

---

## **Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Anti Retroviral (ARV)**

### **Compliance of People with HIV / AIDS (PLWHA) against Anti Retroviral Medicine (ARV)**

**Jaemi<sup>1,\*</sup>, Agung Waluyo<sup>2</sup>, Wati Jumaiyah<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jalan K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Indonesia, Jalan Margonda Raya, Pondok Cina, Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia  
<sup>1</sup>jaemi76@yahoo.com\*; <sup>2</sup>agungwss@yahoo.com; <sup>3</sup>wati.jumaiyah@yahoo.co.id

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 26 September 2019, Tanggal Penerimaan: 28 September 2019

#### **Abstrak**

*The Human Immunodeficiency/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)* merupakan salah satu penyakit mematikan dan menjadi wabah internasional. Kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV dipengaruhi oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam pengobatan obat antiretroviral (ARV). Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dan *cross sectional* dengan jumlah sampel 179 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara informasi, motivasi, keterampilan berperilaku dengan kepatuhan mengkonsumsi ARV. Faktor yang paling berhubungan adalah keterampilan berperilaku, sehingga disarankan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan, motivasi dan dukungan untuk melakukan keterampilan berperilaku secara teratur, pada pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV.

**Kata kunci:** HIV/AIDS; Informasi; Motivasi; Keterampilan Berperilaku

#### **Abstract**

The Human Immunodeficiency / Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV / AIDS) is a deadly disease and has become an international epidemic. The adherence of PLWHA in consuming ARV is influenced by many factors. The aim of this study was to analyze the factors that influence the adherence of ODHA in the treatment of antiretroviral drugs (ARVs). The design of this research was descriptive analytic and cross sectional with a total sample of 179 people who were taken using purposive sampling technique. The results showed that there was a significant influence between information, motivation, behavior skills and compliance with taking ARVs. The most related factor is behavioral skills, so it is suggested that health workers can provide health education, motivation and support for regular behavioral skills to HIV / AIDS patients to improve adherence to ARV treatment.

**Keywords:** HIV/AIDS; Information; Motivation; Behavioral Skills

#### **PENDAHULUAN**

*The Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome ((HIV/AIDS)* saat ini merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. HIV adalah virus menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan AIDS (WHO, 2015). Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral (ARV)* untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS serta untuk mencegah terjadinya

---

infeksi oportunistik dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2014). Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin.

Hingga saat ini, Anti Retroviral (ARV) masih paling efektif serta mampu menurunkan angka kematian dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup orang terinfeksi HIV sekaligus meningkatkan harapan masyarakat untuk hidup lebih sehat. Sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan seperti diabetes, asma atau darah tinggi dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit pembunuh yang menakutkan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012). Terapi ARV untuk ODHA dapat membantu mencegah 21 juta kematian terkait AIDS pada tahun 2030 (WHO, 2015). Pengobatan ODHA dengan pemberian ARV harus diikuti oleh kepatuhan minum obat, untuk itu sebelum memulai terapi akan dilakukan kegiatan konseling kepatuhan. Pemberian informasi HIV adalah salah satu yang dilakukan pada kegiatan konseling yang memungkinkan ODHA untuk membentuk kepatuhan (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2010). Pengobatan antiretroviral (ARV) menuntut ODHA untuk patuh dan menjalankan pengobatannya secara teratur. Pelanggaran dalam minum obat dapat berakibat fatal, bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djoerban, 2010). Dampak yang ditimbulkan akibat pasien terkena HIV cukup besar, bagi individu atau pasien itu sendiri yaitu tidak dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan umur masa produktif yang lebih pendek. Dampak yang terjadi dalam keluarga yaitu terjadinya keretakan dalam rumah tangga, anak-anak merasa tertekan melihat kondisi orang tuanya dalam menghadapi penyakit, mereka kehilangan sumber kasih sayang dan dalam masyarakat, pasien yang terkena HIV mengalami diskriminasi atau penolakan. Secara emosional, dampak yang terjadi akibat pasien terkena HIV adalah meningkatnya angka kematian pasien dan anak, dan menurunnya taraf kesehatan pasien dan anak di Indonesia (Kemenkes, 2009)

Berdasarkan *teori Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model of ARV Adherence* informasi, motivasi dan kemampuan berperilaku merupakan determinan fundamental suatu perilaku (Fisher, 2006). Hasil penelitian Horvath, Smolenski & Amico (2014) yang melakukan survei secara *online* menggunakan *Life Windows IMB-ARV-Adherence Questionnaire di Milwaukee Wisconsin* pada 312 ODHA menunjukkan bahwa informasi (pengetahuan) dan motivasi mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA melalui kemampuan berperilaku. *IMB Model of ARV Adherence* merupakan model perilaku yang secara khusus membahas kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV (Fisher, 2006). Menurut Amico (2006) *IMB Model of ARV Adherence* berkontribusi besar untuk mendorong upaya memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien HIV dalam ARV melalui intervensi perubahan perilaku. Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi akurat yang dimiliki seseorang tentang regimen ARV dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat (misalnya, percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik) dan akurat (misalnya, memahami bahwa tingkat ketidakpatuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus). Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan. (Fisher, 2006).

