LAMPIRAN

Lampiran 1

DATA RESPONDEN PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Viral Load Pada Pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung

No.	Nama	Usia (thn)	Jenis Kelamin	Faktor Sosio Demografis			Faktor Intrapersonal				Faktor Psikologis				Viral Load
				Pendidikan	Pengetahuan	Jarak (km)	Komorbid	Kepatuhan	Alkohol	NAPZA	Depresi	Dukungan Sosial	Dukungan Keluarga	Apatis	
1.	HG	25	Laki-laki	SMA	Baik	153	Ada	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	45
2.	SF	21	Laki-laki	PT	Baik	6,4	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
3.	RAH	24	Laki-laki	SMA	Baik	<1	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	118
4.	AH	24	Laki-laki	SMA	Baik	1,7	Ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	137.030
5.	TH	37	Perempuan	SMA	Baik	3,2	Ada	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	124.867
6.	AA	34	Laki-laki	SMP	Baik	24	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	45
7.	AA	24	Laki-laki	SMA	Baik	68	Ada	Patuh	Iya	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	57
8.	RF	32	Perempuan	SMA	Baik	6	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	<40
9.	EK	31	Laki-laki	SMA	Baik	15	Ada	Patuh	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	113
10.	H	33	Laki-laki	SMA	Baik	11	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	<40
11.	VO	27	Laki-laki	PT	Baik	9	Tidak ada	Patuh	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
12.	BY	25	Laki-laki	SMA	Baik	242	Ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	Tidak	<40
13.	DSW	32	Laki-laki	SMA	Baik	3,8	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	Not Detected
14.	FF	28	Laki-laki	SMA	Baik	20	Ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	<40
15.	ES	30	Laki-laki	PT	Kurang	256	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
16.	GS	21	Laki-laki	SMA	Baik	65	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Tidak	69
17.	IH	26	Laki-laki	SMA	Baik	20	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	Tidak	40
18.	J	27	Laki-laki	SMA	Kurang	167	Tidak ada	Patuh	Iya	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Tidak	<40
19.	A	30	Laki-laki	SD	Kurang	2,2	Tidak ada	Patuh	Iya	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	58
20.	S	22	Laki-laki	SD	Baik	7,6	Ada	Tidak	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	41.304
21.	M	35	Laki-laki	SMP	Baik	11	Tidak ada	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	228.446
22.	RS	19	Laki-laki	SMA	Baik	65	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Not Detected
23.	AP	22	Laki-laki	PT	Baik	3	Ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
24.	RE	26	Perempuan	PT	Baik	4,5	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Tidak	72
25.	FDK	23	Laki-laki	SMA	Baik	65	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Tidak	Not Detected

25.	FDK	23	Laki-laki	SMA	Baik	65	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
26.	RA	23	Laki-laki	SMA	Baik	6	Tidak ada	Patuh	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Not Detected
27.	S	33	Laki-laki	PT	Baik	30	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
28.	F	35	Perempuan	SMA	Baik	150	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
29.	AK	35	Laki-laki	PT	Baik	104	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	Not Detected
30.	HS	28	Laki-laki	PT	Baik	30	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Tidak	41
31.	A	28	Laki-laki	PT	Baik	80	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	<40
32.	DAH	44	Laki-laki	PT	Baik	6,6	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	<40
33.	US	33	Laki-laki	PT	Baik	7,9	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Tidak	<40
34.	RNA	30	Laki-laki	SMA	Baik	6,7	Tidak ada	Patuh	Tidak	Tidak	Iya	Iya	Iya	Tidak	Not Detected

Mengetahui,
Perawat Poli VCT Kanca Sehati
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Jansyah Interamuda, Amd.Kep
19870122 201001 1 004

Keterangan:

a. Kuisioner yang digunakan mengguakan skala *Guttman.* Skala *Guttman* ini pada umumnya dibuat seperti *chekcklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0. Setiap item diberi nilai kuantitatif seperti tabel berikut:

Skala	Penilaian (+)	Skala	Penilaian (-)
1	Ya	0	Ya
0	Tidak	1	Tidak

Setelah dilakukan skoring kemudian pertanyaan tersebut dihitung dengan cara persentase (%) jawaban pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan responden maka dengan menggunakan kriterian absolute :

$$Ps = \frac{S}{N} \times 100\%$$

Ps : persentase

S : skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimum

b. Pengambilan keputusan variabel yang diteliti (pengetahuan, kepatuhan, depresi, dukungan sosial, dukungan keluarga, sikap apatis) dengan kategori:

Dinyakatan kurang: jika jawaban responden <70%

Dinyatakan baik: jika jawaban responden ≥70%

Dinyatakan tidak/tidak patuh: jika jawaban responden <70%

Dinyatakan iya/patuh jika jawaban responden >70% (Soekidjo (2003), Winarni (2012).

c. Untuk variabel jarak berdasarkan penelitian Nakazea (2020), menggunakan kategori:

Dekat <5km

Jauh >5km (Nakazea,2020).

d. Interpretasi hasil viral load pada alat berdasarkan cut off <40 kopi/ml yang dikelurakan berupa hasil: *not detected*, <40 dan jumlah kopian virus/ml dikategorikan menjadi:

Tersupresi: jika hasil pemeriksaan viral load ≤ 1.000 kopi/ml

Tidak tersupresi: jika hasil pemeriksaan viral load >1.000 kopi/ml (Kemenkes, 2019).

Lampiran 2

Hasil Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Correlations

		usia	jeniskelamin	pendidikan	pengetahuan	jarak	komorbiditas	kepatuhan	alkohol	narkoba	depresi	dukungan sosial	dukungan keluarga	apatis	total
usia	Pearson Correlation	1	,218	,357	,500	1,000**	,667*	,327	,375	,375	,667*	,408	,327	,764*	,713*
	Sig. (2-tailed)		,545	,311	,141	,000	,035	,356	,286	,286	,035	,242	,356	,010	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
jeniskelamin	Pearson Correlation	,218	1	,356	,655*	,218	,509	,429	,764*	,764*	,509	,089	,429	,524	,679*
	Sig. (2-tailed)	,545		,312	,040	,545	,133	,217	,010	,010	,133	,807	,217	,120	,031
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
pendidikan	Pearson Correlation	,357	,356	1	,408	,357	,408	,312	,357	,357	,408	,250	,312	,356	,640*
	Sig. (2-tailed)	,311	,312		,242	,311	,242	,380	,311	,311	,242	,486	,380	,312	,046
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
pengetahuan	Pearson Correlation	,500	,655*	,408	1	,500	,333	,655*	,500	,500	,333	,408	,655*	,655*	,772**
	Sig. (2-tailed)	,141	,040	,242		,141	,347	,040	,141	,141	,347	,242	,040	,040	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

jarak	Pearson Correlation	1,000**	,218	,357	,500	1	,667*	,327	,375	,375	,667*	,408	,327	,764*	,713*
	Sig. (2-tailed)	,000	,545	,311	,141		,035	,356	,286	,286	,035	,242	,356	,010	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
komorbiditas	Pearson Correlation	,667*	,509	,408	,333	,667*	1	,218	,667*	,667*	1,000**	,272	,218	,509	,709*
	Sig. (2-tailed)	,035	,133	,242	,347	,035		,545	,035	,035	,000	,447	,545	,133	,022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
kepatuhan	Pearson Correlation	,327	,429	,312	,655*	,327	,218	1	,327	,327	,218	,802**	1,000**	,429	,699*
	Sig. (2-tailed)	,356	,217	,380	,040	,356	,545		,356	,356	,545	,005	,000	,217	,024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
alkohol	Pearson Correlation	,375	,764*	,357	,500	,375	,667*	,327	1	1,000**	,667*	,408	,327	,764*	,772**
	Sig. (2-tailed)	,286	,010	,311	,141	,286	,035	,356		,000	,035	,242	,356	,010	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
narkoba	Pearson Correlation	,375	,764*	,357	,500	,375	,667*	,327	1,000**	1	,667*	,408	,327	,764*	,772**
	Sig. (2-tailed)	,286	,010	,311	,141	,286	,035	,356	,000		,035	,242	,356	,010	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
depresi	Pearson Correlation	,667*	,509	,408	,333	,667*	1,000**	,218	,667*	,667*	1	,272	,218	,509	,709*
	Sig. (2-tailed)	,035	,133	,242	,347	,035	,000	,545	,035	,035		,447	,545	,133	,022

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
dukungan sosial	Pearson Correlation	,408	,089	,250	,408	,408	,272	,802**	,408	,408	,272	1	,802**	,535	,649*
	Sig. (2-tailed)	,242	,807	,486	,242	,242	,447	,005	,242	,242	,447		,005	,111	,042
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
dukungan keluarga	Pearson Correlation	,327	,429	,312	,655*	,327	,218	1,000**	,327	,327	,218	,802**	1	,429	,699*
	Sig. (2-tailed)	,356	,217	,380	,040	,356	,545	,000	,356	,356	,545	,005		,217	,024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
apatis	Pearson Correlation	,764*	,524	,356	,655*	,764*	,509	,429	,764*	,764*	,509	,535	,429	1	,832**
	Sig. (2-tailed)	,010	,120	,312	,040	,010	,133	,217	,010	,010	,133	,111	,217		,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	,713*	,679*	,640*	,772**	,713*	,709*	,699*	,772**	,772**	,709*	,649*	,699*	,832**	1
	Sig. (2-tailed)	,021	,031	,046	,009	,021	,022	,024	,009	,009	,022	,042	,024	,003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	13

Lampiran 3

Output Analisa Data Program SPSS

Univariat

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-19	1	2.9	2.9	2.9
	20-59	33	97.1	97.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	88.2	88.2	88.2
	perempuan	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.9	5.9	5.9
	SMP	2	5.9	5.9	11.8
	SMA	19	55.9	55.9	67.6
	perguruan tinggi	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	8.8	8.8	8.8
	baik	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dekat	7	20.6	20.6	20.6
	jauh	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

komorbiditas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	21	61.8	61.8	61.8
	ada	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak rutin	4	11.8	11.8	11.8
	rutin	30	88.2	88.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	27	79.4	79.4	79.4
	ya	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	34	100.0	100.0	100.0

depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	26	76.5	76.5	76.5
	ya	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

dukungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	26.5	26.5	26.5
	ya	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	32.4	32.4	32.4
	ya	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

apatis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	34	100.0	100.0	100.0

viral load

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tersupresi	4	11.8	11.8	11.8
	tersupresi	30	88.2	88.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Bivariat

