

**TINGKAT KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM  
MENJALANI TERAPI BERDASARKAN PERBEDAAN  
REGIMEN ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT  
SETJONEGORO WONOSOBO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Farmasi Prodi DIII Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusunoleh :

**Kharisma Ayu Azzahra**  
NPM: 16.0602.0002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2018/2019**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TINGKAT KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM  
MENJALANI TERAPI BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN  
ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO  
WONOSOBO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Disusun Oleh:

**Kharisma Ayu Azzahra**

NPM: 16.0602.0002

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Seminar Proposal

Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

A blue ink signature of Pembimbing I, Setiyo Budi Santoso.

(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt)  
NIDN. 0621089102

Tanggal, 23 Juli 2019

Pembimbing II

A blue ink signature of Pembimbing II, Tiara Mega Kusuma.

(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt)  
NIDN . 0607048602

Tanggal, 23 Juli 2019



**HALAMAN PENGESAHAN**

TINGKAT KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM  
MENJALANI TERAPI BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN  
ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SOETJONEGORO WONOSOBO

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Kharisma Ayu Azzahra**

NPM : 16.0602.0002

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah di Prodi D III Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 1 Agustus 2019

Penguji I



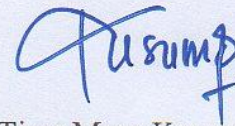
(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt.)  
NIDN. 0613078502

Dewan Penguji  
Penguji II



(Setiyo Budi S., M.Farm., Apt.)  
NIDN. 0621089102

Penguji III



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.)  
NIDN. 0607048602

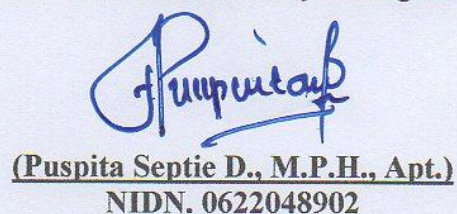
Mengetahui,

Dekan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)  
NIDN. 0621027203

Ketua program Studi DIII Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puspita Septie D., M.P.H., Apt.)  
NIDN. 0622048902

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka

Magelang, 23 Juli 2019

Kharisma Ayu Azzahra



## ABSTRAK

### **Kharisma Ayu Azzahra,TINGKAT KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM MENJALANI TERAPI BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Penderita HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 10.376 kasus. Presentase infeksi tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (69,8%). Sejumlah laporan telah menunjukkan tingkat kepatuhan dan faktor yang mempengaruhi ODHA dalam mengonsumsi antiretroviral. Namun penelitian yang mengkaji tingkat kepatuhan ODHA berdasarkan perbedaan regimen masih terbatas.

Penelitian ini melibatkan ODHA di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebanyak 62 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8*, metode pengambilan data yang digunakan adalah *Cross Srtctional Sampling* selama bulan Mei-Juni 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang memperoleh ARV Tenovofir (30,3%), Emricitabin (35,8%), dan Nevirapin (29,3%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi.

**Kata Kunci :** HIV/AIDS,ODHA,MMAS-8,ARV

## **ABSTRACT**

**Kharisma Ayu Azzahra,** The level of compliance with people with HIV/AIDS in continuing therapy based on the difference of antiretroviral regulation in RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

HIV/AIDS surfed in Indonesia at 2017 reached 10,376 cases. The highest percentage of infection was found in the 25-49 year age group (69.8%). A number of reports have shown the level of adherence and factors that influence PLWHA in taking antiretroviral.

However studies that examine the level of compliance with PLWHA based on differences in regimens are still limited.

This study involved 62 PLWHA at hospital KRT Setjonegoro Wonosobo. The instrument used Morisky Medication Adherence Scale-8, the data collection method used was cross sectional sampling during May-June 2019.

The result showed that PLWHA who received ARV tenofovir (30,3%), emtricitabine (35,8%), and nevirapin (29,3%) had a high level of adherence.

Key words: HIV/AIDS, PLWHA, MMAS-8, ARV

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"TINGKAT KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM MENJALANI TERAPI BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO"**. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan tuntutan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi pada Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menerima bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas MuhammadiyahMagelang.
2. Puspita Septie D., M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas MuhammadiyahMagelang
3. Setiyo Budi S, M. Farm., Aptselaku pembimbing pertama Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiahini.
4. Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Aptselaku pembimbing kedua Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiahini.

