

Lampiran 1. Lembar Penjelasan*Informed consent*

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama : Dwi Ariyanto lasmono

NIM : 201110

Alamat : Dsn. Saimbang Rt 11/Rw 03 Sukodono –
SidoarjoJudul : Gambaran kepatuhan minum obat ARV pada
pasien HIV di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya

Peneliti adalah mahasiswa D3 Keperawatan ITSK RS dr.Soepraoen Malang.Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mewawancarai responden ,berdasarkan pernyataan yang sudah di siapkan di lembar kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belu jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti.Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini,silahkan saudara menandatangani persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Dwi Ariyanto Lasmono

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Hp :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul: Gambaran Kepatuhan Minum obat ARV (antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya.

2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya (bersedia / tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,

Peneliti

Subjek Penelitian

(.....)

(.....)

Saksi 1

(.....)

*Coret salah satu

Lampiran 3 . Lembar Kuesioner

Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan minum obat ARV (*Antiretroviral*) pada pasien HIV di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya .

Petunjuk pengisian :

Bapak / Ibu / Saudara diminta untuk memberikan jawaban yang jujur pada setiap item di bawah ini, dengan memberi tanda checklist (\checkmark) pada salah satu jawaban yang saudara pilih dikotak yang tersedia.

A. Kuesioner .

Silahkan menjawab semua pertanyaan Anda sebaik mungkin! Semua jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya! Isi dan lingkari jawaban yang sesuai dengan diri anda.

Latar belakang :

1/ Umur : tahun

1 = 12 – 16 tahun 2 = 17 – 25 tahun 3 = 26 – 35 tahun
4 = 36 – 45 tahun 5 = 46 – 55 tahun 6 = 56 – 65 tahun

2/ Jenis kelamin :

1 = Laki – laki 2 = Perempuan

3/ Alamat :

4/ Pendidikan terakhir :

0 = tidak sekolah 1 = sekolah dasar (SD) 2 = SMP / SLTP
3 = SMA/SLTA/SMK 4 = D1-D3/S1 5 = S2-S3

5/ Pekerjaan :

0 = tidak bekerja 1 = bekerja

6/ Sudah berapa lama mulai terapi ARV ?

1 = < 1 tahun 2 = 1-3 tahun 3 = 4-6 tahun 4 = > 6 tahun

7/ Sudah berapa lama mulai terapi ARV ?

1 = < 1 tahun 2 = 1-3 tahun 3 = 4-6 tahun 4 = > 6 tahun

Tabel 4.10 Kisi Kisi Kuesioner MMAS-8

Variabel	Keterangan	Kolom pertanyaan
Gambaran kepatuhan minum obat	Tepat dosis	1 dan 5
	Kepatuhan optimal	2,3 dan 6
	Kepatuhan dari waktu ke waktu	4 dan 7

B. Kuesioner Kepatuhan minum obat ARV

Petunjuk Pengisian

Pilih jawaban yang benar menurut anda dengan cara memberi tanda check (√).

Anda bias memilih jawaban sebagai berikut :

Ya dan Tidak

Apabila ada hal kurang jelas, mintalah penjelasan kepada penyaji angket/kuesioner.

Kuesioner kepatuhan minum obat (ARV)

MMAS-8 ((*Morisky Medication Adherence Scale*)).

Nama :

Umur :

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu minum obat secara teratur ?		
2	Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat?		
3	Seseorang kadang-kadang tidak minum obat karena beberapa alasan selain lupa. selama 2 minggu terakhir, apakah Bapak/ Ibu pernah tidak minum obat?		
4	Ketika Bapak/ Ibu bepergian apa pernah lupa tidak membawa obatnya ?		
5	Apakah Bapak/ Ibu minum obat ARV tidak sesuai resep dokter?		

6	Apakah Bapak/ Ibu berhenti minum obat ARV ?		
7	Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa terapi ARV yang didapat ini rumit / kompleks?		