Chi-Square Tests Pendidikan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.128[a]	3	.068
Likelihood Ratio	6.298	3	.098
Linear-by-Linear Association	5.941	1	.015
N of Valid Cases	34		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Chi-Square Tests Pengetahuan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.439[a]	1	.508		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.789	1	.375		
Fisher's Exact Test				1.000	.678
Linear-by-Linear Association	.426	1	.514		
N of Valid Cases	34				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests Jarak

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.399[a]	1	.121		
Continuity Correction[b]	.793	1	.373		
Likelihood Ratio	1.996	1	.158		
Fisher's Exact Test				.180	.180
Linear-by-Linear Association	2.328	1	.127		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests Komorbiditas

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.485[a]	1	.019		
Continuity Correction[b]	3.023	1	.082		
Likelihood Ratio	4.776	1	.029		
Fisher's Exact Test				.048	.048
Linear-by-Linear Association	5.324	1	.021		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate Komorbiditas

	Value	95% Confidence Interval Lower	95% Confidence Interval Upper
Odds Ratio for komorbiditas (ada / tidak ada)	.083	.007	.950
For cohort viral load = tidak tersupresi	.120	.014	1.011
For cohort viral load = tersupresi	1.440	.901	2.301
N of Valid Cases	34		

Chi-Square Tests Kepatuhan ARV

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.463[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	11.241	1	.001		
Likelihood Ratio	11.363	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	16.949	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate Kepatuhan ARV

	Value	95% Confidence Interval Lower	95% Confidence Interval Upper
Odds Ratio for kepatuhan (tidak rutin / rutin)	87.000	4.263	1775.511

For cohort viral load = tidak tersupresi	22.500	3.020	167.650
For cohort viral load = tersupresi	.259	.047	1.414
N of Valid Cases	34		

Chi-Square Tests Alkohol

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.054[a]	1	.816		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.052	1	.820		
Fisher's Exact Test				1.000	.622
Linear-by-Linear Association	.052	1	.819		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests NAPZA

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	34

a. No statistics are computed because NAPZA is a constant.

Chi-Square Tests Depresi

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.395[a]	1	.238		
Continuity Correction[b]	.306	1	.580		
Likelihood Ratio	2.306	1	.129		
Fisher's Exact Test				.551	.322
Linear-by-Linear Association	1.354	1	.245		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests Dukungan Sosial

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.485[a]	1	.019		
Continuity Correction[b]	3.023	1	.082		
Likelihood Ratio	4.776	1	.029		
Fisher's Exact Test				.048	.048
Linear-by-Linear Association	5.324	1	.021		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate Dukungan Sosial

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan sosial (tidak / ya)	12.000	1.053	136.794
For cohort viral load = tidak tersupresi	8.333	.989	70.199
For cohort viral load = tersupresi	.694	.435	1.110
N of Valid Cases	34		

Chi-Square Tests Dukungan Keluarga

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.209[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	4.871	1	.027		
Likelihood Ratio	6.515	1	.011		
Fisher's Exact Test				.021	.021
Linear-by-Linear Association	7.968	1	.005		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate Dukungan Keluarga

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (tidak / ya)	19.500	1.607	236.612
For cohort viral load = tidak tersupresi	11.571	1.410	94.965
For cohort viral load = tersupresi	.593	.311	1.132

N of Valid Cases	34		

Chi-Square Tests Apatis

	Value
Pearson Chi-Square	.[a]
N of Valid Cases	34

a. No statistics are computed because apatis is a constant.

Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	komorbiditas	-17.826	4288.862	.000	1	.997	.000	.000	.
	kepatuhan	35.078	7033.340	.000	1	.996	1714731474363289.000	.000	
	dukungan sosial	.000	2.000	.000	1	1.000	1.000	.020	50.397
	dukungan keluarga	35.078	7033.341	.000	1	.996	1714731474363228.200	.000	.
	Constant	-69.582	17264.305	.000	1	.997	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: komorbiditas, kepatuhan, dukungan sosial, dukungan keluarga.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	komorbiditas	-17.859	4358.987	.000	1	.997	.000	.000	.
	kepatuhan	35.159	7184.209	.000	1	.996	1858963867263430.200	.000	.
	dukungan keluarga	35.159	7184.209	.000	1	.996	1858963867263351.000	.000	.
	Constant	-69.759	17677.940	.000	1	.997	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: komorbiditas, kepatuhan, dukungan keluarga.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	kepatuhan	21.381	7648.854	.000	1	.998	1930663926.987	.000	.
	dukungan keluarga	19.995	7648.854	.000	1	.998	482665981.747	.000	.
	Constant	-61.371	22946.562	.000	1	.998	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: kepatuhan, dukungan keluarga.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	kepatuhan	4.466	1.539	8.423	1	.004	87.000	4.263	1775.511
	Constant	-5.565	2.523	4.863	1	.027	.004		

a. Variable(s) entered on step 1: kepatuhan.

Lampiran 4

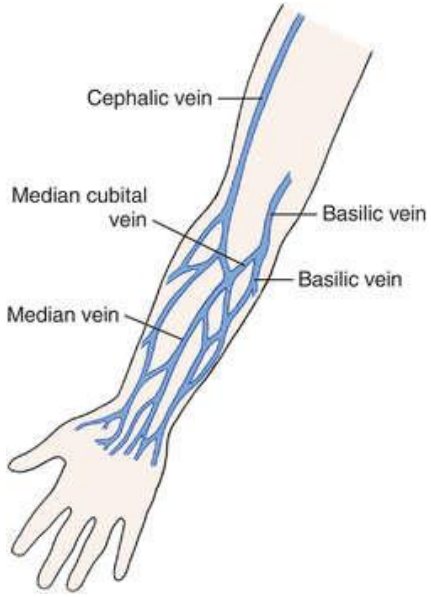
Prosedur Kerja Pengelolaan Sampel Darah Untuk pemeriksaan Viral Load

A. Plebotomi:
   1. Alat dan Bahan yang Dibutuhkan:

      Tourniquet, tabung vakum, holder, jarum vacutainer (No. 20-22 G)/wing needle/spuit (3-5 cc), kapas alkohol 70%, kapas/kasa kering steril, plester, sarung tangan, wadah tahan tusukan, wadah infeksius.
   2. Posisi Pengambilan Darah: Berbaring dan uduk
   3. Pembendungan:
      a. 7-10 cm dari lipat siku
      b. Maksimal 1 menit / tekanan 60 mmHg
      c. Bila terlalu lama:

         Hemo konsentrasi, kerusakan dinding vena, hipoksia jaringan, hindari daerah luka, hindari lengan sisi post mastectomy, jangan terlalu ketat (darah tidak keluar), bendungan dibuka setelah darah mengalir

B. Prosedur Pengambilan Darah Vena:
   1. Peralatan pengambilan darah vena disiapkan sesuai pemeriksaan.
   2. Lakukan pembendungan vena 7-10 cm di atas lipat siku.
   3. Desinfeksi lokasi yang akan ditusuk dengan alkohol 70%.
   4. Melakukan pengambilan darah vena dengan tabung vakum.
   5. Lepaskan bendungan bila jarum sudah masuk vena.
   6. Biarkan darah ke dalam vacum tabung sesuai volumenya.
   7. Tarik jarum keluar dari kulit.
   8. Tempat penusukan ditekan dengan kapas steril, lalu ditutup dengan plester.



Sumber: Medical Dictionary, 2009
Gambar Vena Untuk Plebotomi

C. Pengolahan Sampel Viral Load:

1. Alat dan Bahan yang Dibutuhkan:

   Sentrifus, tabung vakum berisi darah, tabung sentrifus, pipet Pasteur sekali pakai, rak tabung, tabung penampung berlabel (bila diperlukan).

2. Prosedur:

   a. Biarkan darah pada suhu kamar.
   b. Siapkan tabung penyeimbang.
   c. Lakukan sentrifugasi pada 3000 rpm (1500 g) selama 10 menit untuk memisahkan plasma.
   d. Bila diperlukan, sisa sampel dapat disimpan dalam penampung bertutup dan tahan beku yang telah diberi label identitas (sample cup atau cryotube).
   e. Sampel dipacking menggunakan kertas parafilm untuk mencegah tumpah.
   f. Sampel dimasukkan ke dalam box yang berisi cold pack siap untuk dikirim.

Prosedur Kerja Alat Test Viral Load

A. Metoda: PCR (Polymerase Chain Reaction)

B. Prinsip Kerja: PCR adalah suatu tehnik sintetis dan amplifikasi DNA secara invitro yang melibatkan beberapa tahap yaitu denaturasi pada suhu 96°C lalu ke tahap anealing pada suhu 56°C dan tahap elongasi pada suhu 72°C, tahapan ini dilakukan berulang atau siklus serta terjadi duplikasi jumlah target DNA untai ganda pada setap siklusnya (Yustinadewi, 2018)

C. Penggunaan Alat ABBOT Molekular Realtime m2000sp System

1. Menyalakan Alat M2000Sp
    a. Hidupkan UPS
    b. Tekan Power Switch yang terdapat pada bagian depan alat
    c. Nyalakan power on Komputer kemudian Alat akan melakukan inisiasi/warming up dalam waktu 10 menit
    d. Isi username dan password kemudian klik OK
    e. Klik START pada status instrument di layar computer, hingga tampil pada layar READY.
2. Daily Maintenance
    a. Klik System pilih maintenance prosedur
    b. Klik m2000sp daily maintenance procedurs lalu klik set up run
    c. Klik START untuk memulai daily maintenance, lalu klik close buka pintu m2000sp lalu periksa bagian syringe dengan mengancangkan kiri-kiri-kanan-kanan. Lakukan pada 8 channel, setelah selesai tutup pintu m2000sp lalu klik resume pada sebelah kiri layar.
    d. Klik Close buka pintu m2000sp lalu lap nagian DiTi cone dengan menggunakan kimwipes yang telah dibasahi alcohol 70%, lakukan pada 8 chanel, setelah selesai klik resume.
    e. Klik close buka pintu m2000sp kemudian bersihkan bagian worktable dengan urutan bleach diamkan5 menit, aquabidest, alcohol 70% mulai dari sisi kanan sampai kiri worktable, kemudian cek limbah padat dan cair, tutup pintu kemudian klik resume --> extensive flush. Close.

