
**Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan
terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS**
**Understanding of *antiretroviral* treatment and obstacles to
adherence with *antiretroviral* therapy for HIV/AIDS patient's**

Nunu Harison^{1*}, Agung Waluyo², Wati Jumaiyah³

^{1,3}Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jalan K. H. Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat Jakarta 15419,
Indonesia

²Universitas Indonesia, Jalan Margonda Raya, Pondok Cina, Beji, Pondok Cina, Beji, Kota Depok, Jawa Barat,
Indonesia

¹nunuharison@gmail.com*; ²agungwss@yahoo.com; ³wati.jumaiyati@yahoo.co.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: 27 Agustus 2019, Tanggal Penerimaan: 10 September 2019

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mendalam tentang pemahaman pengobatan dan kendala kepatuhan terapi ARV pasien HIV/AIDS. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak sembilan orang. Hasil penelitian menunjukkan pemahaman pasien tentang pengobatan ARV masih kurang dan kendala kepatuhan terapi ARV diantaranya adalah jadwal konsultasi dokter, biaya, dukungan keluarga dan kendala efek samping obat.

Kata Kunci: pemahaman pengobatan; kendala kepatuhan; ARV; HIV/AIDS

Abstract

The purpose of this study was to obtain in-depth information about the understanding of treatment and the constraints of ARV therapy for patients with HIV/AIDS compliance. This study was descriptive qualitative research. Sampling using a purposive sampling technique, with a total sample of nine people. The results of the study aimed at understanding patients about antiretroviral treatment and lacking adherence to antiretroviral therapy, including physician consultation schedules, costs, family support and drug side effects constraints.

Keywords: understanding of treatment; obedience obstacles; ARV; HIV/AIDS

PENDAHULUAN

HIV/AIDS adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menimbulkan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh (Setiati, 2015). Prevalensi ODHA di dunia tahun 2017 yaitu 36,9 miliar jiwa, yang baru terinfeksi berjumlah 1,8 miliar jiwa. Dari jumlah tersebut terdapat 21,7 miliar jiwa ODHA yang telah mendapatkan pengobatan antiretroviral dan terdapat 940.000 jiwa ODHA meninggal (WHO, 2018). Jumlah kasus di Indonesia baru cenderung meningkat setiap tahunnya dimana pada tahun 2018 terdapat 46.659 jiwa (Kemenkes 2018). Pada Desember 2018 terdapat 224.471 jiwa ODHA yang

telah mendapatkan pengobatan ARV, namun terdapat 49.417 (22%) jiwa yang menjalani ARV dengan gagal *follow up*/putus obat (Kemenkes 2019).

ARV (*Antiretroviral*) merupakan obat yang bertujuan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan kecacatan. ARV juga tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup pasien HIV/AIDS (Nursalam, 2018). ARV merupakan pengobatan HIV yang paling berhasil hingga saat ini. Obat ARV terdiri dari gabungan/paduan beberapa jenis obat yang harus diminum seumur hidup, maka dengan itu diperlukan kepatuhan yang tinggi (>95%) dan setiap pasien harus minum obat sesuai dosis dan waktu yang ditentukan. Ketidakpatuhan dalam pengobatan akan membuat ODHA resisten terhadap terapi dan risiko tinggi akan menularkan virus ke orang lain. Ketidakpatuhan dapat disebabkan karena faktor personal/pribadi atau faktor tingkat sistem. Faktor personal meliputi beberapa hal seperti lupa, keengganan menderita efek samping, kurangnya pengetahuan, jumlah pil yang banyak, kurangnya dukungan sosial dan keengganan membuat perubahan gaya hidup yang diperlukan oleh regimen pengobatan (Black, J.M., & Jacob, E.M, 2015).