5. Seluruh Dosen dan staf D-III Farmasi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu pengetahuan selama masa pendidikan kurang lebih 3tahun.
6. RSUD KRT Setjonegoro selaku tempat dilaksanakannya penelitian ini

Aamiin Yaa Rabbal'amin

Wasalamu'alaikum wr wb.

Magelang 23 Juli 2019



## HALAMAN PERSEMBAHAN

**“Ilmu Pengetahuan itu Bukanlah yang Dihafal, Melainkan yang Memberi  
Manfaat”  
(Imam Syafi’i)**

**“Jangan Terlalu Bergantung Pada Siapa Pun Di Dunia Ini, Karena  
Bayanganmu Saja Akan Meninggalkanmu Di Saat Gelap”  
(Ibnu Taimiyyah)**

**Saya persembahkan karya sederhana ini kepada kedua orang tua yang telah menjadi motivator terbesar, yang tidak pernah lelah mendoakan serta senantiasa mendukung apapun yang saya lakukan sehingga saya dapat menyelesaikan apa yang sudah menjadi tanggungjawab saya. Semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmatNya.**

Saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Keluarga besar yang selalu mendukung dan mendoakan
2. Kepada sahabat-sahabat saya siska ayu andita, martha tyasari, vhiya dian saputri, erwin bagus setiawan, wahyu iyan karunia alam yang selalu berusaha ada ketika saya memerlukan bantuan
3. Teman-teman D3 Farmasi tahun 2016 yang selalu saling menyemangati

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan .....	2
D. Manfaat .....	2
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah Yang Diteliti.....	5
B. Kerangka Teori .....	13
C. Kerangka Konsep.....	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian.....	15
B. Variabel Penelitian .....	15
C. Definisi Operasional.....	15
D. Populasi dan Sampel .....	16
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	17
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	17
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data.....	18

H. Analisis Data .....	19
I. Jalannya penelitian .....	20
BAB VKESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan .....	34
B. SARAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	35



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	3
Tabel 2. Definisi Kasus HIV berdasarkan Stadium WHO untuk Anak dan Dewasa.....	6
Tabel 3. Klasifikasi WHO tentang imunodefisiensi HIV menggunakan CD4.....	7
Tabel 4. Panduan ARV lini pertama untuk dewasa.....	9
Tabel 5. Panduan ARV lini kedua pada remaja dan dewasa .....	9

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	14
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	20

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sejumlah 34 juta individu didunia terinfeksi HIV dan 8 juta individu menyangg AIDS (UNAIDS, 2016). Di Indonesia pada tahun 2017 penderita HIV/AIDS mencapai 10.376 kasus, presentase infeksi tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25 – 49 tahun (69,8%), diikuti kelompok umur 20 – 24 tahun (17,6 %) dan kelompok umur  $\geq$  50 tahun (6,7%), khususnya penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah mencapai 1,171 kasus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017). Pemerintah telah memfasilitasi pelayanan terapi antiretroviral kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) mulai dari tes HIV, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik hingga persiapan terapi antiretroviral (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Menurut penelitian Wardani, dkk (2017) ODHA yang mendapatkan terapi antiretroviral dan menunjukkan peningkatan nilai CD4 menandakan terapi yang dilakukan berhasil. ODHA yang patuh menjalani terapi antiretroviral dengan baik selama 13 – 24 bulan dapat mengalami peningkatan jumlah CD4. Tingkat kepatuhan terapi antiretroviral merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi keberhasilan terapi (Adiningsih & Evi Iriani Natalia, 2017; Poetri, 2017; Yelmi Reni Putri, 2016).

Tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral sebesar 52,5% - 95% (Sugiharti, 2014; Yelmi Reni Putri, 2016). Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA adalah dukungan keluarga, efek samping, akses informasi, aspek kemanfaatannya dan pengetahuan dalam menjalankan terapi ARV (Adiningsih, dkk 2017; Githa Fungie Galistiani, 2013; Saputro, dkk 2016; Sugiharti, 2014), tetapi menurut Abdul Kharis Sisyahid, (2017) menyimpulkan bahwa kepatuhan mengonsumsi antiretroviral tidak dipengaruhi oleh persepsi tentang manfaat obat antiretroviral, laporan lain juga menunjukkan dukungan keluarga bukan



merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi antiretroviral(Saputro, dkk 2016).

