

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN
MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL PADA WANITA USIA SUBUR
DENGAN HIV/AIDS DI LSM VICTORY PLUS YOGYAKARTA**



**RIANTI PUTRI APRIANI
P07124220020**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITENIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN
MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL PADA WANITA USIA SUBUR
DENGAN HIV/AIDS DI LSM VICTORY PLUS YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



RIANTI PUTRI APRIANI
P07124220020

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITENIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**"HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN
MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL PADA WANITA USIA SUBUR
DENGAN HIV/AIDS DI LSM VICTORY PLUS YOGYAKARTA"**

Disusun oleh:

RIANTI PUTRI APRIANI
NIM. P07124220020

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

31 Mei 2024

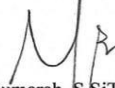
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH
NIP. 198107052002122001

Pembimbing Pendamping,



Dr. Sumarah, S.SiT., MPH
NIP. 197005242001122001

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

“HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN
MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL PADA WANITA USIA SUBUR
DENGAN HIV/AIDS DI LSM VICTORY PLUS YOGYAKARTA”

Disusun oleh:

RIANTI PUTRI APRIANI
P07124220020

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 05 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., M.P.H.
NIP. 197606202002122001

Anggota,
Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., M.P.H.
NIP. 198107052002122001

Anggota,
Dr. Sumarah., S.SiT., M.P.H.
NIP. 197005242001122001

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih., S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar:

Nama : Rianti Putri Apriani

NIM : P07124220020

Tanda Tangan :

Tanggal : 5 Mei 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rianti Putri Apriani
NIM : P0714220020
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN
MENGKONSUMSI ANTIRETROVIRAL PADA WANITA USIA SUBUR
DENGAN HIV/AIDS DI LSM VICTORY PLUS YOGYAKARTA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal: 5 Mei 2024
Yang menandatangani



METERAL TEMPEL
2DAKX77582916
(Rianti Putri Apriani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satupersatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
4. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., M.P.H., Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Dr. Sumarah, S.SiT., M.P.H., Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
6. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., M.P.H., Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
7. Ketua LSM Victory Plus Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian.
8. Mba Aini, enumerator yang telah membantu dalam proses pengambilan dan pengumpulan data.
9. Bapak tercinta, Ipan Aprianto yang telah memberikan bantuan, dukungan material, do'a, memberikan semangat, dan motivasi untuk menjalani serta menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

10. Mamah tercinta, Rahajeng Noviyati yang telah memberikan dukungan material, do'a, memberikan semangat, menanyakan progress skripsi untuk segera diselesaikan, memotivasi untuk menjalani serta menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu selama berproses menempuh pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Yogyakarta, 5 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRACT	xiv
ABSTRAK	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 15
A. Uraian Teori	15
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep	37
D. Hipotesis	37
 BAB III METODE PENELITIAN	 38
A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	39
C. Tempat dan Waktu	42
D. Variabel Penelitian	43
E. Definisi Operasional Variabel	43
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	45
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	47
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	50
I. Prosedur Penelitian	52
J. Manajemen Data	54
K. Etika Penelitian	60
L. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian	63

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil	64
B. Pembahasan	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	43
Tabel 3. Rician Kuesioner Dukungan Teman Sebaya	49
Tabel 4. Rincian Kuesioner Kepatuhan	50
Tabel 5 Coding Variabel Penelitian	54
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS	65
Tabel 7 Gambaran Dukungan Teman Sebaya pada Responden	68
Tabel 8. Hubungan Variabel Luar dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral	69
Tabel 9. Analisis Hubungan Dukungan Teman Sebaya dan Variabel Luar dengan Kepatuhan Mengonsumsi ARV	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. Kerangka Konsep	37
Gambar 3. Desain Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	89
Lampiran 2. Anggaran Penelitian	90
Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	91
Lampiran 4. Penjelasan Prosedur Penelitian.....	93
Lampiran 5. Penjelasan Prosedur Penelitian Untuk Enumerator	94
Lampiran 6. Informed Consent	95
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	96
Lampiran 8. Lembar Kuesioner Dukungan Sosial Teman Sebaya	99
Lampiran 9. Kuesioner <i>Antiretroviral General Adherence Scale</i>	101
Lampiran 10 Master Tabel Penelitian.....	102
Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik.....	107
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian.....	108
Lampiran 13. Surat Izin Selesai Penelitian	109
Lampiran 14 <i>Letter Of Translator Confirmation</i>	110
Lampiran 15. Hasil Analisis dengan <i>Software</i> Uji Statistik	111
Lampiran 16. Dokumentasi Pelaksanaan Penelian	127

**THE RELATIONSHIP OF PEER SUPPORT WITH ANTIRETROVIRAL
ADHERENCE IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE WITH HIV/AIDS AT
VICTORY PLUS NGO YOGYAKARTA**

**Rianti Putri Apriani¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², Sumarah³, Yuni
Kusmiyati⁴**

**^{1,2,3}Midwifery Department, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143
E-mail: riantiputriapriani@gmail.com**

ABSTRACT

Background: Women of childbearing age with HIV/AIDS often face problems such as rejection from their husbands, discrimination, and lack confidence to socialize, which can have an impact on adherence to taking antiretrovirals. Peer support needs to be increased so that women of childbearing age with HIV/AIDS do not feel lonely and they get support in taking antiretrovirals to achieve a better quality of life.

Objective: This study aimed to determine the relationship between peer support and adherence to taking antiretrovirals in women of childbearing age with HIV / AIDS.

Method: This study applied an analytical observational research design with a cross-sectional approach. The subjects in this study were women of childbearing age with HIV/AIDS with purposive sampling techniques. The data analysis method in this study consisted of univariate analysis, bivariate analysis, chi-square statistical test, and multivariate analysis to see which variables had the most significant effect on the adherence to taking antiretrovirals using logistic regression tests.

Result: The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between peer support and adherence to taking antiretrovirals ($p = 0.008$). In external variables, there was a significant relationship between the level of knowledge of HIV / AIDS ($p = 0.033$) with adherence to taking antiretrovirals. Meanwhile, the variables beyond age, recent education level, employment status, and length of time taking antiretrovirals did not have a significant relationship. The most significantly associated variable with adherence to taking antiretrovirals was peer support ($p\text{-value} = 0.009$; $PR = 2.993$; $95\% CI = 1.313-6.823$).

Conclusion: There is a relationship between peer support and adherence to taking antiretrovirals in women of childbearing age with HIV/AIDS at the Victory Plus NGO Yogyakarta.

Keywords: HIV/AIDS; Peer Support, Compliance

HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN HIV/AIDS DI LSM VICTORY PLUS YOGYAKARTA

Rianti Putri Apriani¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², Sumarah³, Yuni Kusmiyati⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143
E-mail: riantiputriapriani@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Wanita usia subur dengan HIV/AIDS sering menghadapi masalah seperti penolakan dari suami, diskriminasi, dan kurang percaya diri untuk bersosialisasi yang dapat berdampak pada kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Dukungan teman sebaya perlu ditingkatkan agar wanita usia subur dengan HIV/AIDS tidak merasa kesepian sehingga mendapatkan dukungan dalam mengonsumsi antiretroviral untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS.

Metode: Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah wanita usia subur dengan HIV/AIDS dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Metode analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat uji statistik *chi-square*, serta analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral dengan menggunakan uji regresi logistik.

Hasil: Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral ($p=0.008$). Pada variabel luar terdapat hubungan signifikan tingkat pengetahuan HIV/AIDS ($p=0,033$) dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Variabel luar usia, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan lama mengonsumsi antiretroviral tidak memiliki hubungan yang signifikan. Variabel yang paling berhubungan signifikan terhadap kepatuhan mengonsumsi antiretroviral adalah dukungan teman sebaya ($p\text{-value}= 0,009$; PR= 2,993; 95% CI= 1,313-6,823).

Kesimpulan: Terdapat hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta

Kata Kunci: HIV/AIDS; Dukungan Teman Sebaya, Kepatuhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus / Aquired Immuno Deviciency Syndrom (HIV/AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang tersebar diberbagai negara di dunia. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyerang sel-sel manusia yaitu limfosit *Cluster Diferensiasi 4* (CD4). *Aquired Immuno Deviciency Syndrom* (AIDS) merupakan kumpulan tanda atau gejala akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh yang diperoleh dari inveksi HIV.¹ Secara global terdapat 39,0 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022. Dan Wilayah di Afrika tetap terkena dampak paling parah, hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,9%) hidup dengan HIV dan lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV. Sedangkan di wilayah Asia Tenggara diperkirakan 3,8 juta orang yang hidup dengan HIV.²

Kelompok umur terbanyak pada kelompok umur 25-49 tahun (70,5%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,9%) dan kelompok umur >50 tahun (7,2%).³ Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2022) dalam Indah *et all* (2022) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS. Hasil penelitian Dewi (2022) sesuai dengan laporan Kemenkes RI bahwa infeksi HIV/AIDS tertinggi khususnya pada wanita terjadi pada kelompok umur wanita usia subur yaitu 15-49 tahun sebesar (89,4%).⁴

Berdasarkan data Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI jumlah kasus HIV di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-12 nasional yaitu 723 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DIY, jumlah kumulatif kasus HIV dari tahun 1993-2022 adalah 5.627 sedangkan kasus AIDS adalah 1.820. Urutan 3 besar kasus HIV di DIY adalah di Kota Yogyakarta pada tahun 2022 yaitu 1.392 disusul dengan Kabupaten Sleman sebanyak 1.360 kasus dan kabupaten Bantul 1.294 kasus. Sedangkan kasus AIDS, tertinggi terjadi Kabupaten Bantul sebanyak 425, disusul dengan kabupaten Sleman sebanyak 422 kasus dan Kota Yogyakarta 291 kasus.⁵

Beberapa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) setelah mendapatkan hasil *Voluntary Counseling and testing* (VCT) yang dinyatakan positif, tidak menerima hasil VCT yang diperolehnya, mereka merasa sedih, menagis, kecewa, serta marah. Merasa dirinya telah dekat pada kematian, berdiam diri dan membatasi aktivitas rumah, tidak bersosialisasi dengan lingkungannya serta kehilangan nafsu makan. Pada wanita usia subur permasalahan lain yang dialami setelah terinfeksi HIV/AIDS yaitu mendapatkan penolakan dari suami serta diskriminasi dari ibunya. Selain itu wanita usia subur dengan HIV/AIDS tidak dapat bekerja keras seperti sebelum terinfeksi HIV/AIDS dan merasa kurang percaya diri untuk bersosialisasi dengan teman-teman yang bukan penderita HIV/AIDS dan juga akan berdampak pada kualitas hidupnya serta memiliki ketidakkepatuhan untuk menjalani pengobatan terapi *antiretroviral* (ARV).⁶

Terapi *antiretroviral* (ARV) merupakan intervensi klinis yang paling efektif untuk mengurangi kematian pada infeksi HIV dan ODHA harus menjalani pengobatan ARV yang harus dilakukan seumur hidup agar dapat mengurangi penularan, mengurangi perburukan akibat infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi jumlah virus di dalam tubuh ODHA dengan jadwal minum obat yang ketat serta tidak boleh terlewatkan untuk menekan jumlah virus dalam tubuh pasien tersebut. Kepatuhan dan kedisiplinan dalam mengonsumsi ARV sangatlah diperlukan, jika tidak patuh dan disiplin, obat akan resisten terhadap tubuh.^{7,8}

ODHA perlu memiliki kemampuan untuk membuka diri dan mendatangkan perolehan dukungan dari teman sebaya untuk menghindari hal-hal seperti itu. Adanya dukungan dari teman sebaya membuat ODHA merasa diterima, dapat berbagi pengalaman serta memperoleh perhatian dan kebahagiaan yang dibutuhkan oleh penderita HIV/AIDS.⁸ Dukungan sebaya ODHA adalah dukungan mental yang diberikan oleh ODHA kepada ODHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV. ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan tentang HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHA yang tidak mendapatkan dukungan teman sebaya.⁸

Peneliti Ayuba *et al.*, (2021) penelitian ini menunjukkan gambaran dukungan sebaya baik 42 responden (84%), kurang baik sebanyak 8 responden (16%) dan gambaran kepatuhan minum obat ARV tinggi sebanyak 43 responden (86%), rendah sebanyak 7 responden (14%). Meningkatkan dukungan teman sebaya

dapat menjadi strategi yang efektif untuk mendorong ODHA mengakses layanan kesehatan dan memulai pengobatan ARV. Pasien yang tidak mendapat dukungan sebaya menjadi perhatian utama terhadap peningkatan kualitas hidup, dimana kurangnya dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi kualitas hidup yang menurun dan ketidakpatuhan ARV. Dengan adanya dukungan sebaya pasien lebih terbuka dan lebih bisa menerima apa yang dideritanya dapat meningkatkan harga diri, dan meningkatkan hubungan sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan minat pasien untuk mengakses layanan kesehatan dan meningkatkan kepatuhan untuk minum ARV. Oleh karena itu, dukungan sebaya dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan ARV.⁹

Salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak aktif dalam masalah penanggulangan pemberdayaan ODHA di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah LSM Victory Plus Yogyakarta. LSM Victory Plus berlokasi di Jalan Tunggorono No. 5 Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta ini adalah lembaga yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang yang berdampak HIV/AIDS. Yayasan Victory Plus Yogyakarta didirikan sejak tahun 2004 dan sampai saat ini masih aktif sebagai penggerak untuk mencapai kualitas hidup ODHA yang lebih baik. LSM Victory Plus pada tahun 2023 masih aktif memberikan dukungan dan pemberdayaan ODHA dan berdasarkan data dampingan yang telah dilakukan (Januari-Juni 2023) didapatkan jumlah ODHA 4.699 orang dengan ODHA baru 422 orang, data berdasarkan ODHA berjenis laki-laki 3.594 orang dan perempuan 1.105 orang.

Data berdasarkan umur ODHA di LSM Victory Plus yaitu 0-4 tahun 13 orang, 5-14 tahun 81 orang, 15-19 tahun 68 orang, 20-24 tahun 529 orang, 25-49 tahun 3.218 orang, 50-59 tahun 561 orang, dan 60 tahun 229 orang. Berdasarkan data status pengobatan terapi ARV yang berada di LSM Victory Plus terdapat 722 (91%) orang WUS dengan HIV/AIDS yang patuh dalam pengobatan terapi ARV. Adapun data ketidakpatuhan WUS dengan HIV/AIDS dalam pengobatan terapi ARV di LSM Victory Plus sebesar 12 (1%) orang WUS yang absen pengobatan terapi ARV dan 44 (6%) WUS dengan HIV/AIDS yang berhenti terapi ARV.

LSM Victory plus memiliki beberapa program diantaranya pemberdayaan ODHA lewat dukung teman sebaya yang membentuk kelompok yaitu Diadjeng (Kelompok dukungan bagi ODHA Perempuan, Wanita Pekerja Seksual), *Violet Community* (Kelompok dukungan bagi ODHA Waria), *Metacom/Metanory Lusi Community* (Kelompok dukungan bagi ODHA pasien Rumah Sakit Bethesda), Dimas (Kelompok dukungan bagi ODHA laki-laki, laki-laki pecandu/*Injection drug user*). Hasil studi pendahuluan dengan menggunakan metode wawancara pada ODHA di LSM Victory Plus Yogyakarta, peneliti melakukan wawancara dengan 3 ODHA dan ODHA mengatakan bahwa dukungan teman sebaya sangat penting dalam memberikan motivasi kepada dirinya.