Berdasarkan data Poli Klinik Bougenville jumlah pasien HIV pada bulan Januari tahun 2019 yaitu 855 jiwa dan yang telah mendapatkan terapi ARV sebanyak 836 jiwa. Hasil observasi awal ditemukan pasien yang belum mengetahui secara baik apa itu tujuan pengobatan ARV dan masih ada yang tidak patuh dalam pengobatan ARV dengan alasan lupa, bosan minum obat dan tidak tahan dengan efek samping obat yang ditimbulkan. Berdasarkan data tersebut peneliti bertujuan menggali informasi yang mendalam tentang pemahaman pengobatan ARV dan kendala kepatuhan terhadap terapi ARV pasien HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan metode deskriptif. Data yang dihasilkan berasal dari hasil wawancara dalam bentuk transkrip, catatan lapangan, foto dan dokumen lainnya. Analisis data dengan cara membuat transkrip wawancara, lalu menjadi analisa verbatim dan menghasilkan kategori-kategori yang membentuk suatu tema. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV Poli Klinik Bougenville yang telah mendapatkan terapi ARV. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 9 orang yang ditentukan berdasarkan saturasi dan diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi responden adalah pasien Poli Klinik Bougenville, bersedia ikut serta dalam penelitian yang dinyatakan dalam lembar persetujuan sebagai informan, telah mengetahui menderita HIV/AIDS dan telah mendapatkan terapi ARV sekurang kurangnya 6 bulan, usia 20-50 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Informan dalam penelitian ini sebanyak 9 orang. Berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin laki-laki, usia rata-rata responden antara 21-42 tahun, sedangkan tingkat pendidikan bervariasi yaitu dari Sekolah Menengah Pertama (SMP) sampai dengan sarjana (S1), sebagian besar informan berpendidikan SMA. Jenis pekerjaan informan yaitu karyawan swasta, wiraswasta, mahasiswa dan ada juga yang belum bekerja. Status pernikahan sebagian besar

informan belum menikah, sedangkan lama informan mendapatkan obat ARV antara 1,5-3,5 tahun.

Berdasarkan pemahaman tentang ARV, beberapa informan mengungkapkan bahwa pengobatan ARV merupakan pengobatan HIV. Beberapa informan menyebutkan pengobatan ARV adalah terapi untuk menekan pertumbuhan virus, dan beberapa informan mengungkapkan lupa/tidak tahu apa yang dimaksud dengan pengobatan ARV. Berdasarkan kategori tujuan pengobatan ARV sebagian besar informan mampu mengungkapkan tujuan utama pengobatan ARV, yaitu untuk menekan pertumbuhan virus, mencegah virus dan supaya sehat/sembuh, namun ada juga sebagian informan menjawab tidak tahu/lupa tujuan pengobatan ARV.

Ungkapan untuk pemahaman informan tentang jenis-jenis obat ARV cukup bervariasi dan ungkapan yang didapatkan yaitu tahu yang diminum saja, lupa nama obat dan ada yang menjawab obat yang lain tidak tahu. Sedangkan untuk aturan minum obat ARV jawaban yang diungkapkan informan bervariasi, yaitu sesuai jam yang ditentukan, sesuai kemauan pasien dan minumannya pagi atau malam.

Pemahaman pasien tentang efek samping yang timbul dari obat ARV yaitu pusing, seperti orang mabok, mual/muntah, panas dingin, ruam/gatal-gatal dan ada juga yang mengungkapkan tidak tahu efek samping obat ARV dan sebagian besar informan mengungkapkan lebih dari satu efek samping. Sedangkan untuk pemahaman dampak ketidakpatuhan pengobatan ARV informan menyebutkan beberapa dampak ketidakpatuhan diantaranya adalah virusnya menjadi resisten, CD4 turun, kesehatan menurun, sakitnya kambuh lagi lebih parah dari sebelumnya, kehilangan nyawa dan ada juga yang menjawab tidak tahu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 9 orang informan ditemukan 3 kategori kendala pengobatan ARV diantaranya yaitu kendala pelayanan kesehatan, kendala dari pasien itu sendiri dan kendala efek samping obat ARV. Kendala di dalam pelayanan kesehatan diantaranya yaitu susah atau jarang berkonsultasi dengan dokter. Informan juga menyebutkan bahwa jadwal konsultasi dokter terlalu siang yaitu pukul 13:00 WIB. Kendala lain yang disebutkan yaitu proses rujukan jaminan kesehatan dikarenakan membutuhkan waktu yang lebih untuk membuat surat rujukan.