Saputro, dkk (2016) menyampaikan perlu adanya peningkatan motivasi dan peningkatan pengetahuan terapi antiretroviral kepada ODHA agar tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi meningkat. Serta perlu adanya pemahaman faktor efek samping (Githa Fungie Galistiani, 2013).

Berdasarkan kajian tersebut, peneliti belum banyak menemukan laporan yang mengkaji tingkat kepatuhan ODHA berdasarkan perbedaan persepsian terapi antiretroviral. Peneliti akan mengkaji tingkat kepatuhan ODHA berdasarkan perbedaan persepsian antiretroviral. Penelitian ini melibatkan ODHA yang memperoleh layanan terapi ARV secara terkontrol di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo.

## **B. Rumusan Masalah**

Tingkat kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS dalam menjalani terapi **berdasarkan** perbedaan regimen antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo ?

## **C. Tujuan**

Tingkat kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS dalam menjalani terapi berdasarkan perbedaan regimen antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan sumbangan ilmu tentang tingkat kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, sehingga dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

## 2. Bagi Institusi

Dapat memberikan tambahan informasi yang dapat digunakan sebagai referensi, untuk meningkatkan kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS dalam menjalani terapi antiretroviral.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.KeaslianPenelitian**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Sugiharti, Yuyun Yuniar dan Heny Lestary Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes (2014)	Gambaran Kepatuhan Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Dalam Minum Obat Arv Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012	kepatuhan ODHA minum obat ARV adalah >95%. Hal ini disebabkan adanya dukungan dari keluarga (orangtua dan suami), teman, Manager Kasus dan faktor motivasi dalam diri ODHA seperti untuk tetap hidup dan melakukan aktifitas yang baik. Sedangkan faktor yang menghambat ODHA dalam kepatuhan minum obat ARV adalah biaya berobat, efek samping obat, kejenuhan dan stigma masyarakat.	Metode, Tempat dan Waktu Penelitian
2	Githa Fungie Galistiani, Lia Mulyaningsih Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto (2013)	Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor kondisi psikologis dan efek samping obat mempengaruhi tingkat kepatuhan terapi ARV.	Metode, Tempat dan Waktu Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
3	Yelmi Reni Putri, Adriani Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi (2016)	Kepatuhan Pasien Odha Meminum Obat Dengan Keberhasilan Terapi <i>Antiretroviral</i> (Arv)	Berdasarkan hasil penelitian, analisa dan pembahasan tentang hubungan kepatuhan dengan tingkat keberhasilan 1. Sebagian besar ( 57,5 %) ODHA tidak patuh dalam menjalan terapi ARV 2. Tidak adanya hubungan antara tingkat kepatuhan dengan angka keberhasilan.	Metode, Tempat dan Waktu Penelitian
4	Dwita Hanna Poetri Rsud Dr. H. Moch Ansari Saleh Jln. Brigjen H. Hasan Basri No.1 Banjarmasin (2017)	Analisis Tingkat Kepatuhan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Terapi Antiretroviral Pasien Penderita Hiv/Aids Di Poli Vct Rsud Dr. H. Moch AnsariSaleh Banjarmasin	Tingkat kepatuhan terapi antiretroviral merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi keberhasilan pasien HIV/AIDS	Metode, Tempat dan Waktu Penelitian
5	Setyo Adiningsih, Evi Iriani Natalia, Tri Wahyuni (2017)	Laporan Akhir Risbinkes <i>Cluster Of Differentiation 4</i> (Cd4) Dan Kepatuhan Pengobatan <i>Antiretroviral</i> (Arv) Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kota Jayapura, Papua	1) Mayoritas responden yang mengalami kenaikan jumlah CD4 adalah responden dengan tingkat kepatuhan baik, .	Metode, Tempat dan Waktu Penelitian



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah Yang Diteliti**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Definisi HIV/AIDS**

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). AIDS atau *Acquired immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV, infeksi HIV menyebabkan jumlah sel darah putih berkurang dan lama – lama sistem kekebalan tubuh melemah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Poetri, 2017)