Berdasarkan dari analisis situasi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur di LSM Victory Plus Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Pelaporan kasus HIV di Indonesia setiap tahun terus meningkat, secara kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai Maret 2022 sebanyak merupakan intervensi klinis yang paling efektif untuk mengurangi kematian pada infeksi HIV, namun tak jarang masih dijumpai ODHA yang tidak patuh dalam mengonsumsi ARV yang mengakibatkan resisten pada diri ODHA itu sendiri. Salah satu penyebab ketidakpatuhan ODHA adalah kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar terhadap ODHA. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas mutu hidup ODHA dapat dilakukan melalui Dukungan Teman Sebaya yang dapat membantu WUS dengan HIV/AIDS minum obat dan evaluasi, serta merawat ODHA.^{7, 8}

Salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak aktif dalam masalah penanggulangan pemberdayaan ODHA di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah LSM Victory Plus Yogyakarta. Berdasarkan analisis situasi yang telah diuraikan dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Adakah hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik wanita usia subur dengan HIV/AIDS berdasarkan usia, tingkat pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, lama mengonsumsi antiretroviral, dukungan sosial teman sebaya.
- b. Diketuainya hubungan dukungan teman sebaya dan variabel luar (usia, tingkat pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, dan lama mengonsumsi antiretroviral) dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS.
- c. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan signifikan terhadap kepatuhan mengonsumsi ARV pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah HIV/AIDS yang merupakan salah satu kajian ilmu kebidanan tentang kesehatan reproduksi.
2. Ruang lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS.
3. Ruang lingkup tempat dalam penelitian ini adalah LSM Victory Plus Yogyakarta.
4. Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini dimulai sejak bulan Agustus tahun 2023 sampai dengan Mei tahun 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kebidanan dan kesehatan reproduksi serta dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai gambaran dan masukan dalam meningkatkan penyelenggaraan kelompok dukungan teman sebaya di Provinsi DI Yogyakarta.

b. Bagi Pendamping Teman Sebaya LSM Victory Plus Yogyakarta

Membantu wanita usia subur agar lebih termotivasi dalam proses pengobatan dan meningkatkan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi atau sumber rujukan dan acuantambahan dalam melaksanakan penelitian yang relevan serta memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan topik penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Artikel	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Asni Ayuba, Fadli Syamsuddin, Abdul Wahab Tahun: 2022	Kelompok Dukungan Sebaya Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Penderita Hiv/Aids Di Rsud Prof.Dr.H. Aloei Saboe. ⁹	Lokasi Penelitian: Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Desain: Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 50 ODHA dengan Teknik <i>purposive random sampling</i> Variabel Variabel independen: Kelompok dukungan sebaya Variabel dependen: Kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada penderita HIV/AIDS Instrumen: Kuesioner melalui wawancara, pengukuran, dan observasi Analisis: Menggunakan <i>Chi Square</i>	1. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran kelompok dukungan sebaya baik 42 responden (84%), kurang baik sebanyak 8 responden (16%) dan gambaran kepatuhan minum obat ARV tinggi sebanyak 43 responden (86%), rendah sebanyak 7 responden (14%). 2. Hasil analisis menggunakan <i>Chi Square</i> dengan nilai <i>p value</i> =0,009 (<0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kelompok dukungan sebaya terhadap kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV).	Perbedaan: Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia dengan HIV/AIDS. Persamaan: Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i> , variabel dependennya adalah kepatuhan mengonsumsi ARV, penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> , variabel independennya adalah dukungan teman sebaya.
2.	Juniarti Djumadi, Fatmah Afrianty Gobel, Arman Tahun: 2022	Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi	Lokasi Penelitian: Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Desain:	1. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pengetahuan terapi ARV ($p=0,624$), efek samping obat ($p=0,018$), jaminan kesehatan ($p=0,001$), akses	Perbedaan: Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia dengan HIV/AIDS.

	Antiretroviral (ARV) pada Pengidap HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. ¹⁰	Metode penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengidap HIV/AIDS yang terapi ARV di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar sebanyak 80 pasien dengan menggunakan <i>total sampling</i>. Variabel: Variabel independen: Pengetahuan Terapi ARV, Efek Samping Obat, Jaminan Kesehatan, Akses Layanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Teman Sebaya Variabel dependen: Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Instrumen: Wawancara menggunakan kuesioner. Analisis: Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu <i>Chi-Square</i>.	layanan kesehatan ($p=0,340$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dan dukungan teman sebaya ($p=0,051$) dengan kepatuhan terapi ARV 2. Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada pengidap HIV/AIDS adalah dukungan keluarga dengan OR=124,533 (95% CI: 9,504-1631,745) dan nilai $p=0,000$	Persamaan: Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i>, variabel dependennya adalah kepatuhan mengonsumsi ARV, penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>, variabel independennya adalah dukungan teman sebaya.
3.	Astika Rasyid, dkk Tahun: 2016	<i>The Effect of Peer Support Group on Depression and Quality of Life among People Living with HIV/AIDS in</i> Lokasi Penelitian: Dilakukan di KDS Kota Kediri, Jawa Timur Desain: Observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i>. Sampel:	1. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik dari Kelompok Dukungan Sebaya ($b= -0.60$; CI 95% = -0.82 hingga 0.38; $p<0.001$) terhadap penurunan depresi pada ODHA.	Perbedaan: Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i>, Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia dengan HIV/AIDS. Persamaan: (11)

<i>Kediri Java.</i> ¹¹	<i>East</i>	Jumlah sampel terdiri dari 60 subjek yang diambil dengan menggunakan <i>simple random sampling</i>. Variabel: Variabel independen: Kelompok dukungan sebaya Variabel dependen: Kualitas hidup ODHA Variabel luar: Pendapatan keluarga, pendidikan, waktu tertular HIV, umur, pekerjaan, dan menikah. Instrumen: Seperangkat kuesioner Analisis: Dianalisis dengan regresi linier berganda	2. Depresi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga sebesar 88.8% (b= -8.68; 95% CI= 0.01; p=0.021) dan pendidikan (b= -7.86; 95% CI= -14.05 hingga 1.67;p=0.014)	Variabel dependennya adalah kepatuhan mengonsumsi ARV, penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>, variabel independennya adalah dukungan teman sebaya.
---------------------------------------	-------------	--	--	---

4.	Chryest Debby Sianturi Sondang Susilo Wilhelmus Tahun: 2019	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di RSCM Jakarta. ¹²	Desain: Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Sampel: Sampel yang diambil sebanyak 198 pasien direkrut melalui teknik <i>purposive sampling</i>. Variabel: Variabel independen: Usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, regimen terapi, jaminan kesehatan. Variabel dependen:	1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan usia (<i>p-value</i> 0,327), pendidikan (<i>p-value</i> 0,859), dan pengobatan (<i>p-value</i> 0,74). 2. Hasil analisis univariat diperoleh usia responden mayoritas 36-45 tahun (42,4%), berjenis kelamin laki-laki (64,6%), Tingkat pendidikan SMA (50,5%), Pengetahuan pengobatan baik (70,2%), Dukungan keluarga positif (67,7%), Regimen terapi lini satu (75,3%), Jaminan kesehatan umum 69,2% dan	Perbedaan: Variabel independennya adalah dukungan teman sebaya, responden dalam penelitian ini adalah wanita usia dengan HIV/AIDS. Persamaan: Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i>, variabel dependennya adalah kepatuhan mengonsumsi ARV, penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif
		Kepatuhan mengonsumsi ARV		memiliki kepatuhan minum obat yang baik (49,5%).	dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .
		Instrumen: Kuesioner			
		Analisis: Menggunakan uji <i>Fisher Exact</i> .			

5.	Denny Ratnawati, Lely Wahyuniar, Mamlukah, Rustika Herman Tahun 2021	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV. ¹³	Desain: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>. Sampele: Menggunakan metode <i>Purposive Sampling</i> dengan jumlah responden sebanyak 102 orang. Variabel: Variabel independen: Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, efek samping, rejimen ARV, stigma, kemudahan mengakses layanan, kepemilikan kartu JKN, dukungan sebaya, dan dukungan komunitas. Variabel dependen: Kepatuhan ARV Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji <i>Chi Square</i> dan analisis multivariat menggunakan Uji <i>Regresi Logistik</i> dengan <i>alpha</i>.	1. Sebagian besar responden berada pada umur dewasa akhir 58 orang (56,9%), berjenis kelamin laki-laki 57 orang (55,9%), tingkat pendidikan rendah dan tinggi 51 orang (55,0%), status bekerja 87 orang (85,3%), mendapatkan efek samping 63 orang (61,8%), rejimen ARV 72 orang (70,6%), tidak mendapat stigma 91 orang (89,2%), mudah mengakses layanan 57 orang (55,9%), memiliki kartu jaminan kesehatan 82 orang (80,4%), tidak ada dukungan keluarga 53 orang (52,0%), ada dukungan komunitas 63 orang (61,8%). 2. Hasil uji <i>chi square</i> terdapat hubungan antara efek samping ($p = 0,022$), stigma ($p = 0,047$), akses layanan ($p = 0,030$), dukungan keluarga ($p = 0,001$) dan dukungan komunitas ($p = 0,003$). Simpulan	Perbedaan: Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia dengan HIV/AIDS. Persamaan: Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i>, variabel dependennya adalah kepatuhan mengonsumsi ARV, penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>, variabel independennya adalah peran kelompok dukungan sebaya.
6.	Riska Ratnawati Tahun: 2017	<i>Factors Affecting Adherence of Taking</i>	Desain: Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik	1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan obat ARV adalah pedoman terapi ARV ($p = 0,000$,	Perbedaan: Variabel independennya adalah peran kelompok dukungan sebaya,

<i>Antiretroviral Drugs in Sebayasehati Gro upsMadiun.</i>¹⁴	dengan pendekatan <i>crosssectional</i>. Sampel: Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>total sampling</i> sebanyak 46 responden. Variabel: Variabel independen: Umur, pendidikan, pekerjaan, fasilitas pelayanan kesehatan, panduan ARV, karakteristik penyakit penyerta, hubungan petugas dengan pasien dan dukungan keluarga. Variabel dependen: Kepatuhan ARV Instrumen: kuesioner melalui wawancara Analisis: Uji <i>Chi Square</i> dan menggunakan <u>Uji Regresi Logistik dengan <i>alpha</i></u>.	OR = 24.0; 95% CI = 7,9-12,4), responden karakteristik penyakit yang hidup berdampingan ($p = 0,001$; OR = 6.66, 95% CI = 1.6-22.2), dan dukungan keluarga ($p = 0.001$; OR = 4.4; CI 95% = 1.3-12.4). 2. Studi ini menunjukkan pentingnya konseling kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap antiretroviral. dalam penelitian ini adalah wanita usia dengan HIV/AIDS, Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i> Persamaan: variabel dependennya adalah kepatuhan mengonsumsi ARV, penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik komparatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>.
--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Konsep Dasar HIV/AIDS

a. Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bilamelakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain.^{15, 16}

b. Pengertian AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak, dan kanker.^{16,17}

c. Cara Penularan HIV/AIDS

KPA DIY (2016) mengemukakan bahwa penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:^{18, 19}

- 1) Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- 2) Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
- 3) Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
- 4) Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.
- 5) Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu:
 - a) Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.
 - b) Penjaja seks, serta pelanggannya.
 - c) Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga.
 - d) Pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan.

Beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV, yaitu:²⁰

- 1) Bersentuhan dengan pengidap HIV.
- 2) Berjabat tangan.
- 3) Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
- 4) Bersin atau batuk-batuk.
- 5) Berciuman.
- 6) Melalui makanan dan minuman.
- 7) Berenang bersama di kolam renang.
- 8) Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV.
- 9) Melalui gigitan nyamuk atau serangga lain.

d. Fase Perjalanan atau Perkembangan HIV/AIDS

Fase perkembangan perjalanan HIV di dalam tubuh manusia secara umum dibagi dalam 4 fase, yaitu:²⁰

1) Fase *Window Period* (Periode Jendela)

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa kejadian yang bisa dialami seorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, demam, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini di dalam darah pengidap HIV belum

terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan jenis tes yang cara kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif.

2) Fase *Asymptomatic* (Tanpa Gejala)

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan-lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan pembengkakan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darah putih diproduksi.

3) Fase *Symptomatic* (Bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan, tetapi tidak mengancam nyawanya, seperti demam yang bertahan lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama sebulan (konsisten atau terputus-putus). Berkeringat di malam hari, batuk lebih dari sebulan, dan gejala kelelahan yang berkepanjangan (*fatigue*). Sering kali gejala-gejala dermatitis mulai muncul pada kulit, infeksi pada mulut dimana lidah sering terlihat dilapisi oleh lapisan putih, herpes, dan lainnya. Kehadiran satu atau lebih tandatanda terakhir ini menunjukkan seseorang sudah berpindah dari tahap infeksi HIV menuju AIDS.

4) Fase AIDS

Pada fase ini seorang pengidap HIV telah menunjukkan

gejala-gejala AIDS. Ini menyangkut tanda-tanda yang khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah sangat lemah), seperti *pneumocytiscarinii* (PCP) atau radang paru-paru, *candidiasis* atau jamur, sarkoma kaposi atau kanker kulit, *tuberkulosis*(TB), berat badan menurun drastis, diare tanpa henti, dan penyakit lainnya yang berakibat fatal. Gangguan syaraf juga sering dilaporkan, diantaranya hilangnya ketajaman daya ingat, timbulnya gejala gangguan mental (dementia), dan perubahan perilaku secara progresif. Disfungsi kognitif sering terjadi dengan tanda awal, diantaranya adalah tremor (gemetar tubuh) serta kelambanan bergerak. Hilangnya kemampuan melihat dan *paraplegia* (kelumpuhan kaki) juga bisa timbul di fase ini.

e. Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:¹⁹

1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

- a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
- b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.

- c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
 - a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
 - b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- f. Jenis Pelayanan Terkait HIV/AIDS

Berikut ini merupakan macam-macam jenis pelayanan HIV dan AIDS yang ada sampai saat ini adalah:²⁰

- 1) *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela untuk mengetahui status HIV seseorang, dikenal juga sebagai Konseling Testing secara Sukarela (KTS).
- 2) *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT) atau *Prevention of Parents To Child Transmission* (PPTCT) atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan

pelayanan yang dikhususkan terhadap para ibu yang terinfeksi HIV. Setiap ibu berstatus HIV yang hamil menjadi perhatian dari pelayanan ini. Pelayanan yang didapat adalah konseling, pemeriksaan rutin kehamilan, terapi ARV, proses kelahiran dan penanganan ibu dan anak dari setelah kelahiran termasuk gizi, nutrisi bayi, dan pemeriksaan untuk status HIV bayi.

- 3) *Provider Initiated Test and Counseling (PITC)* merupakan layanan pemeriksaan darah untuk mengetahui status HIV seseorang pasien yang datang dengan gejala penyakit terkait HIV, diagnosis dan tatalaksana klinik berdasarkan diagnosis HIV.
- 4) *Care Support and Treatment (CST)* merupakan pelayanan terkait dengan pemberian dukungan kepada orang yang berstatus HIV positif. CST memberikan dukungan dan layanan berupa pemeriksaan laboratorium terkait dengan tingkat CD4 (jumlah CD4 dalam darah), viral load (jumlah HIV dalam mm³ darah), terapi ARV, dukungan sosial, ekonomi, atau spiritual.

g. Tes HIV

Saat ini tersedia beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini diantaranya:^{19, 20}

- 1) *ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)* adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah.
- 2) *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV.

- 3) *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini.

2. Konsep Dasar Terapi Antiretroviral (ARV)

a. Definisi *Antiretroviral* (ARV)

Terapi *Antiretroviral* atau ARV merupakan agen yang secara langsung mempengaruhi siklus replikasi HIV, yang ditujukan untuk mengurangi jumlah virus dari tubuh pasien.²¹

b. Indikasi

Adapun indikasi dari pemberian *Antiretroviral* adalah sebagai berikut:²¹

- 1) Penderita HIV dewasa dan anak usia 5 tahun keatas yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel limfosit T CD4 ≤ 350 sel/mm
- 2) Ibu hamil dengan HIV
- 3) Bayi lahir dari ibu dengan HIV
- 4) Penderita HIV bayi atau anak usia kurang dari 5 tahun
- 5) Penderita HIV dengan tuberculosis
- 6) Penderita HIV dengan Hepatitis B atau Hepatitis C
- 7) Penderita HIV yang pasangannya negative

c. Tujuan *Antiretroviral* (ARV)

Menurut Nasrodin (2007) dalam Agus Situmorang (2019) menjelaskan bahwa Tujuan dari pemberian terapi *Antiretroviral* adalah:²¹

- 1) Menurunkan angka kesakitan akibat HIV, dan menurunkan kematian akibat AIDS
- 2) Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin
- 3) Mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal
- 4) Menekankan replikasi virus serendah dan selama mungkin

d. Cara Kerja *Antiretroviral* (ARV)

1) *Entry* (saat masuk)

HIV harus masuk ke dalam sel T untuk dapat memulai kerjanya yang merusak. HIV mula-mula meletakkan diri pada sel, kemudian membran luarnya dengan membran luar sel.

2) *Early replication*

Sifat HIV adalah mengambil alih mesin genetik sel T. Setelah bergabung sebuah sel, HIV menaburkan bahan-bahan genetiknya ke dalam sel.

3) *Late replication*

HIV harus menggunting sel DNA untuk kemudian memasukkan DNA nya sendiri ke dalam guntingan tersebut dan menyambung kembali helaian DNA tersebut.

4) *Assembly*

Begitu HIV mengambil alih bahan-bahan genetik sel, maka sel akan diatur untuk membuat berbagai potongan sebagai bahan untuk membuat virus baru.

e. Jenis Obat-obatan *Antiretroviral* (ARV)

Adapun jenis obat-obatan *Antiretroviral* (ARV) yaitu:²¹

1) *Nucleoside Reverse Transcriptase* (NRTI)

Obat ini dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA Virus menjadi DNA. Contoh dari obat ARV yang termasuk dalam golongan ini adalah *Zidovudine*, *Didanosine*, *Stavudine*, *Lamivudine*, dan *Abacavir*.

