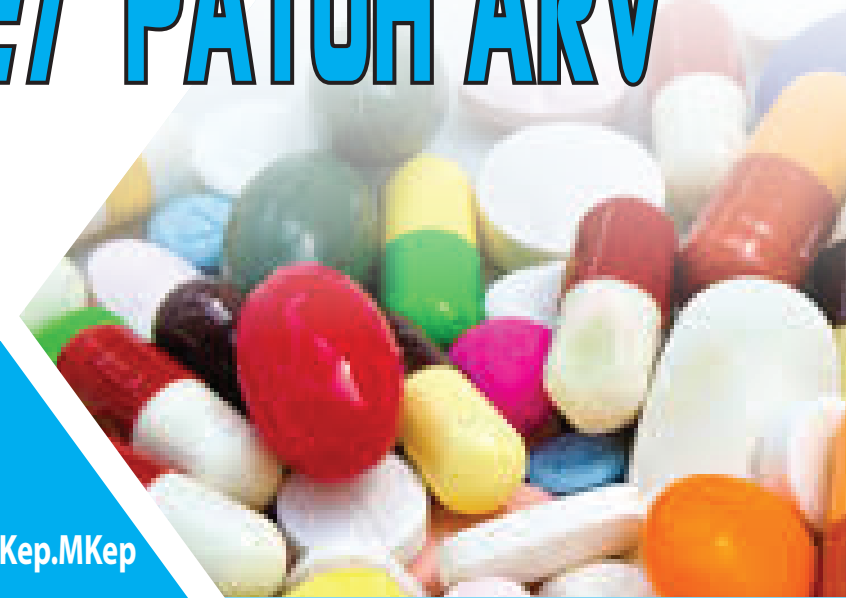


APLIKASI PROMOSI KESEHATAN MELALUI “BOOKLET PATUH ARV”

Buku Aplikasi Promosi Kesehatan Melalui “Booklet Patuh ARV” ini berisi tentang materi :

- Pendahuluan; Kegiatan promosi kesehatan ini, salah satunya diberikan kepada pasien dengan penyakit HIV AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Sindrom*) merupakan sekumpulan gejala abnormalitas imunologis dan gejala klinis (Black & Hawks, 2014; Bruner, 2014).
- Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Nola Pender; Perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari kuratif ke arah promotif dan preventif di respon oleh ahli teori keperawatan Nola J. Pender dengan teori “*Health Promotion Model*” atau Model Promosi Kesehatan. Model ini menggabungkan teori nilai harapan (*Expectancy Value*) dan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) sesuai dalam perspektif keperawatan manusia sebagai fungsi yang holistik.
- Aplikasi Promosi Kesehatan Nola Pender; Promosi kesehatan ini dilakukan dengan memberikan penjelasan dan pemahaman kepada ODHA dengan booklet Patuh ARV tentang terapi ARV yaitu pengertian, penggunaan, manfaat, persiapan, syarat menggunakan, aturan minum dan jenis-jenis dari ARV, pemantauan ODHA minum ARV, cara mendapatkan obat ARV dan kepatuhan ARV serta pemantauan cara patuh ARV. Dilanjutkan dengan menyampaikan kata-kata sederhana untuk memotivasi ODHA agar sukses mencapai manfaat ARV (Utami, 2017).

APLIKASI PROMOSI KESEHATAN MELALUI “BOOKLET PATUH ARV”



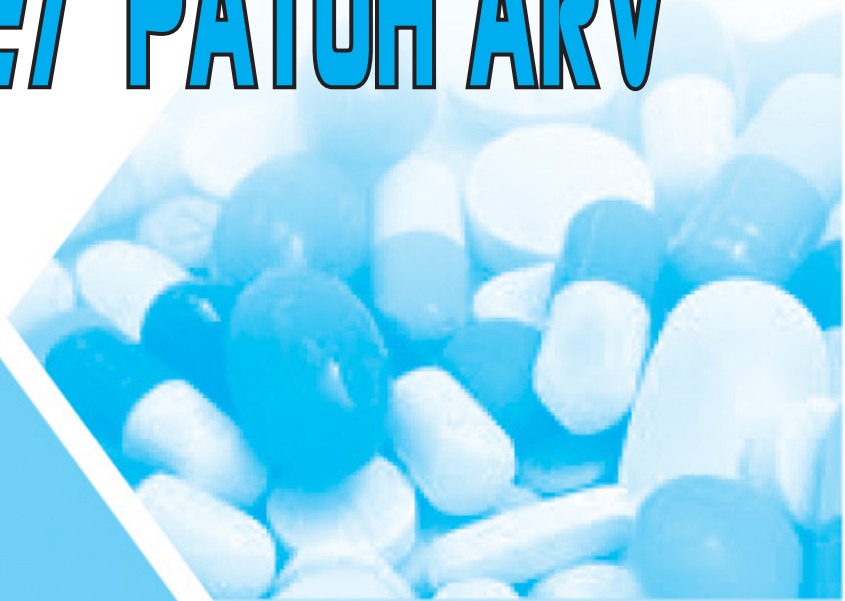
Ns. Tuti Asrianti Utami., SE.SKep.MKep
Dr. Fitriana Suprapti, MAN
Prof. Dr. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes



PILAR UTAMA MANDIRI
JL. NUSA INDAH BLOK O No. 10 CIPINANG INDAH
CIPINANG MUARA - JAKARTA TIMUR 13420
TELP. (021) 8569259 FAX. (021) 8569259



APLIKASI PROMOSI KESEHATAN MELALUI ***"BOOKLET PATUH ARV"***



Ns. Tuti Asrianti Utami., SE.SKep.MKep
Dr. Fitriana Suprapti, MAN
Prof. Dr. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

Undang-Undang Nomor 19 tahun 2002 tentang Hak Cipta menggantikan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1982 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1987 dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 1997.

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Isi di luar tanggung jawab Percetakan, Jakarta.