##### **2. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**

###### **a. Definisi ODHA**

ODHA adalah orang dengan HIV/AIDS. ODHA yang belum memenuhi syarat untuk mendapatkan terapi ARV perlu dimonitor jumlah CD4nya setiap 6 bulan sekali, pada ODHA dewasa ada evaluasi klinis meliputi evaluasi pada awal masuk, pemantauan berat badan dan perkembangan infeksi HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

###### **b. Kondisi Klinis ODHA**

Jika dinyatakan HIV positif, dilakukan pemeriksaan untuk mendiagnosis adanya penyakit penyerta serta infeksi oportunistik, untuk menentukan stadium infeksi HIV dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2. Definisi Kasus HIV berdasarkan Stadium WHO untuk Anak dan Dewasa**

Stadium Klinis	Kondisi Klinis
Stadium Klinis 1	Asimtomatik
	pembengkakan kelenjar limfe
Stadium Klinis 2	Penurunan Berat Badan
	Infeksi saluran napas atas berulang
	herpes zoster
	Sariawan
	Infeksi jamur pada kuku
	Pembengkakan hati dan limpa yang tidak diketahui penyebabnya
Stadium Klinis 3	Penurunan Berat Badan
	Diare kronik > 1 bulan
	demam atau keringat malam yang berlangsung > 1 bulan
	Kandidiasis oral ( diluar masa 6 - 8 minggu pertama kehidupan)
	TB paru
	malnutrisi yang tidak dapat dijelaskan
	TB kelenjar
	bronkiektasis
Stadium Klinis 4	HIV <i>wasting syndrome</i> ( adanya penurunan BB, Diare kronik > 1 bulan
	demam atau keringat malam yang berlangsung > 1 bulan
	Pneumonia <i>Pneumocystis</i> ( PCP)
	Infeksi herpes simplek > 1 bulan
	Kandidiasis esophageal

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

CD4 adalah parameter terbaik untuk mengukur imunodefisiensi. Jika digunakan bersamaan dengan penilaian klinis CD4 dapat menjadi petunjuk dini progresivitas penyakit karena jumlah CD4 menurun lebih dahulu dibandingkan kondisi klinis. Pemantauan CD4 dapat digunakan untuk memulai pemberian ARV atau penggantian obat. Jumlah CD4 dapat berfluktuasi menurut individu dan penyakit yang dideritanya. Bila mungkin harus ada 2 kali hasil pemeriksaan CD4 di bawah ambang batas sebelum antiretroviral dimulai. Klasifikasi imunodefisiensi HIV menggunakan CD4 dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 3. Klasifikasi WHO tentang imunodefisiensi HIV menggunakan CD4**

Imunodefisiensi	Jumlah CD4 menurut umur			
	<11 bulan (%)	12-15 bulan (%)	36 - 59 bulan (%)	> 5 tahun - dewasa ( sel/mm <sup>3</sup> )
Tidak ada	>35	>30	>25	>500
Ringan	30 – 35	25 – 30	20 – 25	350 – 499
Sedang	25 – 30	20 – 25	15 – 20	200 – 349
Berat	<25	<20	<20	<200 atau <15 %

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

### 3. Terapi Antiretroviral

#### a. Definisi Terapi Antiretroviral

Antiretroviral (ARV) adalah obat yang menghambat replikasi *Human immunodeficiency Virus* (HIV). Terapi ARV adalah strategi yang secara klinis paling berhasil hingga saat ini. Tujuan terapi dengan ARV adalah menekan replikasi HIV secara maksimum, meningkatkan limfosit CD4 dan memperbaiki kualitas hidup penderita yang pada gilirannya akan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas (Departemen Kesehatan RI, 2006)

#### b. Pengelompokan Terapi

Ada tiga golongan utama ARV yaitu :

##### 1. Penghambat masuknya virus

Bekerja dengan cara berikatan dengan subunit GP41 selubung glikoprotein virus sehingga fusi virus ke target sel dihambat satu – satunya obat penghambat ini adalah enfuvirtid.

##### 2. Penghambat reserve transcriptase enzyme

Ada 3 katagori obat ini :

###### a) Analog nukleosida atau nukleotida (NRTI/NtRTI)

Analog nukleosida (NRTI) diubah intraseluler dalam 3 tahap penambahan 3 gugus fosfat dan selanjutnya berkompetisi dengan natural nukleosida menghambat RT sehingga perubahan RNA menjadi DNA terhambat. Selain itu NRTI juga menghentikan pemanjangan DNA.