2) *Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor* (NtRTI)

Yang termasuk golongan ini adalah *tenofovir* (TDF).

3) *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)

Golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi. Yang termasuk dalam golongan ini adalah *Nevirapine*, *Delavirdine* dan *Efavirenz*.

4) *Protease Inhibitor* (PI)

Golongan ini juga bekerja menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah *Indinavir* (IDV), *Nelvinavir* (NFV), *Ritonavir* (RTV), dan *Loponavir* (LPV)

5) *Fusion Inhibitor*

Yang termasuk golongan ini adalah *Enfuvirtide*.

f. Pelaksanaan Terapi Antiretroviral

Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV berdasarkan pada 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping / toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat. Berikut ini anjuran pemilihan obat ARV lini pertama menurut Panduan Kementerian Kesehatan RI (2012) adalah:

- 1) AZT + 3TC + NVP (Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine)
- 2) AZT + 3TC + EFV (Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz)
- 3) TDF + 3TC (atau FTC) + NVP (Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Nevirapine)
- 4) TDF + 3TC (atau FTC) + EFV (Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Efavirenz)

Panduan ARV Lini Kedua Rekomendasi paduan lini kedua adalah 2 NRTI + boosted-PI. Boosted PI adalah suatu obat dari golongan Protease Inhibitor (PI) yang sudah ditambahi (boost) dengan

ritonavir sehingga obat tersebut akan ditulis dengan kode .../r, misalnya LPV/r yaitu Lopinavir/ritonavir. Penambahan (booster) dengan ritonavir ini dimaksudkan untuk mengurangi dosis dari obat PI-nya karena kalau tanpa ritonavir maka dosis yang diperlukan menjadi tinggi sekali. Paduan lini kedua yang direkomendasikan dan disediakan secara gratis oleh pemerintah yaitu TDF atau AZT + 3TC + LPV/r

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) patuh berarti suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, ketaatan tunduk pada ajaran dan aturan. Menurut Fauzi & Nishaa (2018) kepatuhan pasien adalah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu, sedangkan *Medication compliance* adalah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan dokter.²¹ dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu, sedangkan *Medication compliance* adalah aksi yang

dilakukan oleh pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan dokter.²¹

b. Teori Kepatuhan Pasien

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

1) *Health belief model theory*

Dalam model *health belief model theory* suatu perilaku kesehatan akan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi yang dimiliki seseorang tentang penyakit yang dideritanya dan strategi apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya.²¹

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

Self efficacy merupakan suatu keyakinan yang ada pada individu tentang kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku dalam rangka agar berhasil mencapai tujuan tertentu serta akan mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatannya.²¹

3) *The theory of reasoned action and planned behaviour*

Theory Of Reasoned Action menjelaskan bahwa keyakinan dapat mempengaruhi sikap dan norma sosial yang mana akan merubah bentuk keinginan berperilaku baik dipandu ataupun terjadi begitu saja pada perilaku individu. *The transtheoretical model*.²¹

Transtheoretical model menyebutkan bahwa perubahan

perilaku adalah proses yang terjadi secara bertahap, berusaha untuk mengubah perilaku untuk bergerak melalui tahapan yang berbeda menggunakan berbagai proses untuk mendapatkan perubahan dari satu tahap ke tahap berikutnya sampai perilaku yang diinginkan tercapai.²¹

4) *Applied behavior analytic theory* (ABA)

Applied behavior analytic theory atau analisi perilaku terapan merupakan suatu deskripsi sistematis dan implementasi intervensi therapeutic untuk mengubah perilaku tertentu yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan dan perilaku.^{21, 22}

d. Kepatuhan Pengobatan ARV

ODHA yang mengikuti terapi ARV memiliki perilaku dan kebiasaan yang berbeda dan terapi ARV memungkinkan mereka hidup dalam kehidupan yang lebih berkualitas dan produktif disebabkan *adherence* yang tepat membuat ODHA tidak akan masuk ke dalam fase AIDS lebih cepat.²³

e. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Pengobatan ARV

1) Faktor Umur

Pasien berusia 30-an tahun waktu terinfeksi HIV menanggapi pengobatan HIV secara lebih baik dibandingkan dengan pasien yang berusia 18-29 tahun. Hal ini berdasarkan penelitian Michael Carter yang diterbitkan dalam *Journal AIDS* (2008) para peneliti berpendapat bahwa usia pasien HIV yang lebih tua lebih

patuh pada pengobatan yang dikaitkan dengan jumlah *viral load* yang tidak terdeteksi dibandingkan dengan usia muda. Para peneliti juga mencatat bahwa pasien yang lebih tua mengalami peningkatan jumlah CD4 lebih cepat dibandingkan dengan usia muda.²³

2) Faktor Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu faktor yang penting tentang penyakit HIV dan kepatuhan mengonsumsi ARV. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.²⁴

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam rangka memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup.^{25, 26}

4) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat. Faktor – faktor yang mempengaruhi dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi

Pendidikan, pekerjaan dan umur. Faktor eksternal meliputi lingkungan, social budaya, dan kriteria tingkat pengetahuan.²⁶

5) Lama Waktu Mengonsumsi ARV

Lama waktu pengobatan ARV adalah lama waktu pengobatan yang sudah dilakukan oleh WUS dengan HIV/AIDS sejak terdiagnosis positif hingga saat ini.^{25, 19}

6) Dukungan Teman Sebaya (*Peer Support*)

a) Pengertian *Peer Support* (Kelompok Dukungan Sebaya)

Peer support mengacu pada proses di mana orang-orang yang berbagi pengalaman secara umum dan menghadapi tantangan yang serupa secara bersama-sama sebagai setara untuk memberi dan menerima bantuan berdasarkan pengetahuan yang datang melalui pengalaman bersama dengan berbagai jenis keadaan sosial, tantangan emosional, dan masalah kesehatan, termasuk mereka yang memiliki masalah alkohol atau narkoba, individu yang berduka, dan orang yang hidup dengan penyakit fisik atau kerusakan.²⁶

b) Aspek-aspek *Peer Support* (Dukungan Teman Sebaya)

Yanita dan Zamralita (2001) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang diberikan individu kepada individu yang lain pada prinsipnya terdiri dari empat macam yang sangat luas yaitu:²⁶

- 1) Dukungan Emosional : Meliputi ekspresi dari empati penuh perhatian kepada orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan Penghargaan : ekspresi dari penghargaan secara positif kepada individu memberikan perbandingan positif antar individu untuk membangun perasaan yang lebih baik terhadap dirinya.
- 3) Dukungan Instrumental : meliputi bantuan langsung seperti ketika seseorang membantu mereka menyelesaikan tugas-tugasnya saat mereka dalam kondisi stres.
- 4) Dukungan Informatif : Meliputi pemberian informasi, nasehat, sugesti, ataupun umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh mereka.

c) Peranan *Peer Support* (Dukungan Teman Sebaya)

Adapun peran *Peer Support* (Dukungan Sebaya) sebagai berikut:²⁶

- 1) Teman sebaya memberikan dukungan sosial, moral, dan emosional.
- 2) Teman sebaya berperan terhadap perkembangan pribadi dan sosial, yaitu dengan menjadi agen sosialisasi yang membantu membentuk perilaku dan keyakinan mereka.
- 3) Dengan teman sebaya, mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk bersosialisasi dan menjalin

keakraban.

- 4) Teman sebaya menjadi model atau contoh tentang cara berperilaku terhadap teman-teman sebaya. Kelompok teman sebaya menyediakan sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga.

4. Wanita Usia Subur (WUS)

a. Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun dimulai dari pertama kali menstruasi sampai berhentinya menstruasi atau menopause yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk hamil. Seorang wanita dikatakan masa reproduksi ketika pertama mengalami menstruasi atau haid. Menstruasi ini terjadi karena adanya pengeluaran sel telur yang telah matang dan tidak dibuahi sehingga sel telur tersebut akan lepas dari ovariumnya begitupun sebaliknya ketika seorang wanita tidak mampu melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi akan menjadi tidak teratur lagi setiap bulan, sampai kemudian terhenti sama sekali, masa ini disebut menopause.^{27, 28, 29}

b. Tanda-tanda Wanita Usia Subur (WUS)

Tanda-tanda Wanita Usia Subur sebagai berikut:^{28, 27}

1) Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

2) Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin dimana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksi normal atau tidak.

5. *Theory Precede-Proceed Model*

a. Pengertian *Precede-Proceed Model*

Model perubahan perilaku *Precede-Proceed* merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green dan M. Kreuter (2005) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan

dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan sehingga memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama *Precede (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation)*. Kedua *Proceed (Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development)*.³⁰

b. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Perilaku

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan sesuatu tindakan, nilai, dan kebutuhan yang dirasakan berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.³⁰

b) Faktor Penguatan (*Reinforcing factors*)

Faktor Penguat adalah faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota

masyarakat, petugas kesehatan, dan praktisi promosi kesehatan.³⁰

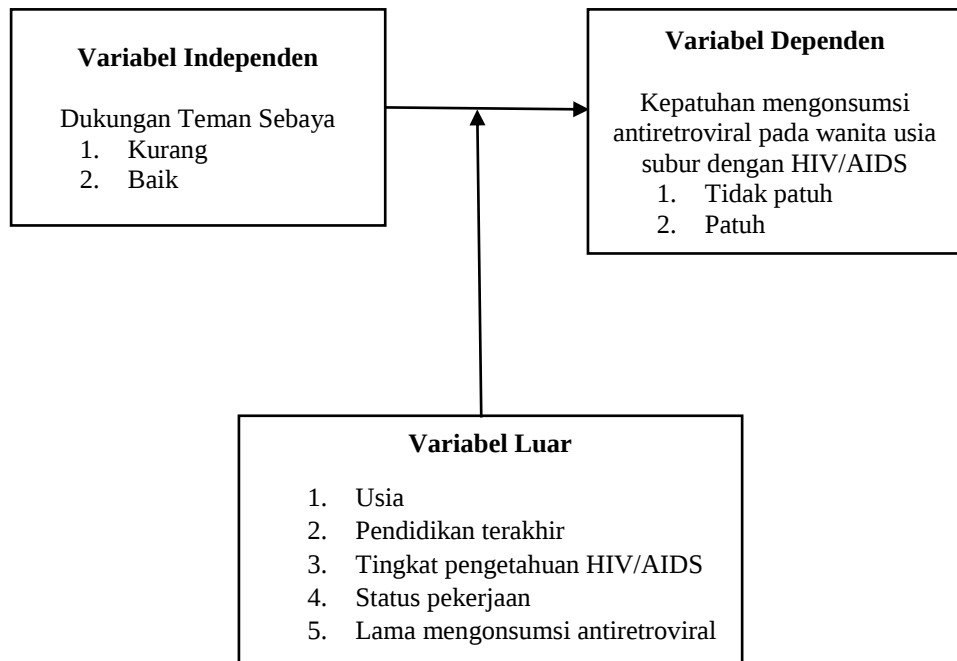
c) Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam faktor pemungkin, yaitu:³⁰

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan.
- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya, dan sosial.
- 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

C. Kerangka Konsep

Gambar 2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. Terdapat hubungan dukungan teman sebaya dan variabel luar (usia, tingkat pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, dan lama mengonsumsi antiretroviral) dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS.
2. Dukungan teman sebaya adalah variabel yang paling berhubungan signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.

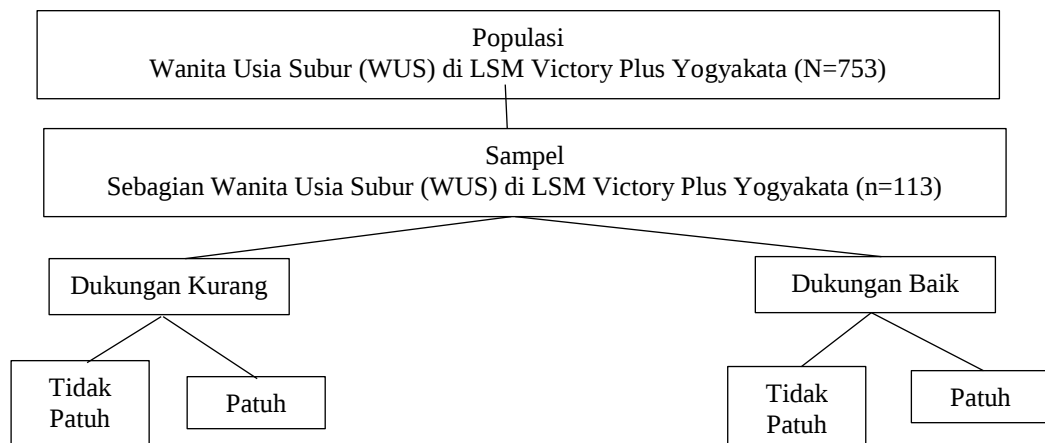
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen).^{31,32} Secara sistematis, desain penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

Gambar 3 Desain Penelitian



Desain Penelitian *Cross Sectional*³¹

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti pada wilayah generalisasi untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³³ Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Wanita Usia Subur(WUS) di LSM Victory Plus Yogyakarta yaitu sebanyak 753 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau bagian populasi yang akan diteliti.³³

a. Besar Sampel

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus besar sampel oleh S.Lemeshow *et al* (1990):³³

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha} \sqrt{2[P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha}$: Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan 95%

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z berdasarkan kekuatan uji (*power*) 80%

P1: 0,871919 (Proporsi tidak mendapat peran kelompok dukungan sebaya pada tingkat kepatuhan baik/patuh. *Odd*

Ratio (OR) sebesar 3,913).(13) Untuk mencari P_1 : $P_1 =$

$$\frac{OR \cdot P_2}{OR \cdot P_2 + (1 - P_2)}$$

P_2 : 63,5% atau 0,635 (Proporsi mendapatkan peran kelompok dukungan sebaya pada tingkat kepatuhan baik/patuh)¹⁴

$$P: \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,7534595$$

Sehingga,

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2[0,7534595(1 - 0,7534595)]} + 0,84 \sqrt{[0,871919(1 - 0,871919) + 0,635(1 - 0,635)]} \right\}^2}{(0,871919 - 0,635)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2[0,18575828185975]} + 0,84 \sqrt{[0,111676257439 + 0,231775]} \right\}^2}{(0,236919)^2}$$

$$n = \frac{\{1,19466 + 0,49228\}^2}{(0,236919)^2}$$

$$n = \frac{\{1,68694\}^2}{(0,236919)^2}$$

$n \approx 50,69901$, dibulatkan menjadi 51

Sehingga didapatkan besar sampel minimal penelitian ($n=51$ maka $2n= 102$) sejumlah 102 sampel. Untuk menghindari *drop out* dan *missing data* maka dilakukan penambahan 10%, maka besar sampel yang diperlukan

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

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

$n \approx 113,33$, dibulatkan menjadi 113

Keterangan:

n^1 = jumlah *drop out*

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* 10%

Dengan demikian besar sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 113 responden.

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel diantara populasi berdasarkan tujuan penelitian dengan kriteria-kriteria ataupun pertimbangan tertentu.³⁴ Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak diperkenankan ada dan jika subjek memiliki kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian.³⁵ Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- a) Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS yang terdaftar dalam LSM Victory Plus Yogyakarta. WUS dengan HIV/AIDS yang bisa baca dan tulis.

- b) Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS berusia ≥ 15 tahun.
- c) WUS dengan HIV/AIDS dalam kondisi baik atau tidak mengalami penurunan kesadaran dan bersedia untuk menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

- a) WUS dengan HIV/AIDS yang telah mengalami ketidaknyaman fisik yang memberatkan sehingga tidak memungkinkan untuk responden melanjutkan penelitian.
- b) WUS dengan HIV/AIDS yang memiliki keterbelakangan mental.