Sementara itu motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan “biaya” yang ditimbulkan dari perilaku beresiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain. Sementara itu keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinan (*Self Efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat

---

mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amico, *et al*, (2012) menyatakan bahwa informasi tidak berpengaruh langsung secara signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dengan HIV, informasi dan motivasi mempengaruhi ketrampilan berperilaku yang berpengaruh langsung dengan kepatuhan berobat. Kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakepatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektifitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djoerban, 2010). Kepatuhan adalah hal yang mutlak dimiliki dan dilakukan oleh penerima ARV sebagai bentuk perilaku mencegah resistensi dan upaya memaksimalkan manfaat terapi serta mengurangi kegagalan pengobatan.

*Information Motivation and Behavioral Skills (IMB)* model diperkenalkan oleh Fisher dan Fisher tahun 1992, model ini dirancang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berhubungan dengan informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku sebagai determinan kritis kepatuhan ARV (Amico, *et al*, 2006). IMB model berpendapat bahwa informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi resiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah terwujud. Kegagalan pengobatan dapat terjadi karena ketidakaturan dari pasien minum obat atau *adherence* yang buruk dari orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada pasien HIV dengan faktor resiko heteroseksual, biseksual dan homoseksual yang berobat di poliklinik VCT RSPAD Gatot Soebroto, penyebab ketidakepatuhan minum obat ARV adalah pasien merasa sudah sehat sehingga tidak lagi minum obat, lupa minum obat ARV, efek samping yang dirasakan pasien setelah minum obat ARV dan jarak rumah ke rumah sakit cukup jauh. Agar kegagalan tidak terjadi, motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Selain itu, pengetahuan ODHA tentang terapi ARV juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV (Dima, *et al*. 2013). Kepatuhan terhadap *antiretroviral therapy (ART)* adalah kunci untuk menekan berkembangnya penyakit HIV, mengurangi resiko resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup, kelangsungan hidup serta penurunan resiko transmisi penyakit HIV. Seorang pasien haruslah patuh dalam menjalani terapi ARV untuk mencegah terjadinya transmisi dari pasien ke orang lain. Ketidakepatuhan minum obat ARV pada pasien dapat meningkatkan resiko penularan HIV dari pasien ke orang lain (Kemenkes RI, 2011).

*World Health Organisation (WHO)* menyebutkan terdapat 12,9 juta orang telah mendapat pengobatan ARV di seluruh dunia sampai akhir tahun 2013. Tercatat 11,7 juta orang dari mereka berasal dari negara yang pendapatannya menengah kebawah. Penambahan 2 juta orang yang memulai pengobatan ARV pada tahun 2013 menandai penambahan penyedia terbesar obat ARV untuk tiap tahunnya. Pada akhir tahun 2014, tercatat sebanyak 14,9 juta orang yang mendapat pengobatan ARV dan WHO memprediksi pada tahun 2015, 15 juta orang akan mendapat pengobatan ARV di Negara yang berpendapat menengah ke bawah (WHO, 2014). Berdasarkan laporan *Millennium Development Goal S (MDG S)*, sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia jumlah kumulatif infeksi HIV dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa). Kasus yang paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun

---

provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55,099), diikuti Jawa Timur (43,399), Jawa Barat (31,293), Papua (30,699) dan Jawa Tengah (24,757).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2017 mencatat dari 48.300 kasus HIV positif yang ditemukan, tercatat sebanyak 9.280 kasus AIDS. Sementara data triwulan II tahun 2018 mencatat dari 21.336 kasus HIV positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus AIDS. Adapun jumlah kumulatif kasus AIDS sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018 tercatat sebanyak 108.829 kasus.