- b) Analog nukleotida (NtRTI) mekanisme kerja pada NtRTI pada penghambatan replikasi HIV sama dengan NRTI tetapi hanya memerlukan 2 tahapan proses fosforilisasi. Terapi ARV golongan NRTI dan NtRTI yaitu zidovudin (ZDV/AZT) dan stavudin (d4T), lamifudin (3TC) dan zalcitabin (ddC), didanosine (ddl), abacavir (ABC), tenofovir.
- c) Non – Nukleosida (NNRTI)  
Bekerjanya tidak melalui tahapan fosforilisasi intraseluler tetapi berkaitan langsung dengan reseptor pada RT dan tidak berkompetisi dengan nukleotida natural. Aktivitas antiviral terhadap HIV-2 tidak kuat. Terapi ARV golongan NNRTI (Nevirapin (NVP), Efavirenz (EFV)).
- d) Penghambat enzim protease (PI) rikonavir (RTV)  
Protease inhibitor berkaitan secara reversible dengan enzim protease yang mengkatalisasi pembentukan protein yang dibutuhkan untuk proses akhir pematangan virus. Akibatnya virus terbentuk tidak masuk dan tidak mampu menginfeksi sel lain. PI adalah ARV potensial (Saquinavir (SQV), Indinavir (IDV) dan nelfinavir (NFV))(Departemen Kesehatan RI, 2006).

### c. **Tata Laksana Terapi**

Panduan Terapi ARV menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014)dijelaskan pada tabel berikut :

#### 1. Pilihan panduan ARV lini pertama

Panduan lini pertama ini berlaku untuk ODHA yang belum pernah mendapatkan terapi ARV. Panduan terapi ARV pada anak > 5 tahun dengan kombinasi dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

**Tabel 4. Panduan ARV lini pertama untuk dewasa**

Panduan ARV lini pertama untuk dewasa	
Panduan Pilihan	TDF + 3TC + EFV dalam bentuk kombinasi 3 dosis tetap/KTD
Panduan Alternatif	AZT + 3TC + EFV (atau NVP)
	TDF + 3TC +NVP

## 2. Panduan ARV lini kedua

Panduan ARV lini kedua ini memiliki prinsip yaitu pilih kelas obat ARV sebanyak mungkin, dan bila kelas obat yang sama akan dipilih maka pilihlah obat yang sama sekali belum digunakan sebelumnya. Panduan terapi ARV lini kedua pada remaja dan dewasa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5. Panduan ARV lini kedua pada remaja dan dewasa**

Populasi	Panduan ARV yang Digunakan Pertama	Panduan Lini Kedua
Dewasa dan remaja (>10 thn)	AZT atau d4T	TDF + 3TC/FTC+LPV/r
	TDF	AZT +3TC+LPV/r
HIV dan koinfeksi TB	AZT a d4Ttau	AZT + 3TC atau FTC+ LPV/r (dosis ganda)
	TDF	AZT + 3TC+ LPV/r (dosis ganda)
HIV dan HBV koinfeksi	TDF	AZT + TDF +3TC /FTC + LPV/r

## 4. Kepatuhan

### a. Definisi

Kepatuhan merupakan terjemahan dari *adherence*, yaitu kepatuhan dan kesinambungan berobat yang lebih menekankan pada peran dan kesadaran pasien (bukan hanya perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Kepatuhan berobat bagi klien merupakan kemampuan klien untuk menjalani pengobatan sesuai petunjuk medik. Artinya dosis, waktu dan cara memasukkan obat kedalam tubuh secara tepat, misalnya bersama makanan atau tidak (Departemen Kesehatan RI, 2006).

**b. Aspek – Aspek Kepatuhan**

Aspek – aspek kepatuhan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti, (2014) antara lain jumlah obat, Dosis, Lama terapi, Pemantauan keluhan dan efek samping ARV. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa, dkk(2017) adalah umur, pendidikan, penghasilan, lama pengobatan, kepatuhan, pengetahuan dan efek samping obat. Menurut Mardia, dkk(2017) aspek kepatuhan menyangkut lama diagnosis HIV, lama terapi ARV, jenis kelamin, umur, pendapatan, status pernikahan dukungan sosial dan jarak.