3. Ekstraksi sampel

Sebelum memulai ekstraksi sampel pastikan semua sudah berada di worktable.

a. Rak Diti 1000ul pada dinding m2000sp harus terisi penuh dan rak nomor 1 harus kosong
b. Carrier DiTi 1000uL dan 200 uL pada worktable, salah satu rak DiTi harus penuh, pada Re Use rak letakkan rak DiTi bekas dan deep well plate dibawahnya.
c. Letakkan Deep well Plate pada Output Deck
d. Letakkan Reaction Vessel sesuai jumlah sampel pada sub system carrier (letakkan reaction vessel terlebih dahulu baru ditutup
e. Internal control sudah ditambahkan pada lysis buffer
f. Pastikan reagent sample preparation sudah diisi ke reagent vessels pada posisi yang sesuai
g. Pastikan pada sampel racks telah terdapat control,sampel dan kalibrator (optional), buka tutupnya dan letakkan pada posisi yang sesuai
h. Setelah mengerjakan dari poin 1-7 buka glove kemudian lanjutkan ke computer m2000sp
i. Kemudian klik orders dan pilih sampel ekstraktion, pilih aplikasi yang dibutuhkan kemudian klik set up run, dan next.
j. Masukkan lot Number Expiry Date dan 2 nilai actual concentration.yang terdapat pada kertas dari reagent pack contro dan calibrator, kemudian klik next.
k. Klik Scan pada kiri bawah layar posID akan scan barcode pad arak sampel, masukkan nama sampel sesuai urutan, next. Blok next.
l. Pada bagian ini akan muncul peringatan (warning) pada ektraksi yang akan dijalankan, hal ini dapat diabaikan, kemudian klik next.
m. Pastikan rak subsystem berada pada tempat yang sesuai (perhatikan gambar pada layar). Jika tidak sesuai pindahkan rak setelah selesai klik next.

n. Pastikan rak DiTi 1000ul nomor 1 telah kosong, dan jumlah tips pada carrier DiTi 1000 uL dan DiTi 200 uL sesuai. Jika pada layar terlihat rak nomor masih terisi klik update setelah itu klik next.
o. Masukkan nama plate sesuai test yang dilakukan dan tanggal. Masukkan lot number dan expiry date dari mSampel preparation lalu klik next.
p. Klik scan pada kiri bawah layar pos ID akan scan barcode reagent dan liHa akan mengecek volume reagent yang telah dimasukkan, kemudian klik next.
q. Klik star untuk memulai proses ekstraksi lihat estimasi waktu selesai ektraksi untuk memperkirakan kapan proses mastermix dapat dilakukan.

4. Proses Mastermix

Sebelum memulai master mix Adddition ada beberapa hal yang harus diperhatikan (Reagent Amplifikasi harus posisi sudah dibuka,tabung master mix yang kosong dan posisi tutup yang sudah terbuka diletakkan pada posisi no. 1, kemudian letakkan PCR Plate yang baru dan Rak DiTi 1000 uL nomor 1 harus kosong. Kemudian :

a. Klik orders dan pilih Master Mix Addition, pilih deep well Plate yang akan ditambahkan dengan mastermix klik set up Run yang terdapat pada sisi kiri layar.
b. Periksa kembali apakah plate dan sampel sesuai selanjutnya klik next.
c. Ketik nama PCR Plate klik next.
d. Klik update untuk mengosongkan rak DiTi 1000ul pada nomor 1, kemudian klik next
e. Klik Scan sehingga pos ID akan scan barcode pada Reagent mastermix.
f. Periksa kembali semua consumable setelah itu klik next.Kemudian start tunggu hingga selesai.
g. Setelah selesai siapkan tempat PCR plate (warna hitam), cover plate, applicator.
h. Tutup PCR plate dengan adhesive cover
i. Export data (transfer informasi PCR plate dari m2000sp ke m2000rt, klik results pilih view by PCR plate.

j. Pilih PCR plate yang sesuai masukkan CD-R pada driver klik export, klik Start pada kanan bawah tunggu hingga proses export selesai. Lanjutkan ke m2000rt.

5. Penggunaan Alat Abbot Molecular Realtime m2000rt
   a. Hidupkan UPS, Tekan tombol ON pada instrument m2000rt dan pada computer
   b. Ketikkan username dan password kemudian klik OK
   c. Klik Start pada status di layar monitor (akan memakan waktu sekitar 15 menit) status instrument berubah dari stoped menjadi Initializing dan akhirnya Ready.
   d. Klik order pilih test orders klik import and Set Up Run yang terletak pada sisi kiri layar
   e. Masukkan PCR Plate pada m2000rt masukkan CD pada computer m2000rt selanjutnya klik next.
   f. Setelah itu tampil daftar sampel, periksa kembali lalu klik next klik Start pada kanan bawah layar, proses akan selesai dalam kurun waktu 3 jam. Print hasil klik result, klik sampel list untuk print hasil pilih Yes.

Sumber: SOP RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Lampiran 5

Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Gambar 1. Penyerahan berkas penelitian di Puskesmas Sukabumi

Gambar 2. Penyerahan berkas penelitian di Poli VCT Kanca Sehati

Gambar 3. Pemberian surat kesediaan menjadi enumerator dan pendamping di Poli VCT Kanca Sehati

Gambar 4. Melakukan uji pendahuluan menjelaskan kepada responden di Puskesmas Sukabumi

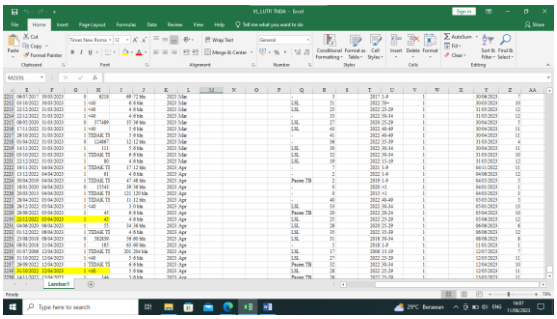
Gambar 5. Melakukan uji pendahuluan memberikan pertanyaan kuisioner di Puskesmas Sukabumi

Gambar 6. Menandatangani kesediaan menjadi responden uji pendahuluan di Puskesmas Sukabumi

Gambar 7. Memberi penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan kepada responden di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Gambar 8. Menandatangani kesedian menjadi responden pada *informed consent* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Gambar 9. Memberikan pertanyaan kuisioner kepada responden



Gambar 10. Mencari data pemeriksaan Viral Load pada excel

Gambar 11. Alat Abbot Moleculer Realtime m200sp system

Gambar 12. Alat Abbot Moleculer Realtime m200st system

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb.

Selamat pagi/siang,

Perkenalkan saya Lutfiyana Fikri Annisa, saya adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Pada kesempatan kali ini, saya bermaksud untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang memengaruhi viral load pada pasien HIV di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung". Penelitian ini merupakan tahap akhir dalam penyelesaian studi Sarjana Terapan di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari-Mei 2023. Saya harap Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia menjadi responden pada penelitian saya.

Tujuan pada penelitian in adalah untuk mengetahui terkait faktor-faktor apa saja yang dapat memengaruhi viral load pasien HIV di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Dimana pada hasil penelitian saya ini dapat menambah informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi viral load.

Dalam penelitian ini saya akan memberikan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari lembar kuisioner yang dimana lembar tersebut harus Bapak/Ibu/Saudara/Saudari isi dengan jujur. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian saya, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak akan dikenai sanksi apapun. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan identitas dan hasil kuisioner yang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari isi.

Saya harap setelah Bapak/Ibu/Saudara/Saudari membaca maksud serta tujuan dari penelitian di atas, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia menjadi responden pada peneltian saya dan dapat mengisi lembar persetujuan menjadi responden pada penelitian saya. Atas perhatiannya dan kerjasamanya oleh Bapak/Ibu/Saudara/Saudari saya ucapkan terimakasih.

CP : 0817 1726 4053

Wassalamualaikum wr.wb.

Bandar Lampung, Januari 2023

Peneliti

(Lutfiyana Fikri Annisa)

LEMBAR KUISIONER FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI *VIRAL LOAD* PADA PASIEN HIV DI RSUD dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022

A. Identitas Responden

Nama : Tn. M

Usia : 35 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki/~~Perempuan~~

Alamat RT/RW : Dusun Srimulyo 2

Kelurahan : Pemanggilan

Kecamatan : Natar

Lama menderita HIV : 6 bulan

B. Petunjuk

1. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur.
2. Semua jawaban dari bapak/ibu tidak memengaruhi pekerjaan.
3. Semua jawaban bapak/ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai bahan penelitian.

C. Pertanyaan

Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Faktor Sosio Demografi

a) Pendidikan

1. Pendidikan terakhir apa yang anda tempuh?

☐ Tidak sekolah ☐ SD ☑ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan tinggi

b) Pengetahuan Pasien

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah HIV adalah penyakit yang disebabkan oleh virus?	✓	
2.	Apakah HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual?	✓	
3.	Apakah HIV dapat ditularkan melalui darah, misalnya saat donor darah?	✓	
4.	Apakah ibu hamil yang positif HIV dapat menularkan HIV ke bayi saat dalam kandungan?	✓	

5.	Apakah ibu hamil yang positif HIV dapat menularkan HIV ke bayi saat menyusui?	✓	
6.	Apakah anda mengetahui pengobatan Antiretroviral (ARV)?	✓	
7.	Apakah pengobatan HIV dengan Antiretroviral (ARV) dapat membuat sistem pertahanan tubuh lebih baik?	✓	
8.	Apakah anda mengetahui bahwa mengetahui HIV dapat berlanjut ke stadium AIDS?	✓	

c) Jarak rumah pasien menuju RSUD dr. H. Abdul Moeloek

1. Berapa jarak rumah anda menuju RSUD dr. H. Abdul Moeloek ketika ingin mengambil obat ARV? 11 km

Faktor Intrapersonal

a) Komorbiditas

1. Apakah anda memiliki penyakit penyerta selain HIV?

   ☑ Tidak ☐ Ya

2. Jika iya, penyakit penyerta apa yang anda miliki? .....

b) Kepatuhan Meminum ARV

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1.	Apakah anda meminum ARV sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter/perawat/petugas?	✓		
2.	Apakah anda meminum ARV pada waktu/jam yang sama setiap hari?		✓	Jika lebih
3.	Apakah anda membawa obat ketika berpergian?	✓		
4.	Apakah anda pernah dengan sengaja tidak meminum obat?		✓	
5.	Apakah anda kadang-kadang/pernah lupa meminum obat ARV?	✓		minum di malam
6.	Jika merasa kondisi anda membaik, apakah anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat ARV?		✓	
7.	Apakah anda memakai pengingat/alarm untuk mengingatkan meminum obat?		✓	
8.	Walaupun banyak obat yang harus diminum, apakah anda tetap mengikuti anjuran dokter untuk meminum obat?	✓		

Sumber: Modifikasi Amanda, 2020; Rushartini, 2022.

c) Konsumsi minuman/makanan beralkohol

1. Apakah anda mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol seperti bir, tuak?

   ☑ Tidak ☐ Ya

2. Jika iya, seberapa sering anda meminum atau makanan yang mengandung alkohol dalam seminggu?

☑ Tidak pernah ☐ Kadang-kadang ☐ Sering ☐ Selalu

d) Pengguna NAPZA

1. Apakah anda menggunakan NAPZA?

☑ Tidak ☐ Ya

2. Jika iya, golongan apa yang biasanya anda gunakan? .....
3. Seberapa sering anda menggunakan obat tersebut dalam seminggu?