Berdasarkan kendala dari pasien sendiri, informan mengungkapkan beberapa kendala yaitu kendala biaya transportasi dan pendaftaran Rp .40.000 bagi informan yang tidak menggunakan jaminan kesehatan nasional. Selain itu informan juga mengalami kendala belum mendapatkan dukungan keluarga. Sedangkan untuk kendala efek samping obat ARV ada beberapa kendala yang disebutkan oleh informan yaitu pusing/sakit kepala, gatal-gatal seluruh badan, mual dan muntah.

Karakteristik responden

Usia informan dalam penelitian ini adalah antara 21-42 tahun. Kasus HIV pada usia dewasa muda merupakan hasil infeksi yang terjadi pada usia remaja. Remaja merupakan masa eksplorasi seksual, menuntut kebebasan dan terlibat dalam perilaku penuh risiko yang apa bila kurang mendapatkan informasi yang benar tentang seksualitas secara umum dan spesifik tentang HIV/AIDS, menempatkan mereka pada risiko kehamilan dan risiko tertular penyakit seksual (PMS), termasuk HIV (Stolley, K. S & Glass, J. E, 2009). Hasil penelitian Kambu (2016) menunjukkan bahwa infeksi HIV ternyata lebih banyak terjadi pada usia muda 12-35 tahun dibandingkan dengan usia tua 36-65 tahun. Tingginya kasus HIV pada usia dewasa muda disebabkan pada saat usia remaja mudah dipengaruhi oleh lingkungan, teman sehingga terjebak dalam pergaulan bebas dan dampaknya yaitu melakukan hubungan seksual yang tidak aman,

meningkatnya pengguna *Injecting Drugs Use (IDU)* dan homoseksual sehingga berisiko tinggi terinfeksi HIV.

Berdasarkan jenis kelamin, informan pada penelitian ini semuanya laki-laki, hal ini disebabkan proporsi kasus HIV laki-laki lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan perempuan, disebabkan karena pengguna jarum suntik mayoritas adalah laki-laki dan demikian pula dengan pelanggan seks komersial secara umum kebanyakan adalah laki-laki (Purwaningsih, 2008). Umam (2015) mengatakan kerentanan laki-laki terhadap infeksi HIV/AIDS disebabkan oleh perilaku negatif yang dilakukan seperti homoseksual, membeli jasa seks komersial, dan memakai suntik, dan laki-laki juga mempunyai mobilitas tinggi dan jauh dari pasangan.

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar informan berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmojo, S, 2010). Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar orang dengan status pendidikan menengah (SMA), bahkan ada yang berpendidikan S1 yang terinfeksi HIV/AIDS, sehingga disimpulkan bahwa pendidikan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian HIV. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamilah (2013) bahwa tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian HIV.

Ditinjau dari status pernikahan, sebagian besar informan belum menikah. Pasien yang belum menikah mempunyai kecenderungan untuk mengalami kejadian HIV positif 8,1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah menikah (Depkes, 2006). Jika pasien sudah menikah maka tingkat kepatuhan pengobatan ARV juga akan tinggi. Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar informan sudah bekerja dan bekerja sebagai karyawan swasta. Orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri (uang) cenderung menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja dengan penghasilannya termasuk membeli seks yang berisiko terinfeksi HIV, sedangkan orang yang berisiko tertular HIV seperti WPS, pekerjaan dengan mobilitas tinggi dan petugas kesehatan (Kambu, 2016). Sedangkan untuk kepatuhan terapi bahwa pasien yang telah bekerja lebih rutin melakukan pengambilan ARV (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lamanya informan menderita HIV didapatkan data yang bervariasi yaitu antara 1,5-3,5 tahun. ODHA yang baru menderita HIV lebih berisiko menularkan kepada orang lain, dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, khususnya mengenai pencegahan dan penularannya. Kondisi psikologis yang labil terhadap penerimaan fakta status barunya yang positif HIV menyebabkan perilaku ODHA tersebut tidak terkontrol (Kambu, 2016). Untuk tingkat kepatuhan mengkonsumsi ARV, bila seseorang telah menjalani terapi ARV lebih dari lima tahun maka sebagian besar pasien tidak datang mengambil ARV (Wulandari, 2015).