C. Tempat dan Waktu

Tempat yang digunakan pada penelitian ini adalah LSM Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jl. Tunggorono No.5 Mrican, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan Maret 2024.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Teman Sebaya.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
3. Variabel luar dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, lama mengonsumsi antiretroviral, status pekerjaan, dan tingkat pengetahuan.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen				
Dukungan Teman Sebaya	Salah satu dukungan sosial bagi seseorang dengan HIV/AIDS yang dapat memberikan rasa dukungan emosional, mengurangi stigma, dan meningkatkan kualitas hidup mereka serta membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan memahami, sehingga individu yang hidup dengan HIV merasa lebih diterima dan termotivasi untuk mengelola	Kuesioner <i>Social Provision Scale</i>	Terdapat 24 soal dengan pilihan jawaban: <i>Favorable</i> Sangat tidak setuju: 1 Tidak setuju: 2 Setuju: 3 Sangat setuju: 4 <i>Unfavorable</i> Sangat tidak setuju: 4 Tidak setuju: 3 Setuju: 2 Sangat setuju: 1 Pengkategorian didasarkan pada mean / median sebagai <i>cut off point</i> 1. Kurang = < mean/median 2. Baik = ≥ mean/median Data terdistribusi normal = mean	Ordinal

kondisinya.			Data tidak terdistribusi normal = median	
Variabel Dependen				
Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral	Tingkat kesesuaian antar perilaku ODHA dalam mengonsumsi antiretroviral dengan resep dan instruksi yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain.	Kuesioner (AGAS) <i>Antiretroviral General Adherence Scale</i>	Pengkategorian kepatuhan didasarkan pada mean / median sebagai <i>cut off point</i> 1. Tidak patuh = $<$ mean/median 2. Patuh = $\geq$ mean/median Data terdistribusi normal = mean Data tidak terdistribusi normal = median	Ordinal
Varabel Luar				
Usia	Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun.	Kuesioner	1. Remaja Madya (15 – 18 tahun) 2. Dewasa Awal (19 – 40 tahun) 3. Dewasa Madya (41 – 64 tahun)	Ordinal
Tingkat Pendidikan Terakhir	Pengakuan ibu terkait jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh sampai mendapatkan ijazah (dasar/menengah/tinggi).	Kuesioner	1. Dasar (SD, MI, SMP, MTs, bentuk lain yang sederajat) 2. Menengah (SMA, MA, SMK, MAK, bentuk lain yang sederajat) 3. Tinggi (akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, universitas)	Ordinal
Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat mengenai pertanyaan seputar	Kuesioner HIV <i>Knowledge</i>	Pengkategorian didasarkan pada mean / median sebagai <i>cut off point</i>	Ordinal

	HIV/AIDS meliputi: Konsep dasar HIV/AIDS, cara pencegahan, cara penularan, pemeriksaan laboratorium, pengobatan	<i>Questionnaire</i> (HIV-KQ)	1. Kurang = < mean/median 2. Baik = ≥ mean/median Data terdistribusi normal = mean Data tidak terdistribusi normal = median	
Status Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam rangka memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup.	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
Lama Waktu Pengobatan antiretroviral	Lama waktu pengobatan yang sudah dilakukan oleh WUS dengan HIV/AIDS sejak terdiagnosis positif positif hingga saat ini.		1. < 1 tahun 2. ≥ 1 tahun	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini akan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner responden untuk mengetahui dukungan teman sebaya dan untuk mengetahui kepatuhan mengonsumsi ARV.

2. Teknik pengumpulan data:

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengurus izin penelitian di LSM Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jl. Tunggorono No.5 Mrican,

Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

- 2) Melakukan studi pendahuluan kepada koordinator dan pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta.
- 3) Melakukan koordinasi dengan enumerator. Enumerator berjumlah satu orang dari pihak pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta. Enumerator bertugas membantu peneliti dalam pengumpulan data, dan melengkapi keseluruhan kuesioner, dan mendokumentasikan data pada lembar pengumpulan data. Selain itu, tim enumerator bertugas juga untuk menjelaskan jika ada pertanyaan yang kurang dipahami responden.
- 4) Menggandakan kuesioner sejumlah responden.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pada tahap ini, hal yang pertama dilakukan adalah mengumpulkan orang wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
- 2) Menjelaskan responden maksud dan tujuan penelitian.
- 3) Setelah mengerti dan paham kemudian membagikan lembar *informed consent* untuk diisi.
- 4) Selanjutnya membagikan kuisisioner kepada responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.

5) Kemudian setelah terisi dan terkumpul dari responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS dilanjutkan memasukkandata ke dalam master tabel *microsoft excel* sesuai dengan *coding* yang telah ditentukan oleh peneliti dan dilakukan pengolaan data.

c. Tahap Penutup

Berpamitan kepada koordinator dan pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta serta mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan untuk memperoleh data penelitian yang dibutuhkan. Instrumen yang akan digunakan peneliti sebagai acuan atau panduan wawancara dalam memperoleh data responden terbagi menjadi:

1. Instrumen poin A berupa pertanyaan terkait karakteristik responden yang akan menjadi variabel luar dalam penelitian, secara berurutan yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada responden diisi dengan menuliskan atau memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang ada disalah satu kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban responden menggunakan kuesioner *HIV Knowledge*

Questionnaire (HIV-KQ)^{36,37}, dimana instrumen ini merupakan instrumen baku ukuran standar terdiri dari pertanyaan tingkat pengetahuan WUS dengan HIV/AIDS yang terdiri dari konsep dasar HIV/AIDS, carapenularan, cara pencegahan, pemeriksaan dignostik, dan pengobatan. Jumlah pertanyaan setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas adalah 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S). Penilaian kuesioner bila pertanyaan Benar (B) bernilai 1 (satu) dan pertanyaan Salah (S) bernilai 0 (nol).^{38, 39}

2. Instrumen poin B untuk mengukur variabel independen yaitu dukungan teman sebaya dimana diukur menggunakan kuesioner *Social Provision Scale (SPS)* dimana instrumen ini merupakan instrumen baku ukuran standar oleh Russel dan Cutrona (1987).⁴⁰ Pada penelitian ini item pertanyaan pada instrumen dukungan sosial lebih dikhususkan pada dukungan sosial yang diberikan dari dukungan teman sebaya. Instrumen dukungan social ini memiliki 24 pertanyaan yang mencakup 6 domain. Domain tersebut meliputi domain kepedulian (*attachment*), hubungan sosial (*social integration*), penghargaan (*reassurance of worth*), kesempatan terhadap pemeliharaan (*opportunity for nurturance*) alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Pemberian item bersifat *favorable* adalah 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak setuju”, 3 untuk “setuju”, dan 4 untuk “sangat setuju”. Sedangkan pada item *unfavorable* pemberian score dibalik yaitu 4 untuk “sangat tidak setuju”, 3 untuk

“tidak setuju”, 2 untuk “setuju”, dan 1 untuk “sangat setuju”. Berikut adalah rincian kuesioner dukungan sosial:

Tabel 3. Rician Kuesioner Dukungan Teman Sebaya

Dimensi	No. item positif	No. item negative	Jumlah
Kepedulian	5, 14	19, 24	4 item
Hubungan sosial	11, 17	22, 8	4 item
Penghargaan	13, 20	2, 21	4 item
Hubungan yang dapat diandalkan	1, 23	10, 18	4 item
Bimbingan	12, 16	3, 9	4 item
Kesempatan terhadap pemeliharaan	4, 7	6, 15	4 item
Total item			24 item

3. Instrumen poin C Untuk mengetahui Kepatuhan ODHA dalam pengobatan antiretroviral data dikumpulkan dengan menggunakan instrument *Antiretroviral General Adherence Scale* (AGAS).⁴¹ Instrumen ini memiliki lima pertanyaan yang berfokus pada dua hal. Empat pertanyaan berfokus tentang persepsi pasien dalam kemampuan mereka untuk mengonsumsi ARV seperti yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Satu pertanyaan menanyakan tentang seberapa sering pasien dapat minum obat ARV dalam 30 terakhir.

Instrumen AGAS versi Bahasa Indonesia menggunakan enam skala likert terdiri dari empat pertanyaan *favourable* dan satu pertanyaan *unfavourable*. Sistem penilaian menggunakan enam alternatif jawaban yaitu tidak pernah (alternatif 1), jarang (alternatif 2), kadang (alternatif 3), cukup sering (alternatif 5), dan selalu (alternatif 6). Untuk jawaban *favourable* skor jawaban alternatif 1 = 1, 2 = 2, 3 =

3, 4 = 4, 5 = 5 dan 6 = 6, sementara untuk jawaban *unfavourable* nilai jawaban alternative1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 3 = 2 dan 6 = 1.

Tabel 4. Rincian Kuesioner Kepatuhan

Komponen	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Persepsi tentang kemampuan mengonsumsi obat ARV	1, 3, 4	2	4
Frekuensi minum obat	5	-	1
Total	4	1	5

Skor total memiliki rentang anatar 5 sampai 30. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Skor dapat dikonversikan menjadi persen dengan cara membagi skor yang dicapai responden denganskor tertinggi (30) untuk mencerminkan persentase kepatuhan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2019), uji validitas merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu data yang telah didapatkan benar- benar data yang valid atau tepat. Sedangkan untuk bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Untuk kuesieoner, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabelitas karena peneliti mengadopsi dari penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

Hasil uji validitas untuk kuesioner A *HIV Knowledge Questionnaire(HIV-KQ)* tentang pengetahuan HIV/AIDS dengan nilai

korelasi minimal sebesar 0,3 agar item dikatakan valid hasil uji validitas pada kuesioner ini menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,444. Pengujian lain yang dilakukan adalah uji reliabilitas. Kuesioner ini dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alpha Cronbach $> 0,6$. Hasil uji reabilitas pada kuesioner A hasil $r\ Alpha = 0,927$ atau variabel reliabel.³⁸

Hasil uji validitas untuk kuesioner B *Social Provision Scale* (SPS) mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Azwar (2010) bahwa nilai korelasi minimal sebesar 0,3 agar item dikatakan valid. Uji validitas terhadap skala dukungan sosial menghasilkan nilai koefisien korelasi yang bergerak dari 0,302 hingga 0,440. Pengujian lain yang dilakukan adalah uji reliabilitas. Koefisien alpha yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah sebesar 0,826. Besarnya koefisien alpha yang melebihi 0,6 menandakan bahwa item dalam skala dukungan sosial ini reliabel.^{40, 41}

Instrumen AGAS telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Holstad, et al., (2011) pada tahun 2010. Uji tersebut dilakukan kepada 464 pasien HIV yang berasal dari dua klinik pengobatan yaitu GBL dan KHARMA. Uji korelasi skor total instrumen AGAS dan instrumen kepatuhan *Adult AIDS Clinical Trials Group* (AACTG) yaitu -0,50 untuk sampel GBL dan -0,59 untuk sampel KHARMA ($P < 0.01$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa lima pertanyaan kuesioner AGAS valid. Nilai cronbach's alpha yaitu 0,80 untuk sampel GBL dan 0,85 untuk sampel KHARMA. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen AGAS

memiliki reliabilitas tinggi karena memiliki koefisien mendekati angka 1.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah AGAS versi Bahasa Indonesia yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji tersebut dilakukan pada Bulan Desember 2018 kepada 15 ODHA. Korelasi *prearson product moment* digunakan untuk uji validitas, sementara uji *cronbach's alpha* digunakan untuk uji reliabilitas. Hasil dari uji validitas menunjukkan bahwa semua pertanyaan valid dikarenakan memiliki *r* hitung lebih besar dari *r table* (0,514) yaitu antara 0,890-0,996. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrument AGAS memiliki reliabilitas tinggi dikarenakan memiliki koefisien mendekati angka 1 yaitu 0,971. Berdasarkan dari hasil uji validitas dan reliabilitas, dapat disimpulkan bahwa instrument AGAS berjumlah lima pertanyaan versi Bahasa Indonesia dapat digunakan dalam penelitian ini.⁴¹

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Peneliti mengawali kegiatan penelitian dengan merumuskan masalah, melakukan *literature review* di berbagai sumber bacaan baik jurnal, profil kesehatan milik pemerintah, buku atau *ebook*, setelah disetujui oleh pembimbing, kegiatan dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian, diskusi bersama dengan

pembimbing dan melakukan perbaikan, mendapatkan persetujuan pembimbing dan penguji, serta ujian seminar proposal. Tahapan berikutnya dilanjutkan dengan pengajuan *ethical clearance* pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan proses pengurusan surat izin penelitian. Peneliti akan memasukkan surat izin penelitian ke LSM Victory Plus Yogyakarta. Peneliti menyiapkan instrument dan souvenir berupa kipas batik kepada seluruh responden yang turut membantu serta melakukan pelatihan dengan enumerator dalam penelitian ini.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, hal yang pertama dilakukan adalah mengumpulkan 113 orang responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.

- a. Menjelaskan kepada responden dan juga responden maksud dan tujuan penelitian.
- b. Setelah mengerti dan paham kemudian membagikan lembar *informed consent* untuk diisi.
- c. Selanjutnya membagikan kuisioner kepada responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
- d. Kemudian setelah terisi dan terkumpul dari responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS dilanjutkan pengolahan data.

3. Tahap Penutup

Berpamitan kepada koordinator dan pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta serta mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian

J. Manajemen Data

1. Pengolaan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dilakukan *editing* atau penyuntingan untuk mengetahui kelengkapan informasi yang telah diperoleh. Apabila terdapat informasi yang belum lengkap terisi, peneliti akan segera meminta responden untuk melengkapi.

b. *Coding*

Jawaban dari responden akan diklasifikasikan dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan dalam mengolah dan menyajikan data. Kode bilangan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 5 *Coding* Variabel Penelitian

Variabel	<i>Coding</i>	Keterangan
Dukungan Teman Sebaya	1	Kurang
	2	Baik
Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral	1	Tidak Patuh
	2	Patuh

Variabel	Coding	Keterangan
Usia	1	Remaja Madya
	2	Dewasa Awal
	3	Dewasa Madya
Tingkat Pengetahuan	1	Kurang
	2	Baik
Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1	< 1 tahun
	2	$\geq$ 1 tahun
Status Pekerjaan	1	Tidak bekerja
	2	Bekerja

c. *Scoring*

Peneliti akan memberi nilai berupa angka dari hasil pengumpulan data sesuai dengan prosedur *scoring* instrumen. Dengan adanya *scoring* akan mempermudah peneliti dalam menganalisis dan menginterpretasikan data. Berikut *scoring* pada setiap instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Kuesioner A menggunakan kuesioner *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ), dimana 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S). Penilaian kuesioner bila pertanyaan Benar (B) bernilai 1 (satu) dan pertanyaan Salah (S) bernilai 0 (nol). Dengan kategori hasil
 - a) Kurang, jika skor $>$ mean/median
 - b) Baik, jika skor $\leq$ mean/median
- 2) Instrumen poin B menggunakan kuesioner *Social Provision Scale* (SPS) dimana instrumen ini merupakan instrumen baku, dimana 24 pertanyaan dengan alternatif jawaban bersifat *favorable* adalah 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak

setuju”, 3 untuk “setuju”, dan 4 untuk “sangat setuju”. Sedangkan pada item *unfavorable* pemberian score dibalikyaitu 4 untuk “sangat tidak setuju”, 3 untuk “tidak setuju”, 2 untuk “setuju”, dan 1 untuk “sangat setuju”. Dengan kategori:

- a) Dukungan kurang, jika skor $<$ mean/median
- b) Dukungan baik, jika skor $\leq$ mean/median

3) Instrumen C untuk mengukur minum obat ARV menggunakan kuesioner *Antiretroviral General Adherence Scale*. Instrumen AGAS versi Bahasa Indonesia menggunakan enam skala likert terdiri dari empat pertanyaan favourable dan satu pertanyaan unfavourable. Sistem penilaian menggunakan enam alternatif jawaban yaitu tidak pernah (alternatif 1), jarang (alternatif 2), kadang (alternatif 3), cukup sering (alternatif 5), dan selalu (alternatif 6). Untuk jawaban *favourable* skor jawaban alternatif 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5 dan 6 = 6, sementara untuk jawaban *unfavourable* nilai jawaban alternative 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2 dan 6 = 1. Skor total memiliki rentang anatar 5 sampai 30. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggipula tingkat kepatuhannya. Skor dapat dikonversikan menjadi persen dengan cara membagi skor yang dicapai respondendengan skor tertinggi (30) untuk mencerminkan persentase kepatuhan.

c. *Tabulating*

Peneliti akan memasukkan data sesuai pengkodean ke dalam master tabel di komputer untuk memudahkan analisis data.

d. *Data Entry*

Penelitian ini akan menggunakan program komputer untuk mengolah data.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukkan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data sudah sesuai atau belum sesuai.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis univariat akan dilakukan untuk mendistribusikan frekuensi Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan, peran kelompok dukungan sebaya dan kepatuhan mengonsumsi ARV. Untuk analisis univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase subjek pada kategori tertentu

X: Jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

Y: Jumlah sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah diketahuinya karakteristik atau distribusi frekuensi setiap variabel pada analisis univariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan. Analisis bivariat dilakukan terhadap kedua variabel dukungan teman sebaya sebagai variabel independen dan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral sebagai variabel dependen. Sebelum data yang diperoleh dianalisis, dilakukan uji normalitas karena pemilihan penyajian data dan uji hipotesis yang dipakai tergantung dari normal tidaknya distribusi data. Jika data normal menggunakan uji parametrik, Jika distribusi tidak normal menggunakan uji nonparametrik.³⁴

1) Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak secara analitis menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk sampel lebih dari 50. Kriteria yang digunakan yaitu jika $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Jika $p < 0,05$, maka data tidak terdistribusi normal.³⁴

2) Uji *Chi-Square*

Dalam analisis bivariat dilakukan analisis proporsi atau persentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan dengan menganalisis dari hasil uji statistik *Chi-Square* menggunakan program komputer. Perhitungan tersebut dengan $p\text{-value} < 0,05$ dan presisi 5%. Hubungan antar variabel dapat dikatakan bermakna bila nilai $p\text{-value} < 0,05$ dengan menggunakan program komputer.⁴²

Kekuatan statistik (r) dikelompokkan sebagai berikut:

- a) 0,0 sampai dengan $< 0,2$ berarti memiliki kekuatan korelasi sangat lemah.
- b) 0,2 sampai dengan $< 0,4$ berarti memiliki kekuatan korelasi lemah
- c) 0,4 sampai dengan $< 0,6$ berarti memiliki kekuatan korelasi sedang.
- d) 0,6 sampai dengan $< 0,8$ berarti memiliki kekuatan korelasi kuat.
- e) 0,8 sampai dengan $< 1,00$ berarti memiliki kekuatan korelasi sangat kuat

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah regresi logistik. Regresi logistik berganda

merupakan suatu model analisis yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara satu atau beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotom (*binary*). Dalam regresi logistik, tujuan dari analisis ini adalah untuk mendapatkan model yang paling baik (*fit*) dan sederhana (*parsimony*) yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan independen. Perhitungan regresi logistik dalam penelitian ini dibantu oleh program komputer. Analisis stratifikasi ini dilakukan dengan tujuan untuk menyingkirkan variabel perancu. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dengan uji *chi-square* pada analisis bivariat.^{43, 44}

K. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Peneliti akan mengajukan *ethical clearance* pada KEPK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Selain itu, dalam melaksanakan sebuah penelitian kesehatan, peneliti akan memperhatikan empat prinsip yang harus dipegang teguh, yaitu:⁴³

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

a. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Sebelum ditetapkan menjadi responden, calon responden akan mengisi formulir *informed consent* yang mencakup penjelasan terkait maksud dan tujuan dari penelitian, manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, dan manfaat yang didapatkan. Dalam formulir *informed consent* juga mencakup persetujuan bahwa peneliti akan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh calon responden dengan prosedur penelitian, persetujuan bahwa calon responden dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja, persetujuan bahwa calon responden yang bersedia menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan dan bagi calon responden yang tidak bersedia, peneliti akan menghormati dan menghargai hak responden.

b. Asas kejujuran (*veracity*) dan asas menepati janji (*fidelity*)

Peneliti akan memberikan lembar penjelasan penelitian kepada calon responden supaya calon responden dapat memahami proses penelitian secara jelas.

c. Otonomi (*autonomy*) dan bebas (*justice*)

Responden memiliki hak dalam menentukan pilihan jawabantampa adanya tekanan dari pihak manapun.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Kerahasiaan responden akan peneliti jaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner maupun laporan penelitian dengan digantikan menggunakan *coding* (kode / nomor) pada identitas responden dan hasil hanya ditujukan pada kelompok atau instansi tertentu saja untuk pelaporan hasil penelitian.

3. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti akan memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur penelitian berupa menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

a. Asas manfaat

Responden akan mendapatkan manfaat pada peningkatan kualitas hidup yaitu kepatuhan dalam mengonsumsi ARV.

b. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Pada prinsip ini menyatakan bahwa peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan objek. Peneliti akan berusaha untuk mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek peneliti.

L. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat kelemahan & keterbatasan penelitian, yaitu pada saat pengisian kuesioner dimana:

1. Kelemahan Penelitian

Peneliti tidak dapat melakukan pengamatan secara langsung kepatuhan minum antiretroviral responden selama 30 hari sehingga data yang diperoleh hanya berasal dari keterangan yang diberikan responden.

2. Keterbatasan Penelitian

- a. Beberapa responden hanya mau membuka statusnya pada orang yang telah dipercaya sehingga peneliti tidak selalu bisa mendampingi responden secara langsung pada saat pengisian kuesioner.
- b. Peneliti tidak dapat menjamin responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan jujur

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Victory Plus Yogyakarta adalah lembaga yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). LSM ini merupakan kelompok penggagas dukungan sebaya dan pemberdayaan ODHA yang didirikan oleh Samuel Rachmat Subekti dan Yan Michael pada 16 November 2004. LSM Victory Plus berlokasi di Jalan Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta. Awal mula didirikannya yayasan ini didasari kegelisahan bapak Samuel dan bapak Yan terhadap para pecandu yang divonis positif HIV/AIDS pada saat itu dimana mereka mengasingkan diri atau bahkan diasingkan. Yayasan Victory Plus memiliki peran sebagai wadah bagi ODHA untuk berkarya di masyarakat dan memberi ruang bagi orang yang peduli dengan masalah HIV dan AIDS. Yayasan ini mempunyai impian untuk mencapai kualitas hidup ODHA dan ODHA yang lebih baik dan sebagai wadah pemberdayaan ODHA dan orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) yang bebas dari stigma dan diskriminasi.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendistribusikan frekuensi wanita usia subur dengan HIV/AIDS berdasarkan karakteristik responden yang menjadi variabel luar (usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama mengonsumsi antiretroviral, dan pengetahuan HIV/AIDS), kepatuhan mengonsumsi antiretroviral sebagai variabel dependen, dan dukungan teman sebaya sebagai variabel independen.

a. Data Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 113 orang wanita usia subur dengan HIV/AIDS yang didampingi oleh LSM Victory Plus Yogyakarta serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Gambaran umum karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS berdasarkan variabel luar, dukungan teman sebaya, dan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Variabel Luar		
Usia		
Remaja Madya (15-18 tahun)	1	0,9
Dewasa Awal (19-40 tahun)	60	53,1
Dewasa Madya (41-64 tahun)	52	46
Total	113	100
Pendidikan Terakhir		
Dasar (SD/ sederajat)	12	10,6
Menengah (SMP/SMA/ sederajat)	92	81,4
Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	8
Total	113	100
Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS		
Kurang	36	31,9
Baik	77	68,1
Total	113	100

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	56	49,6
Bekerja	57	50,4
Total	113	100
Lama Mengonsumsi ARV		
< 1 tahun	15	13,3
≥ 1 tahun	98	86,7
Total	113	100
Variabel Independen		
Dukungan Teman Sebaya		
Kurang	47	41,6
Baik	66	58,4
Total	113	100
Variabel Dependen		
Kepatuhan Mengonsumsi ARV		
Tidak patuh	45	39,8
Patuh	68	60,2
Total	113	100

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS adalah kelompok usia dewasa awal dengan rentang usia 19 sampai dengan 40 tahun yaitu sebanyak 60 orang (53,1%). Responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS paling banyak menempuh pendidikan terakhir menengah (SMP/SMA/ sederajat) sebanyak 92 orang (81,4%). Sebagian responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS yaitu sebanyak 77 orang (68,1%). Sebagian besar responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS bekerja sebanyak 57 orang (50,4%) dan mayoritas responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS telah mengonsumsi antiretroviral lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 98 orang (86,7%).

Hasil penelitian mengenai dukungan teman sebaya pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta dapat dilihat dalam Tabel 5. Pengkategorian kepatuhan minum antiretroviral didasarkan pada median sebagai *cut off point* dari skor dukungan teman sebaya (nilai median = 76%). Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur dengan HIV/AIDS mendapat dukungan teman sebaya baik sebanyak 66 orang (58,4%).

Hasil penelitian mengenai tingkat kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta dapat dilihat dalam Tabel 5. Pengkategorian kepatuhan minum antiretroviral didasarkan pada median sebagai *cut off point* dari skor kepatuhan (nilai median = 29). Berdasarkan Tabel 6 sebagian besar wanita usia subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta patuh dalam mengonsumsi antiretroviral yaitu sebanyak 68 orang (60,2%).

b. Gambaran Dukungan Teman Sebaya pada Responden

Gambaran dukungan teman sebaya pada masing-masing domain di tampilkan pada tabel 6 proporsi dukungan teman sebaya buruk atau baik menurut median sebagai *cut off point*. Pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan teman sebaya baik pada masing-masing domain pada penelitian ini.

Tabel 7 Gambaran Dukungan Teman Sebaya pada Responden

Domain	Kurang		Baik	
	n	%	n	%
Kepedulian	36	31,9	77	68,1
Hubungan sosial	36	31,9	77	68,1
Penghargaan	40	35,4	73	64,6
Hubungan yang dapat diandalkan	26	23	87	77
Bimbingan	45	39,8	68	60,2
Kesempatan terhadap pemeliharaan	41	36,3	72	63,7
Dukungan Teman Sebaya (Total)	47	41,6	66	58,4

Pada tabel pada tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan teman sebaya kurang pada domain bimbingan sebanyak 45 orang (36%) dan sebagian besar responden mendapatkan dukungan teman sebaya baik pada domain hubungan yang dapat diandalkan yaitu sebanyak 87 orang (77%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel dalam penelitian memiliki hubungan yang signifikan atau tidak, yaitu hubungan dukungan teman sebaya dan variabel luar (usia, pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, status pekerjaan, dan lama mengonsumsi antiretroviral, dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Uji statistik bivariat menunjukkan bahwa pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, lama mengonsumsi antiretroviral, dan dukungan teman sebaya memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Sedangkan usia dan status

pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Secara rinci disajikan di Tabel 7.

Tabel 8. Hubungan Variabel Luar dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral

		Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral				<i>P-value</i>	<i>r</i>
		Tidak Patuh		Patuh			
		n	%	n	%		
Usia						0,383	
	Remaja Madya	0	0	1	0,9		
	Dewasa Awal	27	23,9	33	29,2		
	Dewasa Madya	18	15,9	34	30,1		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Pendidikan Terakhir						0,186	
	Dasar	5	4,4	7	10,6		
	Menengah	39	34,5	53	46,9		
	Perguruan Tinggi	1	0,9	8	7,1		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Tingkat	Pengetahuan					0,033	
HIV/AIDS							
	Kurang	20	17,7	16	14,2		
	Baik	25	22,1	52	46,0		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Status Pekerjaan						0,939	
	Tidak bekerja	23	20,4	33	29,2		
	Bekerja	22	19,5	35	31,0		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Lama Mengonsumsi ARV						0,152	
	< 1 tahun	9	8,0	6	5,3		
	≥ 1 tahun	36	31,8	62	54,9		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Dukungan Teman Sebaya						0,008	0,258
	Kurang	26	23,0	21	18,6		
	Baik	19	16,8	47	41,6		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Kepedulian						0,086	
	Kurang	19	16,8	17	15,0		
	Baik	26	23,0	51	45,1		
	Total	45	39,8	68	60,2		
Hubungan Sosial						0,003	
	Kurang	22	19,4	14	12,4		
	Baik	23	20,4	54	47,8		
	Total	45	39,8	68	60,2		

		Kepatuhan Mengonsumsi				<i>p-value</i>	r
		Antiretroviral					
		Tidak Patuh		Patuh			
		n	%	n	%		
Penghargaan						0,819	
Kurang		17	15,0	23	20,4		
Baik		28	24,8	45	39,8		
Total		45	39,8	68	60,2		
Hubungan yang dapat diandalkan						0,058	
Kurang		15	13,3	11	9,8		
Baik		30	26,5	57	50,4		
Total		45	39,8	68	60,2		
Bimbingan						0,160	
Kurang		22	19,4	23	20,4		
Baik		23	20,4	45	39,8		
Total		45	39,8	68	60,2		
Kesempatan pemeliharaan terhadap						1,000	
Kurang		16	14,1	25	22,1		
Baik		29	25,7	43	38,1		
Total		45	39,8	68	60,2		

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa variabel usia memiliki *p value* 0,383, tingkat pendidikan terakhir memiliki *p-value* 0,186, status pekerjaan memiliki *p-value* 0,939, dan lama mengonsumsi antiretroviral memiliki *p-value* 0,152 atau $> 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan HIV/AIDS memiliki *p-value* 0,033 dukungan teman sebaya memiliki *p-value* 0,008 atau $< 0,05$ dan pada domain hubungan sosial memiliki *p-value* 0,003 $< 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS. Nilai kekuatan korelasi (*r*)

dukungan teman sebaya sebesar 0,258 menunjukkan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan yang didapatkan maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam mengonsumsi antiretroviral.

4. Analisis Multivariat

Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat dengan uji regresi logistik ini adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki $p\text{-value} < 0,25$.⁴⁵ Variabel yang masuk ke dalam analisis multivariat adalah variabel pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, lama mengonsumsi antiretroviral, dan dukungan teman sebaya. Hasil akhir analisis multivariat secara rinci disajikan pada Tabel 8.

Tabel 9. Analisis Hubungan Dukungan Teman Sebaya dan Variabel Luar dengan Kepatuhan Mengonsumsi ARV

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Dukungan Teman Sebaya	1,096	0,009	2,993	1,313	6,823
Tingkat Pengetahuan	0,747	0,086	2,110	0,899	4,950
Lama Mengonsumsi ARV	1,072	0,072	2,920	0,909	9,379
<i>Constant</i>	- 4.529	1.489	9.256	1,313	6,823

Berdasarkan hasil uji multivariat pada Tabel 8, diketahui bahwa jika dianalisis bersama-sama dengan uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan hasil bahwa faktor dukungan teman sebaya merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral dengan $p\text{-value}= 0,009$; PR= 2,993; 95% CI= 1,313-6,823.

Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel dukungan teman sebaya ($B=1,096$) dengan konstanta $(-4,529)$, sehingga diperoleh logit dari model terakhir ini yaitu:

$$y = \alpha + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$$

Dari persamaan tersebut dimana:

α = Konstanta

B_1 = nilai B pada variabel dukungan teman sebaya

X_1 = Dukungan teman sebaya (bila 1 = kurang, 2 = baik)

B_2 = nilai B pada variabel tingkat pengetahuan

X_2 = Tingkat Pengetahuan (bila 1 = kurang, 2 = baik)

B_3 = nilai B pada variabel lama mengonsumsi antiretroviral

X_3 = Lama mengonsumsi ARV (bila 1 = <1 tahun, 2 = ≥1 tahun)

Sehingga:

$$y = -4,529 + 1,096 * \text{Dukungan Teman Sebaya} + 0,747$$

$$* \text{Tingkat Pengetahuan} + 1,072 * \text{Lama mengonsumsi ARV}$$

Probabilitas responden patuh dalam mengonsumsi antiretroviral berdasarkan nilai-nilai *predictor* dihitung dengan persamaan sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(-4,055 + 1,096(2) + 0,747(2) + 1,072(2))}}$$

$$P = 0,855$$

Berdasarkan persamaan di atas menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan

HIV/AIDS yang memiliki dukungan teman sebaya dan domain dukungan teman sosial baik adalah sebesar 85,5%

B. Pembahasan

1. Gambaran Umum Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta

Berdasarkan Tabel 5 hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur dengan HIV/AIDS patuh dalam mengonsumsi antiretroviral (60,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Asni Ayuba (2022) dan Juniarti Djumadi (2022) yang mengungkapkan bahwa mayoritas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diteliti memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi antiretroviral.^{9,10} ODHA diharuskan mengonsumsi antiretroviral seumur hidup agar harapan hidupnya meningkat. Meskipun tidak dapat menghancurkan semua virus HIV yang ada di dalam tubuh, antiretroviral dapat menghambat replikasi virusnya sehingga dapat meningkatkan CD4.^{8,46} Agar antiretroviral dapat bekerja seperti yang diharapkan dibutuhkan kepatuhan mengonsumsi obat yang tinggi. Penelitian menunjukkan setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan jika ingin mencapai tingkat supresi virus yang optimal. Selain itu motivasi diri dan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan

memberikan pengaruh penting terhadap ODHA untuk patuh dalam mengonsumsi antiretroviral.^{13, 47}

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur dengan HIV/AIDS yang patuh dalam mengonsumsi antiretroviral adalah kelompok usia dewasa madya (41-64 tahun) (53,1%), pendidikan terakhir menengah (SMP/SMA/ sederajat) (81,4%), memiliki pekerjaan (50,4%), telah mengonsumsi antiretroviral lebih dari satu tahun (86,7%), dan memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS (68,1%).

