nya, sebanyak 90% orang yang terdiagnosis HIV menerima terapi antiretroviral (ARV), dan sebanyak 90% orang yang menerima ARV mengalami penurunan jumlah virus hingga tidak terdeteksi. Pada kenyataannya di Indonesia pada akhir tahun 2017 dilaporkan hanya sekitar 42% populasi yang mengetahui status HIV-nya dan hanya sekitar 14% orang yang terdiagnosis HIV menerima ARV dengan 25% di antaranya adalah anak-anak dengan usia <15 tahun (UNAIDS, 2018). Pada September 2014 dari 84.030 total pasien yang menerima ARV, dilaporkan sebanyak 15.046 mengalami *lost of follow up*. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 17,91% pasien tidak patuh terhadap terapi ARV (Kemenkes, 2014). Hal ini juga merupakan masalah yang lebih sulit untuk anak dengan HIV/AIDS yang mungkin enggan meminum obat, sedangkan kepatuhan terhadap terapi ARV sangat penting karena dapat mengurangi risiko penularan HIV, mencegah maupun menghambat perburukan infeksi oportunistik, dan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV (Kemenkes, 2012).

Berbagai penelitian mengenai kepatuhan terhadap terapi ARV pada orang dewasa sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Yuniar dkk (2012) dan oleh Sugiharti dkk (2014). Selain itu terdapat juga penelitian mengenai kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS yang dilakukan di

Tanzania Utara oleh Nsheha dkk (2014) yang menjelaskan bahwa kepatuhan yang buruk terdapat pada anak-anak yang mengalami efek samping, tidak dapat hadir ke klinik secara teratur, dan dosis obat terlewat dalam periode 6 bulan sebelum wawancara. Terdapat banyak faktor pendukung dan penghambat dalam kepatuhan terapi ARV. Faktor pendukung kepatuhan ARV yaitu faktor internal, faktor ketersediaan obat ARV, dan faktor dukungan sosial (Yuniar dkk, 2012) sedangkan faktor penghambat yaitu rasa bosan dan jenuh minum obat, efek samping obat, stigma masyarakat, dan biaya pengobatan (Sugiharti dkk, 2014).

Penelitian terhadap kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Indonesia masih dirasa kurang karena jarang diteliti, sehingga sebagian besar usulan dan pedoman dalam penatalaksanaan HIV pada anak masih mengacu pada hasil penelitian orang dewasa. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS terutama faktor dukungan keluarga, stigma lingkungan, dan efek samping obat. Diharapkan penelitian ini dapat membantu penatalaksanaan HIV pada anak sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan HIV/AIDS.

## **1.2. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dikemukakan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta?

2. Apakah terdapat hubungan antara stigma lingkungan dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta?
3. Apakah terdapat hubungan antara efek samping obat terhadap kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
2. Menganalisis hubungan dukungan keluarga, stigma lingkungan, dan efek samping obat terhadap kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Bagi Peneliti. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dalam gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS.

1.4.1.2. Bagi Instansi Pendidikan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam menambah informasi dan referensi acuan bagi



penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan kepada orangtua/wali mengenai tingkat kepatuhan terapi ARV anak. Selain itu untuk melihat hubungan dukungan keluarga, stigma lingkungan, dan efek samping obat dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS.

#### **1.5. Keaslian Penelitian**

Sampai dengan saat ini penelitian mengenai kepatuhan terapi ARV pada anak masih sedikit jumlahnya di Indonesia, terlebih mengenai dukungan keluarga, stigma lingkungan, dan efek samping obat yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas topik mengenai kepatuhan terapi ARV dengan subjek, variabel, tempat dan waktu yang berbeda dengan penelitian ini. Penelitian-penelitian tersebut dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
Yuniar dkk, 2012	Faktor - Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi	Metode kualitatif, pengumpulan data melalui <i>in-depth interview</i> dengan jumlah responden 10 orang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan metode triangulasi dan <i>content analysis</i> .	Faktor pendukung dapat berupa faktor internal (dari dalam diri sendiri), faktor ketersediaan obat ARV, dan faktor dukungan sosial. Faktor internal perlu ditingkatkan dengan memotivasi ODHA. Faktor eksternal ditingkatkan dengan melibatkan orang sekitar serta memperbaiki akses, keterjangkauan, dan edukasi kepada masyarakat.
Nsheha dkk, 2014	Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected children receiving care at Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC), Northern Tanzania: A cross-sectional analytical study	Studi analitik dengan rancangan potong lintang terhadap 183 anak dengan HIV berusia 2 – 17 tahun yang menjalankan terapi minimal 6 bulan. Pengambilan data dengan kuisisioner standar berupa <i>two-days self report, one month self-recall (VAS)</i> , dan <i>pill count</i> .	Sebanyak 183 responden dengan 92 (51%) anak laki-laki dan 91 (49%) anak perempuan. Hanya 45 (24,6%) anak memiliki kepatuhan yang baik terhadap regimen ARV dengan 3 metode pengumpulan data. Anak laki-laki lebih patuh daripada anak perempuan. Kepatuhan yang buruk terdapat pada anak-anak yang mengalami efek samping, tidak dapat hadir ke klinik secara teratur, dan dosis obat terlewat dalam periode 6 bulan sebelum wawancara.
Sugiharti dkk, 2014	Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012	Metode kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan <i>in-depth interview</i> dan observasi pada ODHA dan PMO ODHA.	Sebanyak 9 dari 11 ODHA memiliki tingkat kepatuhan >95%. Faktor pendukung kepatuhan terapi adalah faktor keluarga, teman, forum WPA dan faktor internal dalam diri ODHA. Faktor penghambat adalah rasa bosan dan jenuh minum obat, efek samping obat, stigma masyarakat dan biaya pengobatan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan dalam penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p\text{-value} = 0,000$ ) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p\text{-value} = 0,093$ ) antara stigma lingkungan dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p\text{-value} = 0,142$ ) antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi ARV pada anak dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.