Note :

Untuk pertanyaan kolom 1

Ya = 1

Tidak = 0

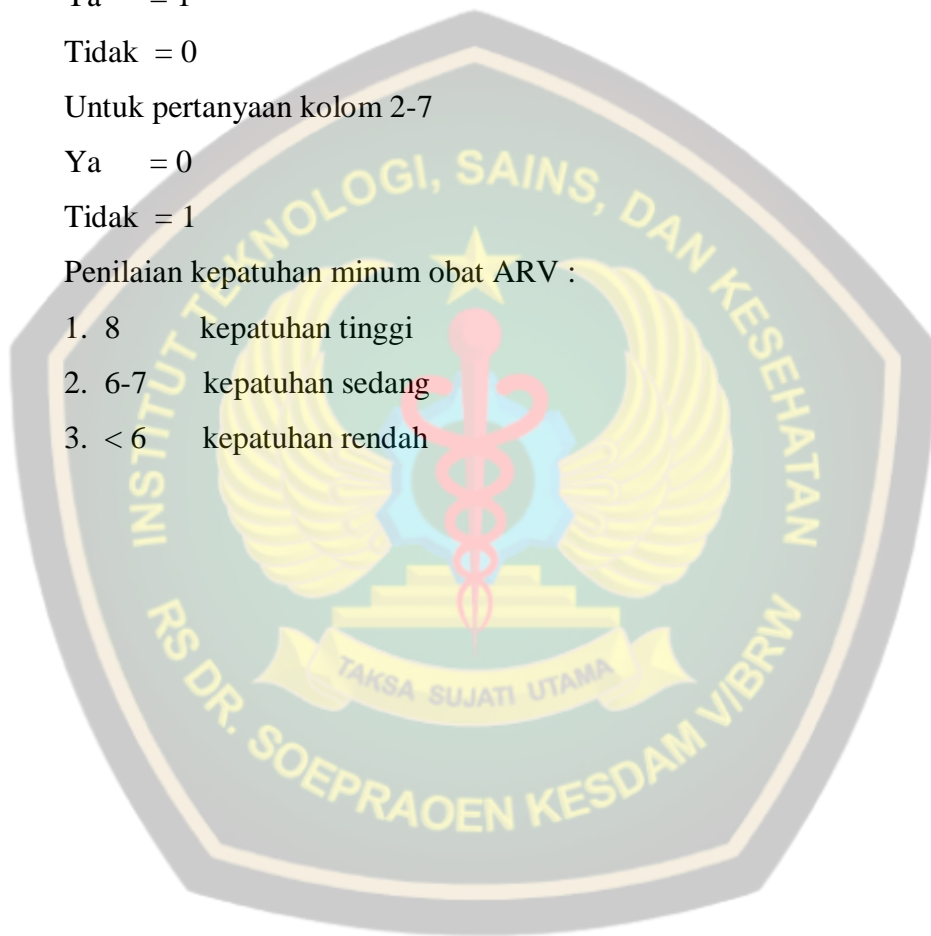
Untuk pertanyaan kolom 2-7

Ya = 0

Tidak = 1

Penilaian kepatuhan minum obat ARV :

1. 8 kepatuhan tinggi
2. 6-7 kepatuhan sedang
3. < 6 kepatuhan rendah



Lampiran 4

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Malang, 23 September 2022

Nomor : B / 25 / IX / 2022
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya

Di

Surabaya

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP.
 - b. Kalender Akademik Program Studi DIII Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2022/2023 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data studi pendahuluan untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2022/2023 a.n. Dwi Ariyanto Lasmono NIM. 201110 dengan judul "Gambaran Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor

Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen



Arief Efendi, SMPH, SH(Adv), S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kes
 NIDK 8807901019

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Kedurus

Lampiran 5 SURAT BALASAN IJIN STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
 Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
 Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 31 Oktober 2022