2. Hubungan Variabel Luar dan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan variabel usia dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral dengan nilai *p-value* 0,383 atau lebih dari $> 0,05$. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Debby (2019) di RSCM Jakarta yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum ARV. Hasil uji statistik *kendall-tau* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p-value* 0,327 ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara rentang usia responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Unit Pelayanan Terpadu HIV RS Dr Cipto Mangunkusumo.⁴⁸

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral *p-value* 0,186 atau $> 0,05$. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Hasil analisis penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Debby (2019) di RS Dr Cipto Mangunkusumo dengan hasil uji statistik *chi-square* tingkat kepercayaan 95% didapatkan *p value* = 0,859 ($> 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Unit Pelayanan Terpadu HIV RSUPN DR Cipto Mangunkusumo.⁴⁸

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini sebagian besar responden penelitian ini yang memiliki pengetahuan baik juga patuh dalam mengonsumsi antiretroviral. Serta ditemukan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhannya mengonsumsi antiretroviral dengan *p-value* $0,033 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Tingkat pengetahuan seseorang termaksud pengetahuan kesehatan (*health related knowledge*) seorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan

memiliki tingkat kepatuhan lebih dan hal ini mendukung perilaku kesehatan (*health related behaviour*).^{49,50}

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pekerjaan dan hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,939 atau $> 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan variabel status pekerjaan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Hal ini sejalan dengan penelitian Emy (2022). Tidak bekerja mempengaruhi kemampuan ODHA untuk memiliki akses yang memadai dalam mencari layanan kesehatan. Meskipun obat antiretroviral telah difasilitasi gratis oleh pemerintah tetapi beban finansial untuk perawatan tetap besar yang secara tidak langsung dapat menghambat ODHA patuh dalam mengonsumsi antiretroviral.⁴⁹

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang telah menjalani pengobatan antiretroviral selama ≥ 1 tahun dengan hasil uji statistik 0,152 $> 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emy (2022) di Kota Jambi menunjukkan mayoritas responden penelitiannya telah menjalani terapi antiretroviral selama ≥ 1 tahun dan pada penelitian Prabowo (2021) di Surakarta, Jawa Tengah dimana sebagian besar responden penelitiannya telah menjalani terapi ≥ 1 tahun. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara lama mengonsumsi antiretroviral dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.^{49, 51}

Dukungan teman sebaya adalah salah satu bentuk dukungan sosial. dalam menghadapi suatu permasalahan dukungan akan sangat dibutuhkan. Dalam dukungan teman sebaya, setiap individu memiliki peranan dalam bersosialisasi terkait cara berinteraksi, perilaku, dan mencapai tujuan tertentu.^{9, 26}

Pada penelitian ini sebagian besar responden mendapatkan dukungan teman sebaya yang baik dengan hasil uji statistik $0,008 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Antiretroviral atau biasa disingkat ARV dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan. Hal tersebut dapat meningkatkan harapan masyarakat, sehingga HIV/AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak dianggap sebagai penyakit yang menakutkan. Kepatuhan pada terapi merupakan suatu keadaan dimana atas kesadaran dari diri sendiri, pasien mematuhi pengobatannya, bukan hanya perintah dokter.⁵² Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan teman sebaya yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauk (2019) mengenai penyedia aksesibilitas pelayanan kesehatan HIV dan AIDS pada wanita transgender dengan HIV/AIDS di Yogyakarta menyatakan bahwa semua responden pada penelitian tersebut mendapat dukungan

teman sebaya yang baik sesama wanita transgender yang berasal dari lembaga swadaya masyarakat.⁵³

3. Analisis Hubungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral

Berdasarkan hasil penelitian ini, dengan menggunakan uji multivariat menunjukkan bahwa pada variabel tingkat pengetahuan dengan *p-value* $0,086 > 0,05$ dan variabel lama mengonsumsi antiretroviral *p-value* $0,072 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Variabel dukungan teman sebaya *p-value* $0,009 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Variabel yang paling dominan dapat dilihat dari besarnya OR. Semakin besar OR yang didapat maka semakin besar variabel tersebut. Pada penelitian ini di dapatkan variabel dukungan teman sebaya dengan OR 2,993 yang merupakan OR terbesar.

Secara keseluruhan variabel yang paling memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS adalah dukungan teman sebaya dengan *p-value* = 0,009; OR = 2,993; CI = 1,313-6,82. Wanita usia subur dengan HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan teman sebaya baik 2,993 kali lebih berpeluang meningkatkan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Denny (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.¹³ Meningkatkan dukungan teman sebaya dapat menjadi strategi yang efektif untuk mendorong ODHA mengakses layanan kesehatan dan memulai pengobatan ARV. Pasien yang tidak mendapat dukungan sebaya menjadi perhatian utama terhadap peningkatan kualitas hidup, dimana kurangnya dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi kualitas hidup yang menurun dan ketidakpatuhan ARV. Dengan adanya dukungan sebaya pasien lebih terbuka dan lebih bisa menerima apa yang dideritanya dapat meningkatkan harga diri, dan meningkatkan hubungan sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan minat untuk mengakses layanan kesehatan dan meningkatkan kepatuhan untuk mengonsumsi antiretroviral. Oleh karena itu, dukungan sebaya dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan antiretroviral.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas wanita usia subur dengan HIV/AIDS yaitu kelompok usia dewasa awal dengan rentang 19 sampai dengan 40 tahun. Menempuh pendidikan terakhir menengah (SMP/SMA/Sederajat), memiliki pekerjaan, dan sudah lama mengonsumsi antiretroviral ≥ 1 tahun, mendapatkan dukungan teman sebaya yang baik pada domain hubungan yang dapat diandalkan dan mendapat dukungan sebaya kurang pada domain bimbingan, serta mayoritas wanita usia subur dengan HIV/AIDS patuh dalam mengonsumsi antiretroviral.
2. Terdapat hubungan yang signifikan variabel dukungan teman sebaya pada domain hubungan sosial dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan dan lama mengonsumsi antiretroviral dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.

3. Faktor yang paling memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral adalah variabel dukungan teman sebaya pada domain hubungan sosial dan wanita usia subur dengan HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan teman sebaya pada domain dukungan sosial baik 3,2 kali lebih berpeluang memiliki kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, maka beberapa hal yang dapat dijadikan rekomendasi adalah:

1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan DI Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dan masukan dalam meningkatkan penyelenggaraan kelompok dukungan teman sebaya orang dengan HIV/AIDS di Provinsi DI Yogyakarta

2. Bagi Pendamping Teman Sebaya LSM Victory Plus Yogyakarta

Diharapkan dapat melakukan bimbingan yang lebih optimal dan rutin mengadakan pertemuan (sara sehan) kepada wanita usia subur dengan HIV/AIDS agar tetap meningkatkan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi antiretroviral, khususnya di LSM Victory Plus Yogyakarta.

- b. Mengukur tingkat kepatuhan dengan metode pengukuran yang lebih baik, seperti observasi secara langsung kepatuhan mengonsumsi antiretroviral responden.
- c. Melakukan penelitian dengan desain prospektif (*cohort*) atau retrospektif (*case control*) serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rosnaini, Gobel, F. A. & Multazam, A. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar. *Wind. Public Heal. J.* 01, 453–463 (2021).
2. WHO. Glob HIV Program Key Facts HIV. (2022).
3. SIHA. SIHA. Laporan Triwulan 1. (2022).
4. Dewi, N. I. P., Rafidah & Yulastuti, E. Studi Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur (WUS). *J. Inov. Penelit.* 3, 4583–4590 (2022).
5. (P2P) Direktorat Jendral. Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Januari-Maret 2022. *Kemenkes* 1–23 (2022).
6. Sari, M. D. I. & Hayati, E. N. Regulasi Emosi Pada Penderita Hiv/Aids. *Empathy J. Fak. Psikol.* 3, 23 (2021).
7. Wahyuni, S., Zulkifli, A., Thamrin, Y. & Arsin, A. A. Effect of Conselvation on Compliance and Response of ARV Therapy in HIV / AIDS Patients in H . A . Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital. 4421, 413–418 (2019).
8. Murni, S., Green, C., Djauzi, S., Setyanto, A. & Okta, S. Hidup dengan HIV-AIDS. *Yayasan Spiritia* 1–24 (2016).
9. Ayuba, A., Syamsuddin, F. & Pakaya, A. W. Kelompok Dukungan Sebaya Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral(Arv) Pada Penderita Hiv/Aids Di Rsud Prof.Dr.H. Aloe Saboe. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 10, 1077 (2022).
10. Djumadi, J. & Afrianty Gobel, F. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pengidap HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2022. *J. Muslim Community Heal.* 4, 78–90 (2023).
11. Rasyiid, A. The Effect of Peer Support Group on Depression and Quality of Life among People Living with HIV/AIDS in Kediri East Java. *J. Heal. Promot. Behav.* 01, 32–40 (2016).

12. Chryest Debby, Sianturi, S. & Susilo, W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di Rscm Jakarta Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta. *J. Keperawatan* 10, 15–25 (2019).
13. Ratnawati, D., Wahyuniar, L., Mamlukah & Herman, R. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV. *Indones. J. Nurs. Sci. Pract.* 4, 57–62 (2021).
14. Ratnawati, R. Factors Affecting Adherence of Taking Antiretroviral Drugs in Sebaya Sehati Groups Madiun. *J. Nurs. Care Biomol.* 2, 110–114 (2017).
15. Rohan D. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013. (Nuha Medika, Yogyakarta, 2013).
16. Mukti, G. A. Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Kretek Bantul. *J. Poltekes Kemenkes Yogyakarta* 111 (2018).
17. Dwi, I. M. *Epidemiologi Penyakit Menular*. (CV. Media Sains Indonesia, Bandung, 2022).
18. KPA DIY. *Buku Referensi (Materi HIV, AIDS, Dan IMS Bagi Tenaga Pengajar Penjasorkes SMA Dan SMK)*. (Yogyakarta, 2016).
19. Dep Kes, W. 2004. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral di Klinik VCT RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Nurs. Study Progr.* iii+57+lampiran (2019).
20. Kaol, W. A. *Hubungan Antara Risk Perception, Outcome Expectancies Dan Task Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Odha Dalam Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Dupak Surabaya*. Ekp vol. 13 (2017).
21. Fauzi, R. & Nishaa, K. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat, Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi*. (Stiletto Indie Book, Yogyakarta, 2018).
22. Saputra, H. Analisa Kepatuhan Pajak Dengan Pendekatan Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior) (Terhadap Wajib Pajak Orang Pribadi Di Provinsi Dki Jakarta). *J. Muara Ilmu Ekon. dan Bisnis* 3, 47 (2019).

23. Ubra, R. R. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pada Pasien HIV Di Kabupaten Mimika - Provinsi Papua. 1–136 (2012).
24. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. 1–33 (2003).
25. Sari, M. M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun. *Eprints Repos. Softw.* 156 (2019).
26. Ja'fin, A. Pengaruh Peer Support Terhadap Penyalahgunaan Alkohol di Madrasah Aliyah Nurul Islam Bades Pasirian Lumajang. *Fak. Psikol. Univ. Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang* 11–76 (2012).
27. Muadz, D. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. (Salemba Medika, Jakarta, 2011).
28. Antik, J. S. Hubungan Asupan Nutrisidengan Kejadian Kurang Energikronik (Kek) Pada Wanita Usia Subur (Wus). 4, 1–21 (2018).
29. Yelvita, F. S. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Prekonsepsi Pada Wanita Usia Subur Di Sulawesi Selatan. 2005–2003 *γαγ7* (2022).
30. Fertman, C. I. & Allensworth, D. D. *Health Promotion Program. Journal of the Tennessee Medical Association* vol. 75 (1982).
31. Handayani, E. Rancangan Desain Penelitian. *Poltekkes Jogja* 1, 2 (2019).
32. A, A. A. H. Hidayat, A. A. A. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. (Salemba Medika, 2014).
33. Lameshow, S., Jr., D. W. H., Klar, J. & Lwanga, S. K. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. (Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997).
34. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. (Alfabeta, Bandung, 2019).
35. Riyanto, A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Nuha Medika, Yogyakarta, 2011).
36. Amalia, S. N., Mirwanti, R. & Pebrianti, S. Description of Knowledge About Human Immunodeficiency Virus on Adolescents in SMAN 17 Garut. *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.* 6, 61–68 (2021).
37. Peng, Z. *et al.* Reliability and validity of the lifewindows information–motivation–behavioral skills antiretroviral therapy adherence questionnaire

- among HIV+ patients in Shanghai. *Patient Prefer. Adherence* 14, 507–515 (2020).
38. Pasaribu, M. J. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Umum Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. 15 (2012).
 39. Ajhuri, K. F. *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (2019).
 40. Putra, M. D. K. Uji Validitas Konstruk The Social Provisions Scale. *J. Pengukuran Psikol. dan Pendidik. Indones.* 4, 1–18 (2015).
 41. Nida, F. K. Hubungan Kepatuhan Minum Antiretroviral dengan Kualitas Hidup ODHA di LSM Victory Plus Yogyakarta. *Univ. Gajah Mada* 44–45 (2019).
 42. Hidayat, A. A. A. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data.* (Salemba Medika, 2014).
 43. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo.* (Rineka Cipta, Jakarta, 2012).
 44. Kasjono., Y. & Subaris, H. *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan.* (Mitra Cendikia Press, 2009).
 45. Martilova, D. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 2 Sleman Tahun 2018. *Politek. Kesehat. Kementerian. Kesehat. Yogyakarta* 3, 60–67 (2018).
 46. Muñoz-Moreno, J. A. *et al.* Assessing self-reported adherence to HIV therapy by questionnaire: The SERAD (Self-Reported Adherence) study. *AIDS Res. Hum. Retroviruses* 23, 1166–1175 (2007).
 47. Suryana, K., Suharsono, H. & Antara, I. G. P. J. Factors associated with adherence to anti-retroviral therapy among people living with hiv/aids at wangaya hospital in denpasar, bali, indonesia: A cross-sectional study. *HIV/AIDS - Res. Palliat. Care* 11, 307–312 (2019).
 48. Debby, C., Sianturi, S. R. & Susilo, W. H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di Rscm Jakarta

- Factors. *J. Keperawatan* 10, 15–22 (2019).
49. Kusdiyah, E., Rahmadani, F., Nuriyah, N. & Miftahurrahmah, M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hiv Dalam Mengonsumsi Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Electron. J. Sci. Environ. Heal. Dis.* 3, 08–27 (2022).
 50. Gusti, I. M., Gayatri, S. & Prasetyo, A. S. The Affecting of Farmer Ages, Level of Education and Farm Experience of the farming knowledge about Kartu Tani beneficial and method of use in Parakan Distric, Temanggung Regency. *J. Litbang Provinsi Jawa Teng.* 19, 209–221 (2022).
 51. Negara, I. C. & Prabowo, A. Penggunaan Uji Chi–Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV–AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Pros. Semin. Nas. Mat. dan Ter.* 2018 1, 1–8 (2018).
 52. Puspitasari, D. E. Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada ibu HIV berbasis information motivation behavioral skills (IMB) model of antiretroviral therrapy (ART) adherence di Poli UPIPI RSUD Dr. SOETOMO Surabaya. *(skripsi),surabaya UN AIR* 1–121 (2016).
 53. Siregar, R. U. P. & Siregar, K. N. Model Sistem Informasi untuk Asesmen Risiko HIV Menggunakan Data Perilaku. *Prev. Indones. J. Public Heal.* 6, 36 (2021).

LAMPIRAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																						
		AGUSTUS-DESEMBER 2023				JANUARI 2024				FEBRUARI-MARET 2024				APRIL 2024				MEI-JUNI 2024						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Penyusunan Proposal Skripsi																							
2	Seminar Proposal Skripsi																							
3	Revisi Proposal Skripsi																							
4	Perijinan Penelitian																							
5	Persiapan Penelitian																							
6	Pelaksanaan Penelitian																							
7	Pengolahan Data																							
8	Penyusunan Skripsi																							
9	Seminar Hasil Penelitian																							
10	Revisi Skripsi																							

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Uang administrasi ke lokasi penelitian			200.000	200.000
2.	Penggandaan souvenir (Kipas)	113	buah	2.000	230.000
3.	Transport peneliti ke responden	113	kali	25.000	2.875.000
4.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	50.000	50.000
	b. Foto copy dan jilid proposal skripsi	1	paket	107 × 250	36.750
	c. Foto copy dan jilid skripsi	1	paket	100.000	100.000
	d. Tinta printer	1	buah	100.000	100.000
5.	Biaya perizinan penelitian (<i>ethical clearance</i>)	1	kali	135.000	135.000
	JUMLAH				3.726.750

Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rianti Putri Apriani NIM : P07124220020

Alamat : Komplek TNI-AU Blok J-51 LanuD Adisutjipto, Yogyakarta

No. HP : 089536155356

Seorang mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Program Studi Sarjana Terapan jurusan kebidanan, akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Dukungan Teman Sebaya dapat mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi Antiretroviral pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS. Penelitian ini akan dilaksanakan dengan menggunakan lembar kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk turut serta dalam penelitian

Anda bebas memilih terkait keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan diputuskan untuk turut serta dalam keadaan sadar. Anda dapat bebas untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu jika tidak berkenan menjadi responden.