☑ Tidak pernah ☐ Kadang-kadang ☐ Sering ☐ Selalu

Faktor Psikologis

a) Depresi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa frustasi harus meminum obat setiap hari dalam seumur hidup?		✓
2.	Apakah anda khawatir dan cemas ketika orang lain mengetahui bahwa anda HIV?		✓
3.	Apakah anda merasa semangat hidup menurun dan merasa sedih ketika mengetahui anda menyandang HIV?		✓
4.	Apakah anda merasa kecewa dan benci terhadap diri sendiri ketika mengetahui positif HIV?		✓
5.	ketika anda dinyatakan positif, apakah anda merasa tidak ada harapan masa depan?		✓

Sumber: Puspitasari, 2016.

b) Dukungan Sosial

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari teman sebaya/sahabat selama pengobatan?	✓	
2.	Apakah anda mendapat informasi tentang kondisi penyakit dan pengobatan dari penderita lain?		✓
3.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari teman masyarakat ataupun tetangga selama pengobatan?		✓
4.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan selama pengobatan?	✓	
5.	Ketika anda merasa jenuh selama melakukan pengobatan, apakah anda memiliki seseorang yang anda andalkan untuk memberikan bantuan?		✓

Sumber: Modifikasi Puspitasari, 2016; Yanti, 2017.

c) Dukungan Keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga mengingatkan anda untuk meminum obat tepat waktu?		✓
2.	Apakah keluarga memperhatikan perawatan anda? Misalnya minum obat, pemeriksaan dan kontrol		✓
3.	Apakah keluarga anda menjelaskan tentang pentingnya meminum obat?		✓
4.	Apakah keluarga anda memberikan dukungan saat merasa putus asa dalam pengobatan?		✓
5.	Apakah keluarga anda acuh terhadap pengobatan yang anda jalani?	✓	

Sumber: Amanda, 2020.

d) Sikap Apatis

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa tidak membutuhkan pengobatan ARV?		✓
2.	Apakah anda tidak peduli bahwa anda penyandang HIV?		✓
3.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda berfikir untuk tidak memerlukan pengobatan selanjutnya?		✓
4.	Apakah anda tidak memperhatikan penjelasan dokter/perawat/tenaga kesehatan saat menjelaskan kondisi anda saat ini?		✓
5.	Apakah anda tidak mau pergi menuju fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukam konsultasi terkait HIV?		✓

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
Website : http://poltekkes-tjk.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.094/KEPK-TJK/II/2023

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

Peneliti utama : Lutfiyana Fikri Annisa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Viral Load Pada Pasien HIV Di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022"

"Factors Affecting Viral Load in HIV Patients at RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2022"

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 Concent, 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 09 Februari 2023 sampai dengan tanggal 09 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 09, 2023 until February 09, 2024.

February 09, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp. : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773918
E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.c id
Website : http://poltekkes-tjk.ac.id

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 / 1585 /2023
Lampiran : ..... Eks
Hal : Izin Penelitian

3 Maret 2023

Yang Terhormat, Direktur RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung
Di –
Bandar Lampung

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Lutfiyan Fikri Annisa NIM: 1913353052	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Viral Load Pasien HIV di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022	RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I,

Ns.Martini Fairus, S.Kep,M.Sc
NIP. 197008021990032002

Tembusan :
1.Ka.Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
2.Ka.Bid.Diklat

PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Dr. Susilo Nomor 2 Bandarlampung, Telepon (0721) 476362
Faksimile (0721) 476362 Website: www.dpmptsp.bandarlampungkota.go.id
Pos-el: dpmptsp.kota@bandarlampungkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)
Nomor :1871/070/03726/SKP/III.16/III/2023

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandar Lampung Nomor 070/00262/IV.05/2023 Tanggal 2023-03-28 16:17:26, yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

1.	Nama	: LUTFIYANA FIKRI ANNISA
2.	Alamat	: RT13/RT01, CEMPAKA NUBAN, KEC. BATANGHARI NUBAN, KAB. LAMPUNG TIMUR KEL./DESA CEMPAKA NUBAN KEC. BATANGHARI NUBAN KAB/KOTA LAMPUNG TIMUR PROV. LAMPUNG
3.	Judul Penelitian	: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI VIRAL LOAD PADA PASIEN HIV DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022
4.	Tujuan Penelitian	: UNTUK MENGETAHUI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI VIRAL LOAD PADA PASIEN HIV DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG.
5.	Lokasi Penelitian	: PADA PUSKESMAS RAWAT INAP SUKABUMI
6.	Tanggal dan/atau lamanya penelitian	: MARET-MEI 2023 (3 BULAN)
7.	Bidang Penelitian	: VIROLOGI
8.	Status Penelitian	: -
9.	Nama Penanggung Jawab atau Koordinator	: Ns. MARTINI PAIRUS, S. KEP., M. Sc
10.	Anggota Penelitian	: LUTFIYANA FIKRI ANNISA
11.	Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakataan	: POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG

Dengan Ketentuan sebagai berikut :
1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintah.
2. Setelah Penelitian selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (BAKESBANGPOL) Kota Bandar Lampung.
3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Bandarlampung
pada tanggal : 30 Maret 2023

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas

MUHTADI A. TEMENGGUNG, S.T., M.Si.
NIP 19710810 199502 1 001

Tembusan :
1. BAKESBANGPOL Kota Bandar Lampung
2. Bapeda Kota Bandar Lampung
3. Pertinggal

PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN

Jl. Way Pengubuan No. 3 Pahoman Bandar Lampung Telp: (0721) - 472003

Bandar Lampung,4 Maret 2023

Nomor : 070/ 004 /III.02/V/04/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth;
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang
Di-
BANDAR LAMPUNG

Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.03.01/I.1/1582/2023 tanggal 3 Maret 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2022/2023, atas nama :

NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
Lutfiyan Fikri Annisa NIM. 1913353052	*"Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Viral Load Pasien HIV di RSUD. dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022".*	- PKM. Sukabumi
Siti Nur'aini NIM. 1913353047	*"Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien DM Tipe.2 Di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi".*	- PKM. Sukabumi
Alinta Septianda NIM. 1913353043	*"Perbedaan Kadar Ureum Dan Asam Urat Sebelum Dan Sesudah Mengkonsumsi OTA Akhir Fase Intensif Pada Pasien Tuberkulosis Paru".*	- PKM. Panjang - PKM. Sukaraja - PKM.Way Kandis

Perlu kami Informasikan beberapa hal sebagai berikut :

a. Pengambilan data di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
b. Dikarenakan kondisi saat ini masih dalam upaya pencegahan penularan penyebaran Corona Virus Disease **(Covid-19)**, maka kegiatan pengambilan data mahasiswa tetap menggunakan protokol kesehatan (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, membawa handsanitizer dan tidak berkerumun).
c. Izin Pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
d. Kegiatan Pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
e. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDAR LAMPUNG

DESTI MEGA PUTRI, SP, MT
Nip. 19691202 199503 2 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth;
1. Sdr. Kabin. Pelayanan Kesehatan
2. Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3. Sdr. Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, Panjang, Sukaraja dan Way Kandis
4. Sdr. Ka. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
5. Sdr. Dosen Pebimbing
6. Sdr. Mahasiswa yang bersangkutan
7. ----- Pertinggalan -------

PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
JL. Dr. Rivai No. 6 ☎ 0721-703312, 702455 Fax.703952
BANDAR LAMPUNG 35112

Bandar Lampung, 24 Maret 2023

Nomor : 420/0933/C/VII.01/10.26/III/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian DIV TLM

Kepada Yth.
Direktur Poltekes Tanjung Karang

di -
BANDAR LAMPUNG

Menjawab surat Saudara Nomor: PP.03.01/I.1/1585/2023 tanggal 03 Maret 2023, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama :

Nama : Lutfiyana Fikri Annisa
NIM : 1913353052
Prodi : DIV Teknologi Laboratorium Medis (TLM)
Judul : Faktor-faktor yang memengaruhi *VIRAL LOAD* pada pasien HIV di RSUD.Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang Bersangkutan Kami izinkan untuk pengambilan data di Instalasi Lab PK, Polli VCT dan Instalasi Diklat RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di Jam Kerja tanggal : 27 Maret – 27 April 2023. Dengan menggunakan APD yang Telah Ditentukan oleh masing masing ruangan / lokus Penelitian. Untuk informasi Lebih Lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat RSUDAM.

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Instalasi Diklat RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Data dari hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/ digunakan diluar kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Instalasi Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berhak atas hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
5. Kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai Pergub No. 6 Tahun 2020 Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUDAM.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih

A.n Direktur
Wakil Direktur Pendidikan
Pengembangan SDM & Hukum,
RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek
Propinsi Lampung,

dr. Elitha M. Utari, MARS
Pembina Tk.I
NIP : 19710319 200212 2 004

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI ENUMERATOR PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rushartini, SKM, STr. Kes.

NIP : 197504221994032002

Alamat : Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Kota Bandar Lampung

Jabatan : -

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi enumerator pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Lutfiyana Fikri Annisa

NIM : 1913353052

Asal Instansi : Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang memengaruhi viral load pada pasien HIV di RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Sukabumi Kota Bandar Lampung, berupa pemberian kuisioner kepada pasien HIV yang sedang dalam masa pengobatan dan telah melakukan pemeriksaan viral load. Kegiatan penelitian berlangsung pada bulan April sampai dengan Mei 2023.

Demikian surat ini dibuat sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu sayaucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, 13. April 2023
Petugas Laboratorium

(Rushartini, SKM, STr. Kes)

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI ENUMERATOR PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: ELVINA HIDAYAH
NIP	: -
Asal Instansi	: RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
Jabatan	: -

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi enumerator pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa	: Lutfiyana Fikri Annisa
NIM	: 1913353052
Asal Instansi	: Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Judul Skripsi	: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Viral Load Pada Pasien HIV Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

Penelitian akan dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, berupa pemberian kuisioner kepada pasien HIV yang sedang dalam masa pengobatan dan telah melakukan pemeriksaan viral load. Kegiatan penelitian berlangsung pada bulan April sampai dengan Mei 2023.