**c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi ODHA dalam Menjalani Terapi ARV**

Penelitian yang dilakukan oleh Githa Fungie Galistiani, (2013) menyatakan bahwa faktor kondisi psikologis dan faktor efek samping obat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan terapi ARV sedangkan menurut Nanda Safira, dkk (2014) dalam penelitiannya faktor individu yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi ARV adalah pekerjaan dan kejenuhan, faktor layanan kesehatan yang berhubungan dengan kepatuhan adalah pengalaman stigma di layanan kesehatan dan jaminan kesehatan, faktor lingkungan yaitu dukungan keluarga, dalam penelitiannya (Saputro, dkk(2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Penelitian yang dilakukan oleh Hansana, dkk (2013) faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu, faktor pasien, faktor pengetahuan dan psikologis, faktor pengobatan seperti faktor rejimen pengobatan, efek samping, dan faktor lingkungan dan sosial misalnya pengawasan pengobatan, stigma HIV dan dukungan sosial. Sedangkan menurut Ubra, (2012) faktor – faktor kepatuhan minimum ARV yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan dan, dukungan keluarga.

#### **d. Gambaran Kepatuhan Terapi ARV**

Kepatuhan merupakan faktor yang paling penting dalam mencapai keberhasilan terapi ARV, faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA adalah pengetahuan, efek samping dan faktor psikolog, ODHA yang mempunyai tingkat pendidikan rendah ( tamat SMP) 62,2 % tidak patuh dalam melakukan terapi, ODHA yang tidak patuh dalam terapi karena mengalami efek samping obat sebesar 68,8% (Githa Fungie Galistiani, 2013; Khairunnisa, dkk 2017). Dalam penelitian (Sugiharti, 2014) tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi mencapai >95% hal ini disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga dan motivasi diri.

Menurut Adiningsih, dkk(2017) ODHA yang patuh dan mengalami kenaikan CD4 sebanyak 78,9%, ODHA yang patuh tetapi mengalami imunodefisiensi ringan sebanyak 34,2%, imunodefisiensi berat sebanyak 15,2% dan hanya terdapat 22,8% ODHA yang tidak mengalami imunodefisiensi.

Sedangkan menurut (Manuaba & Yasa, 2017) dalam mengukur tingkat kepatuhan ODHA di klinik VCT RSUP sanggalah dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) data yang didapat menunjukkan bahwa sebanyak 14,40% ODHA tidak patuh, 7,80% ODHA dengan kepatuhan sedang dan 77,80% ODHA sangat patuh.