B. Prosedur penelitian

Anda akan mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Apabila Anda bersedia menjadi responden, mohon berkenan untuk menandatangani *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

C. Hak dan kewajiban subjek penelitian

Anda memiliki hak untuk mendapatkan penjelasan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami dan meminta peneliti untuk menjaga kerahasiaan data yang diisi. Sebagai responden, Anda memiliki kewajiban untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan tim enumerator dengan jawaban yang sebenar-benarnya.

D. Risiko, efek samping, dan penanganan

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini. Data yang diambil akan diberi kode (tanpa menyebutkan nama).

E. Kompensasi

Anda akan diberikan kompensasi berupa uang transport sebesar Rp. 25.000,- dan souvenir berupa kipas karena telah bersedia terlibat dalam penelitian.

F. Pembiayaan

Seluruh biaya terkait penelitian akan ditanggung penuh oleh peneliti.

Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Peneliti,

Rianti Putri Apriani

Lampiran 4. Penjelasan Prosedur Penelitian

PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN

1. Saya, Rianti Putri Apriani adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui apakah Dukungan Teman Sebaya dapat mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
3. Penelitian ini dapat membawa manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan serta dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya serta mengetahui hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
4. Penelitian ini berlangsung di LSM Victory Plus Yogyakarta dan peneliti akan memberikan kompensasi kepada Anda berupa uang transport sebesar Rp. 25.000,- dan souvenir berupa kipas. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian adalah Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS yang diambil dengan cara mengisi kuesioner.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian / data dengan cara mengisi kuesioner. Cara ini mungkin dapat mengurangi waktu Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari, namun jangan khawatir karena pertanyaan tidak banyak.
6. Partisipasi Anda bersifat sukarela dan tidak ada paksaan.
7. Nama dan jati diri Anda akan dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, Anda dapat menghubungi Rianti Putri Apriani dengan nomor telephone 0895363155356 atau melalui e-mail: riantiputriapriani@gmail.com

Peneliti

Rianti Putri Apriani

Lampiran 5. Penjelasan Prosedur Penelitian Untuk Enumerator

PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN UNTUK ENUMERATOR

1. Enumerator yang terlibat dalam penelitian ini adalah 1 orang pengelola / pendamping teman seabaya di LSM Victory Plus Yogyakarta.
2. Tim enumerator bersama dengan peneliti memberikan dan menjelaskan lembar PSP, prosedur penelitian, dan *informed consent* sebelum diberikan kuesioner.
3. Enumerator membagikan kuesioner bersama dengan peneliti kepada responden yang telah dikoordinasikan. Tim enumerator membantu untuk menjelaskan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden. Enumerator mampu menjelaskan setiap butir pertanyaan dalam kuesioner sesuai dengan penjelasan peneliti dalam apersepsi sebelumnya maupun keterangan yang tertera dalam kuesioner. Kuesioner yang ada seluruhnya dikumpulkan kepada enumerator dan peneliti.
4. Enumerator bersama peneliti memasukkan data hasil kuesioner pada lembar pengumpulan data dan dilanjutkan dengan memasukkan data pada master tabel *microsoft excel* sesuai *coding* yang telah ditentukan oleh peneliti.

Peneliti,

Rianti Putri Apriani

Lampiran 6. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Telah mendapat keterangan secara jelas dan rinci mengenai:
Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi ARV pada Waniat Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta”

1. Tujuan penelitian
2. Manfaat berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian
3. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
4. Bahaya yang akan timbul dalam penelitian
5. Prosedur penelitian
6. Mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian
7. Kompensasi atas keterlibatan penelitian

Oleh karena itu, saya memutuskan untuk bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun dengan penuh kesadaran untuk menjadi subjek penelitian. Apabila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Peneliti,

Yogyakarta, 2024
Responden,

(Rianti Putri Apriani)

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Mohon untuk menukiskan jawaban Anda pada titik-titik dibawah ini. Apabila terdapat tanda (*), maka pilihlah salah satu jawaban dengan melingkari nomor jawaban yang tersedia.

1.	Nama (Inisial)	
2.	Tanggal lahir	
3.	Usia	Tahun
4.	Pendidikan Terakhir(*)	1. SD/ sederajat 2. SMP/ sederajat 3. SMA/ sederajat 4. Perguruan Tinggi
5.	Status Pekerjaan(*)	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
6.	Lama mengonsumsi ARV(*)	1. < 1 tahun 2. ≥ 1 tahun

Petunjuk Pengisian: Untuk setiap pernyataan, silahkan beri tanda ceklist (√) pada jawaban yang anda anggap benar pada kolom Benar (B), Salah (S).

Pertanyaan	Benar (B)	Salah (S)
1. HIV dan AIDS adalah penyakit yang sama.		
2. Seseorang dapat tertular HIV melalui kontak dengan air liur, air mata, keringat, atau air seni.		
3. Seseorang bisa tertular HIV bila menggunakan toilet umum bersama.		
4. Batuk dan bersin dapat menularkan HIV.		
5. AIDS adalah penyebab HIV.		
6. HIV dapat ditularkan melalui nyamuk		
7. Seseorang bisa tertular HIV dengan minum dari gelas yang sama dengan seseorang yang memiliki HIV.		
8. Bila kulit kita terkena noda darah penderita HIV, dapat dimatikan dengan cairan pemutih.		
9. Sarung tangan tidak perlu digunakan saat memegang cairan tubuh pasien.		

10. Ada vaksin yang dapat menghentikan penularan HIV.		
11. Orang dengan HIV dapat menunjukkan gejala asimtomatik tetapi masih dapat menularkan ke orang lain.		
12. Pemeriksaan laboratorium untuk konfirmasi yang menunjukkan seseorang telah terinfeksi HIV/AIDS adalah <i>Western Blot</i> .		
13. Makan makanan sehat bisa menjauhkan seseorang tertular HIV.		
14. Semua wanita hamil yang terinfeksi HIV akan memiliki bayi yang lahir dengan AIDS.		
15. Menggunakan kondom dapat menurunkan resiko seseorang tertular HIV.		
16. Seseorang dengan HIV secara fisik dapat terlihat sehat.		
17. HIV/AIDS menyerang sel T <i>helper</i> yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel imunitas.		
18. Seseorang dapat terinfeksi HIV selama 3-10 tahun atau lebih tanpa AIDS.		
19. Untuk mengurangi resiko tertular HIV/AIDS setelah selesai melakukan tindakan menyuntik, cara yang tepat dalam menutup jarum suntik dengan penutup dipegang ditangan		
20. Zidovudine (ZDV atau AZT) merupakan salah satu ARV yang masuk dalam golongan <i>Non- Nucleoside Reserved Transcriptase Inhibitor</i> (NNRTI).		
21. Tertusuk jarum suntik bekas memiliki resiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS.		
22. Jika seseorang dites positif HIV, maka hasil tes dapat langsung diberitahukan pada pasangan mereka.		
23. Cuci peralatan medis dengan air mengalir dapat membunuh HIV.		
24. Kontak darah dengan pasien HIV/AIDS akan meningkatkan resiko tertular HIV/AIDS bila kita memiliki luka terbuka		
25. HIV merupakan salah satu infeksi oportunistik.		
26. Ada obat untuk menyembuhkan AIDS.		
27. Seseorang tidak akan tertular HIV jika ia meminum antibiotik.		
28. AIDS bukan salah satu infeksi oportunistik.		
29. Seseorang bisa tertular HIV jika ia berhubungan seks dengan ODHA hanya satu kali.		

30. Tes HIV satu minggu setelah berhubungan seks dapat membantu mendeteksi seseorang tertular HIV		
---	--	--

Kunci Jawaban

No	Kunci	No	Kunci
1.	Salah	16.	Benar
2.	Salah	17.	Benar
3.	Salah	18.	Salah
4.	Salah	19.	Salah
5.	Salah	20.	Benar
6.	Salah	21.	Benar
7.	Salah	22.	Benar
8.	Salah	23.	Benar
9.	Salah	24.	Benar
10.	Benar	25.	Benar
11.	Benar	26.	Salah
12.	Benar	27.	Benar
13.	Benar	28.	Salah
14.	Benar	29.	Benar
15.	Benar	30.	Salah

Lampiran 8. Lembar Kuesioner Dukungan Sosial Teman Sebaya

LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang di anggap paling benar dan sesuai dengan pendapat Anda dengan pemberian tanda check (√) .
2. Setuju (S), Sangat setuju (SS), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS).
3. Sebelum selesai, periksa dan baca kembali serta nyakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semua.

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
Kepedulian					
1.	Teman sebaya memberikan motivasi dalam mengonsumsi ARV seperti yang saya lakukan.				
2.	Teman sebaya mempunyai keterkaitan dalam dukungan motivasi dalam kepatuhan saya mengonsumsi ARV				
3.	Teman sebaya tidak membuat saya merasa nyaman untuk menanyakan tentang tindakan dalam mengonsumsi ARV.				
4.	Teman sebaya tidak membutuhkan saya untuk saling membantu dalam motivasi mengonsumsi ARV.				
Hubungan Sosial					
5.	Saya dan teman sebaya sama – sama ingin berhasil dalam mengonsumsi ARV.				
6.	Saya memiliki hubungan yang dekat dengan teman sebaya sehingga saya merasa nyaman.				
7.	Saya memiliki hubungan emosional yang erat dengan kelompok sebaya.				
8.	Teman sebaya tidak suka ketika saya tidak patuh mengonsumsi ARV.				
Penghargaan					
9.	Saya merasa tidak memiliki hubungan dengan teman sebaya.				
10.	Kelompok sebaya menghargai tindakan saya dalam mengonsumsi ARV.				
11.	Teman sebaya memuji saat saya patuh mengonsumsi ARV.				

12.	Saya tidak memiliki hubungan yang dekat dengan teman sebaya				
Hubungan yang dapat diandalkan					
13.	Teman sebaya memberikan bantuan dan dukungan kepada saya dalam kepatuhan mengonsumsi ARV.				
14.	Teman sebaya tidak membantu saya jika saya tidak patuh dalam pengobatan.				
15.	Teman sebaya tidak dapat saya andalkan jika saya membutuhkan bantuan dalam kepatuhan mengonsumsi ARV.				
16.	Teman sebaya dapat saya andalkan dalam keadaan darurat.				
Bimbingan					
17.	Teman sebaya tidak memberikan saran dan bimbingan ketika saya sedang stress dan lupa mengonsumsi ARV.				
18.	Teman sebaya tidak setuju dengan mengonsumsi ARV.				
19.	Saya berdiskusi dengan teman sebaya mengenai rencana saya.				
20.	Saya mempercayai teman sebaya untuk mengatasi masalah saya jika saya tidak dapat mengatasinya.				
Kesempatan terhadap pemeliharaan					
21.	Teman sebaya tidak membutuhkan saya dalam keberhasilan mengonsumsi ARV.				
22.	Teman sebaya terkadang meminta bantuan kepada saya untuk membantunya.				
23.	Teman sebaya terkadang memandang saya tidak kompeten dalam mengonsumsi ARV.				
24.	Saya harus bertanggung jawab dalam kepatuhan mengonsumsi ARV.				

Keterangan:

..... = domain *favourable*

Lampiran 9. Kuesioner Antiretroviral General Adherence Scale

KUESIONER KEPATUHAN MENGONSUMSI ANTIRETROVIRAL

Petunjuk:

Pernyataan dibawah ini memaparkan secara umum apa yang Anda rasakan dan lakukan tentang pengalaman Anda dalam mengonsumsi obat antiretroviral. Berikantanggapan Anda terhadap pernyataan berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang paling menunjukkan perasaan dan tindakan Anda **dalam 30 hari terakhir.**

No	Penyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Cukup Sering	Sering	Selalu
1.	Saya mengonsumsi obat antiretroviral sesuai anjuran dari petugas kesehatan						
2.	Saya merasakan kesulitan untuk patuh dalam mengonsumsi obat antiretroviral secara teratur sesuai anjuran dari petugas kesehatan						
3.	Saya merasa mudah untuk mengonsumsi obat antiretroviral sesuai anjuran dari petugas kesehatan						
4.	Cara saya mengonsumsi obat antiretroviral telah sesuai anjuran dari petugas kesehatan						
5.	Dalam 30 hari terakhir, seberapa sering Anda mampu mengonsumsi obat antiretroviral yang sesuai dari petugas kesehatan?						

Lampiran 10 Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN

LEMBAR PENGUMPULAN DATA							
No. Responden	Usia	Pendidikan	Lama Pengobatan ARV	Status Pekerjaan	Pengetahuan	Peran Dukungan Teman Sebaya	Kepatuhan Mengonsumsi ARV
	1 = Remaja Madya	1 = Dasar	1 = < 1 tahun	1 = Tidak Bekerja	1 = Kurang	1 = Buruk	1 = Tidak patuh
	2 = Dewasa Awal	2 = Menengah	2 = ≥ 1 tahun	2 = Bekerja	2 = Baik	2 = Cukup	2 = Patuh
	3 = Dewasa Madya	3 = Tinggi					
1	3	3	2	2	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	1	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	2
5	3	3	1	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	1	2	2	2
8	3	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	1	1	1
11	2	2	2	2	2	1	1
12	3	2	2	1	1	1	1
13	3	2	2	1	1	1	1
14	3	2	2	2	2	1	1
15	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	1	1	1
17	3	2	2	1	1	2	1
18	3	2	2	2	2	2	1
19	3	2	2	1	1	1	1
20	3	2	2	1	2	2	2

21	3	3	2	2	2	2	2
22	3	2	2	1	1	2	2
23	2	2	1	1	1	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2
26	3	1	2	2	1	2	2
27	3	1	2	2	2	2	1
28	3	2	2	1	2	2	2
29	2	2	2	1	2	1	1
30	3	2	2	1	2	2	2
31	2	2	2	1	2	2	2
32	2	2	2	1	2	2	2
33	2	2	2	1	1	2	2
34	2	2	2	2	2	2	1
35	3	2	2	1	1	2	1
36	3	2	2	1	2	1	2
37	3	2	2	1	2	2	2
38	3	2	2	1	1	1	1
39	3	3	2	2	2	2	2
40	3	2	2	2	2	2	2
41	3	1	2	1	2	2	2
42	2	2	2	1	2	2	1
43	2	2	2	1	2	2	2
44	2	2	2	1	2	2	2
45	3	3	1	2	2	2	2

46	3	2	2	2	2	2	2
47	3	2	2	2	2	2	2
48	2	1	2	1	2	2	1
49	2	2	2	1	2	1	2
50	2	2	2	1	2	1	2
51	2	1	2	1	2	1	2
52	3	2	2	1	2	1	2
53	3	2	2	2	2	1	2
54	2	2	2	1	2	1	1
55	2	2	2	1	2	1	1
56	3	1	2	1	1	2	2
57	3	2	2	2	2	2	2
58	2	2	2	1	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2
60	3	2	2	2	1	2	1
61	2	1	2	2	2	1	2
62	2	2	2	2	2	1	1
63	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	1	2	1	1
65	2	2	2	2	2	1	1
66	3	2	1	2	1	2	1
67	3	3	2	2	1	2	2
68	2	2	2	1	2	2	1
69	2	2	2	2	2	2	1
70	3	2	2	1	2	2	2

71	2	2	2	2	2	2	2
72	2	2	2	2	2	2	2
73	2	2	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	2	1	1
75	3	2	2	1	1	2	2
76	2	2	1	1	2	1	2
77	2	3	2	2	1	1	1
78	2	2	2	2	1	1	2
79	2	2	2	1	1	1	1
80	2	2	1	1	2	2	1
81	2	2	2	2	2	2	2
82	2	2	2	1	1	1	2
83	3	2	2	1	1	1	2
84	3	2	2	2	2	1	2
85	3	2	2	2	1	1	2
86	2	1	1	1	2	2	1
87	2	1	2	1	1	1	2
88	3	2	2	1	2	1	2
89	2	2	2	2	1	1	1
90	3	3	2	2	2	1	2
91	1	2	1	1	2	1	2
92	3	2	2	2	1	1	1
93	2	2	2	2	1	1	1
94	3	2	1	1	1	2	1
95	3	2	2	2	1	1	2

96	3	2	1	2	1	2	2
97	2	2	2	2	1	2	2
98	2	3	2	1	2	1	2
99	2	2	2	2	2	2	2
100	2	2	2	2	2	2	1
101	3	2	2	1	2	2	1
102	2	2	1	1	2	1	1
103	3	2	2	1	2	2	2
104	3	2	1	1	1	2	1
105	3	1	2	1	1	1	2
106	2	2	2	2	1	2	1
107	3	2	1	2	2	1	1
108	2	2	2	2	2	1	2
109	3	1	1	1	1	1	1
110	2	2	2	2	2	1	1
111	3	2	1	1	2	2	1
112	2	2	2	2	2	1	1
113	2	1	2	1	1	1	1

Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/203/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rianti Putri Apriani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Arv Pada Wanita Usia Subur Dengan Hiv/Aids Di Lsm Victory Plus Yogyakarta"

"The Relationship between Peer Support and Adherence to Taking ARV in Women of Childbearing Age with Hiv/Aids at LSM Victory Plus Yogyakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 02, 2024 until February 02, 2025.



