

## DAFTAR PUSTAKA


- Ahmed, S., Autrey, J., Katz, I. T., Fox, M. P., Rosen, S., Onoya, D., Bärnighausen, T., Mayer, K. H., & Bor, J. (2018). Why do people living with HIV not initiate treatment? A systematic review of qualitative evidence from low- and middle-income countries. *Social Science & Medicine*, 213, 72–84. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2018.05.048>
- Basavaraj, K. H., Navya, M. A., & Rashmi, R. (2010). Quality of life in HIV/AIDS. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 31(2), 75. <https://doi.org/10.4103/2589-0557.74971>
- Bateganya, M. H., Amanyeiwe, U., Roxo, U., & Dong, M. (2015). Impact of support groups for people living with HIV on clinical outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 68 Suppl 3(0 3), S368–S374. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000519>
- Clark, M. M., Bradley, K. L., Jenkins, S. M., Mettler, E. A., Larson, B. G., Preston, H. R., Liesinger, J. T., Werneburg, B. L., Hagen, P. T., Harris, A. M., Riley, B. A., Olsen, K. D., & Vickers Douglas, K. S. (2014). The Effectiveness of Wellness Coaching for Improving Quality of Life. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(11), 1537–1544. <https://doi.org/10.1016/J.MAYOCP.2014.04.028>
- Crockett, M. J. (2009). The neurochemistry of fairness: clarifying the link between serotonin and prosocial behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1167, 76–86. <https://doi.org/10.1111/J.1749-6632.2009.04506.X>
- Crowley, T., & Rohwer, A. (2021). Self-management interventions for adolescents living with HIV: a systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–29. <https://doi.org/10.1186/S12879-021-06072-0/TABLES/6>
- Dalmida, S. G., Koenig, H. G., Holstad, M. M., & Thomas, T. L. (2015). Religious and Psychosocial Covariates of Health-Related Quality of Life in People Living with HIV/AIDS. *HIV/AIDS Research and Treatment: Open Journal*, 1(1), 1–15. <https://doi.org/10.17140/HARTOJ-1-101>
- Damulira, C., Mukasa, M. N., Byansi, W., Nabunya, P., Kivumbi, A., Namatovu, P., Namuwonge, F., Dvalishvili, D., Sensoy Bahar, O., & Ssewamala, F. M. (2019). Examining the relationship of social support and family cohesion on ART adherence among HIV-positive adolescents in southern Uganda: baseline findings. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1576960>, 14(2), 181–190. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1576960>
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Lawson, M. A., & Kelley, K. W. (2011). Inflammation-associated depression: From serotonin to kynurenine. *Psychoneuroendocrinology*, 36(3), 426–436. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2010.09.012>

- Del Guerra, F. B., Fonseca, J. L. I., Figueiredo, V. M., Ziff, E. B., & Konkiewitz, E. C. (2013). Human immunodeficiency virus-associated depression: Contributions of immuno-inflammatory, monoaminergic, neurodegenerative, and neurotrophic pathways. *Journal of NeuroVirology*, 19(4), 314–327. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s13365-013-0177-7>
- Dixit, P., & Dixit, P. (2018). Applications of Neuroscience in *Coaching*. <https://doi.org/10.1177/2631454118806138>, 11(4), 56–62. <https://doi.org/10.1177/2631454118806138>
- Dursun, S. M., & Reveley, M. A. (1995). Serotonin hypothesis of psychiatric disorders during HIV infection. *Medical Hypotheses*, 44(4), 263–267. [https://doi.org/10.1016/0306-9877\(95\)90177-9](https://doi.org/10.1016/0306-9877(95)90177-9)
- Eugen-Olsen, J., Afzelius, P., Andresen, L., Iversen, J., Kronborg, G., Aabech, P., Nielsen, J. O., & Hofmann, B. (1997). Serotonin Modulates Immune Function in T Cells from HIV-Seropositive Subjects. *Clinical Immunology and Immunopathology*, 84(2), 115–121. <https://doi.org/10.1006/CLIN.1997.4384>
- Hall, B. A. (1998). Patterns of spirituality in persons with advanced HIV disease. *Research in Nursing & Health*, 21, 143–153.
- Haug, N. A., Sorensen, J. L., Gruber, V. A., Lollo, N., & Roth, G. (2006). HAART adherence strategies for methadone clients who are HIV-positive: a treatment manual for implementing contingency management and medication *coaching*. *Behavior Modification*, 30(6), 752–781. <https://doi.org/10.1177/0145445506288229>
- Ironson, G., Stuetzle, R., & Fletcher, M. A. (2006). An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, 21(SUPPL. 5), S62–S68. <https://doi.org/10.1111/J.1525-1497.2006.00648.X/METRICS>
- Jaafari, Z., McFarland, W., Eybpoosh, S., Tabatabaei, S. V. A., Bafti, M. S., Ranjbar, E., & Sharifi, H. (2022). Barriers and facilitators of access to HIV prevention, care, and treatment services among people living with HIV in Kerman, Iran: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-08483-4/TABLES/1>
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2014). The effects of health *coaching* on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 147–157. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2014.07.026>
- Lee, S., Yamazaki, M., Harris, D. R., Harper, G. W., & Ellen, J. (2015). *Social Support and HIV-Status Disclosure to Friends and Family: Implications for HIV-Positive Youth*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.002>
- Lindner, H., Menzies, D., Kelly, J., Taylor, S., & Shearer, M. (2003). *Coaching* for behavior change in chronic disease: a review of the literature and the implications for *coaching* as a self-management

- intervention. *Australian Journal of Primary Health*, 9(2/3), 177–185.
- Manéglier, B., Guillemin, G. J., Clayette, P., Rogez-Kreuz, C., Brew, B. J., Dormont, D., Advenier, C., Therond, P., & Spreux-Varoquaux, O. (2008). Serotonin decreases HIV-1 replication in primary cultures of human macrophages through 5-HT<sub>1A</sub> receptors. *British Journal of Pharmacology*, 154(1), 174. <https://doi.org/10.1038/BJP.2008.80>
- Mayfield Arnold, E., Swendeman, D., Harris, D., Fournier, J., Kozina, L., Abdalian, S., & Jane Rotheram, M. (2019). The Stepped Care Intervention to Suppress Viral Load in Youth Living With HIV: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocol*, 8(2), e10791. <https://doi.org/10.2196/10791>
- McArthur, J. C., & Johnson, T. P. (2020). Chronic inflammation mediates brain injury in HIV infection: relevance for cure strategies. *Current Opinion in Neurology*, 33(3), 397. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000807>
- Moroianu, L. A., Cecilia, C., Ardeleanu, V., Stoian, A. P., Cristescu, V., Barbu, R. E., & Moroianu, M. (2022). Clinical Study of Serum Serotonin as a Screening Marker for Anxiety and Depression in Patients with Type 2 Diabetes. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(5). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA58050652>
- Nicolas, M., Gaudreau, P., & Franche, V. (2011). Perception of coaching behaviors, coping, and achievement in a sport competition. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 33(3), 460–468. <https://doi.org/10.1123/JSEP.33.3.460>
- Nirmal, B., Divya, K., Dorairaj, V., & Venkateswaran, K. (2008). Quality of life in HIV/AIDS patients: A cross-sectional study in south India. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 29(1), 15.
- O'Connor, A. M., Stacey, D., & Légaré, F. (2008). Coaching to support patients in making decisions. *BMJ: British Medical Journal*, 336(7638), 228. <https://doi.org/10.1136/BMJ.39435.643275.BE>
- Øgård-Repål, A., Berg, R. C., & Fossum, M. (2021). A Scoping Review of the Empirical Literature on Peer Support for People Living with HIV. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 20. [https://doi.org/10.1177/23259582211066401/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177\\_23259582211066401-FIG1.JPEG](https://doi.org/10.1177/23259582211066401/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_23259582211066401-FIG1.JPEG)
- Pappas, G. D. (2004). *PERCEPTIONS OF COACHING BEHAVIOR, SEASONAL PERFORMANCE SUCCESS, AND QUALITY OF LIFE: ASSESSING RELATIONSHIPS OVER THE COURSE OF A SEASON*. Miami University .
- Rahman, M. S., Guban, P., Wang, M., Melas, P. A., Forsell, Y., & Lavebratt, C. (2017). The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR) and childhood adversity are associated with the personality trait openness to experience. *Psychiatry Research*, 257, 322–326. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.07.071>
- Russell, S., Martin, F., Zalwango, F., Namukwaya, S., Nalugya, R., Muhumuza, R., Katongole, J., & Seeley, J. (2016). Finding Meaning:

- HIV Self-Management and Wellbeing among People Taking Antiretroviral Therapy in Uganda. *PLoS ONE*, 11(1), 147896. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0147896>
- Sánchez Sánchez, E. (2016). Relación entre el consumo de fructosa y el aumento de la obesidad. *Metas de Enfermería*, 19(9), 14–19. <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=118700>.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Szaflarski, M. (2013). Spirituality and religion among HIV-infected individuals. *Current HIV/AIDS Reports*, 10(4), 324–332. <https://doi.org/10.1007/S11904-013-0175-7/METRICS>
- Tran, B. X., Ho, R. C. M., Ho, C. S. H., Latkin, C. A., Phan, H. T., Ha, G. H., Vu, G. T., Ying, J., & Zhang, M. W. B. (2019). Depression among Patients with HIV/AIDS: Research Development and Effective Interventions (GAPRESEARCH). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol. 16, Page 1772, 16(10), 1772. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16101772>
- Valente, S. M. (2003). Depression and HIV Disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(2), 41–51. <https://doi.org/10.1177/1055329002250993>
- Wallace, V. (2020). Self-Acceptance, Self-Compassion and Loving Connection in Recovery Post Detox. *Addiction Research*, 4.
- Wijaya, T. (2018). *Manajemen Kualitas Jasa Edisi Kedua*. Jakarta: PT Indeks
- Wuthnow, R. (2007). Spirituality and Spiritual Practice. *The Blackwell Companion to Sociology of Religion*, 306–320. <https://doi.org/10.1002/9780470998571.CH17>
- Xu, Y., Lin, X., Chen, S., Liu, Y., & Liu, H. (2016). Ageism, resilience, coping, family support, and quality of life among older people living with HIV/AIDS in Nanning, China. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1240822>, 13(5), 612–625. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1240822>
- Yan, H., Li, X., Li, J., Wang, W., Yang, Y., Yao, X., Yang, N., & Li, S. (2019). Association between perceived HIV stigma, social support, resilience, self-esteem, and depressive symptoms among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Nanjing, China. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1601677>, 31(9), 1069–1076. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1601677>
- Young, S. N. (2007). How to increase serotonin in the human brain without drugs. *Journal of Psychiatry & Neuroscience : JPN*, 32(6), 394.
- Zuldafrial. (2012). *Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Yuma