Proporsi penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang tercakup dalam ARV pada tahun 2011 adalah 84,10 persen (24.410 ODHA) dan meningkat menjadi 88 persen pada tahun 2012 (30.663 ODHA), 93 persen pada tahun 2013 (39.418 ODHA). Kemudian meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 96 persen (50.400 ODHA). Jumlah ODHA tahun 2014 yang pernah menerima pengobatan ARV sebanyak 84.030 orang (77,76%) dari 108.060 orang yang memenuhi syarat, dari data tersebut ditemukan data jumlah orang yang masih mendapat pengobatan ARV sampai dengan bulan September 2014 adalah sebanyak 45.631 orang, berarti ada 38.399 yang berhenti melakukan pengobatan ARV, hal ini menunjukkan angka kejadian kegagalan dalam pengobatan ARV (Kemenkes RI, 2014).

Laporan perawatan pasien HIV di RSPAD Gatot Soebroto dari tahun 2004 sampai dengan 2018 sebanyak 1880 orang, sedangkan jumlah pasien yang pernah memulai ART sampai dengan akhir tahun 2018 sebanyak 1227 orang, jumlah pasien meninggal dengan menggunakan ARV sebanyak 226 orang, lolos *follow up* 324 orang, pindah atau rujuk keluar sebanyak 316 orang dan sampai dengan akhir tahun 2018 jumlah pasien yang masih menggunakan ART sebanyak 361 orang. Hasil wawancara terhadap petugas pencatatan dan pelaporan Poliklinik VCT RSPAD Gatot Soebroto Jakarta menyatakan bahwa persentase tingkat kepatuhan (*adherence*) ODHA yang menjalani terapi ARV masih rendah yaitu sebanyak 23%. Beberapa penyebab rendahnya tingkat kepatuhan antara lain rasa jenuh dan rasa bosan ODHA mengkonsumsi obat ARV, persepsi ODHA yang merasa sudah sehat sehingga tidak perlu lagi mengkonsumsi obat ARV, dukungan keluarga serta jarak fasilitas kesehatan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV perlu diketahui oleh perawat untuk mengetahui penyebab ketidakpatuhan minum obat ARV dan hal tersebut bermanfaat bagi perawat dalam merencanakan intervensi yang tepat untuk menghindari ketidakpatuhan minum obat ARV pada pasien HIV.

## METODE PENELITIAN

Desain yang di gunakan pada penelitian ini *non-eksperimen deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi hanya dilakukan satu kali pada satu waktu. Jumlah sampel dalam penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 179 responden. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari dewan peninjauan etika atau telah lolos kaji etik di Universitas Muhammadiyah Jakarta. uji statistik *Chi-square* dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu  $p < \alpha (= 0,05)$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan waktu Konsumsi ARV.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Waktu Konsumsi ARV di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019(n=179)

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
Dewasa Muda	98	54,7
Dewasa Pertengahan	81	45,3
Dewasa Tua	0	0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	130	72,6
Perempuan	49	27,4
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	0,6
SMP	0	0
SMA	168	93,9
Perguruan Tinggi	10	5,5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	31	17,3
Karyawan Swasta	59	33,0
Wiraswasta	8	4,5
Buruh	17	9,5
Tidak Bekerja	11	6,1
PNS/TNI	53	29,6
<b>Waktu Konsumsi ARV</b>		
≤ 1 Tahun	4	2,2
> 1 Tahun	175	97,8

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki umur dengan usia muda yaitu 98 responden (54,7%). Lebih banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 130 responden (72,6%). Mayoritas responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 168 responden (93,9%). Sebagian besar pekerjaan karyawan swasta 59 responden (33,0%). Mayoritas responden waktu mengkonsumsi ARV > 1 tahun sebanyak 175 responden (97,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar menunjukkan usia pada kelompok dewasa muda. Usia memiliki hubungan yang erat dengan kematangan berfikir seseorang, dimana usia ini akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu. Orang dengan usia yang lebih dewasa akan mempunyai perilaku seksual yang berbeda dengan usia remaja. Menurut Kemenkes kejadian HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa. Sampai akhir tahun 2012 tercatat 73,7% kasus HIV terjadi pada umur 25-49 tahun, 15% pada umur 20-24 tahun dan 4,5% terjadi pada umur >50 tahun. (Kemenkes,2013). Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Eulis Mar'atul Kamillah (2013), dengan judul Hubungan Karakteristik Pasien, Perilaku Beresiko dan Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian HIV/AIDS di Klinik VCT (*Voluntary Counselling and Testing*). Hasil penelitian lebih banyak responden memiliki umur 20-24 tahun mengalami kejadian HIV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan jenis kelamin laki-laki. Menurut M. Subuh, perwakilan Direktur Jendral Penanggulangan Penyakit Menular dan Lain-lain, Departemen Kesehatan kebanyakan orang yang terkena HIV adalah kelompok heteroseksual yang disebabkan oleh berganti pasangan, dibandingkan penggunaan napza. Oleh karena itu jumlah penderita HIV/AIDS lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Faktor yang membuat angka HIV/AIDS rendah pada perempuan karena perempuan lebih rajin menggunakan pengaman atau kondom pada saat berhubungan seksual dibandingkan dengan laki-laki (Tempo, 2012).

