

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Yayasan Victory Plus adalah salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan kepada orang yang terinfeksi HIV atau disebut dengan Orang dengan HIV AIDS (ODHA). Yayasan Victory Plus Yogyakarta berdiri sejak tahun 2004 dengan awal mula sebagai Panti Rehabilitasi Rajawali. Panti Rehabilitasi yang dimaksud adalah panti rehabilitasi bagi para korban pengguna narkoba jenis suntik dan terkena *HIV* positif. Pendiri Panti Rehabilitasi Rajawali ini adalah Rachmat Subekti, dan Yan Michael.

Berawal dari beberapa klien yang telah mengikuti program rehabilitasi narkoba diantara 10 orang ada 8 orang yang dinyatakan positif *HIV* kemudian Rachmat Subekti dan beberapa teman lainnya membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang diberi nama LSM Victory Plus. Victory Plus berarti orang-orang dengan *HIV* positif yang mendapatkan kemenangan yaitu kemenangan dari pemakaian narkoba, menang terhadap virus HIV dan diharapkan orang dengan HIV dapat mengatasi permasalahannya masing-masing.

LSM Victory Plus merupakan tempat bagi ODHA pengguna jarum suntik yang sebagian berasal dari luar Yogyakarta dan dengan kondisi tidak bisa pulang ke tempat asal dikarenakan masih dalam tahap terapi. LSM Victory Plus berubah menjadi lembaga besar pencetus beberapa KDS yang tersebar diseluruh kabupaten dan kota di Yogyakarta.

LSM Victory Plus pada awalnya hanya membawahi beberapa KDS yaitu untuk waria (KDS violet), perempuan (KDS Diajeng), dan laki-laki (KDS Dimas). Prinsip Victory Plus adalah pendampingan dengan dukungan psikososial dan pemberdayaan ODHA.

Pada tahun 2016, LSM Victory Plus berganti nama menjadi yayasan, yaitu Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan No Akta : AHU0003482.AH.01.12. pada tanggal 21 Januari 2016.

Secara geografis, Yayasan Victory Plus Yogyakarta terletak di Jl.Tunggorono No.5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokasi Yayasan Victory Plus terletak di dekat Universita Sanata Dharma kampus 2 dengan waktu tempuh kurang lebih 4 menit dengan jarak tempuh 800 meter melalui jalan Mosez Gatotkaca.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini penggunaan data kategorik seperti jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat pendidikan disajikan dalam bentuk *frekuensi* (f) dan *persentase* (%). Pada data numerik yaitu usia responden disajikan dalam *mean*  $\pm$ SD karena memiliki sebaran data normal sedangkan lama menjalani terapi ARV disajikan yaitu dengan median (*minimal-maximal*), karena data tersebut memiliki sebaran data tidak normal. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1**

**Karakteristik responden Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>f(%)</b>	<b>Mean± SD</b>	<b>Median (Min-Max)</b>
Usia		33,8± 9,4	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	49 (73,1%)		
Perempuan	18 (26,9%)		
Status Pernikahan			
Belum Menikah	44 (65,7%)		
Menikah	15(22,4%)		
Duda/Janda	6 (11,69%)		
Status Pekerjaan			
Bekerja	43 (64,2%)		
Tidak Bekerja	24 (35,8%)		
Tingkat Pendidikan			
SMP	12 (17,9%)		
SMA	42 (62,7%)		
Perguruan Tinggi	13 (23,4%)		
Lama Terapi ARV			30,0 (1-168)

Sumber Data Primer 2019

Tabel 4.1 menunjukkan rata-rata usia responden adalah 33,8± 9,4 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki 49 (73,1%), belum menikah 44 (64,2%), memiliki pekerjaan 43 (64,2%), berlatar belakang pendidikan SMA 42 (62,7%) dan lama menjalani terapi ARV sekitar 1-168 bulan.

#### **b. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS**

Gambaran tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* pada ODHA pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Tingkat Pengetahuan	Rentang Skor	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Rendah	< 28	0	0%
Sedang	28-32	5	7,5%
Tinggi	33-38	62	92,5%
Total	38	67	100%

Sumber Data Primer 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dalam kategori tinggi yaitu 62 (92,5%).