## Lampiran 1. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik




**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**  
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 683/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 28 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH21090593	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Ns. Muh. Yusuf Tahir, M.Kes.,M.Kep</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Efektifitas Coaching Suportif Transpersonal Terhadap Kadar Serotonin Dan Kualitas Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Kota Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	27 Oktober 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	27 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 13 Oktober 2021	Masa Berlaku 28 Oktober 2021 sampai 28 Oktober 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

## Lampiran 2. Clinical Trial

**ClinicalTrials.gov PRS**  
Protocol Registration and Results System

ClinicalTrials.gov Protocol Registration and Results System (PRS) Receipt  
Release Date: July 29, 2022

ClinicalTrials.gov ID: NCT05481294

### Study Identification

Unique Protocol ID: 683/UN4.6.4.5.31./PP36/2021  
Brief Title: Supportive Coaching Intervention in PLWHA  
Official Title: The Effectivity of Transpersonal Supportive Coaching Intervention on Serotonin Level and Quality of Life in People Living With HIV/AIDS (PLWHA)  
Secondary IDs:

### Study Status

Record Verification: July 2022  
Overall Status: Recruiting  
Study Start: December 16, 2021 [Actual]  
Primary Completion: August 30, 2022 [Anticipated]  
Study Completion: December 30, 2022 [Anticipated]

### Sponsor/Collaborators

Sponsor: Muh. Yusuf Tahir  
Responsible Party: Sponsor-Investigator  
Investigator: Muh. Yusuf Tahir [mtahir]  
Official Title: Lecture  
Affiliation: Hasanuddin University  
Collaborators:

### Oversight

U.S. FDA-regulated Drug: No  
U.S. FDA-regulated Device: No  
U.S. FDA IND/IDE: No  
Human Subjects Review: Board Status: Approved  
Approval Number: 683/UN4.6.4.5.31./PP36/2021  
Board Name: Ethical Committee of Medical Research  
Board Affiliation: Faculty of Medicine, Hasanuddin University  
Phone: +62411586010  
Email: fkunhas@med.unhas.ac.id  
Address:

### Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian

#### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: *093/SRT/YPKDS/VJ/2022*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Rachman Rahim**

Jabatan : **Direktur**

Unit Kerja : **Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Makassar**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : **Muh. Yusuf Tahir**

NIM : **C0132010005**

Fakultas : **Kedokteran**

Prodi : **Doktor Ilmu Kedokteran**

Universitas : **Universitas Hasanuddin Makassar**

Telah menyelesaikan penelitian di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Jl. Hertasning II No.10, Tidung, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan selama **Delapan bulan** terhitung mulai tanggal **30 Nopember 2021** sampai dengan **1 Juli 2022** untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan disertasi yang berjudul **"EFEKTIFITAS COACHING SUPORTIF TRANSPERSONAL TERHADAP KADAR SEROTONIN DAN KUALITAS HIDUP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KOTA MAKASSAR"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Makassar, 4 Juli 2022

Direktur YPKDS Makassar



Rachman Rahim

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

**Nomor:**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ns. Abd. Rizal, S.Kep., M.Kep**

Jabatan : **Direktur**

Unit Kerja : **Yayasan Pendamping Kesehatan Terpadu Kota Pare-Pare**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : **Muh. Yusuf Tahir**

NIM : **C0132010005**

Fakultas : **Kedokteran**

Prodi : **Doktor Ilmu Kedokteran**

Universitas : **Universitas Hasanuddin Makassar**

Telah menyelesaikan penelitian di Yayasan Pendamping Kesehatan Terpadu Kota Pare-Pare selama **Delapan bulan** terhitung mulai tanggal **30 Nopember 2021** sampai dengan **1 Juli 2022** untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan disertasi yang berjudul **"EFEKTIFITAS COACHING SUPORTIF TRANSPERSONAL TERHADAP KADAR SEROTONIN DAN KUALITAS HIDUP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KOTA MAKASSAR"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Pare-Pare, 4 Juli 2022

Direktur PKVHI Kota Pare-Pare



**Ns. Abd. Rizal, S.Kep., M.Kep**





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Telp. (0411)586010, (0411)586297  
s3kedokteranunhas@gmail.com

Nomor : 26567/UN4.6.8/PT.01.04/2021  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

13 Desember 2021

Yth.  
Direktur Utama  
RSPTN Universitas Hasanuddin  
Makassar

Dengan hormat, bahwa mahasiswa Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini bermaksud melakukan penelitian :

Nama : **Muh. Yusuf Tahir**  
Nomor Pokok : C013201005  
Program Studi : Doktor Ilmu Kedokteran  
Judul Penelitian :

Efektifitas Coaching Suportif Transpersonal Terhadap Kadar Serotonin Dan Kualitas Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Kota Makassar

Olehnya itu kami mohon kiranya berkenan untuk memberikan izin penelitian di Laboratorium HUM-RC RSPTN Unhas dalam rangka penyelesaian studi doktor mahasiswa tersebut diatas.

Demikian, atas perhatian dan perkenannya diucapkan banyak terima kasih.

Ketua Program Studi S3  
Ilmu Kedokteran,

  
Dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)  
NIP. 19700821 199903 1 001

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi FK Unhas
2. Kepala Lab. HUM-RC RSPTN Unhas
3. Arsip

**Lampiran 4.** Lembar informasi dan persetujuan subyek penelitian

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

---

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden / Ibu Responden Penelitian :

Bapak/Ibu Yth :

Saya Muh. Yusuf Tahir, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Program Studi S3 Kedokteran. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “Efektifitas *Coaching* Suportif Transpersonal Terhadap Kadar Serotonin Dan Kualitas Hidup ODHIV”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Program Studi S3 Kedokteran. Pada penelitian ini akan dilakukan pengumpulan data berupa data karakteristik demografi sampel berupa nama, umur, jenis kelamin, alamat, serta penyakit yang mendasari. Kemudian akan dilakukan pengambilan sampel darah vena sebanyak 2 cc untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Terdapat ketidaknyamanan saat proses pengambilan darah vena. Analisis laboratorik akan dilakukan di laboratorium Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Seluruh biaya pada proses penelitian ditanggung oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr.

Peneliti : Muh. Yusuf Tahir

Nomor kontak peneliti :

---

Setelah Mendengar dan Memahami Penjelasan Penelitian, Dengan Ini Saya Menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Makassar,

Saksi :

Nama Terang :

Alamat :

Pasien

( \_\_\_\_\_ )

## Lampiran 5. Lembar Kuesioner WHOQOL-HIV BREF

### EFEKTIFITAS COACHING SUPORTIF TRANSPERSONALTERHADAP KADAR SEROTONIN DAN KUALITAS HIDUP ODHIV (ORANG DENGAN HIV/AIDS)

Kuesioner Final WHOQOL-HIV BREF versi Indonesia

Tentang Anda

Sebelum anda memulai, kami hendak meminta anda untuk menjawab beberapa pertanyaan umum mengenai diri anda dengan cara melingkari jawaban yang benar atau dengan melengkapi tempat yang disediakan.

1. Apa jenis kelamin anda ?      Pria/Wanita
2. Berapa usia anda ?      \_\_\_\_ (tahun)
3. Apa pendidikan tertinggi anda ? Tidak ada / Sekolah Dasar / Sekolah Menengah / Pendidikan Tinggi
4. Apa status pernikahan anda ? Tidak menikah / Menikah / Hidup Bersama / Berpisah / Janda / Duda
5. Bagaimana kesehatan anda ? Sangat buruk / Buruk / Biasa saja / Baik / Sangat baik
6. Apakah anda menganggap diri anda saat ini sedang sakit ?      Ya / Tidak
7. Jika ada sesuatu yang salah dengan anda, menurut anda apakah itu ?

Harap menanggapi pertanyaan-pertanyaan berikut ini apabila terjadi terhadap anda :

8. Bagaimana status HIV anda ? Tidak bergejala/Bergejala/ AIDS
9. Tahun berapa pertama sekali anda dinyatakan test HIV positif ?
10. Menurut anda, kira-kira pada tahun berapa anda terinfeksi ?
11. Bagaimana penularan yang terjadi pada anda sehingga terinfeksi HIV ?

(lingkari salah satu saja) :

Hubungan seksual dengan lelaki/Hubungan seksual dengan perempuan/Obat-obatan suntik/Transfusi darah/Lainnya (jelaskan)

## Instruksi

Pengkajian ini menanyakan mengenai apa yang anda rasakan tentang kualitas hidup, kesehatan, atau hal lain dari hidup anda. Harap menjawab semua pertanyaan. Jika anda tidak yakin tentang tanggapan apa yang diberikan pada suatu pertanyaan, harap pilih satu yang paling sesuai. Seringkali ini merupakan tanggapan pertama Anda. Harap mempertimbangkan standar, harapan, kesenangan dan kekhawatiran anda. Kami meminta anda untuk memikirkan tentang kehidupan anda dalam dua minggu terakhir. Sebagai contoh, memikirkan tentang dua minggu terakhir, sebuah pertanyaan mungkin menanyakan:

Sebaik apa anda dalam berkonsentrasi :

1. Tidak bisa sama sekali
2. Sedikit
3. Cukup mampu
4. Baik sekali
5. Sangat baik

		Tidak bisa sama sekali	Sedikit	Cukup mampu	Baik sekali	Sangat baik
11 (F5.3)	Sebaik apa anda dalam berkonsentrasi	1	2	3	4	5

Anda harus melingkari angka yang paling sesuai dengan kemampuan anda berkonsentrasi selama dua minggu terakhir. Sehingga anda akan melingkari nomor 4 apabila anda sangat mampu berkonsentrasi. Anda akan melingkari nomor 1 apabila anda tidak dapat berkonsentrasi sama sekali dalam dua minggu terakhir.