Nomor : 070 / 2885 / S / RPM / 436.7.15 /
 2022
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 di -
 Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
 4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 070/16445/436.8.6/2022 Tanggal 31 Oktober 2022
- Memperhatikan :
- Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor 070/9859/209.4/2022 Tanggal 07 Oktober 2022 Perihal Penelitian/Survey/Research/Skripsi/Tesis.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : DWI ARIYANTO LASMOHO
 - b. Alamat : SAIHBANG RT 11 RW 03 DESA KEBONAGUNG KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO
 - c. Pekerjaan/jabatan : TNI
 - d. Instansi/Organisasi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS DR. SOEPROAEN MALANG
 - e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV DI PUSKESMAS KEDURUS KOTA SURABAYA
 - b. Tujuan : Penelitian
 - c. Bidang Penelitian : KMB 2
 - d. Penanggung jawab : ARIEF EFENDI, SMPH, SHIADVI, S. KEP., NERS., M.M., M.KES
 - e. Anggota Peserta : -
 - f. Waktu : 02 Oktober 2022 s.d. 30 November 2022
 - g. Lokasi : Dinas Kesehatan
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALKOTA SURABAYA,
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DENI SOEPRAWATI, ST, ME
 Pembina Tingkat I
 NIP. 197405132001122001

Tembusan :

- Yth. 1. Rektor Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS Dr. Soepraoen Malang.
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 6 LEMBAR KONSUL PEMBIMBING I

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa. : Dwi Ariyanto Lasmoho
 Nim : 20110
 Mulai bimbingan. : 15-09-2022
 Akhir bimbingan. :
 Judul : Studi Kasus

Gambaran Kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di puskesmas kedurus Kota Surabaya

Nama Pembimbing I : Mokhtar Jamil M.kep
 Nama Pembimbing II :

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
	I	Acc judul	
	I	Revisi bab 1, bab 2-3	
	I	Revisi bab 1 (maka pedoman)	
	I	Revisi bab 2-3	
	I	Suplemen drug proposal	
29/3 2022	I	Acc upa proposal	
29/8 2022	I	Revisi bab 1 & pembahasan	
	I	Revisi pembahasan, bab 2 & 3 & drug	
	I	Suplemen drug	
	I	Acc upa hasil	

Catatan:

.....

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING II


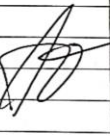
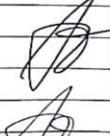
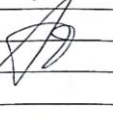
KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa. : Dwi Ariyanto. LasMotto
 Nim : 201110
 Mulai bimbingan. : 15-09-2022
 Akhir bimbingan. :
 Judul : Studi Kasus

Gambaran Kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di puskesmas Kedurus Kota Surabaya.

Nama Pembimbing I :

Nama Pembimbing II : dr. Ardiles Wahyu, M. Kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
3/9/2023	II	benar bab 1-2 table, metode, tinjauan spt kepungkur	
17/4/2023	II	benar spt kepungkur pd landasan, tinjauan Ace uji proposal	
11/9/2023	II	benar, abstrak bab 4 spt kepungkur 1x kategori	
	II	Ace uji	

Catatan:

.....

Lamiran 7 SURAT IJIN PENELITIAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN

Malang, 16 Juni 2023

Nomor : B / 221 / VI / 2023
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Kedurus Surabaya
 di
 Surabaya

1. Dasar:
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2022/2023 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2022/2023 a.n. Dwi Ariyanto Lasmono NIM. 201110 dengan judul "Gambaran kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor

Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen



Arief Ejenji, S.M.Ph, SH(Adv), S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kes
 NIDK 8807901019

Lampiran 8 SURAT BALASAN PERSETUJUAN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Nomor : 500.16.7.4 / 2403 / S / RPM / 436.7.15 / 2023
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Surabaya, 27 Juni 2023
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
di -
Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 000.9.2/9912/436.8.6/2023 Tanggal 26 Juni 2023

Memperhatikan : Surat dari An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor 070/5868/209/2023 Tanggal 22 Juni 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : DWI ARIYANTO LASMONO
b. Alamat : SAIMBANG
c. Pekerjaan/Jabatan : TNI
d. Instansi/Organisasi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS DR.SOEPRAOEN MALANG
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV (ANTI RETROVIRAL) PADA PASIEN HIV DI PUSKESMAS KEDURUS KOTA SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
d. Penanggung Jawab : ARIEF EFENDI, SMPH, SH(ADV), S.KEP.,NERS.,M.M.M,KES
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 26 Juni 2023 s.d. 26 Juli 2023
g. Lokasi : Dinas Kesehatan