**c. Gambaran Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA**

Gambaran kepatuhan ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.3

**Tabel 4.3 Gambaran kepatuhan terapi ARV Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Tingkat Kepatuhan	Rentang Skor	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Rendah	<6	26	38,8%
Sedang	6-<8	27	40,3%
Tinggi	8	14	20,9%
Total	8	67	100%

Sumber Data Primer 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas gambaran kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dalam kategori sedang 27 (40,3%).

### 3. Analisis Bivariat

Hasil Analisis Bivariat disajikan dalam Tabel 4.4

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan kepatuhan terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan			Total	<i>p</i> value	<i>r</i> Somers
	Rendah	Sedang	Tinggi			
Sedang	3 (60,3%)	2 (40,0%)	0	5 (100%)	0,153	
Tinggi	23 (37,1%)	25 (40,3)	14 (22,6%)	62 (100%)	0,153	0,113
Total	26 (38,8%)	27 (40,3%)	14 (20,9%)	67 (100%)		

Sumber : Data Primer 2019

Hasil uji *Somers' d* pada tabel 4.4 didapatkan hasil  $p = 0,153$  ( $\geq 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dengan kepatuhan terapi *ARV*.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden adalah  $33,8 \pm 9,4$  tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Widayati & Murtaqib (2016) tentang "Identifikasi masalah psikologis sebagai upaya pengembangan model model rehabilitasi klien *HIV/AIDS* berbasis komunitas" yang dilakukan pada 11 responden di Jember dengan rerata usia penderita *HIV/AIDS*  $36 \pm 9,5$  tahun. Penelitian ini didukung oleh penelitian Hidayat & Wardani (2014) yang dilakukan pada 83 responden dengan rerata penderita *HIV/AIDS*  $33,7 \pm 5,1$  tahun. Berdasarkan data Infodatin (2018) rata-rata usia penderita *HIV/AIDS* di Indonesia adalah 25 – 49 tahun. Berdasarkan data Kemenkes RI, (2017) bahwa dari 33.448 penderita *HIV/AIDS* terdapat pada kategori usia 25- 49 tahun.

Pada usia produktif rasa ingin tahu seseorang terhadap suatu hal semakin meningkat, sehingga sesuai dengan teori perkembangan Freud bahwa seseorang akan melakukan *trial* atau coba – coba. Rasa ingin tahu pada usia produktif akan menyebabkan seseorang terjerumus dalam perilaku seks bebas sehingga penularan *HIV/AIDS* pun meningkat pada usia produktif (Gobel & Risco, 2008).

#### **b. Jenis Kelamin**

Mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 49 orang (73,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nyoko, Hara & Abselian (2016) yang dilakukan pada 111 orang yaitu terdapat 73 orang (64,9%) penderita *HIV/AIDS* berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Saktina & Satriyasa (2017) yang dilakukan pada 179 orang penderita *HIV/AIDS* bahwa responden terbanyak adalah laki- laki yaitu 121 orang (67,6%). Laporan Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa proporsi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Rasio perbandingan laki-laki yang terkena *HIV/AIDS* adalah 2 : 1 (Kemenkes RI, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Irmaningrum, dkk (2007) dalam Kambu, dkk (2016) bahwa tingginya penderita *HIV/AIDS* pada laki-laki dikarenakan laki-laki lebih rentan melakukan perilaku seksual dibandingkan perempuan. Media penularan pada laki-laki dalam Yusri, dkk (2012) di RSUP H Adam Malik Medan adalah dari 164 penularan tertinggi melalui hubungan seksual sebesar 119 orang (73%), dan penularan melalui darah dan produk darah sebesar 45 orang (27%).