**Mohon baca setiap pertanyaan, pertimbangkan perasaan Anda, dan lingkari angka dalam skala yang paling mendekati jawaban Anda.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1 (G1)	Bagaimana Anda menilai kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	puas	Sangat Puas
2 (G4)	Seberapa puas Anda dengan kondisi kesehatan Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan seberapa jauh Anda mengalami hal-hal tertentu dalam dua minggu terakhir.

		Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
3 (F1.4)	Sejauh mana Anda merasa bahwa sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan?	1	2	3	4	5
		Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
4 (F50.1)	Seberapa banyak Anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV Anda?	1	2	3	4	5
5 (F11.3)	Seberapa banyak Anda minum obat agar dapat menjalankan aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
6 (F4.1)	Seberapa jauh Anda menikmati hidup?	1	2	3	4	5
7 (F24.2)	Apakah anda merasa hidup anda berarti ?	1	2	3	4	5
8 (F52.2)	Sejauh mana Anda terganggu oleh orang-orang yang menyalahkan Anda karena status HIV Anda?	1	2	3	4	5
9 (F53.4)	Seberapa takut Anda menghadapi masa depan?	1	2	3	4	5

10 (F54.1)	Seberapa khawatir Anda terhadap kematian?	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---	---

		Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
11 (F5.3)	Seberapa baik Anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
12 (F16.1)	Seberapa amankah kehidupan sehari-hari yang anda rasakan?	1	2	3	4	5
13 (F22.1)	Seberapa sehat lingkungan fisik Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan mengenai seberapa lengkap yang anda alami atau hal-hal tertentu yang dapat anda lakukan dalam dua minggu terakhir

		Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sebagian besar	Sangat
14 (F2.1)	Apakah Anda mempunyai cukup kekuatan untuk aktifitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
15 (F7.1)	Apakah Anda merasa nyaman dengan penampilan fisik anda?	1	2	3	4	5
16 (F18.1)	Apakah Anda mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda?	1	2	3	4	5
17 (F51.1)	Apakah Anda merasa diterima oleh orang-orang yang Anda kenal?	1	2	3	4	5
18 (F20.1)	Seberapa mencukupi informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan Anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
19 (F21.1)	Seberapa besar kesempatan Anda untuk melakukan kegiatan-	1	2	3	4	5

	kegiatan santai?					
--	------------------	--	--	--	--	--

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Baik sekali
20 (F9.1)	Seberapa jauh Anda mampu untuk jalan-jalan?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan anda seberapa baik atau puas anda merasakan tentang berbagai aspek dalam hidup anda selama dua minggu terakhir.

		Sangat kecewa	Kecewa	Biasa saja	Puas	Sangat puas
21 (F3.3)	Apakah tidur Anda puas ?	1	2	3	4	5
22 (F10.3)	Seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari Anda?	1	2	3	4	5
		Sangat kecewa	Kecewa	Biasa saja	Puas	Sangat puas
23 (F12.4)	Seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
24 (F6.3)	Seberapa puas Anda dengan diri Anda sendiri?	1	2	3	4	5
25 (F13.3)	Seberapa puas Anda dengan hubungan pribadi Anda?	1	2	3	4	5
26 (F15.3)	Seberapa puas Anda dengan hubungan intim Anda?	1	2	3	4	5
27(F14.4)	Seberapa puas Anda dengan dukungan yang Anda dapatkan dari teman-teman Anda?	1	2	3	4	5
28 (F17.3)	Seberapa puas Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda?	1	2	3	4	5
29 (F19.3)	Seberapa puas Anda dengan akses Anda kepada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
30	Seberapa puas Anda dengan	1	2	3	4	5

(F23.3)	aktifitas Anda yang melibatkan transportasi?					
---------	--	--	--	--	--	--

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengacu pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal tertentu dalam dua minggu terakhir.

		Tidak pernah	Jarang	Seringkali	Sangat sering	Selalu
31 (F8.1)	Seberapa sering Anda merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi ?	1	2	3	4	5

Apakah seseorang membantu anda mengisi formulir ini ?

Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengisi formulir ini ?

Apakah anda mempunyai komentar tentang pengkajian ini ?

TERIMA KASIH ATAS BANTUAN ANDA



## Lampiran 6. Proses Pemeriksaan Laboratorium

### a. Alat dan bahan

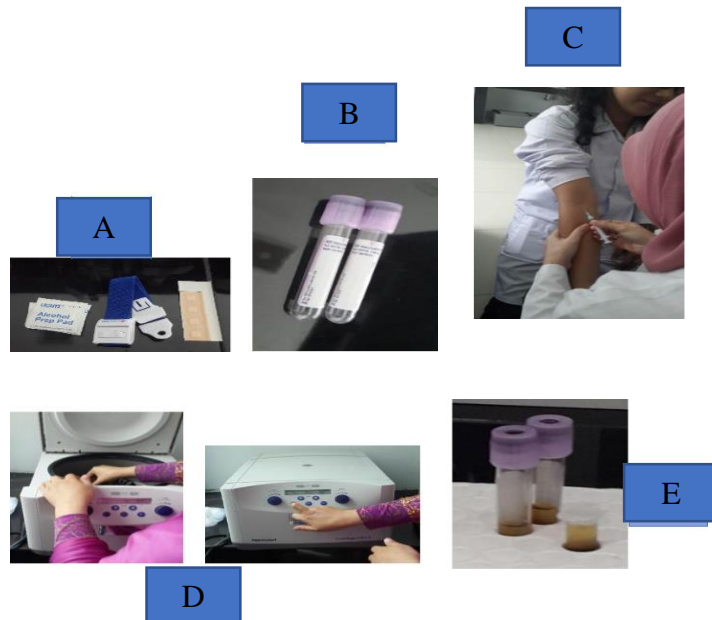
Alat	Bahan
Mesin Sentrifuge dan Microsentrifuge	Darah Sampel
Tabung sampel darah (BD Vacutainer® Blood Collection Tubes dengan K2 EDTA 3,6 mg)	ELISA KIT MyBioSource untuk Pemeriksaan Human Serotonin yang terdiri dari: Diluent Concentrate 5x Wash Solution 20x Enzyme Antibody Conjugate 100x Chromogen-Substrate Solution Stop Solution Anti-Human Serotonin Human Serotonin Standard
ELISA Washer	Mikropipet single channel ukuran 100-1000 µl dan 20-200 µl serta mikropipette multichannel
ELISA Reader Multiskan GO	Tip mikropipette
Perlengkapan untuk Pengambilan sampel darah (Tourniquet, Swab Alkohol, Spuit 3cc)	Vortex
Tabung Microsentrifuge	Gelas Ukur
Aquades	Aluminium Foil

### b. Cara Kerja

#### 1) Sampel

Pengambilan sampel darah masing-masing tabung 1,5 cc sampel 1 dan 2 dimasukkan ke dalam tabung yang berisi EDTA untuk diambil plasma darahnya, sementara sampel ke 3 dimasukkan ke dalam tabung microsentrifuge tanpa EDTA untuk diambil serumnya. Selanjutnya dilakukan sentrifugasi ketiga sampel darah tersebut untuk memisahkan plasma darah dan serum darah dengan sel darah.

Tabung sampel+EDTA 1 dan 2 → sentrifugasi dengan kecepatan 3000 rpm selama 10 menit. Tabung mikrosentrifuge 3 → dengan mikrosentrifuge kecepatan 3000 rpm selama 10 menit.

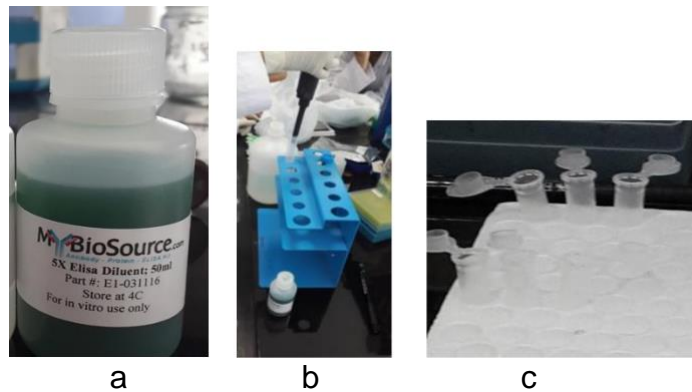


Gambar 3.2 a. Perlengkapan untuk pengambilan sampel darah, (Alkohol Swab, Torniquet dan Plester) b. Tabung sampel darah (BD Vacutainer® Blood Collection Tubes dengan K2 EDTA 3,6 mg) c. Pengambilan sampel darah d. Sentrifugasi tabung mikrosentrifuge dengan mesin Sentrifuge Eppendorf e. Hasil Sampel yang telah disentrifugasi

Pengenceran Diluent Solution 5X → 1X. Untuk mendapatkan 10 ml diluent sol 1x= 2 ml Diluent sol. + 8 ml Aquades.

Pengenceran sampel.