APLIKASI PROMOSI KESEHATAN MELALUI ***"BOOKLET PATUH ARV"***

Ns. Tuti Asrianti Utami., SE.SKep.MKep
Dr. Fitriana Suprapti, MAN
Prof. Dr. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes

Perpustakaan Nasional RI, Data Katalog dalam Terbitan (KDT)

Aplikasi Promosi Kesehatan Melalui “*Booklet* Patuh ARV” /Ns. Tuti Asrianti Utami.,SE.SKep.
MKep. dkk. — Bekasi, Pilar Utama Mandiri.

viii, 26 hlm.; 175 x 250 mm

ISBN 978-602-6220-98-1

1. Aplikasi Promosi Kesehatan Melalui “*Booklet* Patuh ARV”

I. Ns. Tuti Asrianti Utami.,SE.SKep.MKep. dkk.

Aplikasi Promosi Kesehatan Melalui “*Booklet* Patuh ARV”

Penulis

Ns. Tuti Asrianti Utami.,SE.SKep.MKep

Editor:

H. Abduh Baidhowi, SE.

Desain Cover & Isi:

Syarifudin Darmawan

Cetakan I; September 2020

Anggota IKAPI No. 498

Pilar Utama Mandiri

Divisi Buku Pendidikan

Ruko Sentra Niaga Bintara. Blok C-24

Jl. Raya Bintara Kranji, Bekasi Barat - Jawa Barat 17135

Telp./Fax.: 021-89460007 E-mail: enampilarutama@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa buku Aplikasi Promosi Kesehatan Melalui *Booklet* Patuh ARV dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan untuk pengembangan ilmu dan sebagai bahan bacaan dalam melakukan penelitian ataupun melakukan promosi kesehatan agar masyarakat luas dapat merubah perilaku dengan hidup sehat, sehingga akhirnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penyusunan modul ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran terkait isi modul ini demi kemajuan dan perbaikan dalam hal mempromosikan kesehatan sebagai bagian dari intervensi keperawatan.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Sistematika Penulisan.....	2
 BAB II PEDOMAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER	3
A. Teori Model Promosi Kesehatan Nola Pender	3
B. Konsep Model Promosi Kesehatan Nola Pender ..	4
C. Tujuan Promosi Kesehatan Nola Pender	9
D. Peran Tenaga Kesehatan	9
E. Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan ARV	10
F. <i>Booklet</i> Patuh ARV	13
 BAB III APLIKASI PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER.....	15
A. Indikasi Promosi Kesehatan Nola Pender	15
B. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Nola Pender	16
C. Evaluasi	21
 Daftar Pustaka	23
Biografi Penulis.....	25

A LATAR BELAKANG

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dengan cara pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, supaya mereka dapat menolong diri sendiri dengan didukung kebijakan public yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011). Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya (Pender, 2011).

Kegiatan promosi kesehatan ini, salah satunya pada penyakit HIV AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Sindrom*) merupakan sekumpulan gejala abnormalitas imunologis dan gejala klinis (Black & Hawks, 2014; Bruner, 2014).

Terapi Antiretroviral (ARV) adalah terapi khusus bagi ODHA (Orang Dengan HIV Aids), terapi ini tidak dapat menyembuhkan, hanya memaksimalkan supresi replikasi HIV dan *viral load* menjadi lebih rendah atau tidak terdeteksi dan peningkatan CD4 sehingga terhindar dari infeksi oportunistik (Hansana, 2013). Tujuan terapi ARV untuk memelihara imunitas tubuh, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi morbiditas serta mortalitas terkait HIV (Wright, 2013).

Langkah penting menanggulangi HIV/AIDS dengan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV (Hansana, 2013). Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, yang mempunyai tingkat yang berbeda-beda (Anderson, 2016). Pengetahuan tentang manfaat terapi ARV penting diketahui oleh ODHA untuk meningkatkan perilaku memelihara kesehatannya.

Di Indonesia kegiatan promosi kesehatan ini dilakukan oleh pemerintah pusat melalui Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dan di daerah oleh Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) sejauh ini pemerintah telah menyediakan 460 layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS), 322 layanan perawatan serta pengobatan ARV dan pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai pengendalian HIV-AIDS. Upaya promosi kesehatan, pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS dilakukan juga oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli terhadap permasalahan HIV-AIDS.

B TUJUAN

Tujuan modul aplikasi promosi kesehatan melalui *Booklet* Patuh ARV ini diharapkan mampu :

1. Mengoptimalkan pemberian promosi kesehatan tentang patuh minum ARV untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV.
2. Mengembangkan intervensi keperawatan dengan promosi kesehatan untuk pasien ODHA agar dapat memberikan dukungan kepada pasien sehingga pengetahuan dan kepatuhan minum ARV dapat ditingkatkan.
3. Menambah pengetahuan pasien mengenai terapi ARV, sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhan minum ARV.

C SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan modul terdiri dari :

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Pedoman Pelaksanaan Aplikasi Promosi Kesehatan Nola Pender

Bab III : Aplikasi Promosi Kesehatan Nola Pender Pada ODHA

A TEORI MODEL PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, dan untuk bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011). Promosi kesehatan diartikan dalam dua pengertian yaitu; 1) pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan; 2) upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau “menjual” pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima pesan-pesan kesehatan sehingga akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari kuratif ke arah promotif dan preventif di respon oleh ahli teori keperawatan Nola J. Pender dengan teori “*Health Promotion Model*” atau Model Promosi Kesehatan. Model ini menggabungkan teori nilai harapan (*Expectancy Value*) dan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) sesuai dalam perspektif keperawatan manusia sebagai fungsi yang holistik.

Teori Model Promosi Kesehatan (Alligood, 2014; Pender, 2011) adalah :

1. Teori Nilai Harapan (*Expectancy value theory*)

Menurut teori ini, perilaku sehat ODHA maupun individu bersifat rasional dan ekonomis. Secara rasional individu akan bertindak sebagaimana mestinya dalam mencapai sesuatu apa yang mereka inginkan, dan mereka cenderung akan mempertahankannya ketika keinginan tersebut telah tercapai dengan cara :

- a. Meningkatkan hasil yang ingin dicapai yang disebut sebagai nilai personal yang positif.
- b. Pengambilan tindakan kesehatan berdasarkan informasi yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)

Teori ini sebagai model interaksi antara individu dengan lingkungan yang melibatkan perilaku saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Tiap individu harus mampu mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang lebih, dalam membina hubungan dengan lingkungan sekitar untuk mendukung proses adaptif, sehingga hal ini mampu menjadi pencegahan dan promosi kesehatan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya sakit. *Health Promotion Model* mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat dan perawat dapat membantu klien dalam melakukan perubahan perilaku yang sehat.

B KONSEP MODEL PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER

Konsep ini membahas karakteristik dan pengalaman individu yang mempengaruhi tahapan atau urutan (*subsequent*) tindakan atau perilaku sehat (Sakarida, 2014; Mc Cullagh, 2013) terbagi atas :

1. Karakteristik dan Pengalaman Individual

a. Perilaku yang terjadi masa lalu (*Prior Related Behavior*)

Perilaku sebelumnya yang berpengaruh langsung dalam perilaku promosi kesehatan dan pengaruh tidak langsung adalah melalui persepsi pada *self efficacy*, manfaat, hambatan dan pengaruh aktivitas yang muncul dari perilaku tersebut.

b. Faktor Personal (*Personal Factor*)

Faktor-faktor yang berkaitan dengan individu yang mempengaruhi perilaku sehat yaitu :

- 1) Faktor biologis, meliputi usia, jenis kelamin, indek masa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, kelincahan, dan keseimbangan.
- 2) Faktor psikologi, meliputi harga diri (*self-esteem*), motivasi diri (*self-motivation*), kompetensi personal, status kesehatan yang dirasakan, dan definisi sehat.
- 3) Faktor sosiokultural meliputi ras atau etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosioekonomi.