#### **c. Status Pernikahan**

Mayoritas responden berstatus belum menikah, yaitu sebanyak 44 orang (65,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim,

dkk (2017) yang dilakukan di Bandung didapatkan hasil bahwa status pernikahan mayoritas belum menikah 39 orang (50,6%).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Nyoko, Hara & Abselin (2016) tentang “ Karakteristik Pasien *HIV* di Sumba Timur Tahun 2010-2016 pada 111 orang didapatkan 69 orang (62,2%) ODHA menikah. Namun pernikahan dan kesetiaan tidak cukup melindungi mereka dari infeksi *HIV* (Meehan, et al, 2006). Salah satunya di Afrika dilaporkan sebanyak 66% populasinya setia pada pasangan, dan 79% tidak melakukan hubungan seksual, tetapi didapatkan hasil 40% perempuan terinfeksi *HIV* padahal hanya memiliki 1 pasangan (UNAIDS, 2005). Penularan *HIV* di Kolombia dilaporkan bahwa 72% wanita yang baru menikah terinfeksi dari suami mereka (UNAIDS, 2005).

#### **d. Status Bekerja**

Pada penelitian ini, mayoritas responden dengan status bekerja yaitu 43 orang (64,2%). Sementara responden yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (35,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiono, Rantetampang & Sandjaja (2017) yang menemukan bahwa dari 130 ODHA 80 orang (62%) bekerja dan 50 orang (38%) orang tidak bekerja. Penelitian Anwar, Nugroho & Wulandari (2018) yang dilakukan pada 95 responden juga mendapatkan hasil serupa terdapat 79 orang (83,15%) bekerja.

Jumlah kumulatif *HIV/AIDS* dari tahun 1987 sampai 2013 pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (5.131), ibu rumah tangga (5,006), dan tenaga non professional (4.521), (Depkes RI, 2013). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi seseorang terkena *HIV*, contohnya PSK memiliki resiko yang besar terkena penyakit *HIV*. Jenis pekerjaan memiliki peran untuk menimbulkan suatu penyakit (Notoadmodjo, 2003).

#### **e. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA), sebanyak 42 orang (62,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Butabubar (2015) yang dilakukan pada 103 orang didapatkan hasil bahwa 54 orang (48,6%) ODHA paling banyak berpendidikan SMA. Penelitian Yuliandra, dkk (2017) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan ODHA terbanyak adalah tingkat pendidikan menengah (SMA), yaitu sebanyak 50 orang (56,18%).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan dan memilih sifat yang tepat (Notoadmodjo, 2007). Tingkat pendidikan merupakan faktor utama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. ODHA yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih sering mengunjungi layanan kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Tingkat pendidikan memengaruhi pengambilan keputusan untuk mencari pengobatan dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi penyakit yang diderita (Notoadmodjo, 2010). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi seseorang dan mendukung perilaku pencarian pengobatan, meningkatkan mutu hidup, serta kebutuhan dasar tentang informasi dasar *HIV* dan pengobatan (Burhan, 2013).

#### **f. Lama Menjalani Terapi ARV**

Lama menjalani terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada pada rentang 1 – 168 bulan. Lama waktu yang dibutuhkan untuk menjalani ARV adalah seumur hidup (Rahakbauw, 2016). Terdapat 350.000 kasus orang yang baru terinfeksi *HIV* (UNAIDS, 2013). Kategori lama terapi ARV terdiri atas kategori baru dan kategori lama. Kategori baru yaitu ODHA yang menjalani terapi ARV < 6 bulan, sedangkan kategori lama yaitu ODHA yang menjalani terapi ARV > 6 bulan (Swanson, B, 2010).



Penelitian Kambu, Waluyo & Kuntarti, (2016) yang dilakukan pada 75 responden juga mendukung penelitian ini, bahwa ODHA dengan mayoritas lama terapi > 6 bulan sebesar 54 orang (72%) dapat menularkan *HIV* sehingga penularan ini terjadi seperti fenomena gunung es.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Widayati & Murtaqib (2016) yang dilakukan di Jember bahwa rata-rata lama menderita *HIV* adalah 12,4 bulan, dengan paling sedikit 1 bulan dan yang paling lama 48 bulan.