- a) Siapkan @ 2 tabung eppendorf untuk tiap sampel,
- b) Tabung I = 5 µl Sampel + 495 µl Diluent 1X = 1/100 dilution → sentrifugasi.
- c) Tabung II = 5µl Tabung I + 495 µl Diluent 1X = 1/10000 dilution → sentrifugasi



Gambar 3.3 . a. Stok 5x ELISA Diluent b. Pengenceran 5x Diluent menjadi 10 ml 1X diluent (dengan menambahkan 2 ml 5l diluent dengan aquadest sebanyak 8 ml) c. Pengenceran sampel plasma dan serum standard

Siapkan 8 tabung eppendorf

- a) Standard 7 = 8  $\mu$ L Human Pre-Calibrator + 677  $\mu$ L Diluent 1X  
→ sentrifugasi.
- b) Standard 6 = 300  $\mu$ L standard 7 + 300  $\mu$ L Diluent 1X → sentrifugasi.
- c) Standard 5 = 300  $\mu$ L standard 6 + 300  $\mu$ L Diluent 1X → sentrifugasi.
- d) Standard 4 = 300  $\mu$ L standard 5 + 300  $\mu$ L Diluent 1X → sentrifugasi.
- e) Standard 3 = 300  $\mu$ L standard 6 + 300  $\mu$ L Diluent 1X → sentrifugasi.
- f) Standard 2 = 300  $\mu$ L standard 3 + 300  $\mu$ L Diluent 1X → sentrifugasi.
- g) Standard 1 = 300  $\mu$ L standard 2 + 300  $\mu$ L Diluent 1X → sentrifugasi.
- h) Standard 0 = 600  $\mu$ L Diluent 1X



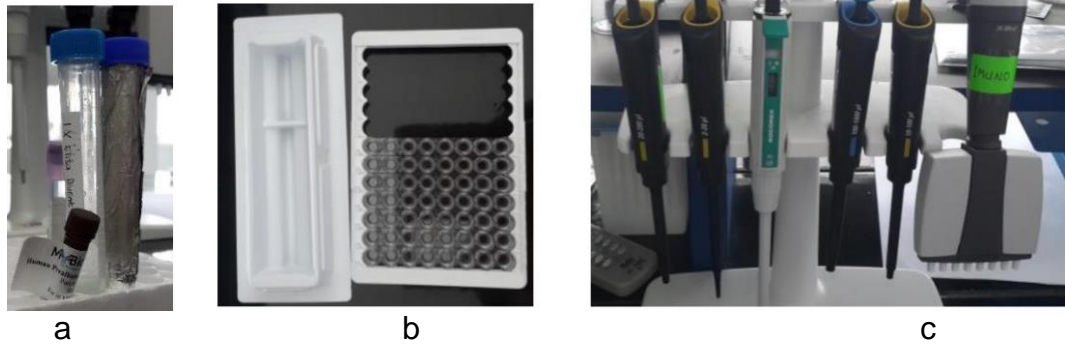
Gambar 3.5. Elisa Well Plate yang telah dicoating dengan antibody anti-prealbumin dari pabrik. Standard 0-7 dimasukkan masing ke dalam well A01-H01, sementara sampel 1 pada well A02, D02 dan G02; sampel 2 pada well B02, E02 dan H02; sampel 3 pada well C02 dan F02

- d) Siapkan Wash Solution 20X → 1X sebanyak 100 ml. = 5 ml Wash Solution + 95 ml Aquades.
- e) Setelah selesai diinkubasi, well plate dicuci dengan larutan Wash Solution sebanyak 4 kali dengan menggunakan alat Elisa Washer(Thermo Scientific™ Wellwash™ Microplate Washer).



Gambar 3.6 a.Stok 20x Wash Solution; b. Elisa Washer (Thermo Scientific™ Wellwash™ Microplate Washer)

- f) Siapkan 100x enzyme-antibody conjugate yang diencerkan menjadi 1x (dalam keadaan gelap).
- g) = 20 µl enzim + 1980 µl 1X diluent.
- h) Masukkan ke masing-masing well 100 µl enzim yang telah diencerkan. Kemudian tutup dengan aluminium foil (dalam keadaan gelap) dan inkubasi selama 30±2 menit.
- i) Lakukan pencucian kembali seperti langkah 5.



Gambar 3.7. a. Stok 100x enzyme-antibody conjugate- 1x diluent solution - Pengenceran enzyme- antibody conjugate dengan diluent solution pada tabung yang dilapisi aluminium foil. b. multichannel pipette reservoir digunakan sebagai tempat mengambil bahan menggunakan multichannel mikropipette. c. berbagai micropipette baik single channel maupun multichannel

- j) Masukkan 100  $\mu\text{L}$  TMB Substrate Solution (Chromogen-Substrate Solution) pada masing-masing well dan inkubasi dengan suhu ruangan dan keadaan gelap selama 10 menit.
- k) Kemudian masukkan 100  $\mu\text{L}$  Stop Solution pada masing-masing well.
- l) Masukkan seluruh well ke Elisa Reader Multiskan GO dan lakukan pembacaan hasil dengan gelombang absorbansi 450 nm



a

b

c



d

Gambar 3.8. a. Stok TMB Substrate Solution b. Stop Solution c. Standard dan sampel berwarna biru sebelum diberikan substrat d. setelah pemberian substrat dan stop solution menjadi berwarna kekuningan dan diperiksa menggunakan ELISA Reader Multiskan GO

Lampiran 7. SOP *Coaching* Suportif Transpersonal

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
COACHING SUPORTIF TRANSPERSONAL**

Domain	SOP	<b>CST</b> <i>(Coaching Suportif Transpersonal)</i>
Pengertian		Intervensi yang dilakukan menggunakan komunikasi terapeutik dengan (pendekatan <i>coaching</i> ) menjelajahi diri, pikiran, perasaan yang diikuti oleh tindakan yang berasal dari dalam diri <i>coachee</i> melalui hubungan antara <i>coach</i> dan <i>coachee</i> (orang yang <i>dicoach</i> ).
Tujuan		Mendorong atau menuntun ODHA untuk memperoleh dukungan suportif
Indikasi		Orang yang terdiagnosa HIV/AIDS minimal 2 bulan sebelum dilakukan intervensi
Peralatan		1. Ruangan yang representatif untuk 2 orang 2. Kursi 2 buah
Prosedur		
<b>Tahap Pra Interaksi</b>		1. Memastikan dokumen persetujuan sudah di lengkapi oleh pasien 2. Pertemuan <i>chemistry check</i> sudah dilakukan 3. Mempelajari rekam medis pasien sebagai data awal 4. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
<b>Tahap Orientasi</b>		<b>Salam terapeutik</b>
<b>F</b>		“Mengucapkan salam”
		<b>Evaluasi/Validasi</b> “Bagaimana kabar hari ini?”
		<b>Kontrak</b> “Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan”
		<b>Fokus Tujuan (Goal)</b>



	<p><i>Coach</i> dan <i>coachee</i> mendiskusikan tentang sasaran <i>coachee</i> dan fokus pengembangan diri <i>coachee</i> berbasiskan KPI. <i>Coach</i> menanyakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Agenda (Sasaran KPI/kinerja) yang akan didiskusikan.</li> <li>Fokus sasaran individu <i>coachee</i> yang akan dicapai.</li> <li>Ukuran sukses dari sesi ini.</li> <li>Apa yang membuat pencapaian sasaran itu penting untuk <i>coachee</i>.</li> </ol>
<b>Tahap Kerja</b>	Identifikasi GPS
<b>I</b>	<p><i>Coach</i> dan <i>coachee</i> mendiskusikan kesenjangan (<i>Gap</i>), Kemungkinan (<i>Possibilities</i>) dan Solusi (<i>Solution</i>) yang datang dari <i>Coachee</i>:</p> <p><i>Coach</i> menanyakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Skala 1-10, di mana 1 jauh dari sasaran dan 10, sudah sampai sasaran. Di mana Anda sekarang?</li> <li>Apa kesenjangan/<i>Gap</i> yang ada sekarang (untuk mencapai tujuan)?</li> <li>Apa kemungkinan/peluang yang dimiliki sekarang untuk mencapai tujuan tersebut?</li> <li>Apa peluang/kemungkinan yang bisa diambil?</li> <li>Apa pro kontra/dampak dari masing masing hal di atas?</li> <li>Apa hambatan/ancaman yang mungkin terjadi dalam mencapai tujuan?</li> <li>Apa saja solusi-solusinya?</li> </ol>
<b>R</b>	<p>Rencana Aksi:</p> <p><i>Coach</i> dan <i>coachee</i> mendiskusikan rencana aksi yang akan dilakukan oleh <i>coachee</i>, berdasarkan diskusi sebelumnya. <i>Coach</i> menanyakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apa rencana aksi untuk mencapai sasaran Anda?</li> <li>Bagaimana Anda mengatur prioritasnya?</li> </ol>

	<p>c. Bagaimana strategi dalam menjalankannya?</p> <p>d. Bagaimana perencanaan waktu (<i>Time Frame</i>) dari rencana Aksi Anda?</p> <p>e. Apa ukuran sukses dari rencana aksi?</p> <p>f. Bagaimana mengantisipasi hambatan dari rencana aksi Anda?</p> <p>g. Apa sumber daya/dukungan yang Anda butuhkan untuk mencapai sasaran?</p>
<b>Tahap Terminasi</b>	<p>Akuntabilitas, Komitmen, dan Tindak Lanjut <i>Coach</i> dan <i>Coachee</i> mendiskusikan komitmen, akuntabilitas, dan tindak lanjut. <i>Coach</i> menanyakan:</p>
<b>A</b>	<p>1. <b>Evaluasi:</b></p> <p>Evaluasi subjektif:</p> <p>a. Bagaimana keadaan anda setelah berbincang-bincang</p> <p>b. Apa kesimpulan dari sesi <i>coaching</i> ini?</p> <p>Evaluasi objektif</p> <p>“Observasi respon non verbal”</p> <p>2. <b>Rencana tindak lanjut</b></p> <p>“Apa tindak lanjut berdasarkan pertemuan hari ini?”</p> <p>3. <b>Kontrak</b></p> <p>“Tentukan topik, tanggal dan waktu pertemuan selanjutnya serta agenda pengembangan berikutnya.”</p>
Referensi	<p>Amalia, I. R., &amp; Siregar, K. (2016). <i>Sukses Menjadi Professional Coach</i>. Cibubur: PT Linkar Indonesia Cendekia.</p> <p>Poltekes Denpasar Jurusan Keperawatan. 2006. Buku Standar Operasional Keterampilan Keperawatan Poltekes Denpasar ; Hal. 113-114.</p> <p>Rahman, E. (2015). <i>Sukses Coach</i>. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.</p>

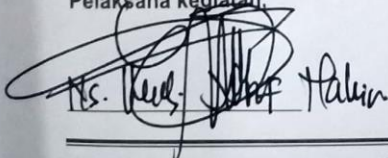
## Lampiran 8. Dokumentasi Proses Penelitian

Hari/Tanggal Senin, 15 November 2021.

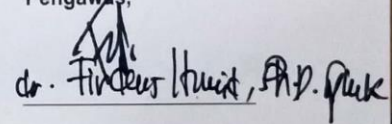
Penandatanganan Kerjasama Penelitian Dengan  
YPKDS



Pelaksana kegiatan,

  
Ns. Nur Hafid

Pengawas,

  
dr. Firdaus Husid, A.P. Prick

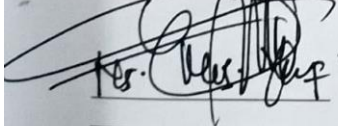
Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/  
Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk  
hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan),  
4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Agustus 2022


Penyusunan Pedoman *Training of Trainer* (ToT)  
Melibatkan Expert



Pelaksana kegiatan

  
Dr. Heri Susanto, Ph.D.