2. Pemahaman dan Perasaan Spesifik

Sebagai motivasi utama dan dapat dimodifikasi melalui tindakan keperawatan.

a. Manfaat (*Perceived Benefits of Action*)

Keyakinan terhadap hal positif untuk munculnya perilaku sehat. ODHA merasakan memperoleh manfaat positif dari tindakan keperawatan yang diberikan dan akan muncul perilaku sehat.

b. Hambatan atau barier (*Perceived Benefits of Action*)

Keyakinan terhadap adanya ketidak-tersediaan, ketidaknyamanan, mahal, kesulitan, atau membutuhkan banyak waktu untuk membentuk perilaku sehat. Hambatan-hambatan ini sering dilihat sebagai suatu *blocks*, rintangan dan *personal cost* dari perilaku. HPM mempengaruhi promosi kesehatan secara langsung dengan bertindak membangun komitmen untuk merencanakan tindakan dan mengatasi hambatan.

c. Keyakinan diri (*Perceived Self-Efficacy*)

Penilaian personal terhadap kemampuan diri untuk mencapai perilaku sehat dengan mengorganisasi dan melaksanakan perilaku promosi kesehatan.

d. Perasaan mengenai aktivitas dalam perilaku sehat (*activity-related affect*)

Perasaan subyektif baik positif maupun negatif yang muncul sebelum, selama, dan setelah perilaku muncul berdasarkan stimulus dari perilaku tersebut. Semakin positif perasaan yang muncul maka semakin besar keyakinan yang dimiliki untuk berperilaku sehat.

1) Pengaruh individu (*interpersonal influence*)

Kesadaran mengenai perilaku, keyakinan, dan sikap individu terkait dengan perilaku sehat yang merupakan dimensi pengaruh interpersonal meliputi norma-norma, dukungan sosial bersifat dorongan atau penguatan emosional. Sumber primer dari pengaruh interpersonal adalah keluarga, sebaya/*peer group*, dan petugas perawatan kesehatan.

2) Pengaruh situasional (*Situasional influence*)

Keyakinan mengenai situasi dari perilaku sehat, persepsi adanya pilihan-pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan atau kebutuhan. Pengaruh situasional adalah persepsi terhadap pilihan-pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan yang ada, dan ciri-ciri estetis lingkungan yang memungkinkan perilaku promosi kesehatan diaplikasikan.

3. Hasil Perilaku (*behaviour outcomes*)

Perilaku diawali oleh sebuah komitmen untuk bertindak.

a. Komitmen untuk merencanakan tindakan

Sebuah komitmen untuk menghasilkan perilaku sehat sesuai perencanaan yang dibuat secara spesifik dalam waktu, tempat, dan siapa yang menentukan spesifikasi tertentu, apakah orang lain atau diri sendiri.

b. Tuntutan dan pilihan yang mendesak

Tuntutan yang mendesak adalah perilaku alternatif yang berada di luar kendali individu karena merupakan kebetulan atau kemungkinan yang muncul dari lingkungan seperti tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab dalam keluarga. Pilihan yang mendesak merupakan perilaku alternatif yang relatif dapat dikendalikan oleh individu.

3) Perilaku promosi kesehatan

Perilaku atau tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu, yang merupakan tujuan akhir untuk meningkatkan kesehatan seperti minum obat sesuai aturan, datang ke pelayanan kesehatan sesuai jadwal, mengkonsumsi diet sehat, olahraga teratur, manajemen stres, istirahat yang cukup, pertumbuhan spiritual yang adekuat, dan membangun hubungan yang positif.

Promosi kesehatan dimotivasi oleh rasa ingin memperoleh atau mencapai kesejahteraan dan aktualisasi potensi manusia. Pender menegaskan bahwa proses biopsikososial yang kompleks memotivasi individu untuk menggunakan perilaku yang menuju pada status kesehatan, yang diungkapkan dengan 14 pernyataan teoritis *HPM* (Alligood, 2014) yaitu:

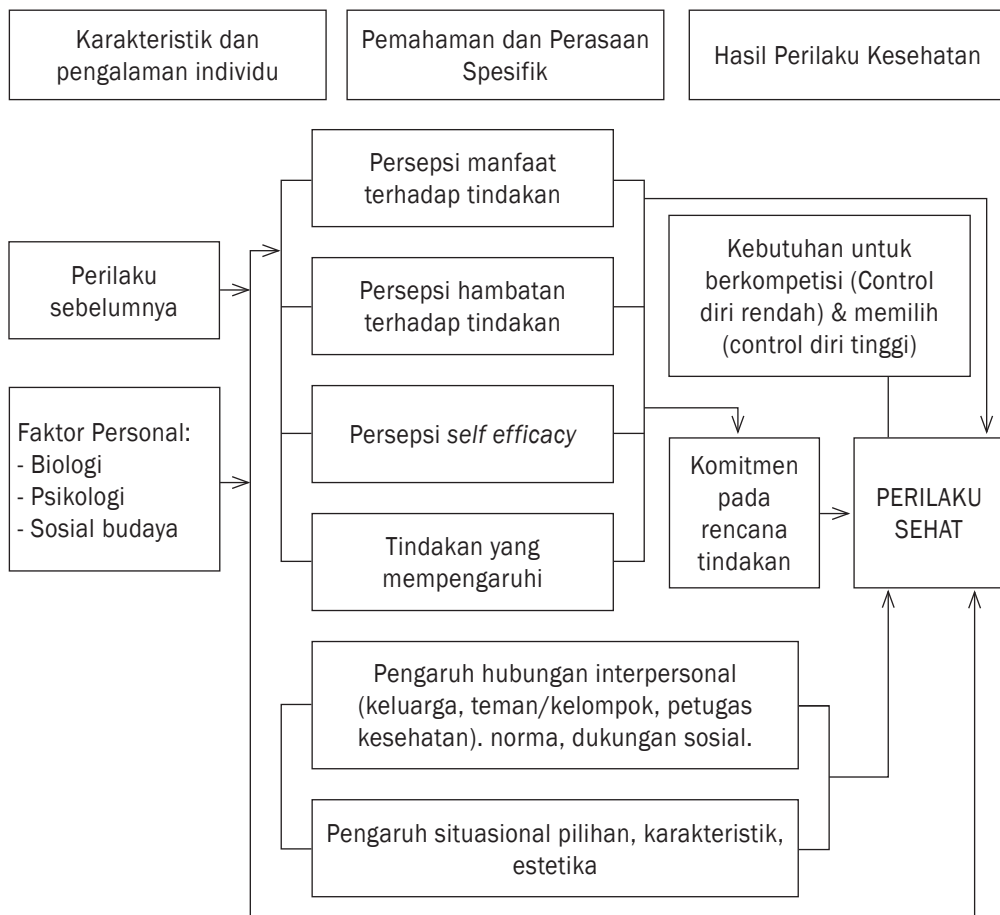
1. Perilaku yang ada sebelumnya dan karakteristik yang diturunkan dapat mempengaruhi keyakinan, pengaruh atau dampak, dan acuan dalam perilaku sehat.
2. Individu berkomitmen untuk menggunakan perilaku berdasarkan dari manfaat yang mereka nilai secara personal.
3. Barrier atau halangan dapat menghambat komitmen untuk bertindak, sebagai mediator perilaku, dan membentuk perilaku yang terbentuk.
4. Keyakinan diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku yang dianjurkan dapat meningkatkan keinginan untuk berkomitmen untuk bertindak dalam menampilkan perilaku sehat.
5. Peningkatan *self-efficacy* merupakan hasil dari sedikitnya barrier terhadap perilaku sehat yang spesifik.
6. Dampak positif yang dirasakan dari perilaku merupakan hasil dari *self-efficacy* yang lebih besar, dan selanjutnya akan meningkatkan dampak positif yang dihasilkan.
7. Ketika emosi positif atau dampak positif dihubungkan dengan perilaku, maka kemungkinan berkomitmen dan bertindak dapat meningkat.
8. Individu akan lebih mudah berkomitmen dan menggunakan perilaku sehat ketika orang terdekat menjadi model atau teladan terhadap perilaku tersebut, mengharapkan perilaku tersebut muncul atau terbentuk, dan memiliki pendampingan atau dukungan untuk memungkinkan perilaku tersebut muncul.
9. Keluarga, teman sebaya, dan petugas pelayanan kesehatan merupakan sumber utama yang menjadi pengaruh interpersonal yang dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen dalam menggunakan perilaku sehat.
10. Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen untuk berpartisipasi dalam menggunakan perilaku sehat.
11. Semakin besar komitmen terhadap perencanaan tindakan yang spesifik maka akan semakin mudah perilaku sehat dipertahankan.
12. Komitmen terhadap tindakan yang direncanakan memiliki kemungkinan yang kecil untuk dihasilkan ketika berkompetisi atau bersaing yang menuntut untuk lebih diperhatikan oleh individu.

13. Komitmen terhadap tindakan yang direncanakan memiliki kemungkinan yang kecil untuk dihasilkan ketika terdapat pilihan lain yang lebih menarik dan lebih disukai dibandingkan perilaku yang diinginkan.
14. Individu dapat memodifikasi pemahaman, dampak, serta lingkungan interpersonal dan fisik untuk menciptakan dorongan.

Model Promosi Kesehatan menggambarkan interaksi kebudayaan manusia yang beraneka ragam dengan lingkungan untuk meneruskan kesehatan mereka. HPM memiliki kompetensi atau berorientasi pada pendekatan (approached-oriented) (Pender, 2011). Promosi kesehatan di motivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi potensi manusia.

Skema 1

Kerangka Konsep *Health Promotion Model* Nola Pender



C TUJUAN PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER

Model Promosi Kesehatan merupakan upaya pemberdayaan kemampuan individu atau keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidupnya (Pender, 2011). Promosi Kesehatan membantu perawat dalam menolong pasien mengidentifikasi faktor risiko terhadap kesehatan dan perilaku sehat yang sudah pernah dilakukan dalam rangka membentuk perilaku baru yang dapat mencapai status kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Peran perawat dalam promosi kesehatan Nola Pender adalah mencegah ODHA ke kondisi yang lebih buruk, dengan mengajak individu dan peran serta lingkungan agar berperilaku positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, meningkatkan motivasi dan komitmen ODHA agar lebih patuh ARV (Pender, 2011).

ODHA harus minum ARV, demi mempertahankan hidupnya, mencegah infeksi yang lebih luas, selama sepanjang usianya. Kepatuhan minum ARV yang rendah dapat mempengaruhi ketidakberhasilan dalam meningkatkan kesehatannya, sehingga diperlukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan Nola Pender bermanfaat untuk memberikan motivasi, membangun kesadaran akan potensi yang dimiliki individu dan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya dengan mengubah perilaku untuk lebih patuh minum ARV (Pender, 2011) (Utami, 2017).

D PERAN TENAGA KESEHATAN

Perawat bertugas memantau kepatuhan minum ARV. Perawat harus memperhatikan kedinamisan dan keunikan pasien sebagai individu, sehingga perawat dapat memahami pasien. Keperawatan merupakan sebuah kolaborasi antara perawat dengan individu, keluarga, dan komunitas untuk menciptakan kondisi yang paling baik dan menguntungkan untuk memunculkan kesehatan yang optimal dan kesejahteraan pada tingkat yang tertinggi.

Keperawatan dalam usahanya untuk selalu menampilkan perilaku promosi kesehatan, adakalanya individu mengalami penurunan kondisi seperti mengalami infeksi oportunistik atau efek samping obat ARV. Individu ini mengalami kondisi dimana dia tidak mampu mempertahankan perilakunya tetapi tidak terlalu membutuhkan pengawasan ketat,

perawat dapat mengajukan perilaku alternative yang disebut dengan *competing demands* yaitu dengan membagi tanggung jawab ini bersama keluarga agar dapat membantu individu dan mempertahankan perilaku yang positif. Individu yang memerlukan pengawasan yang cukup ketat, maka perawat mengambil alih tanggung jawab tersebut, perilaku alternatif ini disebut dengan *competing preferences*.

Konsep *Health Promotion* (HPM) dapat dipakai sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Komitmen bersama dari semua komponen yang ada baik dari masyarakat terutama adalah keluarga/orang tua/suami/istri, *peer group* maupun dari tenaga kesehatan termasuk perawat sangat diperlukan. Pentingnya peran perawat dalam upaya pencegahan ke kondisi yang lebih buruk. Faktor lingkungan berpengaruh besar terhadap kesuksesan kepatuhan dalam menjalani terapi dengan meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Alligood, 2014). Intervensi atau upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat adalah promosi kesehatan secara individu, berkelompok maupun secara massa agar perubahan perilaku positif bersifat langgeng dan seumur hidup bisa dilakukan terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemberian dukungan merupakan upaya untuk meningkatkan motivasi ODHA supaya mau dan ingin memiliki kualitas hidup lebih baik. Observasi langsung sangat dibutuhkan untuk mengetahui upaya ODHA apakah betul sudah patuh dalam pemakaian ARV atau tidak (Chaiyachati, 2014).

E PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER BERPENGARUH TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN ARV

Langkah penting menanggulangi HIV/AIDS dengan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV (Hansana, 2013). Pengetahuan tentang manfaat terapi ARV penting diketahui oleh ODHA untuk meningkatkan perilaku memelihara kesehatannya. Penelitian tentang *Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS and antiretroviral therapy among patients at a Nigerian treatment clinic*, dari 318 ODHA sebagai responden menyatakan bahwa pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS dan mempunyai sikap positif tentang penyakit ini akan menjadi lebih patuh terhadap ARV ($p < 0,01$) dengan kepatuhan $> 95\%$ (Samuel, 2012). Ketidakpatuhan atau *adherence* yang buruk merupakan alasan

utama terjadinya kegagalan pasien dalam menjalani pengobatan ARV, sehingga kepatuhan harus dipantau dan di evaluasi secara teratur serta diberikan *support* setiap kali kunjungan (Hansana, 2013). Tingkat kepatuhan pengobatan ARV di Indonesia sangat rendah, yaitu 40 – 70% yang masih di bawah target nasional dengan tingkat kepatuhan 95% (Latif F, 2014).

Penelitian Utami, tahun 2017 tentang pengaruh promosi kesehatan Nola Pender terhadap pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV, desain penelitian yang digunakan *Pre-Post test Quasi Eksperimental Non Equivalent Control Group*. Total sampel penelitian 90 responden diperoleh melalui *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi sebesar 45 responden ODHA sebagai kelompok intervensi) dan sisanya sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini menjelaskan bahwa promosi kesehatan Nola Pender meningkatkan pengetahuan tentang ARV dari rata-rata nilai 5,3 menjadi 7,04 dan meningkatkan kepatuhan minum ARV dari kepatuhan sedang menjadi kepatuhan baik sebanyak 95,6 % pada kelompok intervensi. Pengaruh promosi kesehatan Nola Pender dengan menggunakan *booklet* Patuh ARV meningkatkan pengetahuan responden secara bermakna ($p=0,000$) dari rata-rata 13,3% menjadi 91,1%. Peningkatan pengetahuan tentang ARV berpengaruh terhadap kepatuhan minum ARV ($p=0,000$), dikontrol oleh variabel dukungan teman sebaya, dari 30,2% menjadi 87,2%. Penelitian ini merekomendasikan perlunya dilanjutkan promosi kesehatan Nola Pender pada ODHA dengan ARV yang terprogram dan terstruktur secara berkelanjutan.

Keefektifan promosi kesehatan Nola Pender dipengaruhi oleh hakekat, motivasi individu dan dukungan lingkungan, derajat kesehatan yang dimiliki seseorang, derajat mental seseorang pada saat dimulainya intervensi promosi kesehatan Nola Pender, didukung dengan hal lainnya seperti kemampuan penyampaian berkenaan dengan permasalahan tertentu dan motivasi peneliti. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur efektifitas promosi kesehatan Nola Pender adalah adanya perubahan perilaku, kesehatan mental yang positif, pemecahan masalah, mencapai keefektifan pribadi dan pengambilan keputusan oleh pasien (McCullagh, 2013). Terkait pasien HIV/AIDS perubahan perilaku lebih diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien untuk tidak menularkan penyakitnya ke orang lain, melakukan pengobatan sesuai kondisinya, pasien belajar bertanggung jawab, mencari solusi dari permasalahan yang timbul secara sehat dan efektif, ODHA menjadi lebih patuh minum ARV.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoatmodjo, 2012). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan dan sosial. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan mempunyai kemampuan yang lebih dalam mendukung proses adaptif, melakukan pencegahan dan mempromosikan kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang dan menguatkan seseorang dalam mengambil keputusan (Kemenkes, 2011). ODHA sebelum mengambil keputusan untuk minum ARV sudah memiliki pengetahuan tentang status kesehatannya dan terapi ARV.

Penelitian Utami, tahun 2017 menjelaskan adanya pengaruh peningkatan pengetahuan terhadap peningkatan kepatuhan minum ARV dengan $p\text{ value} = 0,000$. Responden yang mendapat peningkatan pengetahuan mempunyai peningkatan kepatuhan minum ARV sebanyak 18,7 kali dibandingkan yang tidak mendapatkan peningkatan pengetahuan. Responden yang mendapatkan dukungan teman sebaya sebanyak 66,7% mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum ARV sebesar 3,2 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan teman sebaya.

ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan HIV dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibanding ODHA yang tidak mendapat dukungan sebaya, kelompok Dukungan Sebaya (KDS) juga membantu ODHA mengurangi stigma dan diskriminasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rohmah tahun 2012 bahwa KDS mempunyai tugas memberikan motivasi dan mendampingi ODHA dengan menjelaskan secara mendalam mengenai penyakit HIV/AIDS dan kepatuhan ARV, sedangkan penelitian Tri Johan tahun 2015 menjelaskan peran KDS adalah sangat baik 57% dan kepatuhan minum obat 63% dengan kepatuhan baik (kepatuhan >95%). Ada hubungan yang signifikan antara KDS dengan kepatuhan minum obat pada ODHA nilai $p\text{ value}=0,000$.

Berdasarkan pengalaman peneliti dan sesuai seperti yang diungkapkan oleh Pender, 2011 bahwa pengaruh situasional dari KDS pada lingkungan eksternal dapat meningkatkan komitmen untuk berpartisipasi dalam berperilaku sehat meningkatkan kepatuhan ARV. Karena sebagian ODHA yang melakukan kunjungan ditemani KDS terlihat merasa lebih bersemangat, mempunyai keyakinan diri untuk berkomitmen berbuat

dan berperilaku sehat. Selain aktif dalam peran mencegah penularan HIV/AIDS lebih lanjut dan komitmen untuk lebih patuh ARV sehingga bermanfaat untuk kesehatannya (Utami, 2017).

Model promosi kesehatan ini menggambarkan sifat multi dimensi manusia untuk meningkatkan kemampuannya melakukan perubahan perilaku untuk mendapatkan manfaat bagi dirinya. Pemanfaatan diri yang baik akan memberikan hasil yang positif bagi kesehatannya (Alligood, 2014). ODHA akhirnya mampu merubah perilaku yang positif untuk meningkatkan kesehatannya menjadi lebih patuh ARV.