## **2. Gambaran Tingkat Pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 67 orang menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 5 orang (7,5%) dan pengetahuan tinggi sebanyak 62 orang (92,5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ODHA adalah tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septianyah, Fitriangga & Abror, (2018) yang menyebutkan bahwa dari 41 responden terdapat sebanyak 26 responden (64,41%) yang memiliki pengetahuan tinggi. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dapat dilihat dari kuesioner tingkat pengetahuan yang banyak menjawab dengan benar. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lumbanbatu (2012) tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam menjalani terapi antiretroviral di RSUD. dr. Pirngadi Medan” bahwa sebanyak 31 responden (52,5%) dari 59 responden memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan *HIV/AIDS* pada ODHA yang sudah menjalani *ARV* biasanya tinggi karena pemberian konseling pada ODHA. Pengetahuan yang tinggi juga dipengaruhi oleh rasa ingin tahu tentang perubahan perilaku *HIV/AIDS* sehingga mereka dapat mengetahui factor-faktor penyebab dan perilaku yang harus dilakukan (Jambak, Febrina & Wahyuni 2016).

Penelitian Debby, Siaturi & Susilo, (2019) yang dilakukan pada 198 responden di Unit Pelayanan Terpadu RSUPN DR Cipto Mangunkusumo juga sejalan dengan hasil penelitian ini dengan hasil pengetahuan pengobatan baik sebanyak 139 responden (70,2%). Pengetahuan yang baik dapat terbentuk dari edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2017) tentang edukasi kepada pasien *HIV* dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dengan  $p=0,03$ . Menurut hasil wawancara dengan Pak Yan Michael pengetahuan yang baik di Victory Plus Yogyakarta dikarenakan adanya seminar setiap 2 minggu sekali, kelompok dukungan sebaya yang membantu ODHA baru untuk mengetahui terkait penyakitnya serta dengan adanya edukasi yang dilakukan oleh pengurus Yayasan.

### **3. Gambaran Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta adalah kepatuhan sedang yaitu, sebanyak 27 responden (40,3%) ini hanya berbeda 1 responden dengan kepatuhan rendah yaitu sebanyak 26 responden (38,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Galistiani & Mulyaningsih (2013) tentang “Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” pada 31 responden bahwa terdapat 27 responden (87%) yang memiliki kepatuhan sedang. Hasil kepatuhan terapi ARV sedang juga sejalan dengan hasil penelitian Septiansyah, Fitriangga & Irsan (2018) yang dilakukan pada 41 orang sebanyak 23 orang (56,10%) memiliki kepatuhan sedang. Penelitian Safira (2014) yang dilakukan pada 65 responden juga mendukung penelitian ini yaitu, 37 orang (56,92%) tidak patuh menjalankan terapi ARV.

Kepatuhan menggambarkan bagaimana pasien berperilaku untuk melaksanakan pengobatan sesuai dengan yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004). Kepatuhan sedang dipengaruhi oleh perilaku

responden seperti keyakinan sikap yang mampu mempengaruhi motivasi dan menjaga untuk tetap patuh minum obat (Horne,2006). Kepatuhan sedang pada responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta ditunjukkan dengan mengulur waktu untuk minum obat karena sibuk bekerja dan bosan untuk minum obat.

#### **4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui uji *Somers'd* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dengan kepatuhan terapi *ARV* pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan ( $p=0,153$   $r= 0,153$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Husna (2013) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zaenal Abidin Banda Aceh dengan responden berjumlah 25. Hasilnya adalah tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi *ARV* pada ODHA dengan hasil nilai  $p=0,375$ .

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sequera & Alvares (2015) di India dengan hasil tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan terapi *ARV* ( $p = 0,82$   $r= 0,22$ ). Penderita *HIV/AIDS* yang memiliki pengetahuan baik belum tentu memiliki kepatuhan yang tinggi. Penelitian Khairunnisa, dkk (2017) menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar tidak patuh pengobatan *ARV* yaitu sebesar 68,2 % dibandingkan responden yang patuh sebesar 31,8%. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Debby, Sianturi & Susilo (2019) yang dilakukan pada 198 responden tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum *ARV* pada pasien *HIV/AIDS* di RSCM Jakarta” hasilnya adalah  $p = 0,010$  berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan kepatuhan minum obat *ARV*. Dengan pengetahuan yang baik seharusnya mampu

mewujudkan kepatuhan terapi ARV sehingga dapat menumbuhkan sifat positif yang berdampak pada status kesehatannya (Debby, Sianturi & Susilo 2019).