Demikian surat ini dibuat sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu sayaucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, 10. April 2023
Petugas Pendamping,

(ELVINA .....)

LOGBOOK PENELITIAN

Nama Mahasiawa : Lutfiyana Fikri Annisa

NIM : 1913353052

Prodi : STR Teknologi Laboratorium Medis

Hari, Tanggal	Kegiatan	Hasil	Paraf
Jum'at, 10 Maret 2023	Mengambil surat izin penelitian dari rektorat di jurusan Analis Kesehatan	Mendapatkan surat izin penelitian dengan nomor: PP.03.01/I.1/1582/2023	
Rabu, 15 Maret 2023	Mengajukan surat izin penelitian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	Menunggu surat izin yang diajukan	
Kamis, 16 Maret 2023	Membuat akun penelitian di website DPMPTSP Kota Bandar Lampung	Menunggu verifikasi email	
Senin, 27 Maret 2023	Mendapatkan verifikasi email dan mengajukan surat izin penelitian	Surat izin penelitian dari kampus diajukan ke Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung	
Kamis, 3 April 2023	Mengajukan surat izin penelitian	1.ACC surat dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung dengan nomor: 1871/070/03726/SKP/	

		III.16/III/2023 2. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	
Senin, 10 April 2023	1. Mengambil surat izin penelitian dari Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek 2. Memasukkan surat izin penelitian ke ruang poli kanca sehati dan Laboratorium Patologi Klinik	Mendapatkan izin penelitian dengan nomo: 420/0733C/VII.01/10.26 /III/2023	
Selasa, 11 April 2023	Mengajukan surat izin penelitian	ACC surat dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan nomor: 070/004/III.02/V/2023	
Kamis, 13 April 2023	1. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung diajukan ke	Mendapatkan 10 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	

	Puskesmas Rawat Inap Sukabumi 2. Melakukan uji pendahuluan berupa pemberian kuisioner kepada pasien Puskesmas Rawat Inap Sukabumi		
Jum'at, 14 April 2023	Melakukan penelitian di Poli VCT Kanca Sehati lantai 4	Mendapatkan 1 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Sabtu, 15 April 2023	Melakukan penelitian di Laboratorium Patologi Klinik	Mendapatkan 2 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Senin, 17 April 2023	Melakukan penelitian di Laboratorium Patologi Klinik	Mendapatkan 4 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Rabu, 19 April 2023	Melakukan penelitian di Poli VCT Kanca Sehati lantai 4	Mendapatkan 6 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Jum'at, 21 April 2023	Melakukan penelitian di Poli	Mendapatkan 2 pasien yang bersedia menjadi	

	VCT Kanca Sehati lantai 4	responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Rabu, 26 April 2023	Melakukan penelitian di Poli VCT Kanca Sehati lantai 4	Mendapatkan 3 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Rabu, 10 Mei 2023	Melakukan penelitian di Poli VCT Kanca Sehati lantai 4	Mendapatkan 6 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Rabu, 24 Mei 2023	Melakukan penelitian di Poli VCT Kanca Sehati lantai 4	Mendapatkan 5 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Jum'at, 26 Mei 2023	Melakukan penelitian di Poli VCT Kanca Sehati lantai 4	Mendapatkan 5 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*	
Selasa, 30 Mei 2023	Mencari data pasien yang melakukan pemeriksaan viral load di rekam medis yang tercatat pada aplikasi excel	Mendapatkan 29 data pasien HIV yang melakukan pemeriksaan viral load	
Rabu, 31 Mei 2023	Mencari data pasien yang melakukan pemeriksaan viral	Mendapatkan 5 data pasien HIV yang	

	load di rekam medis yang tercatat pada aplikasi excel	melakukan pemeriksaan viral load	

Bandar Lampung, Juni 2023

Mengetahui,
Pembimbing Utama

Hj. Maria Tuntun, S.Pd., M. Biomed
NIP.197003181989122001

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Viral load* Pada Pasien HIV Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

Lutfiyana Fikri Annisa[1], Maria Tuntun[2], Nurminha[3]
[1]Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
[2]Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Abstrak
Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus RNA yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Pemeriksaan *viral load* dapat melihat keberhasilan pengobatan, mendeteksi kegagalan pengobatan lebih awal dan lebih akurat daripada kriteria imunologis atau klinis. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi *viral load* pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Jenis Penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data sekunder *viral load* pada rekam medik dan data primer dengan cara melakukan wawancara kepada pasien HIV. Analisa data yang digunakan adalah uji *chi-square* dan *regresi logistic*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2023, didapatkan sampel sebanyak 34 pasien yang bersedia menjadi responden. Hasil penelitian ini yang menunjukkan responden HIV berada di usia produktif (20-59 tahun) dengan responden HIV laki-laki sebanyak 30 (88,2%) dan perempuan sebanyak 4 (11,8%). Faktor-faktor yang berpengaruh dengan *viral load* adalah komorbiditas (*p-value* 0,048, OR=0,083), kepatuhan meminum ARV (*p-value* 0,03 OR=87,000), dukungan sosial (*p-value* 0,048 OR=12,000) dan dukungan keluarga (*p-value* 0,021 OR=19,500). Sedangkan pendidikan, pengetahuan pasien, jarak pasien menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, alkohol, NAPZA, depresi dan apatis tidak ada pengaruh dengan *viral load* pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Kata kunci : Faktor-faktor, pasien HIV, *Viral load.*

Factors Affecting Viral Load in HIV Patients at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province in 2022

Abstract
The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is brought on by the RNA virus known as the Human Immunodeficiency Virus (HIV), which targets the immune system. Compared to immunological or clinical criteria, viral load testing can assess therapy efficacy and identify treatment failure earlier and more precisely. The investigation's goal was to identify the variables influencing the viral load of HIV patients at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital. Analytical in nature, this type of study uses a cross-sectional design. In order to perform this study, secondary data on viral loads from medical records and primary data from interviews with HIV patients were used. Chi-square test and logistic regression are both employed in the data analysis. The study's sample, 34 patients who agreed to participate as respondents, was collected between April and May 2023.The findings of this study demonstrated that HIV respondents were in the working age range (20-59 years), with 30 HIV respondents being male (88.2%) and 4 HIV respondents being female (11.8%). Comorbidity (p-value 0.048, OR=0.083), adherence to taking ARV (p-value 0.03 OR=87,000), social support (p-value 0.048 OR=12,000), and family support (p-value 0.021 OR=19.500) are all factors that affect viral load. The viral load of HIV patients at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital is unaffected by education, patient knowledge, distance from the hospital, alcohol, drugs, depressed, or indifference.

Keywords : Factors, HIV patient, Viral load.

Korespondensi: Lutfiyana Fikri Annisa, Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang, Jalan Soekarno-Hatta No. 1 Hajimena Bandar Lampung, *mobile* 081717264053, *e-mail* lutfiyanafikriannisa30@gmail.com

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) kini telah menjadi kasus global. Virus HIV memperbanyak diri di sel limfosit dengan menyerang serta menghancurkan sel darah putih tertentu, yaitu sel T helper atau *Cluster* of *differentiation 4* (CD4), sehingga mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan tubuh (Setiarto dkk., 2021). Badan Narkotika Nasional (BNN) (2022), melaporkan hubungan heteroseksual merupakan faktor terbesar penularan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) ditanah air dengan jumlah 3.084 kasus. Faktor penularan lainnya adalah melalui hubungan homoseksual dengan 1.717 kasus, jarum suntik tidak steril dengan 217 kasus, transfusi prenatal dengan 117 kasus, hubungan biseksual dengan 99 kasus, transfusi darah dengan 11 kasus, penularan melalui risiko lain dengan 217 kasus dan 288 kasus yang tidak diketahui penularannya. Banyaknya faktor penularan yang ada menyebabkan endemi HIV berkembang semakin cepat (Setiarto dkk., 2021).

Menurut *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) (2022), pada tahun 2021 ada 38,4 juta kasus HIV di seluruh dunia. Dari data tersebut, wilayah Asia-Pasifik menempati urutan ke-2 dengan 6 juta kasus. Indonesia berada diurutan pertama kasus tertinggi di Asia Tenggara dengan 540.000 kasus pada tahun 2021. Kementerian Kesehatan (2022), melaporkan Indonesia mengalami penurunan kasus HIV/AIDS dalam dua tahun terakhir. Pada tahun 2020 tercatat ada 41.987 kasus HIV, jumlah ini menurun ditahun 2021 menjadi 36.902 kasus HIV di Indonesia. Pada tahun 2019, kasus HIV di Lampung menduduki peringkat ke-18 seluruh provinsi di Indonesia (Infodatin, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2022), mencatat tahun 2020 ada 594 kejadian HIV sedangkan tahun 2021 ada 518 kejadian HIV.

Menurut Permenkes No. 23 tahun 2022, penegakkan diagnosa HIV dilakukan dengan skrining cepat HIV menggunakan pemeriksaan rapid tes. Pasien yang reaktif memerlukan terapi obat Antiretroviral (ARV) untuk mensupresi jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak berlanjut ke stadium AIDS (Infodatin, 2020). Namun, ketidakpatuhan pengobatan memberikan dampak negatif yakni tidak tersupresinya virus secara optimal. Pemeriksaan *viral load* merupakan pemeriksaan untuk melihat keberhasilan pengobatan, mendeteksi kegagalan pengobatan lebih awal dan lebih akurat daripada memantau dengan kriteria imunologis atau klinis (Setiarto dkk., 2021).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kadar *viral load*, antara lain usia, jenis kelamin, kepatuhan mengonsumsi obat Antiretroviral (ARV), komorbiditas, jarak rumah pasien menuju fasilitas kesehatan. Didukung oleh penelitian Silviu et al (2022), usia paling banyak terinfeksi HIV adalah 35-44 tahun, laki-laki (AOR=1,08; p<0.000001) ditemukan peluang 8% lebih tinggi untuk tidak tersupresi virus dibandingkan perempuan. Penelitian selanjutnya didukung oleh Nakazea (2020), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi supresi *viral load* diantaranya mematuhi pengobatan ARV (27,8%), kormobiditas (21,2%) dan jarak rumah pasien menuju fasilitas kesehatan (13,2%).