February 02, 2024
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 205 /2024
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

25...Januari 2024

KepadaYth :
 Pimpinan LSM Victory Plus Yogyakarta
 Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama	: Rianti Putri Apriani
NIM	: P07124220020
Mahasiswa	: Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: LSM Victory Plus Yogyakarta
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan



Nanik Setiyawati, SST, M.Kes
 NIP. 198010282006042002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-660962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadiregaren M.II/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkajudan M.II/304 Hantijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514306



Lampiran 13. Surat Izin Selesai Penelitian



Yayasan Victory Plus Yogyakarta
 Jl. Tunggorono No 5 Mrican, Sleman – Yogyakarta, 55281 Indonesia
 Phone/Fax : 0274-587064; e-mail : victoryplus2004@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

116/XXIV/V+/IV/2024

Kami yang bertanda tangan di bawah ini selaku Pimpinan Yayasan Victory Plus Yogyakarta, menerangkan bahwa :

Nama : Rianti Putri Apriani
 NIM : P07124220020
 Judul : Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral pada Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta

Sudah selesai melakukan penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Demikian surat keterangan ini di buat, semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 24 April 2024



(Yan Michael)

Koordinator IU

Lampiran 14 Letter Of Translator Confirmation



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuwaden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
☎ (0274) 617601
🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

LETTER OF TRANSLATOR CONFIRMATION

Number: KH.03.01/F.XXVII/002/2024

In response to the translation request from:

Name : Rianti Putri Apriani
NIM : P07124220020
Semester : VIII
Study Programme : Applied Bachelor Degree in Midwifery
Department : Midwifery

We hereby declare that the student's research abstract, entitled " Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral pada Wanita Usia Subur dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta", has been translated by the translator of Language Development Unit of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

It is therefore recommended that this letter be used as appropriate.

Head of Language Development Unit


Sefi Nurhidayah, S.S., M.Pd
NIP 197709262005012004

Yogyakarta, May 27th, 2024

Translator


Ika Fathia Resa Martanti, S.Pd., M.Hum.
NIP 199103092024042001

Lampiran 15. Hasil Analisis dengan *Software Uji Statistik*

A. Analisis Univariat

B. Kategori Usia					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Remaja Madya	1	.9	.9	.9
	Dewasa Awal	60	53.1	53.1	54.0
	Dewasa Madya	52	46.0	46.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Dasar	12	10.6	10.6	10.6
	Menengah	92	81.4	81.4	92.0
	Tinggi	9	8.0	8.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	36	31.9	31.9	31.9
	Baik	77	68.1	68.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Status Pekerjaan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak bekerja	56	49.6	49.6	49.6
	Bekerja	57	50.4	50.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	< 1 tahun	15	13.3	13.3	13.3
	≥ 1 tahun	98	86.7	86.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Teman Sebaya					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	47	41.6	41.6	41.6
	Baik	66	58.4	58.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Domain Kepedulian					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	36	31.9	31.9	31.9
	Baik	77	68.1	68.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Domain Hubungan Sosial					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	36	31.9	31.9	31.9
	Baik	77	68.1	68.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Domain Penghargaan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	40	35.4	35.4	35.4
	Baik	73	64.6	64.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Domain Hubungan dapat diandalkan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	26	23.0	23.0	23.0
	Baik	87	77.0	77.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Domain Bimbingan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	45	39.8	39.8	39.8
	Baik	68	60.2	60.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Domain Kesempatan terhadap pemeliharaan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Kurang	41	36.3	36.3	36.3
	Baik	72	63.7	63.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Kepatuhan					
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak patuh	45	39.8	39.8	39.8
	Patuh	68	60.2	60.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

Kategori Usia * Kategori Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
Pearson Chi-Square	1.921 ^a	2	.383
Likelihood Ratio	2.277	2	.320
Linear-by-Linear Association	.736	1	.391
N of Valid Cases	113		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir * Kategori Kepatuhan

Chi-Square Tests			
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
Pearson Chi-Square	3.366 ^a	2	.186
Likelihood Ratio	3.957	2	.138
Linear-by-Linear Association	1.556	1	.212
N of Valid Cases	113		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,58.

Kategori Tingkat Pengetahuan * Kategori Kepatuhan

			Category Pengabdian Masyarakat	Category Reputasi	
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.457 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.536	1	.033		

Likelihood Ratio	5.403	1	.020		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.408	1	.020		
N of Valid Cases	113				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Kategori Status Pekerjaan * Kategori Kepatuhan

<i>Chi-Square Tests</i>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.072 ^a	1	.788		
Continuity Correction ^b	.006	1	.939		
Likelihood Ratio	.072	1	.788		
Fisher's Exact Test				.849	.469
Linear-by-Linear Association	.072	1	.789		
N of Valid Cases	113				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,30.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral * Kategori Kepatuhan

<i>Chi-Square Tests</i>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.938 ^a	1	.087		
Continuity Correction ^b	2.048	1	.152		
Likelihood Ratio	2.871	1	.090		
Fisher's Exact Test				.098	.077
Linear-by-Linear Association	2.912	1	.088		
N of Valid Cases	113				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,97.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Kepatuhan

Kategori Dukungan Teman Sebaya						Kategori Kepuasan	
Chi-Square Tests							
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	8.063 ^a	1	.005				
Continuity Correction ^b	6.994	1	.008				
Likelihood Ratio	8.082	1	.004				
Fisher's Exact Test				.006	.004		
Linear-by-Linear Association	7.992	1	.005				
N of Valid Cases	113						
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,72.							
b. Computed only for a 2x2 table							

Kepedulian * Kategori Kepatuhan

Reputation						Kategori Reputation					
Chi-Square Tests											
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)			Exact Sig. (2-sided)			Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	3.700 ^a	1	.054								
Continuity Correction ^b	2.949	1	.086								
Likelihood Ratio	3.663	1	.056								
Fisher's Exact Test						.065			.043		
Linear-by-Linear Association	3.667	1	.055								
N of Valid Cases	113										
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.											
b. Computed only for a 2x2 table											

Hubungan Sosial * Kategori Kepatuhan

Hubungan Sosial - Kategori Kepuasan					
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.991 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.730	1	.003		
Likelihood Ratio	9.920	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.902	1	.002		
N of Valid Cases	113				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Penghargaan * Kategori Kepatuhan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.185 ^a	1	.667		
Continuity Correction ^b	.053	1	.819		
Likelihood Ratio	.185	1	.667		
Fisher's Exact Test				.692	.408
Linear-by-Linear Association	.184	1	.668		
N of Valid Cases	113				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,93.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Hubungan dapat diandalkan * Kategori Kepatuhan

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.500 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.583	1	.058		
Likelihood Ratio	4.423	1	.035		
Fisher's Exact Test				.041	.030
Linear-by-Linear Association	4.460	1	.035		
N of Valid Cases	113				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,35.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Bimbingan * Kategori Kepatuhan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.565 ^a	1	.109		
Continuity Correction ^b	1.975	1	.160		
Likelihood Ratio	2.555	1	.110		
Fisher's Exact Test				.121	.080
Linear-by-Linear Association	2.542	1	.111		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Kesempatan terhadap pemeliharaan * Kategori Kepatuhan

<i>Chi-Square Tests</i>				
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	.017 ^a	1	.896	
<i>Continuity Correction^b</i>	.000	1	1.000	
<i>Likelihood Ratio</i>	.017	1	.896	
<i>Fisher's Exact Test</i>				1.000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	.017	1	.896	.529
<i>N of Valid Cases</i>	113			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,33.
b. Computed only for a 2x2 table

D. Analisis Multivariat

1. Seleksi Bivariat

Tahap pertama adalah melakukan analisis bivariat satu persatu variabel independen. Bila hasil bivariat pada tes omnibus bagian block menghasilkan $p\text{-value} < 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil seleksi terhadap variabel independen penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

No	Variabel Independen	$p\text{-value}$	Kandidat Multivariat
1.	Usia	0,320	Tidak
2.	Tingkat Pendidikan Terakhir	0,138	Ya
3.	Tingkat Pengetahuan	0,020	Ya
4.	Status Pekerjaan	0,788	Tidak
5.	Lama Mengonsumsi ARV	0,090	Ya
6.	Dukungan Teman Sebaya	0,004	Ya

Pada tabel tersebut variabel yang mempunyai $p\text{-value} < 0,25$ adalah variabel tingkat pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, lama mengonsumsi antiretroviral dan dukungan teman sebaya di masukkan dalam pemodelan multivariat.

2. Tahap 2 Membuat hierarchically well formulated model (HWF Model)

Merupakan model yang paling lengkap dengan mengikutsertakan semua potensial confounder dan effect modifier.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kategori Dukungan Teman Sebaya	-2.949	3.021	.953	1	.329	.052	.000	19.533
	Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir			3.014	2	.222			
	Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(1)	-3.826	2.204	3.014	1	.083	.022	.000	1.638
	Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(2)	- 22.714	15331.375	.000	1	.999	.000	.000	.
	Kategori Tingkat Pengetahuan	1.580	1.505	1.102	1	.294	4.856	.254	92.786
	Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	-1.078	2.199	.240	1	.624	.340	.005	25.341
	Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir			2.960	2	.228			
	Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(1)	2.342	1.361	2.960	1	.085	10.398	.722	149.795

Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(2)	22.292	15331.375	.000	1	.999	4802596708.979	.000	.
Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pengetahuan	-.624	.972	.412	1	.521	.536	.080	3.601
Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1.571	1.362	1.331	1	.249	4.813	.333	69.476
Constant	1.513	4.971	.093	1	.761	4.543		
a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Dukungan Teman Sebaya, Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir, Kategori Tingkat Pengetahuan, Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral, Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir , Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pengetahuan , Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral .								

3. Tahap 3 Hierarchially Backward Elimination

Melakukan eliminasi effect modifier. Pada HWF Model dilihat interaksi mana yang memiliki p-value > 0,05 dikeluarkan secara bertahap, dimulai dari variabel dengan p-value terbesar yaitu Dukungan teman sebaya*Tingkat pengetahuan.

		Variables in the Equation						95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Kategori Dukungan Teman Sebaya	-3.759	2.757	1.859	1	.173	.023	.000	5.178

Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir			2.782	2	.249			
Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(1)	-3.549	2.128	2.782	1	.095	.029	.000	1.861
Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(2)	- 22.317	15457.445	.000	1	.999	.000	.000	.
Kategori Tingkat Pengetahuan	.665	.473	1.976	1	.160	1.945	.769	4.918
Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	-1.103	2.198	.252	1	.616	.332	.004	24.658
Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir			2.717	2	.257			
Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(1)	2.185	1.326	2.717	1	.099	8.891	.662	119.480
Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(2)	22.015	15457.445	.000	1	.999	3637349199.969	.000	.

Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1.522	1.355	1.260	1	.262	4.580	.321	65.259
Constant	2.823	4.549	.385	1	.535	16.822		
a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Dukungan Teman Sebaya, Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir, Kategori Tingkat Pengetahuan, Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral, Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir , Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral .								

Setelah interaksi Dukungan teman sebaya*Tingkat pengetahuan dikeluarkan, kemudian kita lihat interaksi Dukungan teman sebaya*Lama mengonsumsi antiretroviral diperoleh nilai pvalue interaksi ($p=0,262$) > 0,05, maka disimpulkan tidak ada interaksi dan dikeluarkan dari analisis.

Variables in the Equation							95% C.I. for EXP(B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a Kategori Dukungan Teman Sebaya	-1.015	1.258	.651	1	.420	.362	.031	4.269
Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir			3.042	2	.219			
Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(1)	-3.800	2.179	3.042	1	.081	.022	.000	1.601
Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(2)	-22.447	15888.006	.000	1	.999	.000	.000	.
Kategori Tingkat Pengetahuan	.772	.459	2.835	1	.092	2.165	.881	5.321

Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1.321	.664	3.963	1	.047	3.749	1.021	13.768
Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir			2.960	2	.228			
Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(1)	2.302	1.338	2.960	1	.085	9.995	.726	137.626
Kategori Dukungan Teman Sebaya by Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir(2)	21.930	15888.006	.000	1	.999	3340935389.641	.000	.
Constant	-1.684	2.345	.516	1	.473	.186		
a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Dukungan Teman Sebaya, Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir, Kategori Tingkat Pengetahuan, Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral, Kategori Dukungan Teman Sebaya * Kategori Tingkat Pendidikan Terakhir .								

Setelah interaksi Dukungan teman sebaya*Lama mengonsumsi antiretroviral dikeluarkan, kemudian kita lihat interaksi Dukungan teman sebaya*Tingkat pendidikan terakhir antiretroviral diperoleh nilai pvalue interaksi ($p=0,228$) $> 0,05$, maka disimpulkan tidak ada interaksi dan dikeluarkan dari analisis.

4. Tahap 4 Uji Confounding

Setelah melakukan uji interaksi, langkah selanjutnya adalah melakukan uji confounding. Uji confounding dilakukan dengan cara melihat perubahan nilai OR variabel utama setelah variabel confounding dikeluarkan. Bila perubahan OR $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap variabel confounding.

Setelah variabel tingkat pendidikan terakhir dikeluarkan, terjadi perubahan OR pada variabel utama sebesar $(2,993 - 3,000) / 3,000 * 100 = 0,23\%$, artinya variabel tingkat pendidikan terakhir bukan merupakan variabel confounding.

Selanjutnya dikeluarkan variabel tingkat pengetahuan

		Variables in the Equation						95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Kategori Dukungan Teman Sebaya	1.214	.413	8.657	1	.003	3.368	1.500	7.564
	Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1.152	.596	3.731	1	.053	3.164	.983	10.179
	Constant	-3.623	1.382	6.870	1	.009	.027		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Dukungan Teman Sebaya, Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral.

Setelah variabel tingkat pengetahuan dikeluarkan terjadi perubahan OR pada variabel utama sebesar $(3,368 - 3,000) / 3,000 * 100 = 12,2\%$, terjadi perubahan OR >10% artinya variabel tingkat pengetahuan merupakan variabel confounding. Sehingga dimasukkan kembali kedalam pemodelan.

Pemodelan Akhir:

		Variables in the Equation						95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Kategori Dukungan Teman Sebaya	1.096	.420	6.802	1	.009	2.993	1.313	6.823
	Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1.072	.595	3.240	1	.072	2.920	.909	9.379
	Kategori Tingkat Pengetahuan	.747	.435	2.946	1	.086	2.110	.899	4.950
	Constant	-4.529	1.489	9.256	1	.002	.011		
	a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Dukungan Teman Sebaya, Kategori Lama Mengonsumsi Antiretroviral, Kategori Tingkat Pengetahuan.								

Dari model diatas dapat disimpulkan bahwa

Dari hasil analisis terlihat ada 4 variabel yang memiliki nilai *p-value* > 0,05. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan 2 step pemodelan. Yang pertama kita memasukan 4 variabel independennya kemudian didapatkan *p-value* yang paling besar yaitu kategori tingkat pendidikan terakhir *p-value* (0,348) atau > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan, sehingga variabel tingkat pendidikan terakhir dikeluarkan dari pemodelan secara otomatis. Kemudian di dapatkan di pemodelan kedua dimana variabel tingkat pengetahuan dengan *p-value* 0,086 > 0,05 dan variabel lama mengonsumsi antiretroviral *p-value* 0,072 > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Variabel dukungan teman sebaya *p-value* 0,009 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral. Variabel yang paling dominan dapat dilihat dari besarnya OR. Semakin besar OR yang didapat maka semakin besar variabel tersebut. Pada penelitian ini di dapatkan variabel dukungan teman sebaya dengan OR 2,993 yang merupakan OR terbesar. Secara keseluruhan variabel yang paling memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi

antiretroviral pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS adalah dukungan teman sebaya dengan $p\text{-value} = 0,009$; $OR = 2,993$; $CI = 1,313-6,82$. Wanita usia subur dengan HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan teman sebaya baik 2,993 kali lebih berpeluang meningkatkan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral.

Lampiran 16. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian

Pengisian Kuesioner oleh responden



Pengisian Kuesioner oleh responden



Pengisian Kuesioner oleh responden



Pengisian Kuesioner oleh responden



Pengisian Kuesioner oleh responden



Pengisian Kuesioner oleh responden