Pengawas

  
Dr. Firdaus Hakim, Ph.D., Sp.M.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/  
Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk  
hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan),  
4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

20, Oktober 2021.

Finalisasi penyusunan pedoman  
ToT



Penandatanganan Pakta Integritas

27 November 2021.



Pelaksana kegiatan

Handwritten signature of the activity executor.

Pengawas

Handwritten signature of the supervisor, Dr. Firdar Wani, Ph.D.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/  
Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk  
hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan),  
4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

4 Desember 2021.

Wawancara ODHA



6 Desember 2021.

Wawancara Pendamping



Pelaksana kegiatan,

*[Handwritten signature]*  
Dr. Nur Hafid Husri

Pengawas,

*[Handwritten signature]*  
dr. Firman Husri, PhD. Sp.MK

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : 20-21. Desember 2021.

Pelaksanaan Training of Trainer (ToT)



Pelaksana kegiatan,

*[Handwritten signature]*  
dr. Alif Halim

Pengawas,

*[Handwritten signature]*  
dr. Firdaus Hamid, PhD Sp.UMK.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

16 Desember 2021.

Pengambilan Darah Pre Intervensi



Pengambilan Darah Post Intervensi

3 Ngef 2021.



Pelaksana Kegiatan

*[Handwritten signature]*  
Nt. Nefi Naf Naf Naf

Pengawas

*[Handwritten signature]*  
dr. Firdaus Fauid, PhD. Spuk.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut



Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

Pelaksanaan Coaching Suportif

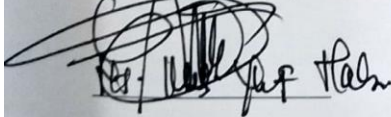


28 Desember 2021.

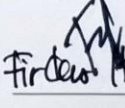


29 Desember 2021.

Pelaksana kegiatan,



Pengawas,

  
dr. Firdaus Anind, PhD. Sp.MK

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/  
Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk  
hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan),  
4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

Evaluasi pelaksanaan coaching

10 Januari 2022.



4 Februari 2022

Pelaksana kegiatan,

*[Handwritten signature]*

Pengawas,

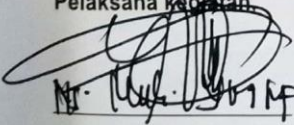
*[Handwritten signature]*  
dr. Firdaus Haid, PhD, SpAUK


Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : 16 Maret 2022.

Pemeriksaan Serotonin Level Pre Intervensi



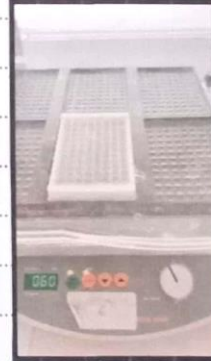
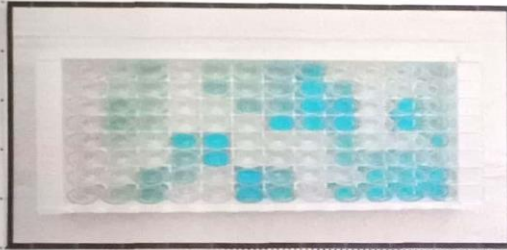
Pelaksana kegiatan  
  
Nir. Nur Hafid Halid

Pengawas,  
  
dr. Nir Nur Hafid Halid, Ph.D. Sp.Ke.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : 18 Mei 2022

Pemeriksaan Serotonin Level Post Intervensi



Pelaksana kegiatan

Pengawas

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : 10-11 Juni 2022

Evaluasi Pelaksanaan Coaching



Pelaksanaan kegiatan

*[Handwritten signature]*

Pengawas

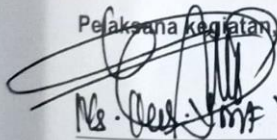
*[Handwritten signature]*  
dr. Firdaus Maulana, Ph.D. Sp.Keu.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/  
Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk  
hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan),  
4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

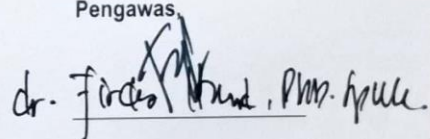
Hari/Tanggal : 4 Februari 2022



Pelaksana kegiatan

  
Ms. Desi M. M.

Pengawas

  
dr. Firdaus Huda, Ph.D.

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/  
Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk  
hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan),  
4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

Hari/Tanggal : 24 Februari 2022



Pelaksana kegiatan,

*[Handwritten signature]*  
Ns. Nurul Huda

Pengawas,

*[Handwritten signature]*  
dr. Firdausy, PhD. Sp.Ke

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut





Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

1. Prepare all reagents, standard solutions and samples as described. Bring all reagents to room temperature before use. This step is performed at room temperature.

2. Determine the number of vials required for the assay. Label the vials on the bases for use. The correct vials should be used at 2.4.2.1.

3. Add 100 µl standard or sample wells. Note: Don't add fluorescent antibody to standard well because the standard solution contains bovine serum albumin.

4. Add 400 µl sample or sample wells and then add 100 µl anti-O1 antibody to sample wells. Then add 100 µl streptavidin-HRP or sample wells and standard wells. Use blank control well (1) as well. It cover the plate with a cover slip. Incubate 90 minutes at 37°C.

5. Remove the cover and wash the plate 3 times with wash buffer. Wash wells with 200 µl wash buffer for 30 seconds for 3 times for each wash. For assessment washing, aspirate or discard each well and wash 3 times with wash buffer. Discard the plate once paper towels or other absorbent material.

6. Add 100 µl substrate solution A to each well and then add 100 µl substrate solution B to each well. Stop/stop plate covered with a new cover for 10 minutes at 37°C in the dark.

7. Add 100 µl stop solution to each well. The blue color will change into yellow immediately.

8. Determine the optical density (OD) of each well immediately using a microplate reader set at 490 nm within 10 minutes after adding the stop solution.

**Standard Curve**

1. Prepare all reagents according to the methods.

2. Add substrate and 100 µl of each standard well. Incubate for 1 hour at 37°C.

3. Wash the plate 3 times.

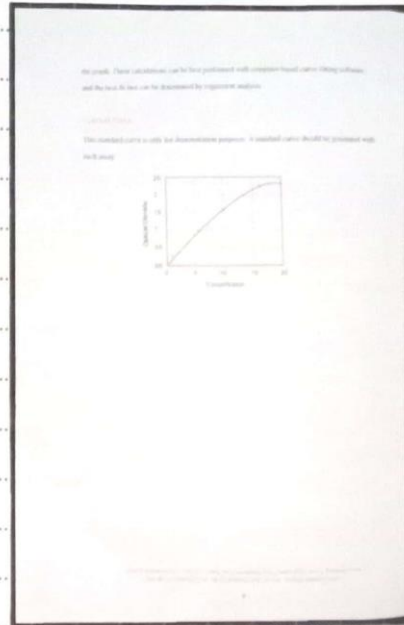
4. Add substrate solution A and B to each well (10 minutes at 37°C).

5. Add stop solution and read immediately.

6. Read the OD value within 10 minutes.

**Standard Curve**

Construct a standard curve by plotting the average OD for each standard on the vertical (Y) axis against the concentration on the horizontal (X) axis and draw a best fit curve through the points on



Background	Solution
<p><b>High Background</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improper washing</li> <li>• Substrate over-concentration</li> <li>• Over specific binding of antibody</li> <li>• Excessive substrate concentration</li> <li>• Substrate exposed to light prior to use</li> <li>• Contaminated wash buffer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Increasing duration of washing steps</li> <li>• Properly reduce substrate concentration to using the reader</li> <li>• Apply a gentle gentle washing or blocking buffer</li> <li>• Make sure to follow the substrate stability</li> <li>• Reduce the volume of substrate</li> <li>• Keep substrate in dark place</li> <li>• Use clean buffer and work flow</li> </ul>
<p><b>Weak Signal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improper washing</li> <li>• Excessive substrate concentration</li> <li>• Washed not long enough</li> <li>• Exposed to light prior to use</li> <li>• Pipette not well done</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Increasing duration of washing steps</li> <li>• Increase of assay temperature</li> <li>• Increase the concentration of the antibody</li> <li>• Use new one</li> <li>• Pipette standardize</li> </ul>
<p><b>No Signal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposed to light prior to use</li> <li>• Sample prepared incorrectly</li> <li>• Antibody not well enough</li> <li>• Wash buffer contains enzyme activity</li> <li>• HRP not well added</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use new one</li> <li>• Check and the sample is stability solution</li> <li>• Increase the antibody concentration</li> <li>• Use a new wash buffer and avoid volume error in it</li> <li>• Use OD on reading on the instrument</li> </ul>
<p><b>Poor Precision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improper incubation properties</li> <li>• Incomplete washing of the wells</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check incubation properties</li> <li>• Make sure with an antibody is completely filling the wells with wash buffer and if correct substrate solution covered well buffer washing</li> </ul>

Pelaksana kegiatan,

ngawas,

Urutan Penulisan: 1) Rincian Kegiatan, 2) Bahan dan Prosedur/ Metode (jika penelitian dasar klinik terapan), 3) Hasil (termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, foto, grafik, dll harus dilekatkan), 4) Permasalahan, dan 5) Tindak Lanjut

## Lampiran 9. Hasil analisis SPSS

### Analisis univariat dimensi kualitas hidup responden Pre Intervensi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Hidup Pre Intervensi	54	32	123	84.63	21.695
General Question (G) Pre-test	54	2	10	5.69	1.931
Physical(D1) Pre-test	54	4	18	10.61	2.543
Psychological (D2) Pre-test	54	6	20	13.83	3.559
Level of Independence (D3) Pre-test	54	4	19	11.39	3.466
Social Relationship (D4) Pre-test	54	4	17	10.57	3.362
Environment (D5) Pre-test	54	8	36	22.13	6.721
Spirituality (D6) Pre-test	54	4	19	10.41	3.213
Valid N (listwise)	54				