Adapun faktor lainnya seperti depresi, dukungan keluarga/teman/ sosial, konsumsi alkohol dan narkoba. Didukung oleh penelitian Gordon et al (2022), remaja yang memiliki orang tua (OR=2,04; 95%CI [1,02–4,12]; P=0,047) atau memiliki kelompok pendukung (OR = 1,01; 95%CI [1,53–4,88]; P=0,02) terdapat hubungan yang signifikan terhadap supresi *viral load*. Remaja yang memiliki dukungan sosial dan tidak depresi akan mematuhi pengobatan sehingga mencapai supresi virus dan dilaporkan secara signifikan (82,4%) bahwa remaja yang mencapai supresi virus (<1000 kopi/ml) tidak pernah mengonsumsi narkoba/minuman beralkohol.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah penelitian terdahulu meneliti terkait faktor-faktor seperti yang telah disebutkan di atas, namun pada penelitian yang akan dilakukan adalah mencari faktor pengetahuan dan sikap apatis.

Pemeriksaan *viral load* dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia salah satunya RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan HIV dan AIDS (Menkes RI, 2014). Survey yang telah dilakukan di Poli *Voluntary Counseling Test* (VCT) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek terdapat 100 pasien HIV yang melakukan pemeriksaan *viral load* tahun 2022.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *viral load* pada pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah faktor sosio demografis (pendidikan, pengetahuan pasien dan jarak rumah pasien menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek), faktor intrapersonal (komorbiditas, kepatuhan meminum ARV, konsumsi alkohol dan penggunaan NAPZA) dan faktor psikologis (depresi, dukungan sosial, dukungan keluarga dan sikap apatis). Variabel terikat penelitian ini adalah *viral load* pasien HIV. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2023 di Poli VCT Kanca Sehati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Populasi pada penelitian ini 288 pasien yang melakukan

pemeriksaan *viral load* HIV, sedangkan sampel pada penelitian ini 34 pasien yang bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara pada pasien HIV yang telah melakukan pemeriksaan *viral load* menggunakan kuisioner dan mencari data *viral load* HIV pada rekam medis. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan *regresi logistic.* Penelitian ini menggukan subjek manusia dan dilakukan setelah mendapat surat keterangan Laik Etik No.094/KEPK-TJK/II/2023 tanggal 9 Februari 2023.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian diawali dengan uji validitas dan reliabilitas menggunakan 10 responden di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Kota Bandar Lampung. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan r hitung berkisar 0,640-0,832, r tabel= 0,6319. Artinya kuisioner tersebut dinyatakan valid. Uji reliabilitas didapatkan hasil 0,899 yang berarti kuisioner yang diujikan reliabel.

1. Analisis Univariat

Karakteristik usia dan jenis kelain pasien HIV didapatkan mayoritas berusia 20-59 tahun (produkif) sebanyak 33 responden (97,1%), usia 10-19 tahun sebanyak 1 responden (2,9%) sedangkan pada penelitian ini tidak ditemukan responden ≥60 tahun. Jenis kelamin pasien HIV paling banyak laki-laki 30 responden (88,2%) sedangkan perempuan 4 responden (11,8%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi faktor-faktor yang memengaruhi viral load pada pasein HIV

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	2	5,9
SMP	2	5,9
SMA	19	55,9
Perguruan tinggi	11	32,4
Pengetahuan pasien		
Kurang	3	8,8
Baik	31	91,2
Jarak rumah pasien menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek		
≤5 km	7	20,6
>5 km	27	79,4
Komorbiditas		
Tidak ada	21	61,8
Ada	13	38,2
Kepatuhan meminum ARV		
Tidak patuh	4	11,8
Patuh	30	88,2
Konsumsi alkohol		
Tidak	27	79,4
Iya	7	20,6
Penggunaan NAPZA		
Tidak	34	100
Ya	0	0
Depresi		
Tidak	26	76,5
Iya	8	23,5
Dukungan Sosial	9	26,5
Tidak	25	73,5
Iya		
Dukungan Keluarga		
Tidak	11	32,4
Iya	23	67,6
Apatis		
Tidak	34	100
Ya	0	0
Viral load		
Tidak tersupresi	4	11,8
Tersupresi	30	88,2

Data distribusi frekuensi di atas diketahui responden HIV paling banyak berjenjang pendidikan SMA (55,9%), responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan baik (91,2%), jarak rumah pasien HIV menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan kategori jauh (>5km) (79,4%), tidak ada komorbiditas (61,8%), patuh meminum ARV (88,2%), tidak meminum alkohol (79,4%), tidak menggunakan NAPZA (100%), tidak depresi (76,5%), mendapat dukungan sosial (73,5%), mendapatkan dukungan keluarga (67,6%), tidak memiliki sikap apatis (100%) dan jumlah *viral load* tersupresi (88,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Analisa bivariat faktor sosio demografi dengan *viral load* HIV

Variabel	Pasien HIV dengan pemeriksaan *Viral load*				*p-value*
	Tidak tersupresi		Tersupresi		
	F	%	F	%	
Tingkat Pendidikan					
SD					
SMP	1	50,0	1	50,0	0,068
SMP	1	50,0	1	50,0	
Perguruan	2	10,5	17	89,5	
Tinggi	0	0,0	11	100	
Total	4	11,8	30	88,2	
Pengetahuan Pasien					
Kurang	0	0,0	3	100	1,000
Baik	4	12,9	27	87,1	
Total	4	11,8	30	88,2	
Jarak rumah pasien menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek					
≤5 km	2	28,6	5	71,4	0,180
>5 km	2	7,4	25	92,6	
Total	4	11,8	30	88,2	

Tabel 3 Analisa Bivariat faktor intrapersonal dengan *viral load* HIV

Variabel	Pasien HIV dengan pemeriksaan *Viral load*				*p-value*	OR 95%
	Tidak tersupresi		Tersupresi			
	F	%	F	%		
Komorbiditas						
Tidak ada	1	4,0	24	96,0	0,048	0,083

Ada	3	33,3	6	66,7		
Total	4	11,8	30	88,2		
Kepatuhan meminum ARV						
Tidak patuh	3	75,0	1	25,0	0,003	87,00
Patuh	1	3,3	29	96,7		
Total	4	11,8	30	88,2		
Alkohol						
Tidak	3	11,1	24	88,9	1,000	
Iya	1	14,3	6	85,7		
Total	4	11,8	30	88,2		
NAPZA						
Tidak	4	11,8	30	88,2	a	
Iya	0	0	0	0		
Total	4	11,8	30	88,2		

a: tidak dapat dihitung secara statistik karena data konstan

Tabel 4 Analisa bivariat faktor psikologis dengan *viral load* pasien HIV

Variabel	Pasien HIV dengan pemeriksaan *Viral load*				*p-value*	OR 95%
	Tidak tersupresi		Tersupresi			
	F	%	F	%		
Depresi						
Tidak ada	4	15,4	22	84,6	0,551	
Ada	0	0	8	100		
Total	4	11,8	30	88,2		
Dukungan Sosial	3	33,3	6	66,7		
Tidak	1	4,0	24	96,0	0,048	12,00
Iya						
Total	4	11,8	30	88,2		
Dukungan Keluarga	3	42,9	4	57,1		
Tidak	1	3,7	26	96,3	0,021	19,50
Iya						
Total	4	11,8	30	88,2		
Apatis						
Tidak	4	11,8	30	88,2	a	
Iya	0	0	0	0		
Total	4	11,8	30	88,2		

a: tidak dapat dihitung secara statistik karena data konstan

3. Analisis mutivarat

Analisa dilakukan dengan beberapa tahap yaitu penentuan variabel kandidat dengan mencari variabel independent yang memiliki *p-value* <0,25, tahap eliminasi dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *p-value* <0,05 dan tahap akhir yang dapat menentukan variabel yang paling signifikan terhadap *viral load* HIV.

Tabel 5 hasil analisi variabel independent yang masuk dalam kandidat model multivariat

Variabel	*p-value*	Keterangan
Komorbiditas	0,048	Kandidat
Kepatuhan meminum ARV	0,003	Kandidat
Dukungan sosial	0,048	Kandidat
Dukungan keluarga	0,021	Kandidat

Tabel 6 hasil analisis *regresi logistic*

Variabel	B	*p-value*	OR
Kepatuhan meminum ARV	4,466	0,004	87,000
Constant	-5,565	0,027	0,004

Persamaan regresi dirumuskan dengan $y = a + b_1x_1...b_nx_n$ dengan a sebagai konstanta dan b koefisien, sehingga didapatkan persamaan *regresi logistic* adalah y = -5,565 + 4,466*x*. Berdasaran persamaan yang diperoleh diketahui bahwa kepatuhan meminum ARV bernilai positif, hal tersebut menunjukkan bahwa variabel tersebut berbanding lurus dengan *viral load* HIV. Jika pasien HIV memiliki kepatuhan meminum ARV yang tinggi maka hasil pemeriksaan *viral load* akan tersupresinya virus dengan baik.

Pembahasan

1. Karakteristik usia dan jenis kelamin pasien HIV

Dari penelitian didapatkan (97,1%) pasien HIV berusia 20-59 tahun (produktif) dan (88,2%) berjenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian Pujiati (2012), jenis kelamin pasien HIV terbanyak adalah lai-laki (89,7%). Data di atas menjelaskan bahwa infeksi HIV banyak terjadi pada laki-laki dengan usia produktif. Menurut Kambu (2012), laki-laki usia muda dimungkinkan banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Perilaku seks yang tidak aman dan berisiko yang dimaksud misalnya berhubungan seks berganti-ganti pasangan. Adapun transmisi terbanyak yaitu heteroseksual (84,95%), NAPZA suntik (8,6%), homoseksual (4,3%), tatto dan transfusi darah masing-masing (1,08%) (Permatasari, 2020).

2. Pengaruh pendidikan dengan *viral load* pasien HIV

Analisa bivariat faktor pendidikan pasien HIV dengan *viral load* didapatkan *p-value* 0,068 >0,05 yang memiliki makna tidak adanya pengaruh pendidikan dengan *viral load* pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Haider (2019), pendidikan yang tinggi dikaitkan dengan tersupresinya *viral load* HIV disebabkan tingginya pemahaman kesehatan dan pengetahuan yang lebih tinggi tentang HIV. Hal ini mengakibatkan pasien akan rutin mengakses kesehatan, mematuhi ARV sehingga tercapainya supresi virus.

Dalam penelitian ini minimnya pendidikan tidak menghalangi seseorang memiliki jumlah virus yang tersupresi, pendidikan sering kali dikaitkan dengan pengetahuan atau pemahaman terkait HIV. Di era digitalisasi seperti saat ini, informasi kesehatan seperti HIV dapat diakses melalui *smartphone* tidak hanya pendidikan formal saja. Dalam tahap wawancara, beberapa responden mendapatkan

informasi dari penderita HIV lain dan juga tenaga kesehatan selama melakukan pengobatan ARV.