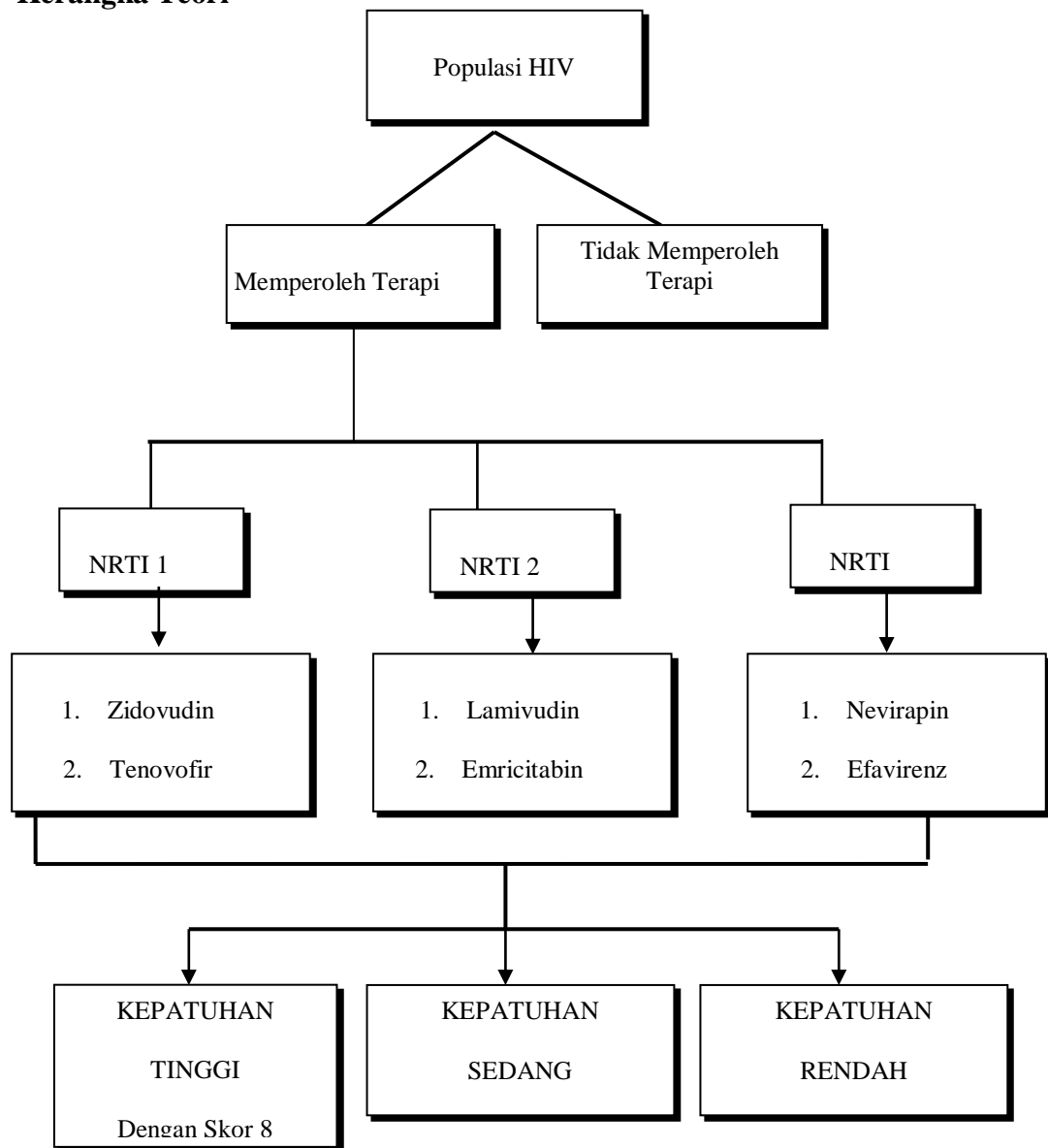
#### **e. Instrumen Pengukuran Kepatuhan Terapi**

Penelitian yang mengukur tingkat kepatuhan terapi menggunakan kuesioner *Adherence Questionnaire* dan *Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire* antara lain Studi Ketidapatuhan Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo (Efer Memento Yotley Romera, dkk 2012), Ketaatan Terapi Responden Hipertensi Usia 40 – 75 Tahun Menggunakan Instrumen *Morisky* Di Kecamatan Ngemplak, Sleman, DIY ( Kajian Usia Dan Aspek Gaya Hidup) (Jasmine, 2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat

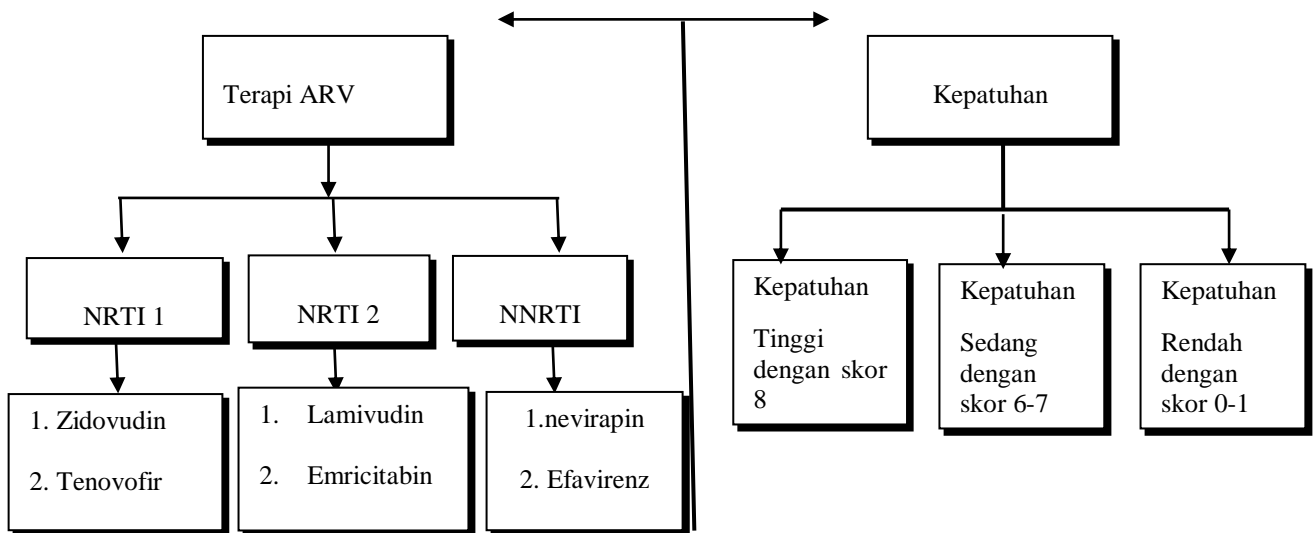
Kepatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Sundari Medan (Permanasari, 2016), Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Srikartika, Cahya,,dkk (2016), Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A.Thalib Kabupaten Kerinci (Pameswari, dkk 2016).