### Analisis univariat dimensi kualitas hidup responden Post Intervensi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Hidup Post Intervensi	52	46	126	91.12	20.946
General Question (G) Post-test	52	2	8	6.12	1.617
Physical(D1) Post-test	52	6	20	11.87	3.236
Psychological (D2) Post-test	52	7	23	14.98	4.156
Level of Independence (D3) Post-test	52	5	20	11.75	3.162
Social Relationship (D4) Post-test	52	4	20	11.35	3.629
Environment (D5) Post-test	52	9	40	24.12	5.883
Spirituality (D6) Post-test	52	7	16	10.94	2.508
Valid N (listwise)	52				

### Analisis univariat kadar serotonin dan kualitas hidup responden

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Kualitas Hidup Pre Intervensi	Intervensi	20	89.15	12.700	2.840	83.21	95.09	60	109
	Kontrol 1	22	95.77	19.056	4.063	87.32	104.22	61	123
	Kontrol 2	12	56.67	12.551	3.623	48.69	64.64	32	76
	Total	54	84.63	21.695	2.952	78.71	90.55	32	123
Kualitas Hidup Post Intervensi	Intervensi	18	108.67	15.590	3.675	100.91	116.42	71	126
	Kontrol 1	22	89.50	14.605	3.114	83.02	95.98	57	125
	Kontrol 2	12	67.75	12.099	3.493	60.06	75.44	46	92
	Total	52	91.12	20.946	2.905	85.28	96.95	46	126
Hasil Serotonin Pre Intervensi	Intervensi	20	86.2800	56.28390	12.58546	59.9383	112.6217	-4.22	244.87
	Kontrol 1	22	121.9705	119.95191	25.57383	68.7868	175.1541	-2.88	518.91
	Kontrol 2	12	73.2533	67.24138	19.41092	30.5302	115.9765	-2.09	195.55
	Total	54	97.9257	90.57669	12.32593	73.2031	122.6484	-4.22	518.91
Hasil Serotonin Post Intervensi	Intervensi	18	144.8283	86.10092	20.29418	102.0114	187.6453	9.55	295.47
	Kontrol 1	22	87.5309	68.99391	14.70955	56.9407	118.1211	2.76	324.85
	Kontrol 2	12	42.5342	39.52264	11.40920	17.4227	67.6457	6.01	117.94
	Total	52	96.9808	79.44907	11.01760	74.8620	119.0995	2.76	324.85

**Model 1 Analisis multivariat pengaruh intervensi *coaching* suportif transpersonal terhadap perubahan kadar serotonin dan kualitas hidup**

Parameter	B	Std. Error	95% Wald Confidence Interval		Hypothesis Test			Exp(B)	95% Wald Confidence Interval for Exp(B)	
			Lower	Upper	Wald Chi-Square	df	Sig.		Lower	Upper
(Intercept)	-1.481	2.7067	-6.786	3.824	.299	1	.584	.227	.001	45.792
Mean Change (Post-Pre) serotonin	.035	.0126	.010	.060	7.657	1	.006	1.035	1.010	1.061
Mean Change (Post-Pre) QoL	.043	.0300	-.016	.102	2.063	1	.151	1.044	.984	1.107

**Model 2 Analisis multivariat pengaruh intervensi *coaching* suportif transpersonal terhadap perubahan kadar serotonin dan kualitas hidup**

Parameter	B	Std. Error	95% Wald Confidence Interval		Hypothesis Test			Exp(B)	95% Wald Confidence Interval for Exp(B)	
			Lower	Upper	Wald Chi-Square	df	Sig.		Lower	Upper
(Intercept)	9.003	6.7065	-4.141	22.148	1.802	1	.179	8131.335	.016	4157013634.935
Mean Change (Post-Pre) serotonin	.075	.0461	-.015	.165	2.655	1	.103	1.078	.985	1.180
Mean Change (Post-Pre) General	1.342	1.0339	-.685	3.368	1.684	1	.194	3.825	.504	29.020
Mean Change (Post-Pre) Physical	2.785	1.5871	-.326	5.896	3.079	1	.079	16.197	.722	363.414
Mean Change (Post-Pre) Psychological	-2.133	1.3379	-4.755	.489	2.542	1	.111	.118	.009	1.631
Mean Change (Post-Pre) Independence	-.913	.5584	-2.008	.181	2.675	1	.102	.401	.134	1.199
Mean Change (Post-Pre) Social Relationship	1.094	.7647	-.405	2.593	2.046	1	.153	2.985	.667	13.364
Mean Change (Post-Pre) Environment	.682	.4309	-.163	1.526	2.503	1	.114	1.977	.850	4.600
Mean Change (Post-Pre) Spirituality	-.184	.2987	-.769	.402	.379	1	.538	.832	.463	1.494

**Model 3 Analisis multivariat pengaruh intervensi *coaching* suportif transpersonal terhadap perubahan kadar serotonin dan kualitas hidup**

Parameter	B	Std. Error	95% Wald Confidence Interval		Hypothesis Test			Exp(B)	95% Wald Confidence Interval for Exp(B)	
			Lower	Upper	Wald Chi-Square	df	Sig.		Lower	Upper
(Intercept)	3.507	3.1241	-2.616	9.630	1.260	1	.262	33.356	.073	15218.466
Mean Change (Post-Pre) General	.417	.5872	-.734	1.568	.504	1	.478	1.517	.480	4.795
Mean Change (Post-Pre) Physical	1.404	.5631	.301	2.508	6.218	1	.013	4.072	1.351	12.280
Mean Change (Post-Pre) Psychological	-.526	.4492	-1.406	.355	1.370	1	.242	.591	.245	1.426
Mean Change (Post-Pre) Independence	-.476	.3098	-1.083	.132	2.357	1	.125	.621	.339	1.141
Mean Change (Post-Pre) Social Relationship	.280	.2976	-.304	.863	.882	1	.348	1.323	.738	2.370
Mean Change (Post-Pre) Environment	.301	.2620	-.212	.815	1.321	1	.250	1.351	.809	2.258
Mean Change (Post-Pre) Spirituality	-.595	.2801	-1.143	-.046	4.505	1	.034	.552	.319	.956

Lampiran 10. Data Kualitatif *Case Classifications* hasil wawancara dengan dampingan

No	Konten wawancara	Dampingan 1	Dampingan 2	Dampingan 3	Dampingan 4
1	Tahun menderita	2019	2017	2019	2018
2	Penyebab	Karena pergaulan mungkin pergaulan seks	Seks Bebas	Seks Bebas	Seks bebas
3	Respon awal	awalnya memang <b>kaget pasti dan nangis pokoknya, selama beberapa minggu kepikiran terus soalnya. Kayak beban-beban pikiran</b>	<b>Kaget pas tahu, sempat drop</b> tetapi kalau sudah positif tapi ya begitumi juga kalau sudah di taumi jalan hidupta toh	<b>awalnya sangat kaget</b> soalnya ini mencakup masa depanku, bingung harus melakukan apa ketika terkonfirmasi jadi <b>kefikiran terus</b>	syok, kaget, <b>sempat tidak percaya dengan diri sendiri</b> , jadi beban yang sangat berat saya rasa. <b>Sempat drop</b>
4	Pengalaman pendampingan	diberi arahan HIV ini kayak bagaimana, kalau <b>minum obatnya harus bagaimana, kalau gak konsumsi obat gimana, efeknya nanti kalau konsumsi bagaimana,</b>	kalau peran pendamping itu ya kayak itu biasa <b>memberikan informasi kayak seperti kalau ada studi-studi</b> klub kayak pergi ikut, ikut pertemuan Tentang pembelajaran HIV. iyaa biasa juga, biasanya juga kalau kita lagi tidak bisa kelayanan biasa pendamping dulu disuruh ambilkan obat.	waktu awal-awal dilakukan pendampingan, pendamping biasanya lebih <b>menekankan pada emosional, jangan terlalu berlarut-larut, terus dijelaskan juga terkait dengan terapi pengobatan.</b> Katanya pendamping biasanya ada obat yang cocok sama kita kadang juga tidak tergantung kondisi tubuhnya orang. terus juga	awal pendampingan saya tidak percaya dengan siapapun termasuk pendamping, tetapi lama kelamaan akhirnya bisa menyesuaikan dengan pendamping, ketika tahu saya positif sempat tertekan sekali. <b>awalnya saya bergantung sama pendamping</b> untuk diambilkan obat karena takut ketahuan dan



				katanya obatnya jangan sampai telat diminum apalagi dilupa	pastinya juga malu kalau ada yang tahu
5	Peran pendamping	via wa, Kalau responnya yah langsung direspon. Pas awalnya masuk itu pendamping kan <b>biasanya bilang Mual pusing</b>	kalau peran pendampingnya itu memperingati bilang <b>jangan stres</b> diajak anu saja, pokoknya nasuruhki jangan stress terus. <b>Diambil pengalaman dari dia</b> , jadi dia di ceritakan pengalamannya juga ke saya bilang harus semangat jangan stres jangan banyak pikiran karena kita bukan cuman sendiri kita banyak begitu	biasanya pendamping selalu mengingatkan via wa, tetapi kadang juga kalau ketemu langsung diingatkan yang <b>paling penting adalah obatnya jangan sampai lupa dan jangan terlalu stres.</b> Karena kalau stres katanya tubuh bisa semakin lemah jadi perlahan-lahan harus menerima walaupun sebenarnya agak berat	peran pendamping saya cukup berpengaruh karena awalnya <b>dia cerita pengalaman pertamanya waktu kena kayak saya</b> , jadi berfikirka juga bahwa pasti bisaja lalui semua ini. Selain itu <b>saya juga dikasih semangat</b> sama dia untuk tidak stres, <b>dijelaskan terkait obat</b> yang saya konsumsi beserta efek samping yang mungkin terjadi tetapi katanya efeknya beda-beda tiap orang