#### 5.2. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka disarankan bahwa:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain selain dukungan keluarga, stigma lingkungan, dan efek samping obat.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap alat ukur (kuesioner) dalam penelitian ini.
3. Menilai efek samping obat dengan menggunakan tes laboratorium.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aidsinfo.nih.gov. (2010). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection*. [Online] Aidsinfo. Tersedia pada: <https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/PediatricGuidelines001910.pdf> [Diakses 15 Des. 2018].
- Aji, H. S. (2012). Kepatuhan Pasien HIV dan AIDS terhadap Terapi Antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1(5), pp.58-67.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek: Edisi V*. Jakarta: Rineka Cipta
- Berger, B., Ferrans, C. dan Lashley, F. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health*, 24(6), pp.518-529.
- Campbell-Yesufu, O. T. dan Gandhi, R. T. (2011). Update on Human Immunodeficiency Virus (HIV)-2 Infection. *Clinical Infectious Disease*, 52(6), pp. 780-787.
- Eluwa, G., Badru, T. dan Akpoigbe, K. (2012). Adverse drug reactions to antiretroviral therapy (ARVs): incidence, type and risk factors in Nigeria. *BMC Clinical Pharmacology*, 12(1).
- Garvie, P., Lensing, S. dan Rai, S. (2007). Efficacy of a Pill-Swallowing Training Intervention to Improve Antiretroviral Medication Adherence in Pediatric Patients With HIV/AIDS. *PEDIATRICS*, 119(4), pp.e893-e899.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa dan Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin: Situasi dan analisis HIV-AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [Online] Depkes. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf> [Diakses 10 Sep. 2018].
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Klatt, E. C. (2014). *Natural History of HIV Infection in Pathology of AIDS*. Savannah: Mercer University.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Info HIV dan AIDS*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Kurniati, N. (2013). *Pedoman Penerapan Terapi HIV pada Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, H. (2011). *Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Latif, F., Maria, I. dan Syafar, M. (2014). Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(2), pp.101-106.
- Madi, D., Bhaskaran, U., Ramapuram, J., Rao, S., Mahalingam, S. dan Achappa, B. (2013). Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(3), p.220.
- Mahardining, A. (2010). Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp.131-137.

- Merati, K. T. P. (2008). HIV sebagai Penyebab AIDS. *Disertasi Subtipe HIV-1 di Beberapa Daerah di Indonesia dan Perannya sebagai Petunjuk Dinamika Epidemi HIV*, pp. 14-16.
- Nam, S., Fielding, K., Avalos, A., Dickinson, D., Gaolathe, T. dan Geissler, P. (2008). The relationship of acceptance or denial of HIV-status to antiretroviral adherence among adult HIV patients in urban Botswana. *Social Science & Medicine*, 67(2), pp.301-310.
- Nasronudin. (2007). Pengembangan Pengetahuan Penyakit Infeksi HIV dan AIDS. Dalam: *HIV dan AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press, pp.279-303.
- Norris, S. (2011). *HIV/AIDS – Past, Present and Future*. Canada: Library of Parliament.
- Nsheha, A., Dow, D., Kapanda, G., Hamel, B. dan Msuya, L. (2014). Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected children receiving care at Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC), Northern Tanzania: A cross- sectional analytical study. *Pan African Medical Journal*, 17.
- Nursalam M. N. (2007). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.
- Payuk, I., Arsin, A. dan Abdullah, Z. (2008). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Denga HIV/ AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar 2012*. [Online] Repository.unhas.ac.id. Tersedia pada: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3975> [Diakses 20 Mei 2019].
- Pmidcalc.org. (2018). *Morisky Green Levine Test | pmidCALC online calculators*. [Online] Pmidcalc. Tersedia pada: <http://www.pmidcalc.org/?sid=3945130&newtest=Y> [Diakses 30 Okt. 2018].
- Rao, D., Kekwaletswe, T., Hosek, S., Martinez, J. dan Rodriguez, F. (2007). Stigma and social barriers to medication adherence with urban youth living with HIV. *AIDS Care*, 19(1), pp.28-33.

- Smet, K. G. (2004). Social Support Survey. *Journal of Social Science & Medicine*, 32, pp.705-706.
- Streiner, D. dan Norman, G. (2014). *Health measurement scales*. Oxford: Oxford University Press.
- Sugiharti, Yuniar, Y. dan Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012.
- Suharni, M. dan Hersumpna. (2015). *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Kerangka Sistem Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: PKMK FK UGM.
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2018). *UNAIDS Data 2018*. [Online] UNAIDS. Tersedia pada: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaid-data-2018\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf) [Diakses 10 Sep. 2018].
- Unzila, S., Nadhiroh, S. dan Triyono, E. (2016). HUBUNGAN KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL THERAPY (ART) SATU BULAN TERAKHIR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), pp.24-31.
- Vogel, D., Bitman, R., Hammer, J. and Wade, N. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), pp.311-316.
- Wibowo, R. dan Soepardi, S. (2008). Kepatuhan Berobat dengan Antibiotik Jangka Pendek di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. *Sari Pediatri*, 10(3), p.171.
- Wiklander, M., Rydström, L., Ygge, B., Navér, L., Wettergren, L. and Eriksson, L. (2013). Psychometric properties of a short version of the HIV

stigma scale, adapted for children with HIV infection. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), p.195.

World Health Organization. (2009). *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: World Health Organization Indonesia.

Yuniar, Y., Handayani, R. dan Aryastami, N. (2012). Faktor - Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 41(2), pp.72-83.

©UKDW