Pemahaman Pengobatan ARV

Sebagian besar informan (5 orang) masih kurang mahamami definisi pengobatan ARV. Jawaban yang diungkapkan oleh responden hanya sebatas pengetahuan dasar, dalam arti lain responden belum mampu menjelaskan sesuai konsep yang disebutkan oleh departemen kesehatan bahwa antiretroviral adalah obat yang dirancang untuk menghambat replikasi HIV dan menekan perkembangan penyakit HIV/AIDS (Depkes, 2006). Pemahaman pasien tentang tujuan ARV, sebagian besar informan (6 orang) telah memahami tentang tujuan utama pengobatan ARV yaitu mencegah morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV. Akan tetapi tidak ada informan yang

menyebutkan tujuan kedua yaitu, untuk mengurangi risiko penularan HIV (Kemenkes, 2017).

Sebagian besar pemahaman informan tentang jenis-jenis obat ARV masih kurang, dikarenakan sebagian besar informan hanya mengetahui nama obatnya saja, sedangkan jenis-jenis obat ARV menurut Nursalam (2017) yaitu golongan NRTI (*zidovudine, stavudine, lamivudine tenofovir*), golongan NtRTI (Tenofovir/TDF), golongan NNRTI (*Nevirapine, Delavirdine, Efavirenz*). Sebagian informan (4 orang) masih kurang memahami aturan pengobatan ARV, dikarenakan sebagian besar informan hanya menyebutkan minum obat sesuai jam yang ditentukan. Sedangkan aturan yang perlu dipahami seperti minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus (WHO, 2016).

Pada umumnya informan memahami efek samping yang ditimbulkan obat ARV yaitu pusing seperti orang mabuk, mual, muntah, ruam atau gatal-gatal. Efek samping obat ARV tergantung dengan jenisnya seperti, NRTI (mual dan muntah), NNRTI (hepatitis dan ruam kulit), serta efek samping lain yang bisa ditimbulkan seperti sakit kepala, susah tidur dan nyeri otot (Nursalam, 2018).

Sebagian besar informan (7 orang) memahami dampak ketidakpatuhan minum obat ARV dan yang disebutkan diantaranya yaitu virus menjadi resisten, CD4 turun, kesehatan akan menurun secara cepat, sakit yang lebih parah dari yang sebelumnya, bahkan kehilangan nyawa jika tidak patuh. Menurut Karyadi (2017), ketidakberhasilan mencapai target disebut sebagai kegagalan. Kegagalan virologis merupakan pertanda awal dari kegagalan pengobatan satu kombinasi obat ARV. Setelah terjadi kegagalan virologis, dengan berjalannya waktu akan diikuti oleh kegagalan imunologis dan akhirnya akan timbul kegagalan klinis.

Pemahaman pasien tentang pengobatan ARV masih kurang, hal ini dikarenakan sebagian besar informan belum mampu mengungkapkan dan menjelaskan tentang semua aspek pengobatan ARV. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jika pasien memiliki pengetahuan baik maka akan baik juga kepatuhan dalam pengobatan ARV (Fauziah, 2019; Khairunnisa, 2016). Pada dasarnya sebelum memberikan obat ARV perlu diberikan edukasi terkait maksud pengobatan, tujuan, manfaat, aturan, efek samping pengobatan ARV, serta dampak ketidakpatuhan. Hal yang perlu ditekankan seperti obat harus diminum seumur hidup, minum obat secara teratur dan tidak pernah lupa dan waktu minum obat sangat penting seperti waktu minumnya sesuai jam, dalam arti tidak boleh dipercepat ataupun diperlambat jam minum obat.

Kendala Kepatuhan Terapi ARV

Sebagian besar (8 orang) informan masih mengalami kendala dalam pengobatan ARV diantaranya kendala dalam pelayanan kesehatan dimana pasien mengeluhkan susah berkonsultasi dengan dokter, bahkan ada informan yang mengungkapkan belum bertemu dengan dokter dan kendala lain yang diungkapkan yaitu jam konsultasi di ruang Poli Klinik Bougenville dimulai pada siang hari yaitu pukul 13.00 WIB. Selain itu informan mengungkapkan kendala yang mereka alami yaitu susah mengurus rujukan sebelum ke RSUD Kabupaten Tangerang. Informan diharuskan meminta rujukan ke puskesmas/klinik terlebih dahulu sebelum mengambil obat ke rumah sakit, sedangkan sebagian besar pasien masih bekerja sehingga pasien membutuhkan waktu yang lebih untuk mengurus rujukan. Menurut Kemenkes (2011), fasilitas layanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan

pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien. Hasil penelitian Fauziah dkk (2019), menunjukkan bahwa ada subjek penelitian menyatakan bahwa petugas kesehatan saat ini ketika berkonsultasi mengalami keluhan tidak ditanggapi. Ini menunjukkan bahwa belum semua subjek penelitian mendapatkan kepuasan dari petugas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Debby (2016), menyebutkan bahwa pasien menggunakan jaminan kesehatan memiliki tingkat kepatuhan yang kurang dikarenakan mereka kesulitan dalam memperpanjang jaminan sementara itu mereka juga tidak ingin membuka status kesehatannya di RS lain.

Kendala yang timbul dari faktor diri sendiri informan menyebutkan kendala yang dialami yaitu biaya transportasi, pendaftaran dan dukungan keluarga. Kekhawatiran akan biaya merupakan salah satu kendala yang bisa meningkatkan risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV, walaupun untuk memperoleh obat gratis sebagian pasien membutuhkan biaya, baik itu biaya transportasi maupun pendaftaran bagi yang tidak menggunakan jaminan kesehatan nasional dan informan yang mengungkapkan kendala biaya merupakan informan yang belum berkerja. Menurut Riyarto (2010), bahwa mencari perawatan untuk HIV/AIDS masih menjadi beban keuangan bagi pasien, walaupun ada hambatan non finansial untuk mengakses pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa keuangan tetap menjadi masalah bagi banyak ODHA di Indonesia. Sebuah penelitian di Bandung menyebutkan bahwa faktor yang menghambat kepatuhan adalah faktor biaya berobat, efek samping obat dan stigma. Biaya berobat yang diungkapkan oleh ODHA adalah biaya transportasi, administrasi dan pemeriksaan darah (CD4) yang menurut mereka cukup mahal (Sugiharti, 2012).

Kendala lain yang ditemukan yaitu masih ada informan yang belum mendapatkan dukungan keluarga. Sebagian informan mengungkapkan masih adanya keluarga yang belum mengetahui terkait penyakit yang sedang dialami saat ini dan informan belum menceritakan status kesehatan kepada keluarga dikarenakan ada rasa kekhawatiran, ketakutan untuk memberi tahu keluarga seperti, takut dibuang oleh keluarga dan bahkan ada informan yang mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan seperti ibunya sering marah saat mau pergi berobat. Pemenuhan perawatan pada anggota keluarga yang sakit merupakan implementasi sesungguhnya dalam dukungan keluarga inti (Kaakinen, J.R, 2010).

Dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, informasi, penghargaan dan dukungan instrumental (Friedman, M, 2010). Responden yang mendapatkan dukungan emosional memiliki peluang lebih besar 3,427 kali patuh dalam mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan emosional keluarga inti (Siahaan, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat ARV.

Informan pada penelitian ini mengungkapkan kendala efek samping yang mengganggu pengobatan ARV yaitu pusing, gatal-gatal, mual dan muntah yang merupakan efek samping yang mengganggu terutama saat pertama kali minum obat ARV. Efek samping obat yang dialami pasien sering menjadi alasan medis untuk mengganti jenis obat bahkan menghentikan sementara waktu pengobatan ARV dan hal ini juga yang menjadi alasan pasien menghentikan sendiri terapi ARV yang sedang dijalani. Penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa ada hubungan antara efek samping obat yang ditimbulkan dengan kepatuhan

pasien dalam pengobatan ARV (Latif, 2014; Mary, 2016; Septarini & Parwangsa, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemahaman pasien tentang pengobatan ARV masih kurang, hal ini didasari sebagian besar informan tidak mampu menjelaskan semua aspek yang terkait dengan pengobatan ARV. Sedangkan kendala terapi ARV yang dialami informan yaitu susah dan jarang konsultasi dengan dokter, jadwal konsultasi dimulai pada siang hari dan masih ada yang terbebani dengan proses rujukan. Adapun kendala lain yaitu kekhawatiran akan biaya yang dikeluarkan seperti biaya transportasi atau pendaftaran, belum mendapatkan dukungan keluarga dan ada juga sebagian informan mengalami kendala efek samping seperti pusing, alergi obat, mual dan muntah yang mengganggu pengobatan ARV bahkan ada yang sampai mengganti jenis obat ARV.