6	Kekurangan pendamping	nggak pernah jarang sih kalau dibilang mau mengingatkan obat apa-apa soalnya selama ini kan kita sendiri ke sana. Respon pendamping kurang. Masih kurang pro-aktif	Kekurangannya kayaknya belum ada	saya rasa tidak ada justru saya bersyukur karena merasa diperhatikanka terus menerus mengenai obatku. Kadang juga selalu ada kalau butuhka informasi	belum ada sih justru lebih banyak perhatiannya sama saya
7	Kelebihan pendamping	cuma ngasih arahan aja. di arahin yang pokoknya tentang obat tentang penyakit yang ini resiko dan penularannya, <b>diberikan solusi dan contoh oleh pendamping jadi setiap saat bisa berkomunikasi jika ada</b> keluhan	Kalau manfaatnya itu ya itu tadi bisa ini bisa lebih baik lagi begitu , <b>biar tengah malam saya hubungi kalau lagi ada keluhanku untuk curhat, kutelponki</b>	<b>kelebihannya yah seperti tadi misalnya kayak selalu ka diperhatikan, jadi enak kurasa</b>	mungkin lebih ke apa yah, semacam ada teman cerita, teman berdiskusi setiap ada masalah
8	Harapan untuk pendamping	Semoga pendamping yang semoga lebih baik lagi memberikan arahan yang yang dapat pokoknya terus apa yahh...pokoknya kalau ada pasien baru lah pokoknya dampingi sampai benar-benar benar..... <b>bisa mandiri</b>	Kalau harapan saya sih tetap seperti ini sih yang ada sekarang, saya juga <b>berharapnya bisa mandiri</b> , jadi tidak memberatkan sama pendampig	saya berharapnya <b>ada cara lain yang bisa dilakukan</b> selain pendampingan saja, karena tidak selamanya pendamping bisa hadir untuk kita karena dia juga ada kesibukannya	<b>harapan saya bisa lebih mandiri</b> misalnya dalam hal ambil obat atau tidak takut lagi berinteraksi dengan orang lain
9	Terbuka dgn statusnya	Hal yang sulit yahh paling sulit buat saya. <b>Saya maunya bisa bertahan</b> dengan kondisi sekarang	harapan saya apa yahhh, maunya sih <b>bisaka bertahan</b> . Berat saya rasa	<b>saya berharapnya bisa open status</b> tetapi untuk saat ini masih belum mau, sangat susah dan	ohhh tidak, sangat tidak mau, lebih menutupka dirika sama orang lain. Mungkin hanya orang yang

			untuk kasih tau orang-orang dengan kondisiku	membutuhkan waktu yang lama. Takutnya saya di di bully	paling dekat saya kasih tau tapi butuh waktu. <b>Harapanku sih bisa lebih survive</b> terkait dengan yang saya rasakan sekarang
--	--	--	--	--	--

Lampiran 11. Data Kualitatif *Case Classifications* hasil wawancara dengan pendamping

No	Konten wawancara	Pendamping 1	Pendamping 2	Pendamping 3	Pendamping 4
1	Mendampingi sejak tahun	2019	2014	2017	2019
2	Yang dilakukan saat mendampingi	<p>banyak bercerita tentang apa yang sudah kita lewati, jadi sama seperti diawal terdiagnosis seperti mereka kita juga pernah mengalami yang namanya sampai drop sampai susah berdiri sampai dapat infeksi infeksi oportunistik yang banyak itu kita bisa lewati makanya kita hadir untuk memberikan semangat nanti akan melewati juga istilahnya seperti itu nanti akan kita lewati bersama kamu nggak sendiri kalau kamu merasa sendiri itu akan mengganggu kesehatannya juga.</p>	<p>pastinya saya harus terbuka bahwa saya pernah di kondisi seperti mereka saya menyampaikan bagaimana saya melalui Proses prosesnya Alhamdulillah kalau setiap kita terbuka dan open status ke mereka itu Justru lebih sehat lebih cepat menerima keadaan kalau kita kita terbuka besar perubahan itu besar sekali</p>	<p>sebenarnya tuhh prosesnya paling informasi terkait efek samping dulu ketika memulai obat kita sampaikan dulu bahwa efek sampingnya bakalan ada cumann kondisi tubuh manusia berbeda-beda tetapi tetap kita harus sampaikan</p>	<p>awalnya kalau ada pasien yang tahu status baru itu tentu saya akan kasih tenang dulu dia, memberi dia nyaman dulu sampai dia tenang tanpa ada emosi menangis atau segala macam. Pas kalau sudah tenang saya akan menjelaskan dulu apa itu sih HIV, kemudian ada tidak obatnya, kemudian setelah itu, setelah paham, setelah mengerti, kemudian saya memberikan motivasi bahwa status HIV yang positif bukan akhir dari segalanya</p>

3	Kondisi awal dampingan	Berbeda-beda, kebanyakan pasti drop. teman-teman yang biasanya sudah masuk perawat atau dia masuk IGD itu dia lebih kondisi fisiknya lebih menurun biasanya sudah berjamur mulutnya sudah mengalami penurunan berat badan secara drastis kalau yang datang sendiri itu biasanya dia, dia paham tentang resiko seksual mereka makanya dia rutin melakukan skrining HIV.	berbeda-beda ada yang kita temukan kita ketemu di awal itu sudah kondisi drop lagi perawatan rumah sakit tapi ada kan yang kayak saya tadi bilang karena pada saat cek kehamilan virus HIV ternyata mereka positif tapi kondisi mereka masih sehat terus kalau di yang lain seperti itu sebenarnya ada yang karena sakit kemudian gejalanya mengarah ke situ	beragam sih kalau yang kita temukan dilayanan, awalnya ada yang sampai drop begitu, tidak mau berinteraksi dengan orang lain takutnya di diskriminasi. Intinya dia tertutup dan susah bersosialisasi	beberapa ada yang datar karena mungkin kaget kok syaa bisa positif HIV jadi mungkin dari situ kita pertemukan dengan konselor, konselor menjelaskan sejas-jelasnya dan sepaham-pahamnya supaya si pasangan si ODHIV ini bisaaaa
---	------------------------	--	--	--	---

4	Progress 6 bulan dampingan	berbeda-beda setiap karakter, memang ada yang cepat untuk menyesuaikan diri dengan kondisinya sekarang ada juga yang bahkan sudah berbulan-bulan cuman sekedar minum obat tapi enggak ada semangatnya.	sampai sekarang lebih banyak yang survive bisa menerima keadaan tapi yang yang tidak menerima yang susah menerima kondisi kondisi fisik makin kesini makin sampai ada yang meninggal	prosesnya itu biasa sih beda-beda yah cuman untuk kebanyakan itu biasa itu satu ehh dua atau empat minggu ehh satu bulan lah untuk penerimaan dirinya dulu	repon fisik yahh betul ada baik itu mungkin yang masuk dalam keadaan infeksi oportunistik yang begitu banyak setelah konsumsi dan terapi ARV rata-rata dampingan ataupun si pasien ini mengatakan bahwa ada perubahan. Baik itu yang awalnya mereka itu sering diare, kemudian banyak jamur di mulut. Seiring berjalannya terapi itu semua hal-hal yang muncul ataupun gejala gejala tersebut mungkin berkurang seiring dengan terapi ARV, kemudian dengan penambahan berat badan dan segala macam.
---	----------------------------	--	--	--	---

5	Kendala selama pendampingan	faktor psikososial memang yang kadang ada yang susah untuk membuka status ke kerabatnya makanya dia merasa sendiri makanya susah untuk melakukan pengobatan. Walaupun dia pengobatan tapi sekedar pengobatan dia tidak berpengaruh kadang seperti itu jadi tetap nggak ada kenaikan berat badan dan enggak ada perubahan infeksi oportunistik, ndak ada kesembuhan gitu.. ODHA sudah ditahu statusnya sama keluarga itu akan lebih cepat proses penyembuhan atau lebih cepat kenaikan CD4 dibanding ketika dia menyembunyikan untuk diri ya dia	kendalanya kita selama ini kadang ada dampingan yang sangat butuh sama kita jadi semacam ketergantungan	secara psikis dia menutup diri untuk akses ke sosial ininya karena itu dia, stigma itu bukan datangnya dari lingkungan atau orang lain tapi stigma itu diri sendiri yang dia timbulkan.	rata rata yang membuat mereka lost to follow up adalah dikarenakan mereka merasa dirinya sudah lebih sehat
---	-----------------------------	---	---	---	--

6	Keberhasilan pendampingan	kalau dibilang berhasil yahhh selama ini kita melakukan hal seperti itu berhasil tappi ketika kita bilang gak berhasil yang gak berhasil juga, karena tetap ada angka loss to follow up yang tinggi juga	kelebihan pada saat kita open status saat itu juga harus ada semangat terus mereka lebih apa ya Ada lebih bisa berkomunikasi bahkan mungkin seminggu setelah perkenalan tidak sedikit yang mau terbuka menceritakan hal-hal yang pribadi jadi kita bisa lebih apalagi namanya memberikan semangat lebih lebih tau arahnya kemana	yang merasa kami senang itu saat pendamping sudah mulai bersosialisasi dan akhirnya open status jadi kita juga semangat untuk memberi motivasi. Mengajak mereka berbicara tentang hal-hal pribadinya.	kalau keberhasilan yahh kami berhasil cuman kadang ada yang pengen banget survive dengan apa yang mereka rasakan sekarang. Jadi mereka tidak mau open status kepada semua orang tetapi hanya beberapa orang saja yang tahu kondisinya dia
7	Aspek spiritual	kadang ada pasien yang curhat itu, semenjak saya terdiagnosis HIV pokoknya saya salat lima waktu terus, pokoknya saya banyak-banyak ibadah terus, terus setelah beberapa bulan digali lagi ehh berubah lagi, dia udah enggak salat lagi terus ditanya kalau ditanya kenapa dulu berubah sekali	ada yang begitu tahu status pendekatan sama yang di atas. beda-beda ada yang justru makin agamis tapi lebih makin peka malah seakan-akan membuat mereka tidak boleh melakukan kesalahan-kesalahan tapi yang sayaliat yang kemudian agak kendor makin kesini makin kendor tapi penerimaan	langsung alim hari ini ketahuan HIV positif langsung istigfar apa semua sampai enam bulan satu tahun itu mendekatkan diri dengan tuhan menjauhkan segala larangan-larangan. Karena mungkin proses healingnya, kita aja yang kena musibah langsung tersadar sedikit kan, nah ketika berjalan tahun atau	iyaa begitu awal terdiagnosis sholat, istigfar segala macamnya pokoknya lebih intens sekali tapi seiring dengan berjalannya waktu sebulan, dua bulan, tiga bulan bahkan setahun lebih udah kembali