F BOOKLET PATUH ARV

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan atau informasi dalam bentuk buku lebih sederhana yang berisi tulisan maupun gambar. Isi *booklet* harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri tidak lebih dari 24 lembar, dengan ukuran tinggi 8 – 13 cm. *Booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu: informasinya lebih terperinci dan jelas, dapat disimpan lama, sasaran dapat menyesuaikan diri dan belajar mandiri, biaya yang digunakan lebih murah dibandingkan dengan media audio visual, mudah dibawa dan dapat dibaca kembali. *Booklet* juga memiliki beberapa kekurangan yaitu diperlukan keterampilan membaca dan proses penyampaian pesan tidak langsung sehingga diperlukan pemilihan kata yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pembaca agar tidak terjadi kesalahan interpretasi informasi oleh pembaca (Notoatmodjo, 2012).

Booklet Patuh ARV ini, sebelum digunakan telah didiskusikan dengan Focus Group Discussion bersama ODHA atau Sebaya sehingga mendapat saran untuk diperbaiki dan menjadi media untuk promosi kesehatan Patuh ARV.

Patuh ARV tertulis demikian agar tujuan jelas dari *booklet* tersebut dapat dirasakan pada sasaran melalui kata-kata sederhana dapat memotivasi klien ODHA untuk “Patuh Minum ARV”. Kata “Patuh” terdengar sederhana namun mengandung makna yang cukup berat. Karena Patuh atau Kepatuhan (*adherence*) pada terapi adalah pasien secara sadar mematuhi pengobatannya yang di evaluasi secara teratur pada setiap kunjungan (P2PL, 2012). Kepatuhan terapi adalah perilaku pasien yang mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan dengan jumlah, waktu dan frekuensi yang tepat. Kepatuhan

merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kesuksesan terapi ARV, jika kepatuhannya rendah terhadap terapi ARV maka dapat mengakibatkan resistensi, progresif penyakit, dan infeksi oportunistik, serta dapat menurunkan kualitas hidup klien (Parrisbalogun, 2013).

Ketidakpatuhan terapi meliputi penundaan pengambilan resep, tidak mengambil obat yang diresepkan, tidak mematuhi dosis, dan mengurangi frekuensi penggunaan obat (Bosworth, 2010). Jadi definisi kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti instruksi penggunaan obat ARV yang harus diminumnya dengan saran dari dokter atau penyedia layanan kesehatan (Utami, 2017).

Di Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 87 tahun 2014 tentang pedoman pengobatan antiretroviral/ARV menyatakan bahwa kepatuhan minum ARV yang diharapkan adalah 100% atau *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) artinya semua kombinasi ARV harus diminum tepat dosis tanpa ada yang terlewat, sesuai waktu dengan cara yang benar dengan membagi 3 tingkat klasifikasi pengobatan ARV yaitu ; a)tingkat kepatuhan > 95% (kepatuhan baik) jika kurang dari 3 dosis ARV tidak diminum dalam periode 30 hari, b) tingkat kepatuhan > 80-95% (kepatuhan sedang) jika 3-12 dosis ARV tidak diminum dalam periode 30 hari, c) tingkat kepatuhan <80% (kepatuhan rendah atau tidak patuh) jika lebih dari 12 dosis ARV tidak diminum dalam periode 30 hari. (Kemenkes, 2011).

Untuk mencapai supresi virology yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah paduan terapi antiretroviral, yang meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan) karakteristik dan efek samping obat (Kemenkes, 2011; Uretsky, 2005).

A INDIKASI PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER

Klien dengan HIV AIDS sebelumnya sudah diberikan minimal dua kali konseling, pertama saat akan pemeriksaan laboratorium dan kedua saat akan minum ARV. Promosi kesehatan ini menggunakan media konseling berupa *booklet*, tujuan penyusunan *booklet* Patuh ARV adalah memudahkan pasien dan keluarga memahami tentang kepatuhan minum ARV. Uji coba *booklet* Patuh ARV pada 31 ODHA dari Yayasan Pelita Ilmu sesuai kriteria inklusi dan dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD).

Informasi yang disampaikan dalam *booklet* Patuh ARV terdiri dari pengertian ARV, bagaimana cara menggunakan ARV, manfaat ARV, persiapan pemberian ARV, syarat menggunakan ARV, aturan dan jenis ARV di Indonesia, pemantauan ODHA, tingkat kepatuhan minum ARV dan motivasi untuk Patuh ARV. ODHA yang minum ARV harus patuh ARV untuk seumur hidupnya. Untuk itu penting memberikan promosi kesehatan Nola Pender diantara waktu minum ARV setidaknya setiap enam sampai dua belas (6-12) bulan, untuk mengingatkan ODHA supaya tetap mempunyai motivasi dan komitmen untuk patuh ARV (Utami, 2017).

Booklet Patuh ARV yang digunakan diberikan kepada ODHA yang sudah menjalani terapi ARV lebih dari 12 bulan, berusia antara 18-50 tahun, klien yang melakukan rawat jalan dengan harapan klien mempunyai kekuatan dan konsentrasi untuk menjawab kuisisioner.

Promosi kesehatan ini dilakukan dengan memberikan penjelasan dan pemahaman kepada ODHA dengan *booklet* Patuh ARV tentang terapi ARV yaitu pengertian, penggunaan, manfaat, persiapan, syarat menggunakan, aturan minum dan jenis-jenis dari ARV, pemantauan ODHA minum ARV, cara mendapatkan obat ARV dan kepatuhan ARV serta pemantauan cara patuh ARV. Dilanjutkan dengan menyampaikan

kata-kata sederhana untuk memotivasi ODHA agar sukses mencapai manfaat ARV (Utami, 2017).

B PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN NOLA PENDER

Booklet Patuh ARV disampaikan pada ODHA dengan cara :

1. Memberikan salam kepada klien
2. Mengkaji sisa obat ARV yang diminum
3. Memasukkan kriteria kepatuhan ARV
4. Menjelaskan tujuan *Booklet Patuh ARV*
5. Memberikan *Booklet Patuh ARV*
6. Membacakan isi dari materi *Booklet Patuh ARV*
7. Menanyakan pemahaman dari materi *Booklet Patuh ARV*
8. Menjelaskan pertanyaan dari klien sampai paham
9. Menyelesaikan penyampaian materi *Booklet Patuh ARV*
10. Menutup pertemuan dan membawakan *Booklet Patuh ARV*
11. Meminta klien ODHA untuk datang kontrol tepat waktu
12. Memberikan salam penutup
13. Mengevaluasi sisa obat ARV ketika ODHA control

PATUH ARV



Menerima, mengikuti, melakukan minum obat sesuai aturan yang benar.