3. Pengaruh pengetahuan dengan *viral load* pasien HIV

Berdasarkan tabel 3 didapatkan *p-value* 1,000 >0,05. Dapat disimpulkan tidak ada pengaruh pengetahuan dengan *viral load* pasien HIV. Semua pasien HIV mendapatkan konseling dan edukasi dari tenaga kesehatan (dokter/perawat/farmasi). Pada Permenkes RI (2022), pelaksanaan konseling pada pasien di layanan kesehatan dimaksudkan untuk membantu upaya perubahan perilaku dan pencegahan HIV dan IMS, memotivasi orang dan pasangannya agar melakukan pemeriksaan HIV dan/atau IMS, melakukan pengobatan dengan patuh jika hasil tesnya positif dan melakukan pencegahan HIV dan IMS, serta tidak melakukan perilaku berisiko. Konseling merupakan cara komunikasi antara dokter/tenaga kesehatan dengan pasien IMS dan ODHIV. Selain itu, edukasi diberikan untuk mencegah penularan HIV terutama ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, serta mendorong penerapan perilaku seksual aman dan perubahan perilaku berisiko menjadi perilaku seksual aman.

Hal tersebut dapat diartikan semua pasien mendapatkan perlakuan yang sama dalam memperoleh pengetahuan, sehingga pengetahuan tidak dapat dikaitkan dengan tersupresinya kadar *viral load* di dalam tubuh penderita HIV.

4. Pengaruh jarak rumah pasien HIV menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan *viral load* pasien HIV

Hasil statistik didapatkan *p-value* 0,180 >0,05, maka dapat disimpulkan tidak adanya pengaruh jarak rumah pasien HIV dengan *viral load* pasien HIV. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nakazea (2020), terdapat hubungan secara signifikan dengan *p-value* 0,045 antara jarak rumah pasien menuju fasilitas kesehatan dengan tersupresinya *viral load*. Jarak yang dekat memudahkan pasien HIV menuju fasilitas kesehatan untuk mengakses pengobatan sehingga jumlah virus lebih tersupresi.

Pada penelitian Astuti (2023), jarak yang jauh menuju layanan ARV merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ODHA malas melakukan pengambilan ARV secara rutin setiap bulannya. Tetapi terdapat faktor pendukung salah satunya perilaku ODHA sendiri. Jika ODHA merasa terapi ARV sangat penting, maka ODHA akan tetap mengambil ARV secara rutin setiap bulannya mesikipun jarak rumah menuju fasilitas kesehatan jauh. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit rujukan bagi ODHA sehingga jarak dekat ataupun jauh tidak berpengaruh terhadap supresi virus dikarenakan pasien tetap melakukan pengambilan obat ARV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Adapun pasien yang terdapat kendala pengambilan obat ARV, maka dapat menggunakan jasa kurir yang akan mengambil ke rumah sakit sehingga proses berobat tidak putus atau tertinggal.

5. Pengaruh komorbiditas dengan *viral load* pasien HIV

Dari analisa secara statistik didapatkan nilai *p-value* 0,048 <0,05 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh komorbiditas dengan *viral load* pasien HIV. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* 0,83 yang diartikan pasien yang memiliki komorbiditas beresiko tidak tersupresinya *viral load* sebanyak 0,83 kali. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nakazea (2020), adanya korelasi pasien HIV yang memiliki penyakit penyerta dengan *viral load* yang tinggi dengan *p-value* 0,002.

Dari data penelitian komorbiditas yang dialami oleh pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yaitu Tuberkulosis, *Condyloma acuminata* (HPV), Toxoplasmosis. Adanya infeksi selain HIV mempengaruhi sistem kekebalan tubuh pasien HIV. Penurunan sel T memori spesifik mengakibatkan mudah masuknya infeksi lain selain HIV. Kondisi imunosupresi dapat meningkatkan kemungkinan kuman, virus yang dorman mengalami aktivasi sejalan dengan tingginya *viral load* yang terdeteksi.

6. Pengaruh kepatuhan meminum ARV dengan *viral load* pasien HIV

Dari analisa secara statistik didapatkan nilai *p-value* 0,003<0,05. Dapat disimpulkan adanya pengaruh kepatuhan dengan *viral load* pasien HIV. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* 87,000 yang diartikan pasien yang tidak patuh meminum ARV beresiko tidak tersupresinya *viral load* sebanyak 87 kali. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nakazea (2020) pasien yang mematuhi pengobatan ARV dapat menekan *viral load* HIV dengan *p-value* 0,000.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Hussen et all (2022), hubungan kepatuhan menimun obat ARV dengan kadar *viral load* HIV diperoleh *p-value* 0,01. Obat ARV dengan cepat akan mengurangi kadar virus HIV dalam tubuh, tetapi tidak dapat menghilangkan virus HIV. Apabila terdapat masalah dengan kepatuhan dalam meminum obat, terapi ini dapat gagal dalam menekan jumlah *viral load* akibat virus yang resisten terhadap obat. Keberhasilan terapi ARV ini sangat bergantung pada pemilihan dosis obat yang dapat meminimalkan efek samping serta mempertahankan kemanjuran, dan pada pemilihan kombinasi obat yang menghambat replikasi virus dan dapat memperlambat evolusi resistensi obat (Hill, 2018)

7. Pengaruh alkohol dengan *viral load* pasien HIV

Hasil analisa secara statistik didapatkan nilai *p-value* 1,000 >0,05 maka dapat disimpulkan tidak

adanya pengaruh konsumsi alkohol dengan *viral load* pasien HIV. Hal ini sejalan dengan penelitian Plymoth (2020), pasien yang tidak mengonsumsi alkohol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap tersupresinya *viral load* HIV dengan p-value 0,098. Didapatkan hasil wawancara responden HIV mengonsumsi dalam kategori kadang-kadang dan sebanyak 88,2% pasien HIV memiliki kepatuhan mengonsumsi ARV sehingga alkohol tidak berpengaruh terhadap *viral load* HIV.

8. Pengaruh NAPZA dengan *viral load* pasien HIV

Berdasarkan tabel 4 diperoleh tidak ada pasien yang mengonsumsi NAPZA (100%), data tersebut tidak dapat dibandingkan dengan pasien pengguna NAPZA sehingga tidak dapat dianalisis secara statistik kerena data yang diperoleh konstan. Adapun dilihat dari sebaran data tidak ada pasien yang mengonsumsi NAPZA dapat diartikan tidak adanya pengaruh NAPZA dengan *viral load*.

9. Pengaruh depresi dengan *viral load* pada pasien HIV

Analisa secara statistik didapatkan nilai *p-value* 0,551 >0,05, maka dapat disimpulkan tidak adanya pengaruh depresi dengan *viral load* pasien HIV. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Hussen (2018), pasein dengan gejala depresi kemungkinan mengalami supresi virus lebih kecil dengan nilai *p-value* 0,01. Pada penelitian ini responden HIV yang depresi maupun tidak depresi bisa mendapatkan hasil pemeriksaan *viral load* HIV tersupresi apabila pasien tersebut memiliki kepatuhan meminum obat ARV tepat waktu dan sesuai dosis anjuran dokter.

10. Pengaruh dukungan sosial dengan *viral load* pada pasien HIV

Hasil penelitian ini menunjukkan *p-value* 0,048 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh dukungan sosial dengan *viral load* pasien HIV. Diperoleh nilai *Odds Ratio* 12,000 yang diartikan pasien yang tidak mendapat dukungan sosial beresiko tidak tersupresinya *viral load* sebanyak 12 kali. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Gordon (2022), pasien HIV yang mendapatkan dukungan sosial mampu mensupresi *viral load* dengan *p-value* 0,020. ODHA tidak hanya mengalami tekanan dari virus HIV yang menurunkan sistem imun saja tetapi juga dari stigma dan diskriminasi oleh lingkungan sosial seperti masyarakat. Menurut Sarafino (2011), adanya dukungan sosial menciptakan lingkungan yang kondusif yang mampu memberikan motivasi bagi pasien HIV. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat. Dukungan sosial dapat memberikan efek positif terhadap kesehatan mental penderita HIV.

11. Pengaruh dukungan keluarga dengan *viral load* pada pasien HIV

Hasil uji didapatkan nilai *p-value* 0,021 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh dukungan keluarga dengan *viral load* pasien HIV dengan nilai *Odds Ratio* 19,500 yang diartikan pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga beresiko tidak tersupresinya *viral load* sebanyak 19,5 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Gordon (2022), dukungan keluarga berdampak signifikan terhadap tersupresinya *viral load* dengan *p-value* 0,047. Munculnya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pengidap HIV serta dianggap seperti aib keluarga yang menyebabkan orang yang beresiko HIV enggan atau malu melakukan pemeriksaan kesehatan, sementara yang sudah positif mengidap HIV tidak memiliki keberanian untuk berobat. Diskriminasi dan stigmasasi akhirnya menyebabkan sulitnya kepatuhan berobat dan mengganggu perbaikan kualitas hidup ODHA. Dukungan keluarga merupakan upaya peningkatan kualitias dan harapan hidup dari penderita HIV (Rahakbauw, 2018).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga memiliki pengaruh yang sangat kuat baik secara psikis maupun fisik dan mencakup berbagai aspek kehidupan individu dalam keluarga baik saat senang, cemas, sedih ataupun mengalami peristiwa yang dapat merenggut kehidupan pribadinya (Goode dalam Rahakbuw, 2018). Sehingga adanya dukungan keluarga yang diberikan memberikan dampak positif bagi pasien HIV terutama memperhatikan selama masa pengobatan. Pengobatan yang terus terkontrol dengan baik dapat mensupresi virus juga dengan baik.

12. Pengaruh sikap apatis dengan *viral load* pasien HIV

Dari hasil penelitian didapatkan tidak ada pasien yang bersikap apatis (100%), diartikan seluruh responden adanya kesadaran untuk memperdulikan kesehatan pribadinya dengan mengikuti pengobatan sesuai yang disarankan dokter. Data penelitian tidak dapat dibandingkan dengan pasien yang apatis sehingga tidak dapat dianalisis secara statistik kerena data yang diperoleh konstan. Adapun dilihat dari sebaran data tidak ada pasien yang tidak apatis dapat diartikan tidak adanya pengaruh apatis dengan *viral load*.