---

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, Triwulan III tahun 2013 rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 3:1. Ini menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV yang berjenis kelamin laki-laki 3 kali dari jumlah penderita HIV yang berjenis kelamin perempuan (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan pendidikan SMA. Pendidikan terdiri dari proses belajar mengajar yang dapat merubah individu dari tidak tahu menjadi tahu. Dengan demikian pendidikan dapat berpengaruh pada perubahan tingkah laku individu. Dalam kaitannya hal ini adalah bahwa di masa remajanya yakni masa SMA ada kemungkinan individu tersebut telah terpapar dengan perilaku beresiko, sehingga dalam rentang waktu < 7 tahun individu tersebut telah terdiagnosa sebagai pengidap HIV sehingga pentingnya pengetahuan HIV/AIDS yang benar dan tepat menjadi salah satu point penting untuk menghindari penularan HIV/AIDS. Menurut Sudrajat A dalam Annisa H (2013) pendidikan merupakan mitra yang sangat penting sebagai tolok ukur dalam menentukan status sosial ekonomi seseorang. Selain itu pendidikan juga berperan dalam tindakan yang akan dilakukan oleh seseorang termasuk dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Suatu studi yang pernah dilakukan menemukan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih rendah beresiko terinfeksi HIV/AIDS dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah maupun putus sekolah. Melalui pendidikan di sekolah, generasi muda akan mendapat kepercayaan diri terhadap status sosial serta membantu mengendalikan diri mereka terhadap terhadap pilihan apapun yang berkaitan dengan hubungan pribadi. Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya Annisa (2014), hasil penelitiannya yaitu tingkat pendidikan dimana jumlah responden tingkat pendidikan sedang (SMA/SMK/MA) adalah yang paling tinggi dibandingkan tingkat pendidikan rendah dan tinggi yaitu sebanyak 48 responden (58,5%).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai karyawan wiraswasta. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian, seseorang yang telah memiliki penghasilan sendiri/bekerja, dan dia belum menikah maka ada kecenderungan untuk bebas melakukan perilaku beresiko yang mengakibatkan HIV/AIDS, terlebih mereka berada pada masa reproduksi pada fase tingginya gejala seksual, jika tidak diimbangi dengan keimanan dan pengetahuan yang cukup maka akan berpotensi untuk melakukan perilaku beresiko seperti perilaku seks bebas, seks bebas tanpa menggunakan kondom, menggunakan narkoba suntik

Menurut Meiliyana (2014), sumber pendapatan dari gaji karyawan, pekerja bebas, bekerja di salon/panti, uang saku pelajar dan menjual seks mempunyai tingkat resiko yang lebih rendah dibandingkan pekerjaan lainnya seperti pedagang, pemulung, tukang pijat, wiraswasta, pengamen, dan lain lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2014), Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74 responden (90,2%) memiliki pekerjaan atau bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas mengkonsumsi obat ARV >1 tahun. Penggunaan obat ARV pada penderita HIV merupakan upaya untuk memperpanjang usia harapan hidup penderita HIV. Obat ARV bekerja memperlambat replikasi virus sehingga virus dalam sirkulasi darah menurun lalu meningkatkan CD4+ dan sistem imun meningkat. Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah suatu keadaan pasien sadar sendiri dan bukan semata-mata karena mematuhi perintah dokter untuk menjalani pengobatannya. Perkembangan terapi ARV telah mengurangi angka kematian penderita HIV. Seiring dengan perkembangan dan kemajuan ARV, angka harapan hidup pasien yang terinfeksi HIV telah berubah dari penyakit fatal menjadi penyakit yang dapat dikelola dan harapan hidup meningkat menjadi dua kali lipat. Terapi ARV dapat meningkatkan status imunologi dan kelangsungan hidup walaupun terdapat beberapa efek samping. Efek samping dari pengobatan disertai proses perjalanan penyakit HIV itu sendiri dapat menyebabkan terjadinya

perubahan komposisi tubuh dan abnormalitas metabolik yang signifikan seperti resistensi insulin, dislipidemia, diabetes mellitus, lipoatrofi dan lipohipertrofi (Sreekantamurthy, 2014).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku dan Kepatuhan ODHA di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179)