SARAN

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi atau konseling tentang pengobatan ARV secara lengkap dan terus menerus dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien HIV/AIDS. Sebaiknya edukasi diberikan mengikuti perkembangan teknologi saat ini dan edukasi bisa dikemas dalam bentuk video, leaflet, dan lain-lain, yang kemudian ditayangkan dan diberikan kepada pasien dan keluarga, sehingga pasien maupun keluarga bisa dengan mudah menerima informasi tentang pengobatan ARV maupun penyakit HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M., & Jacob, E.M. (2015). *Medical surgical nursing clinical management for continuity of care. 5th edition*. Philadelphia: WB. Saunders.
- Debby, dkk. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di RSCM Jakarta. (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/5886>).
- Depertemen Kesehatan RI. (2006). Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006. (<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-lain-lain.html>).
- Fauziah, Sifa dkk. (2019). Identifikasi faktor-faktor penyebab drop-out ARV pada penderita Tb-HIV di Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 519-526.
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori & praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Kaakinen, J.R. (2010). *Family health care nursing: theory practice research*. Fourth edition. Philadelphia: Davis Company.
- Kambu, dkk. (2016). *Umur orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berhubungan dengan tindakan pencegahan*. Jakarta: JKI.
- Kamilah, Eulis M. (2013). *Hubungan karakteristik pasien, perilaku berisiko dan infeksi seksual dengan kejadian HIV/AIDS di klinik VCT Puskesmas Cikarang Utara*. Jakarta: UI.
- Karyadi, Teguh H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4 (1).

-
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Permenkes RI Nomor 87 tahun 2014. (http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Permenkes_ARV_Cetak.pdf).
- Kemenkes RI. (2017). Modul kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dan PIMS Kemenkes.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. (<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>).
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Laporan perkembangan HIV/AIDS & IMS triwulan IV tahun 2018. (<http://siha.depkes.go.id/portal/filesupload/LaporanTriwulanIV2019.pdf>), diakses tanggal 01 Juli 2019.
- Khairunnisa. (2016). Gambaran kepatuhan pengobatan ARV (studi pada Wanita Pekerja Seks (WPS) positif HIV/AIDS di Kabupaten Batang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, (5), <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Latif, Fachri. (2014). Efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9 (2): 101-106.
- Martoni, Wildra, dkk. ((2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS di poliklinik khusus rawat jalan bagian penyakit dalam RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Farmasi Andalas*, 1.
- Mary, T Kioko. (2016). Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi kesehatan terori & aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam dkk. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwaningsih. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id>.
- Riyarto, S. (2010). *The financial burden of HIV care, including antiretroviral therapy, on patients in three sites in Indonesia*. Oxford University Press.
- Septarini & Parwangsa. (2016). *Studi kualitatif: faktor pendorong dan penghambat kepatuhan terapi ARV pada orang yang hidup dengan HIV (ODHA) di Lapas Denpasar Bali*. Bali: Universitas Udayana.
- Siahaan, Richard Hudson. (2015). *Faktor risiko yang mempengaruhi kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura*. Jakarta: UI.
- Stolley, K. S & Glass, J. E. (2009). *HIV/AIDS*. California: Greenwood Publishing Group
- Sugiharti. (2012). *Gambaran kepatuhan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di Kota Bandung, Propinsi Jawa Barat*. Bandung: Litbangkes.
- Umam, dkk. (2015). *Identifikasi Karakteristik Orang Risiko Tinggi HIV dan AIDS tentang Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. (<http://media.neliti.com>)
- WHO. (2016). *HIV AIDS*. (<https://www.who.int/hiv/data/en/>).
- WHO. (2018). *Data and Statistics*. (<https://www.who.int/hiv/data/en/>).
-

Wulandari, Yenyen. (2015). Hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan terapi ARV di Rawat Jalan Upipi Rumah Sakit Dr. Soetomo. *Jurnal KESMAS*, 9.