Berdasarkan analisa multivariat yang telah dilakukan didapatkan hasil variabel kepatuhan ARV saja yang berpengaruh signifikan dengan *viral load* pasien HIV. Analisa tersebut didapatkan *p-value* sebesar 0,004 dengan OR=87,000 yang dimaknai dengan pasien HIV yang tidak patuh meminum ARV berisiko 87 kali tidak tersupresinya *viral load* HIV dibandingkan dengan pasien yang patuh meminum ARV. Kepatuhan minum obat ARV merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Tingkat

kepatuhan seorang pasien dalam menjalani pengobatan harus lebih diutamakan karena ketidakpatuhan dalam mengonsumsi ARV dapat menyebabkan kehilangan kontrol virologi yaitu keadaan dimana kadar *viral load* yang awalnya tidak terdeteksi menjadi terdeteksi kembali sehingga akan mengakibatkan munculnya resistensi obat (Hamzah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia pasien RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yaitu usia 10-19 tahun (2,9%), 20-59 tahun (97,1%). Karakteristik jenis kelamin laki-laki (88,2%) dan perempuan (11,8%). Mayoritas pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berpendidikan SMA (55,9%), pengetahuan pasien baik (91,2%), jarak rumah pasien HIV menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan kategori jauh (>5km) (79,4%), tidak ada komorbiditas (61,8%), patuh meminum ARV (88,2%), tidak meminum alkohol (79,4%), tidak menggunakan NAPZA (100%), tidak depresi (76,5%), mendapat dukungan sosial (73,5%), mendapatkan dukungan keluarga (67,6%), tidak memiliki sikap apatis (100%). Distribusi frekuensi *viral load* pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan hasil tidak tersupresi (11,8%) dan yang tersupresi (88,2%).

Faktor-faktor yang berpengaruh dengan viral load pasien HIV adalah komorbiditas (*p-value* 0,048, OR=0,083), kepatuhan meminum ARV (*p-value* 0,03 OR=87,000) yang dimaknai dengan pasien HIV yang tidak patuh meminum ARV berisiko 87 kali tidak tersupresinya *viral load* HIV dibandingkan dengan pasien yang patuh meminum ARV, dukungan sosial (*p-value* 0,048 OR=12,000) yang dimaknai dengan pasien HIV yang tidak mendapatkan dukungan sosial berisiko 12 kali tidak tersupresinya *viral load* HIV dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan sosial dan dukungan keluarga (*p-value* 0,021 OR=19,500) yang dimaknai dengan pasien HIV yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berisiko 19,5 kali tidak tersupresinya *viral load* HIV dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga. Sedangkan pendidikan, pengetahuan pasien, jarak pasien menuju RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, alkohol, NAPZA, depresi dan apatis tidak ada pengaruh dengan *viral load* pasien HIV di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Saran pada penelitian ini adalah dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor penggunaan NAPZA dan sikap apatis pada pasien HIV untuk menggali informasi dengan melakukan wawancara mendalam. Serta melakukan penelitian dengan waktu yang lebih panjang agar memperoleh sampel yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, D; Wigati, A; & Cahyamulyaninrum, E. D, 2023. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).* In Prosiding University Research Colloquium (pp. 384-395).

Badan Narkotika Nasional (BNN), 2022. *Indonesia drug report 2022.* Jakarta Timur Available at: https://puslitdatin.bnn.go.id/konten/ unggahan/2022/07/ IDR-2022.pdf [Accessed December 11, 2022]

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2021*. Bandar Lampung. Available at: https://dinkes. lampungprov.go.id/ wpfd_ file/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2021_ compressed/ [Accessed January 2, 2023]

Gordon, TP; Talbert, M; Mugisha, MK; Herbert, AE, 2022. *Factors associated with HIV viral suppression among adolescents in Kabale district, South Western Uganda*. Plos one, 17(8), e0270855.

Hamzah, M. S; Esfandiari, F; Anggraini, M & Kusmana, A. S. E, 2021. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasca 6-12 Bulan Dengan Kadar Viral Load Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Di Bandar Lampung Tahun 2019*. Jurnal Medika Malahayati, 4(3), 226-235.

Haider, MR; Brown MJ et al, 2019. *Sociodemographic factors affevting viral loadsuppression among people living with HIV in Soulth Carolina*. AIDS Care DOI: 10.1080/09540121.2019.1703892

Hill AL; Rosenbloom DIS; Nowak MA, et al, 2018. *Insight into treatment of HIV infection from viral dynamics models. Immunology Rev.* 18; 285: 9–25

Hussen, SA; Easley, KA; Smith, JC; Shenvi, N; Harper, GW; Camacho-Gonzalez, AF; ... & Del Rio, C. 2018. *Social capital, depressive symptoms, and HIV viral suppression among young black, gay, bisexual and other men who have sex with men living with HIV.* AIDS and Behavior, 22(9), 3024-3032.

Infodatin, 2020. HIV/AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Available at:* https://www.kemkes.go.id/downloads/ resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin %202020%20HIV.pdf [Accessed November 12, 2022].

Kambu Y. 2012. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA di Sorong [tesis]*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kementerian Kesehatan RI, 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta. *Available at:* https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/ pusdatin/ profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf [Accessed January 2, 2023].

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/ MENKES/482/2014. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_ upload/2014 ___KMK_482 ___ RS_ Rujukan_bagi_ODHA.pdf [Accessed November 16, 2022].

Nakazea, RJ, 2020. *Correlates Of Hiv Viral Load Suppression Among Hiv Positive Adults On Care In Nakuru County, Kenya*. Doctoral Dissertation: Kenyatta University.

Plymoth, M; Sanders, E. J; Van Der Elst, E. M; Medstrand, P., Tesfaye, F., Winqvist, N & Björkman, P. 2020. *Socio-economic condition and lack of virological suppression among adults and adolescents receiving antiretroviral therapy in Ethiopia*. Plos one, 15(12), e0244066.

Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penaggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodefisiency Syandrome dan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta.

Permatasari, J; Budi, M & Meirista, I. 2020. *Profil sosiodemografi dan terapi antiretroviral pada pasien hiv/aids rawat jalan rsud raden mattaher jambi periode tahun 2017-2018*. As-Syifaa Jurnal Farmasi, 12(2), 84-90.

Pujiati, E., & Narayani, I. 2021. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Pada Penderita HIV/AIDS (ODHA).* Jurnal Profesi Keperawatan (JPK), 8(2), 163-178.

Rahakbauw, N. 2018. *Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).*

Sarafino E. 2011. *Health psychology: Biopsychosocial interactions (7th ed)*. Canada: John Wiley & Sons, Inc

Setiarto, RHB; Karo, MB; Keb, ST; SKM, MK & Tambaip, T, 2021. *Penanganan Virus HIV/AIDS*. Deepublish.

Silviu T., Thomas C., et al. 2022. *Factors affecting viral load suppression in peopleliving with HIV in Nigeria: cross-sectional analysisfrom 2001 to 2021.* Research Square.

UNAIDS, 2022. *Global HIV and AIDS statistiks*. Available at: https://www.unaids. org/en/ resources/fact-sheet [Accessed January 02, 2023].

SKRIPSI LUTFI

ORIGINALITY REPORT

31%	30%	9%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	6%
2	pt.scribd.com Internet Source	2%
3	arteri.sinergis.org Internet Source	2%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	hukor.kemkes.go.id Internet Source	1%
7	docobook.com Internet Source	1%
8	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%

KARTU KONSULTASI

Nama : Lutfiyana Fikri Annisa

NIM : 1913353052

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Viral Load* pada Pasien HIV Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

Pembimbing Utama : Maria Tuntun Siregar, S. Pd., M. Biomed

No.	Tanggal	Materi	Keterangan	Paraf
1	Senin, 09-01-2023	Sistem penulisan proposal skripsi	Perbaiki	
2.	Selasa, 10-01-2023	Bab I, II, III, daftar	Perbaiki	
3.	Rabu, 11-01-2023	Bab I, kuisioner	Perbaiki	
4.	Rabu, 18-01-2023	Bab I, kuisioner	Perbaiki	
5.	Kamis, 19-01-2023	Seminar Proposal	Acc	
6.	Rabu, 01-03-2023	Penulisan	Perbaiki	
7.	Kamis, 02-03-2023	Jilid proposal	Acc	
8.	Jum'at, 26-05-2023	Konsul hasil penelitian	Lanjutkan	
9.	Selasa, 13-06-2023	Bab I	Perbaiki	
10.	Rabu, 14-06-2023	Bab I, II, III, IV, V, abstrak	Perbaiki	
11.	Jum'at, 16-06-2023	Penulisan	Perbaiki	
12.	Senin, 19-06-2023	Penulisan	Perbaiki	
13.	Selasa, 20-06-2023	Penulisan → Seminar Hasil	Acc	
14.	Selasa, 04-07-2023	Bab IV, V, Jurnal	Perbaiki	
15.	Jum'at, 07-07-2023	Cetak Hard Cover skripsi	Acc	

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis

Nurminha, S.Pd, M. Sc

NIP. 196911241989122001

KARTU KONSULTASI

Nama : Lutfiyana Fikri Annisa

NIM : 1913353052

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Viral Load* pada Pasien HIV Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

Pembimbing Pendamping : Nurminha, S.Pd., M.Sc

No.	Tanggal	Materi	Keterangan	Paraf
1.	Senin, 09-01-2023	Bab I	Perbaiki	
2.	Rabu, 11-01-2023	Bab I, II, III	Perbaiki	
3.	Jum'at, 13-01-2023	Bab I, II, III, daftar pustaka, daftar isi	Perbaiki	
4.	Senin, 16-01-2023	Bab I, II, III	ACC Seminar Proposal	
5.	Selasa, 17-01-2023	Turnitin	ACC	
6.	Rabu, 01-02-2023	Bab I, II, III, kuisioner	Perbaiki	
7	Kamis, 02-02-2023	Jilid Proposal	ACC Perbaikan	
8.	Senin, 05-06-2023	Konsul data penelitian	Lanjutkan	
9.	Sabtu, 10-06-2023	Bab IV, V	Perbaiki	
10	Jum'at, 16-06-2023	Bab IV, V	Perbaiki	
11.	Selasa, 20-06-2023	Bab I, II, III, IV, V, abstrak	ACC semhas	
12.	Rabu, 28-06-2023	Perbaikan semhas	Perbaikan	
13.	Senin, 10-07-2023	Jurnal publikasi	Perbaiki	
14.	Selasa, 11-07-2023	Cetak Hard Cover Skripsi	ACC	

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis

Nurminha, S.Pd, M. Sc

NIP. 196911241989122001