Hadapi tantangan dan kendala



MOTIVASI
dan KOMITMEN
DIRI



KUALITAS HIDUP
LEBIH SEHAT

PRODUCT BY : TUTI ASRIANTI



PATUH ARV



Dalam keadaan terkena HIV, perlindungan yang diberikan oleh terapi Antiretroviral/ ARV menjadi sangat penting. Dukungan kepatuhan untuk ODHA dapat meningkatkan semangat motivasi dalam menggunakan terapi ARV. Sudahkah kita Patuh ARV?

Program Magister Keperawatan Medikal Bedah
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS

Oleh : Tuti Asrianti Utami

APAKAH TERAPI ANTIRETROVIRAL/ ARV ?

Obat untuk pasien dengan infeksi HIV dan AIDS.

ARV tidak dapat membunuh virus, tetapi melambatkan pertumbuhan virus. Kenapa harus terus di lambatkan virusnya, karena :

- HIV beredar dalam aliran darah
- HIV mengikat diri pada sel
- HIV menembus sel
- HIV tumbuh menjadi banyak dan menginfeksi tubuh



Bagaimana ARV Digunakan.....?

ARV dipakai dengan kombinasi tiga atau lebih ARV dari satu golongan dan akan bekerja lebih baik daripada hanya satu ARV sendiri. Untuk mencegah terjadinya resistensi.

Apakah resistensi obat itu ?

HIV dianggap resisten (kebal) terhadap obat ARV tertentu bila virus itu terus mengandakan diri (bereplikasi) walaupun memakai obat tersebut karena tidak bekerja lagi.

Bila berhenti memakai ARV, maka virus tipe liar akan bereplikasi lebih cepat dibandingkan virus yang resisten.

ARV tidak dapat menyembuhkan, ARV hanya mengurangi Viral Load/ VL yaitu jumlah HIV dalam aliran darah jika VL lebih rendah kita akan tetap sehat lebih lama dan kurang menularkan HIV pada orang lain. Kadang VL menjadi lebih rendah tidak terdeteksi saat pemeriksaan. Ini bukan berarti virus hilang atau sembuh.

Oleh : Tuti Asrianti Utami

Promosi Kesehatan NOLA PENDER untuk KEPATUHAN ARV

CARA PATUH

1	2	3	4	5
Tanggal Follow Up	Konseling Sebutkan	Sisa Obat ARV	Kepatuhan	PromKes PATUH ARV & Motivasi
1.			A.	A.
2.			B.	B.
3.			C.	C.

Petunjuk dan kode :

A= kunjungan I

B= Evaluasi I setelah 2 minggu dari A

C= Evaluasi II setelah 4 minggu dari A

Kepatuhan berdasar sisa obat : BAIK > 95% jika < 3 dosis/30 hari, **SEDANG > 80-95% jika 3-12 dosis/ 30 hari, RENDAH = TIDAK PATUH < 80 % jika > 12 dosis/ 30 hari.**

Syarat menggunakan terapi ARV

Jumlah CD4 kurang dari 350 sel/mm3 dan VL lebih dari 55 ribu/ ml, tanpa memandang stadium klinis

Semua pasien dengan TB paru aktif atau hepatitis B, atau sedang hamil dan menyusui tanpa melihat jumlah CD4

Voluntary Counseling and Testing/ VCT=Konseling dan Tes Sukarela/KTS atau Voluntary and Confidential Counseling and Testing/ VCCT adalah konseling pre test HIV dan pasca tes HIV.

Aturan Minum Obat :

Obat diminum pada pembagian waktu yang sama setiap hari., seperti 2x sehari artinya tiap 12 jam, jika 3x sehari artinya tiap 8 jam.

Dapat diminum bersama makanan.

Dapat diberikan setelah cukup makan.

Kapsul dapat dibuka, dipuyer atau dicampur air.

Aturan obat ini harus diikuti dengan benar agar obat menjadi berguna.

Jenis-jenis Obat di Indonesia :

Abacavir (ABC), tablet 300 mg.
Zidovudin (AZT), kapsul 100 mg
Stavudin (d4T), tablet 40 mg
Tenofovir (TDF), tablet 300 mg
Lamivudine (3TC), tablet 150 mg
Lamivudine(3TC), tablet 150 mg
Nevirapin (NVP), tablet 200 mg
Rilpivirin (RPV) tablet 25 mg
Etravirin (ETR) tablet 100, 200 mg

Oleh : Tuti Asrianti Utami



PEMANTAUAN ODHA :

1. Sebelum terapi ARV.

Monitor klinis

Monitor CD4 dan VL tiap 6 bulan, jika memungkinkan.

Evaluasi berat badan

2. Saat pemberian terapi ARV.

Evaluasi klinis tiap bulan selama 6 bulan I, lalu tiap 3 bulan. Atau sesuai klinis.

Lakukan tes CD4 dan VL tiap 6 bulan, jika memungkinkan.

3.Efek Samping Obat/ ESO ARV :

Efek Samping Umum seperti mual karena d4T, 3TC, NVP; sakit kepala karena ZDV dan EPV

Efek Samping Berbahaya seperti nyeri perut, kelelahan, sesak nafas, Resemutan, nyeri kaki karena d4T; anemia karena ZDV; ruam kulit dan demam karena NVP.

Efek Samping setelah pengobatan yang lama seperti tampak kurus pada lengan, tungkai bokong dan wajah karena d4T.

4. Keadaan Lanjut

Kekebalan tubuh yang lemah dapat menyebabkan tubuh mudah terinfeksi biasa disebut infeksi Oportunistik/ IO seperti infeksi paru-paru ditandai dengan batuk, sesak nafas, nafas pendek dan demam; terjadi sariawan pada mulut dan diare.

Jika kita merasakan efek samping obat yang diminum, laporkan pada dokter untuk mengatasinya. Dokter akan mempertimbangkan apakah terapi perlu dilanjutkan, diganti/ substitusi atau dihentikan.

KEPATUHAN ARV :

mematuhi aturan terapi

PATUH 100% artinya :

Tepat dosis tanpa ada yang terlewat

Sesuai waktu dengan cara yang benar.

PATUH dibagi 3 bagian :

Kepatuhan **BAIK**, lebih dari 95% : Sisa

obat-kurang dari 3 dosis selama 30 hari.

Kepatuhan **SEDANG**, kurang dari 80-

95% :Sisa obat antara 3-12 dosis selama 30 hari.

Kepatuhan **RENDAH** = **TIDAK PATUH < 80 %** : : sisa obat lebih dari 12 dosis dalam 30 hari.