		salatnya lima waktu rajin ibadah dia berpikirnya kalau umurnya udah nggak lama ternyata setelah treatment ARV kondisinya lebih bagus jadi ibadahnya lupa lagi.	hidup mereka makin baik karena lebih santai banyak bercanda	bulan berikutnya kembali lagi	
8	Karakteristik dampingan	70% LSL, pelanggan wanita pekerja seksual sama pengguna jarum suntik.	Ibu rumah tangga, LSL, pengguna jarum suntik	LSL, ibu rumah tangga	PSK, waria, LSL
9	Kekurangan metode pendampingan	terkendalanya karena teman-teman bergantung sama kita. Jadi kita memberikan solusi, harus begini-begini kita menyamakan semua ke keinginan pasien, padahal kita enggak tahu ternyata pasien A sama pasien B itu kebutuhannya berbeda.	alur akses dilayanan kan beda-beda rumah sakit kalau Puskesmas hampir sama tapi kalau rumah sakit beda kok belum di konsernya sendiri terus di bagian perawatan sendiri itu kan beda-beda sementara dulu kan kita di-rolling perdua hari jadi kendala yang adanya di rumah sakit yang satu belum selesai kita harus di rolling lagi ke layanan yang lain	kalau kekurangan sih pasti ada, tapi kita bicara soal kelebihan dulu, kelebihannya itu si klien ini dia merasa nggak sendiri ada back up atau support dari kita sebagai pendamping. Nah untuk kelemahannya sendiri ada sifat ketergantungan, dia tidak bisa mandiri, dia tidak bisa mencari jalan sendiri, ibaratnya kalau dia tersesar tidak bisa berinisiatif sendiri segala sesuatu itu pasti ke kita sebagai pendamping	kekurangan dari teknik ini adalah dimana si KD lebih atau si dampingan ini lebih bergantung kepada kita, dikit-dikit ada masalah, mereka tidak bisa mendapat jalan keluarnya, mengadu sama kita jadi

				dia tidak bisa penentuan arah	
10	Kelebihan metode pendampingan	kelebihannya mungkin pendamping lebih nyaman sama kita dalam artian mereka punya teman bicara selain orang yang paling dekat dengan mereka	menurut saya sih mungkin pendamping lebih terbuka bicaranya dengan kita	kelebihannya itu banyak yang ODHA itu yang bisa terima dia punya status dan juga apasih namanya dia malah kayak ehh apalagi ditahu bahwa kita sama sama positif HIV dia langsung percaya diri, terus juga banyak yang tadina si klien ini down, drop, apa semua ketika didampingi lebih fight begitu, malah bisa lebih terbuka lagi sih sebenarnya ketika	metode pendampingan yang saya jalani sekarang itu positifnya ialah kita lebih mengintimidasi ke si KD bahwa untuk melakukan apa-apa yang sudah kita pernah jalankan juga karena kita sendiri jadi seperti role model bahwa iyaa kita sudah melakukan ini dan memang berhasil, jadi memang kamu juga harus ikuti ini biar kamu lebih tetap jadi patuh, kemudian lebih

				dikomunitas kita, mereka bisa lebih open status	produktif dan segalam macamnya.
11	Harapan	harapannya tentu yang pertama agar teman teman orang yang dengan HIV itu bisa berdaya, bisa berdaya dengan pilihan mereka sendiri, mereka bisa menentukan jalan apa yang mereka bisa pilih bukan lagi dari tuntutan dari karena sudah kita melewati jadi mereka harus dia harus lalui juga tapi mereka punya cara sendirinya harusnya	harapan saya salah satunya berharap teman teman ODHA ini bisa lebih menilai diri mereka lebih kearah positif jadi mereka bisa melakukan apapun tanpa takut dengan status yang mereka rasakan sekarang	harapan saya sih sebenarnya ehh mungkin sebagai pendamping kita memberikan ke dampingan apa yang dia butuhkan saja terus juga maksudnya kita harap juga si dampingan ini bisa lebih mandiri lagi awal-awal penerimaan status proses healing dilibatkan kita sebagai pendamping kita fine-fine aja sih tidak masalah, cuman ada range waktu sebenarnya karena itu sih diharapkan bagaimana si ODHA nya itu	harapan saya kita memberikan pendampingan sesuai dengan kebutuhan odha saja, karena kita juga punya kesibukan masing-masing. Berharap juga odha nantinya bisa lebih mandiri ketika kita sudah arahkan

		dengan pilihannya dia sendiri		bisa ceritanya tidak bergantung kepada kita bisa mencari solusi untuk dirinya sendiri gitu	
12	Saran	kalau yang seperti itu saya rasa mungkin ada metode metode lain yang bisa dikembangkan yang bisa kita gali dari kebutuhan si pasien itu bukan cuman sekedar memberi motivasi karena kita sudah melaluinya jadi mereka juga harus melalui dengan cara kita.	sebenarnya sih berharapnya ada ada metode lain selain harus membuka status saya sendiri sampai sekarang belum berpikir bagaimana caranya agar mereka lebih cepat lya	sepertinya butuh metode khusus lagi. Maksudnya itu untuk pendamping harus sih, cuman maksudnya kalau ada metode lain, ada opsi lain	saya harap sih dengan metode yang baru ini yaitu <i>coaching</i> saya harap bisa lebih berguna dan menjadi bahan tambahan dalam metode pendampingan dilapangan yang dimana pasien istilahnya lebih bisa mencari atau menentukan apa yang menjadi prioritas atau menjadi jalan untuk pemecahan setiap masalah mereka.

Lampiran 12. Serifikat Pendukung

# SERTIFIKAT

DIBERIKAN KEPADA

**Ns. Muhammad Yusuf Tahir, M.Kes., M.Kep**

ATAS PARTISIPASINYA SEBAGAI

**PESERTA**

Pelatihan Good Clinical Practice (GCP)  
Program Studi Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin  
Makassar, 25 - 26 Februari 2021



Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K)  
Ketua KEPK FKUH,RSUH dan RSWS

dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,PhD.,SpGK(K)  
Ketua Prodi Doktor FK UNHAS



DINAS KESEHATAN  
PROVINSI SULAWESI SELATAN

# SERTIFIKAT PELATIHAN

Nomor : 440.4.2/08397/Diskes

Diberikan Kepada

***Ns. Muh. Yusuf Tahir, M.Kes., M.Kep***

Unit Kerja  
***PB Iabbiri***

Sebagai Peserta Perawat / Bidan

Pada kegiatan **Orientasi Testing dan Treatment ARV Program HIV AIDS dan PIMS**

Yang diselenggarakan di Hotel Claro Makassar

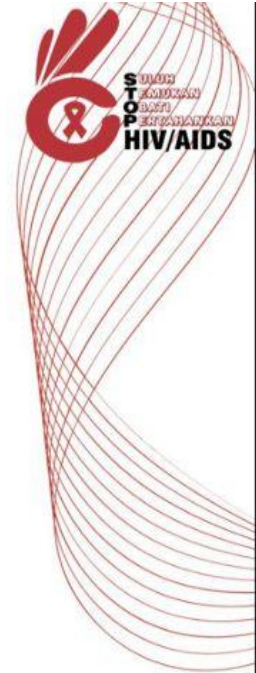
Pada tanggal 27 November s/d 30 November 2022

Makassar, 30 November 2022

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi-Selatan



dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS



## **CURRICULUM VITAE**

### **A. Data Pribadi**

- Nama : Ns. Muh. Yusuf Tahir, M.Kes., M.Kep
- Tempat Tanggal Lahir : Pare-Pare, 1 Januari 1986
- Alamat : Jl. Tanjung Pinang IV Bukit Baruga  
Antang Makassar

### **B. Riwayat Pendidikan**

- SMA Negeri 1 Rappang - 2004
- Akper Fatima Pare-Pare - 2007
- S1 Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta - 2010
- Program profesi Ners STIK Sint Carolus Jakarta - 2011
- Magister Administrasi Kebijakan Kesehatan STIK Tamalatea Makassar - 2013
- Magister Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah STIK Sint Carolus Jakarta – 2015

### **C. Pengalaman Organisasi**

- Pengurus Aptisi Prov. Sul-Sel 2011-2015
- Pengurus Forum Komunikasi Keperawatan Prov. Sul-Sel 2011-Sekarang
- Pengurus AIPNI Regional XII Sulawesi 2011-2016
- Pengurus PPNI Prov. Sul-Sel 2012-2017
- Perhimpunan Himpunan Perawat Manager Indonesia Prov. Sul-Sel 2015-2019
- Pengurus HIPMEBI Sul-Sel 2018-2022
- Ketua Bidang Organisasi AIPNI Regional XII Sulawesi Periode 2018-2022
- Ketua Bidang Kerjasama Dalam dan Luar Negeri AIPNI Regional XII Sulawesi dan Gorontalo 2022-2026
- Wakil Sekertaris DPW PPNI Prov. Sul-Sel 2022-2027

### **D. Publikasi Ilmiah**

- Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Activities of Daily Living Lansia di PSTW Mappakasunggu Kota Pare-Pare 2010.
- Hubungan Komunikasi Trapeutik Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat di RS Arifin Nu'mang Rappang 2013.
- Hubungan Health Education dengan IDWG,TD, dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Sint Carolus Jakarta 2015.
- Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Terapi ARV Di Klinik Maccini Urip Sumohardjo Makassar 2015.
- Pengembangan Model Self Care Pada Survivor HIV/AIDS Di Rumah Singgah Ballatta Makassar

#### **E. Penghargaan Nasional dan Internasional**

- Medical Operation Team Jakarta Rescue Gempa Palu 2018
- Penerima Hibah Penelitian DIKTI Tahun 2019
- Awardee LPDP PK 171 2020
- Speaker Interantional Conference In Bandung, National Cheng Kung University Taiwan 2019.
- Speaker International Webinar In Ambassay Of The Republic Of Indonesia in Manila 2020.
- Best Presenter International Conference Nursing Faculty of Hasanuddin University 2021
- LOA (Letter of Acceptence) : Kasetsart University Thailand 2012
- LOA (Letter of Acceptence) : Santo Thomas University Philippines, 2015
- LOA (Letter of Acceptence) : National Cheng Kung University, Taiwan 2019