Karakteristik	f	%
<b>Informasi</b>		
Rendah	104	58,1
Tinggi	75	41,9
<b>Motivasi</b>		
Rendah	93	52,0
Tinggi	86	48,0
<b>Keterampilan Berperilaku</b>		
Rendah	85	47,5
Tinggi	94	52,5
<b>Kepatuhan ODHA</b>		
Tidak Patuh	100	55,9
Patuh	79	44,1

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden sebagian besar memiliki informasi rendah sebanyak 104 responden (58,1%). Sebagian besar responden memiliki motivasi rendah sebanyak 93 responden (52,0%). Sebagian besar responden memiliki keterampilan berperilaku tinggi sebanyak 94 responden (52,5%). Sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum batar ARV tidak patuh sebanyak 100 responden (55,9%).

### Pengaruh Informasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV

**Tabel 3.** Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku terhadap Kepatuhan ODHA di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179)

Variabel	Kepatuhan ODHA						p value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Informasi</b>							
Rendah	78	75,0	26	25,0	104	100	0,001
Tinggi	26	29,3	53	70,7	75	100	
<b>Motivasi</b>							
Rendah	73	78,5	20	21,5	93	100	0,001
Tinggi	27	31,4	79	68,6	86	100	
<b>Perilaku</b>							
Rendah	63	74,1	22	25,9	85	100	0,001
Tinggi	37	39,4	57	60,6	94	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas, menunjukkan proporsi informasi yang tinggi sebanyak 70,7% cenderung patuh terhadap kepatuhan minum obat ARV, jika dibandingkan dengan yang tidak patuh hanya 29,3%. Hasil uji *chi square*  $p\text{ value}=0,001 < 0,05$  menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara informasi dengan kepatuhan minum obat ARV. Motivasi yang tinggi akan mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV sebesar 68,6% lebih besar, jika dibandingkan dengan motivasi yang tinggi dengan ketidak patuhan minum obat ARV yaitu 31,4%. Hasil uji *chi square*  $p\text{ value}=0,001 < 0,05$  menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan minum obat ARV. Keterampilan berperilaku yang tinggi akan mempengaruhi ketidak patuhan minum obat ARV sebesar 60,6%, jika dibandingkan dengan keterampilan berperilaku tinggi yang tidak patuh sebesar 39,4%. Hasil

uji *chi square p value* = 0,001 <0,05 menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara keterampilan berperilaku dengan kepatuhan minum obat ARV.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,001$  yang artinya lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Maka hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Berarti ada pengaruh antara informasi terhadap kepatuhan minum obat ARV. Melihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta pada pasien dengan HIV, informasi yang rendah berpengaruh terhadap tidak patuhnya pasien HIV dalam minum obat ARV. Pasien dengan HIV masih memerlukan informasi yang sangat baik untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya dalam minum obat ARV. Menurut Fisher (2006), Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi akurat yang dimiliki seseorang tentang regimen ART dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat (misalnya, percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik) atau akurat (misalnya, memahami bahwa tingkat ketidak patuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus).

Menurut Amico, et al. (2005), Pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV. Kepatuhan yang tinggi diperlukan untuk keberhasilan program terapi. Aturan minum obat ARV harus ditaati dengan baik, efek samping yang mungkin terjadi, serta mencari pertolongan bila terjadi efek samping pada pasien. Hal ini sangatlah penting untuk menghindari terjadinya putus obat ataupun ketidak patuhan dalam menjalankan terapi ARV. Menurut Ubra (2012), pasien HIV yang kurang mengetahui pengobatan sering tidak mengetahui aturan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan oleh karena itu tingkat kepatuhan pengobatan lebih rendah. Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi untuk diubah. Hasil penelitian ini berbeda dengan Dessy (2016), mengemukakan tingkat informasi tidak ada pengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV pada ibu HIV di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini bisa menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu HIV dengan tingkat informasi yang sedang tidak berpengaruh terhadap tidak patuhnya ibu dalam minum obat ARV pada ibu HIV. Hasil penelitian Anggipta (2010), ada hubunganyang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan berupa informasi tentang kepatuhan minum obat.

**Tabel 4.** Hasil Analisis Bivariat Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku, terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179)

Variabel	P Value	Kandidat Multivariat
Informasi	0,001	Kandidat
Motivasi	0,001	Kandidat
Keterampilan Berperilaku	0,001	Kandidat

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa menunjukkan porposisi bahwa terdapat tiga variabel yang masuk dalam uji regresi logistik karena memiliki nilai  $p<0.25$  yaitu informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku.