Oleh : Tuti Asrianti Utami

Obat ARV bisa didapat dari :

Pemerintah yang telah menyediakan Akses obat ARV dengan mudah di rumah sakit, klinik ataupun Puskesmas di seluruh Indonesia.

Obat ARV gratis disediakan oleh Pemerintah. Syaratnya adalah pasien atau Orang Dengan HIV/AIDS/ ODHA , dibawah pengawasan dokter yang mengerti tentang penggunaan obat ARV dan ODHA bersedia PATUH untuk minum obat dengan teratur dan benar.

**MANFAAT ARV :**

- Menurunkan jumlah virus HIV dalam darah.
- Memelihara fungsi kekebalan tubuh.
- Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.
- Mencegah terjadinya infeksi yang lebih parah.
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- Meningkatkan kualitas hidup ODHA.

**Persiapan Pemberian ARV**

Prinsip pemberian ARV yaitu efektivitas, efek samping, interaksi obat, kepatuhan dan harga obat terjangkau.

Efektifitas harus gunakan 3 jenis obat yang dapat teresap dalam darah

Konseling terapi untuk terapi seumur hidup, dan keberhasilan terapi jangka panjang. ODHA diminta untuk komitmen jalani terapi ARV.

ODHA dekat dengan layanan kesehatan ARV.

Obat ARV harus selalu tersedia dengan gratis.

Kesiapan dan kemudahan minum obat.

Menilai status imunitas atau infeksi oportunistik yang pernah atau sedang terjadi.

Siapa Pendamping Minum Obat/PMO.

Buat pengingat atau alarm minum obat.

Setelah ODHA diberikan promosi kesehatan Nola Pender dan dibawakan pulang *Booklet* Patuh ARV. ODHA akan diminta untuk datang kembali, ketika ODHA datang maka akan di wawancara tentang sisa obat ARV yang dibawa saat kontrol. Untuk dinilai tingkat kepatuhan ODHA minum ARV.

Harapannya kepatuhan ODHA akan meningkat sehingga kesehatan dan kualitas hidupnya pun meningkat.

Selain itu sebaiknya ketika memberikan promosi kesehatan Nola Pender upayakan tetap diberikan satu persatu, karena pengalaman peneliti ketika diberikan kepada 3 orang ODHA maka di antara ODHA ada yang marah. Ketika di wawancara ODHA mengatakan bahwa rahasianya terganggu, mungkin hal ini karena stigma tertanam dalam diri ODHA. Untuk ini kami memilih secara individu, harapannya ODHA akan mempunyai keterampilan dalam dirinya. Keterampilan individu (*Personnel Skill*) yang diharapkan adalah meningkatnya keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ODHA untuk lebih patuh minum ARV terbukti dengan peningkatan pengetahuan tentang ARV dengan menggunakan *booklet* Patuh ARV meningkatkan kepatuhan pasien minum ARV secara bermakna ($p=0,000$) dengan dikontrol dukungan teman sebaya dari kepatuhan rata-rata 30,2% menjadi 87,2%.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist and Their Work*. Mosby; Elsevier.
- Anderson, L. K. (2016). A Model of Learning Objectives, A taxonomy for learning, teaching and assessing; A revision of Bloom,s Taxonomy of Educational Objectives. New York, Longman: IOWA State University.
- Black, J. & Hawks. (2014). *Medical Surgical Nursing*. Singapura: Elsevier (Singapura) Pte Ltd.
- Bosworth, H. (2010). *Medication Adherence, Improving Patient Treatment Adherence A Clinician's Guide, Chapter 4, 69-96*. Springer, New York.
- Brunner, S. (2014). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Chaiyachati, K. H. (2014). Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: a rapid systematic review. . *AIDS*, Lippincott Williams & Wilkins. 28(Suppl 2), S187-S204.
- Handayani. (2008). “Studi fenomenologi tentang pengalaman ILWHA (Injecting Drug User Living with HIV/AIDS) dalam menjalani terapi rumatan metadon. 3-17.
- ILO, W. (2005). *Pedoman Bersama ILO dan WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. In O. P. Dunia. Jakarta: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja.
- Kemenkes. (2011). *Promosi Kesehatan*. In D. d. Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2011). *Tatalaksana klinis infeksi HIV/AIDS dan terapi Antiretroviral pada orang dewasa*. In P. Nasional, *Kementerian kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta, Indonesia: Bakti Husada.

- KPAN, K. P. (2015, September 22). *Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional tahun 2010-2014*. Retrieved from <http://www.aidsjateng.or.id/peraturan/Final%20SRAN%202010-2014.pdf>: <https://www.google.co.id/KPA+> (2014)
- Latif F., M. I. (2014). Efek Samping Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , Vol 2 (2), 100-106.
- McCullagh, M. C. (2013). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research (3rd ed., pp. 224-233)*. . Philadelphia: Wolters Kluwer: LippincottWilliams & Wilkins.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- P2PL. (2012). Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. In K. K. Indonesia, *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta, Indonesia.
- Parrisbalogun, S. (2013). "Adherence." *Mental Health Practitioner's Guide to HIV/AIDS*. *Springer-Verlag New York*, 75-76.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion in nursing practice*. . Boston: Pearson.
- Sakarida, T. J. (2014). *Health Promotion Model*. In M. R. Alligood, *Nursing theorist and their works*. St. Louis; Elsevier Mosby.
- Samuel, A. I. (2012). Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS and antiretroviral therapy among patients at a Nigerian treatment clinic. *AIDS Prevention Initiative in Nigeria (APIN)* , 6(11); 809-816.
- Uretsky, S. d. (2005). *Antiretroviral Drugs*. *The Gale Encyclopedia of Medicine, Third Edition*, 342-344. Farmington Hills: Thomson Gale.
- Utami, T. (2017). Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Odha Minum ARV. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 58-67.
- Wright, S. B.-P. (2013). Rates and factors associated with major modifications to first-line combination antiretroviral therapy: results from the Asia-Pacific region. *PLoS One* , 8.6. e64902.

BIOGRAFI PENULIS



Ns. Tuti Asrianti Utami.,SE.SKep.MKep

Lulusan D3 Akademi Keperawatan Sint Carolus, kemudian lanjut lulus Program Sarjana dan Profesi Ners dari Fakultas Ilmu Keperawatan- Universitas Indonesia (FIK-UI), lulus Program Magister dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Selain itu masih aktif di Sentra Laktasi Indonesia.



Dr. Fitriana Suprapti, MAN

Lulusan D3 Akademi Keperawatan Sint Carolus, melanjutkan belajar di St Paul University, Tuguegarao, Philippines; lulus Bachelor of Science in Nursing dan Master of Arts Nursing. Lulus Program S3 dari Universitas Indonesia, Jakarta



Prof. Dr. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes