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



an WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERYAWATI, ST, MT
Pembina Tingkat I
NIP.197405132001122001

Tembusan :
Yth. 1. Rektor Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 9

Tabulasi Data

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Sudah berapa lama mulai terapi ARV	1	2	3	4	5	6	7
1	4	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0
2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0
3	3	1	3	1	3	1	0	0	1	0	0	0
4	2	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0
5	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	3	1	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0
7	3	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0
8	6	1	1	0	4	1	1	1	0	1	0	0
9	3	2	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
10	2	1	3	1	2	1	0	0	1	0	0	0
11	3	2	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
12	3	1	3	1	2	1	0	0	1	0	0	0
13	3	1	4	1	2	1	0	0	1	0	0	0
14	3	2	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
15	3	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0
16	3	1	4	1	2	1	1	0	1	1	0	0

17	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0
18	6	2	4	0	4	1	0	0	0	0	0	0
19	6	2	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0
20	3	2	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
21	3	2	4	0	3	1	1	1	1	0	0	0
22	4	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0
23	4	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0
24	3	1	4	1	4	1	1	0	0	0	0	0
25	3	1	3	1	3	1	0	0	0	1	0	0
26	2	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0
27	5	2	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0
28	3	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
29	2	2	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0
30	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0
31	2	1	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0
32	4	1	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0
33	4	1	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0
34	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
35	3	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0
36	3	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0
37	3	2	3	0	3	1	0	1	0	0	0	0
38	3	1	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0
39	3	2	2	1	3	0	1	1	0	1	0	0

40	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
41	4	1	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0
42	2	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0
43	2	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
44	3	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
45	3	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
46	3	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
47	3	1	3	1	3	1	1	0	1	0	0	0
48	2	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0
49	2	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0
50	6	1	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0
51	4	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
52	3	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0
53	3	1	3	1	2	0	1	1	1	0	1	0
54	5	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0
55	3	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0
56	2	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
57	3	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
58	2	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
59	2	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
60	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
61	3	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
62	3	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0

63	3	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
64	3	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0
65	2	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
66	2	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0
67	3	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0
68	3	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0
69	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0
70	6	1	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0
71	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0
72	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0
73	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
74	6	2	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0
75	2	1	3	0	2	0	1	1	0	0	0	0
76	3	2	3	0	2	1	1	1	0	0	0	0
77	3	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0
78	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0
79	3	1	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0

Lampiran 10 SURAT KETERANGAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KEDURUS**

Jl. Raya Mastrip No. 46 SURABAYA 60223
Telp. (031) 7663237

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/575/436.7.2.3.47/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ratnaika Wahdini
Jabatan : Kepala Puskesmas
Alamat Puskesmas : Jl Raya Mastrip 46 Surabaya

Dengan ini menerangkan mahasiswa ITSK RS dr Soepraoen Malang di bawah ini :

Nama : Dwi Ariyanto Lasmono
NIM : 201110
Tanggal Pelaksanaan : 26-29 Juni 2023

Telah benar-benar mengadakan penelitian terhadap pasien HIV dengan judul penelitian Gambaran Kepatuhan Minum Obat ARV pada pasien HIV di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya .

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Oktober 2023
Kepala Puskesmas Kedurus

dr. Ratnaika Wahdini
NIP. 196801042002122002

Email: pkmkedurus@gmail.com

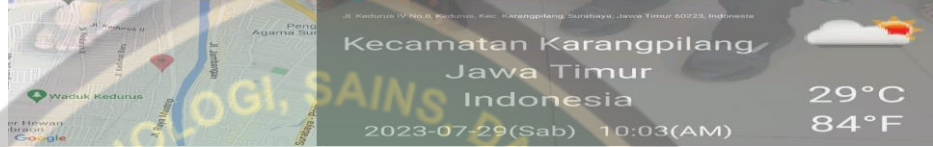
Lampiran 11 DOKUMENTASI



Menjelaskan cara pengisian kuesioner



Mendampingi responden dalam pengisian kuesioner



Mendampingi responden dalam pengisian kuesioner



Mendampingi responden dalam pengisian kuesioner