### Pemodelan

Tahapan pemodelan dilakukan dengan memilih variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam pemodelan dengan mempertahankan variabel yang memiliki nilai  $p<0.05$  dan mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai  $p>0.05$ . Hasil analisis pemodelan awal pengaruh variabel independen dengan variabel dependen disajikan pada tabel 5 di bawah ini:



**Tabel 5.** Hasil Analisis Pemodelan Awal Regresi Logistik Variabel Informasi, Motivasi, Keterampilan Berperilaku terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 (n=179)

Variabel	B	Coefficients Beta (Exp (B))	P Value
Informasi	-1,142	0,319	0,005
Motivasi	-1,353	0,259	0,001
Keterampilan Berperilaku	-1,070	0,343	0,004

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan proporsi hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV adalah informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku. Hubungan informasi dengan kepatuhan minum obat ARV yaitu 0,319. Hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat ARV yaitu 0,259. Hubungan keterampilan berperilaku dengan kepatuhan minum obat ARV yaitu 0,343. Sehingga dari ketiga variabel tersebut keterampilan berperilaku yang memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap kepatuhan minum obat ARV. Variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV adalah informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku.

#### **Pengaruh Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV**

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai  $p=0,001$  yang artinya lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Dengan demikian maka hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Berarti ada pengaruh motivasi terhadap kepatuhan minum obat ARV. Melihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta pada pasien dengan HIV, motivasi yang rendah berdampak pada rendahnya kepatuhan minum obat ARV, sehingga pasien dengan HIV memerlukan penyuluhan mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat ataupun motivasi dari orang terdekat untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya dalam minum obat ARV. Menurut Muzaham (1995) bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis bila mereka mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap keberhasilan suatu intervensi medis dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan. Hal ini sejalan dengan Menurut Nursalam dan Ninuk (2007) motivasi adalah dorongan untuk melakukan hal yang positif bagi dirinya dan orang lain. Motivasi adalah penggerak tingkah laku ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan yang dapat timbul dari dalam individu tersebut, atau dapat diperoleh dari luar dan orang lain/keluarga. Aspek-aspek motivasi meliputi memiliki sikap positif, berorientasi pada pencapaian suatu tujuan dan kekuatan yang mendorong pasien. Motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan. Penelitian ini sejalan oleh Anggipta (2010), hasil penelitian menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden memiliki motivasi tinggi sebesar 68,2%. Berdasarkan uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p=0,007$  ( $p<0,05$ ) dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan terapi ARV.

#### **Pengaruh Keterampilan Berperilaku terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV**

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai  $p=0,001$  yang artinya lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Dengan demikian maka hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Berarti ada pengaruh keterampilan berperilaku terhadap kepatuhan minum obat ARV. Melihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik VCT RS PAD Gatot Soebroto Jakarta pada pasien dengan HIV, keterampilan berperilaku yang sedang memiliki pengaruh terhadap tidak patuhnya pasien HIV dalam minum obat ARV, sehingga pasien dengan HIV memerlukan penyuluhan mengenai keterampilan untuk memperoleh dan mengelola sendiri

terapi ARV, untuk meminimalkan efek samping, hal tersebut dapat membantu pasien dengan HIV untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya dalam minum obat ARV. Menurut Fisher (2006), Keterampilan berperilaku ini meliputi keterampilan untuk memperoleh dan mengelola sendiri terapi ARV, untuk memasukkan ke dalam regimen ekologi sosial kehidupan sehari-hari, untuk meminimalkan efek samping, untuk memperbaharui kepatuhan dalam terapi ARV sesuai keperluan, untuk memperoleh dukungan sosial dan instrumental untuk mendukung kepatuhan dan sebagai penguatan diri untuk patuh dari waktu ke waktu.

Kepatuhan berhubungan dengan informasi dan motivasi keduanya berhubungan dengan tampilan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan minum ARV, secara spesifik ketika seseorang telah memiliki informasi yang baik mengenai ART dan termotivasi, mereka berperilaku adekuat dan konsisten untuk mencapai kepatuhan dalam ART. Kepatuhan berhubungan dengan keterampilan berperilaku terdiri dari kemampuan obyektif dan keyakinan (*self efficacy*) untuk menampilkan perilaku yang kritis, seperti menerima dan mengatur sendiri pengobatan ART secara konsisten setiap waktu, mencapai kecocokan antara regimen yang satu dengan ekologi alam dalam kehidupan sehari-hari, mengambil langkah untuk mengurangi efek, mendapatkan informasi mengenai ART dan mendukung ketika dibutuhkan, dan membangun strategi untuk menghargai dan memperkuat perilaku kepatuhan ART. Amico (2011) dalam hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa keterampilan berperilaku seseorang berpengaruh secara langsung terhadap kepatuhan minum obat ARV pada ibu HIV.