Kepatuhan sedang pada ODHA disebabkan oleh adanya keyakinan bahwa telat mengkonsumsi ARV merupakan hal yang diperbolehkan dengan syarat sehari tetap harus mengkonsumsi ARV dua kali walaupun akan memberikan dampak buruk terhadap tubuh ODHA (Fauziah, Cahyo & Husodo, 2019).

Kepatuhan terapi ARV dipengaruhi oleh dukungan keluarga dimana ODHA yang memiliki dukungan positif dari keluarga akan mampu meningkatkan kepatuhan sebesar 53,7% dengan  $p = 0,034 < 0,05$  (Debby, Sianturi & Susilo, 2019). Penelitian Latif, dkk (2014) juga mendukung penelitian ini dan menemukan bahwa efek samping ARV menjadi faktor yang menyebabkan ODHA menjadi tidak patuh saat minum obat. Penelitian Anwar, Nugroho & Wulandari (2018) yang dilakukan pada 95 responden tentang “ Profil Efek Samping Antiretrovirus Pada Pasien HIV/AIDS di RSPI Prof Dr Sulianti Saroso Jakarta hasilnya adalah pusing sebanyak (34,7%), alergi sebanyak (21,05%), vomiting (17,90%), insomnia (7,36%), demam (5,27%), anemia (5,27%), diare (3,15%) dan pucat (5,27%) sehingga mengganggu kenyamanan ODHA saat beraktifitas. Kepatuhan terapi ARV tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja tetapi dipengaruhi oleh hal lain kesibukan terutama orang yang sudah bekerja (Hansana, dkk, 2013). Kepatuhan terapi ARV juga dipengaruhi oleh motivasi dari dalam diri ODHA untuk sembuh dan bertahan hidup, dengan adanya motivasi yang baik pada ODHA akan berpengaruh terhadap optimisme hidup, semangat untuk bekerja, pikiran yang positif dan patuh dalam menjalankan pengobatan ARV (Yuniar, 2013). Kepatuhan sangat dibutuhkan oleh ODHA untuk dapat menekan virus yang ada pada tubuhnya (Khairunnisa, dkk, 2017).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan namun pada penelitian ini didapatkan bahwa ODHA yang memiliki pengetahuan baik untuk kepatuhan terapi ARV adalah sedang dan rendah. Pengetahuan yang baik harus didukung dengan kepatuhan yang baik agar para ODHA dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan cara menekan replikasi virus dan meningkatkan jumlah CD4 pada tubuh ODHA, ARV diharapkan dapat membuat muatan virus (*viral load*) pada plasma pasien menjadi lebih rendah hingga tidak terdeteksi (Unzila, Triyono & Nadzilah, 2016).

Kepatuhan pada ODHA di Yayasan Victory Plus adalah sedang sehingga diharapkan mampu menjadi kepatuhan yang tinggi, karena kepatuhan merupakan hasil dari sebuah keberhasilan dalam pengobatan ODHA (Kemenkes, RI, 2011). Kepatuhan harus dilakukan atas kesadaran diri sendiri bukan hanya mengikuti perintah dokter agar dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan sehingga ODHA dapat mandiri (Kemenkes, RI, 2011).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Saat dilakukan penelitian peneliti memberikan kuesioner kepada penanggung jawab di Yayasan Victory Plus Yogyakarta sehingga tidak bisa bertemu langsung dengan responden
2. Waktu penelitian lebih lama dibanding saat kesepakatan bersama bahwa penelitian akan dilakukan pada bulan Maret tetapi dilakukan pada akhir Mei hingga awal Juli
3. Sampel yang digunakan untuk uji reliabilitas di Yayasan Victory Plus adalah ODHA yang sudah bertahun-tahun menderita *HIV* sehingga untuk pengetahuan mayoritas pada level tinggi
4. Hasil uji reliabel yang dilakukan melalui uji *Kuder- Richardson* menunjukkan bahwa *Alpha Cronbach*  $0,34 < 0,6$  sehingga dikatakan kuesioner tidak reliabel.