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik maka variabel yang paling dominan dan erat kaitannya dengan kepatuhan adalah Keterampilan berperilaku. Pengaruh keterampilan berperilaku terhadap kepatuhan minum obat ARV menunjukkan kekuatan yaitu 0,343. berdasarkan nilai korelasi yang paling kuat pengaruhnya terhadap kepatuhan ODHA dilihat dari *Coefficients Beta (Exp (B))*. Menurut Amico, et al, (2005), Keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinan (*self efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan yaitu adanya pengaruh informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku pasien HIV/AIDS (ODHA) dengan kepatuhan minum obat ARV.

## SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat informasi yang sedang dan rendah pada pasien HIV, sehingga disarankan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien HIV terkait pentingnya informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan minum obat ARV

## REFERENCE

- Anesta, et al. (2014). Motivasi Minum Obat Antiretroviral (ARV) dan Perilaku Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dampingan LSM Rumah Cemara di Bandung. *Skripsi*. Universitas Padjajaran Bandung.
- Amico, K. R., Fisher, W. A., Cornman, D. H., Shuper, P. A., Redding, C. G., Konkle-Parker, D. J. Fisher, J. D. (2006). Visual analog scale of ART adherence: association with 3-day

- self-report and adherence barriers. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 42(4), page 455–459. <http://doi.org/10.1097/01.qai.0000225020.73760.c2>
- Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengkonsumsi ARV Di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan* 9 (1).
- Anesta, et al. (2014). Motivasi Minum Obat Antiretroviral (ARV) dan Perilaku Kepatuhan Klien HIV/AI DS Dampungan LSM Rumah Cemara di Bnadung. *Skripsi*. Universitas Padjajaran Bandung.
- Astuti, R., Iyus Y., and Raini D.S. (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 3.1.
- Annisa H, Tiur. (2013). Gambaran dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian HIV Pada Wanita Penjaja Seks Komersial (WPSTL) Di Kota Batam dan Kota Denpasar (Hasil Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologis Dan Perilaku Kementerian Kesehatan Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: FKM UI.
- Annisa Fitriana Damalita (2014). Analisis Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV). *Stikes 'Aisyiyah Kota Yogyakarta*.
- Amirudin Ikhwan, (2009). Motivasi Hidup Dan Dukungan Sosial Penderita HIV / AIDS di Violet community Yogyakarta 2009 : Studi Fenomenologi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah*.
- Anggipita Budi Mahardining, (2010). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(2).131-137.
- Bart, S. (2014). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo. Hal. 131
- Chitra & Gnanuraini. (2015). Antiretroviral Therapy Adherence Among Women Living With HIV in Coimbatore District of Tamil Nadu, India. *International Journal Of Innovative Research & Development Vol 4 Issue 1, page 15-18*.
- Dessy Era Puspitasari (2011) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Ibu Hiv Berbasis Information Motivation Behavioral Skills (Imb) Model Of Antiretroviral The rapy (ART) Adherence di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Surabaya: Universitas Air Langga.
- Depkes RI. (2018). Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2015. Hal 1-30. 16 Januari 2019 from <[depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2015.pdf](http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2015.pdf)>
- Dima, et al. (2013). The Information-Motivation-Behavioural Skills Model of ART Adherence in Romanian Young Adults. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, Vol.12, Issue 3-4, page 1-29. <http://dare.uva.nl/document/2/140280>
- Djoerban, Z. (2010). HIV/AIDS di Indonesia. Podiskus UPT HIV RSCM, 16 Januari 2019. [http://www.pokdisusaid.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62:hiv-dan-aids-di-indonesia&catid=25:ilmiah&Itemid=6](http://www.pokdisusaid.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62:hiv-dan-aids-di-indonesia&catid=25:ilmiah&Itemid=6).
- Deuraseh, Prof. Madya Dr. Nurdeng & Dr. Amaludin Ab. Rahman. (2014). Pendekatan Keagamaan Dan Kesejahteraan Rohani Teras Pencegahan Hiv&Aids: Perspektif Responden Hiv/Aids. *Universiti Sultan Zainal Abidin Malaysia. Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporasi*. Vol. 8, No.1.
- Fisher. (2006). An Information-Motivation-Behavioral Skills Model of Adherence to Antiretroviral Therapy. *Journal Health Psychology*. 25 (4): 462-73
- Gerakan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Panduan Perawatan Orang Dengan HIV AIDS Untuk Keluarga dan Masyarakat*.
- Horne, et al. (2015). *Concordance, Adherence, and Compliance in Medicine Taking*:

- 
- a Conceptual Map and Research Priorities. London: National Coordinating Centre For NHS Service Delivery and Organisation (NCCSDO) page 1-16
- Horne, et al. (2005). Interventions to Facilitate Adherence. London: National Coordinating Centre For NHS Service Delivery and Organisation (NCCSDO) page 1-18
- Horvath, K. J., Smolenski, D., & Amico, K. R. (2015). An empirical test of the information-motivation-behavioral skills model of ART adherence in a sample of HIV-positive persons primarily in out-of-HIV-care settings. *AIDS Care*, 26(2), page. 142-151. <http://doi.org/10.1080/09540121.2013.802283>
- Price S.A., Wilson L.M., (2016). *Patologi. Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Kalichman, et al., (2016). HIV Treatment Adherence In Women Living With HIV/AIDS: Research Based On The Information-Motivation-Behavioral Skills Model Of Health Behavior. Center for AIDS Intervention Research (CAIR), Medical College of Wisconsin, USA. *Journal Association Nurses AIDS Care*. 12(4); 58-67
- Kemkes RI. (2015). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2014. BAPPENAS. 16 Januari 2019, <<http://sekretariatmdgs.or.id/?p=1434>>
- Kemkes RI. (2014). Situasi dan Analisis HIV AIDS. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, H. (2011). Tesis Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RS UPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Thesis*. Universitas Indonesia.
- Kesuma, N. (2013). Konseling Adherence Untuk Pengobatan Infeksi HIV/AIDS: Perlukah?. *Global Medical and Health Communication*, 1 (1)
- Montaner, et al. (2014). Expansion of HAART Coverage Is Associated with Sustained Decreases in HIV/AIDS Morbidity, Mortality and HIV Transmission: The "HIV Treatment as Prevention" Experience in a Canadian Setting. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0087872>
- Meiliyana. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV (+) Pada Kalangan Lelaki Suka Lelaki (LSL) di Indonesia Tahun 2011 (Analisis Data STBP Tahun 2011). *Skripsi*. Depok: FKM UI.
- Maulina Ika, (2015). Hubungan Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Pencegahan Siswa/Siswi Kelas XI Tentang HIV/AIDS DI SMA AL-AZHAR MEDAN TAHUN 2014. USU.
- Muzaham Fauzi. (2015). *Sosiologi Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
- Negash & Ehlers. (2013). Personal Factors Influencing Patients' Adherence to ART in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care* <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2012.11.004>
- Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Alih Bahasa*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*. Jakarta: Salemba Medika Hal. 111-120
- Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi ke- 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nandasari, F., & Hendrati, L. Y. (2015). Identification of Sexual Behavior and HIV Incidence on Public Transportation Driver in Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
-

- 
- Saputro, A. I. P., Kaunang, W. P. J., & Joseph, W. B. S. (2016). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Terapi ARV Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *Journal Kesehatan Masyarakat*.
- Spiritia. (2007). *Resistensi terhadap Obat*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Suryaningdiah, D. (2016). Rekomendasi Upaya Peningkatan Kepatuhan Pengobatan ARV Di Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1)
- Sreekantamurthy GG, Singh NB, Singh TB, Singh TS, Singh KR (2014). Study of Body Composition and Metabolic Parameters in HIV-1 Male Patients. *Journal of Nutrition and Metabolism* 2014; 2014: 1-6.
- Satiti Retno Pudjiati (2016). Kepatuhan (Adherence) terhadap Terapi Antiretroviral. <http://www.kebijakanidsindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1506-kepatuhan-adherence-terhadap-terapi-antiretroviral>. diakses pada tanggal 10 Juli 2019.
- The Life Windows Project Team. (2006). The Life Windows Information Motivation Behavioral Skills ART Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ). Center for Health, Intervention, and Prevention. University of Connecticut.
- Tjokprawiro, A. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 2. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan dr. Soetomo*. Surabaya: Airlangga University Press
- Ubra, R. (2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua Tahun 2012. *Tesis*. Universitas Indonesia
- Widodo, E., (2009), Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Lokalisasi Koplak Kab. Grobogan; *Jurnal promosi Kesehatan Indonesia* Vol.4/No.2/Agustus 2009.
- Yuliyanasari, N. (2016). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS), *Jurnal Qonun Medika*.
- Yusi Mutia A., (2008). Perilaku seksual berisiko terkait HIV-AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada buruh bangunan di proyek P perusahaan konstruksi K, Jakarta tahun 2008, *Tesis* : Universitas Indonesia.