Penelitian Githa Fungie Galistiani, (2013) dalam mengukur tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale – 8*. Penelitian yang dilakukan oleh (Putri Asdynia, Setiawan, 2008) Hubungan Kepatuhan Minum Obat antiretroviral(ARV) Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi menggunakan kuesioner MMAS-8 (kepatuhan minum obat ) dan WHOQOL-BREF (kualitas hidup).

Sedangkan instrumen lain untuk mengukur tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV adalah menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner A yang merupakan instrumen untuk mengetahui demografi, terdiri dari nomor kode responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, layanan konseling sebelumnya, dukungan keluarga, dukungan teman, jarak dan jaminan layanan kesehatan, sedangkan kuesioner B adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur hasil *pre test* dan *post test* yang terdiri dari 8 pertanyaan mengenai pengetahuan dan kepatuhan terapi ARV (Utami, 2017).

**B. Kerangka Teori****Gambar 1. Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambar tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk merencanakan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Metode pendekatan survei yang digunakan adalah *Cross Sectional Survey* yaitu, subjek penelitian hanya diobservasi sekali pada suatu saat dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah “Tingkat Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi Berdasarkan Perbedaan Regimen Antiretroviral Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang digunakan berdasarkan karakteristik – karakteristik yang ada sebagai dasar memperoleh data.

##### **1. Terapi Antiretroviral**

Kombinasi terapi ARV yang dilakukan di Indonesia, sebagai berikut :

##### **a. Terapi Antiretroviral *Nucleoside Reserve Transcriptase Inhibitor* 1 (NRTI 1)**

##### **1) Zidovudin**

- 2) Tenovofir
  - b. Terapi Antiretroviral *Nucleoside Reserve Transcriptase Inhibitor 2* (NRTI 2)
    - 1) Lamivudin
    - 2) Emtricitabin
  - c. Terapi Antiretroviral *Non Nucleoside Reserve Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)
    - 1) Nevirapin
    - 2) Efavirenz
2. Kepatuhan

Kepatuhan ODHA dalam menjalankan terapi ARV diukur dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale -8* dengan indikator kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6-7), kepatuhan rendah (skor 0-5).

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien ODHA yang menerima terapi ARV secara terkontrol di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non Probability Sampling* atau pengambilan sampel bukan secara acak atau *non random* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata – mata hanya berdasarkan kepada segi–segi kepraktisan belaka dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat yang udah diketahui sebelumnya

(Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ditetapkan melalui :

1. Kriteria inklusi berikut :
  - a. Pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV secara terkontrol di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
  - b. Pasien sudah menjalani terapi ARV minimal 6 bulan.
  - c. Usia pasien > 15 tahun.
  - d. Pasien yang bersedia menjadi responden dan dapat menjawab kuesioner dengan baik.
2. Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :
  - a. Pasien HIV/AIDS yang *Drop Out* yaitu pasien HIV/AIDS yang berhenti terapi ataupun yang sudah menjalani terapi ARV namun sempat terhenti dan melanjutkan terapi kembali.
  - b. Pasien HIV/AIDS yang dirujuk keluar RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
  - c. Pasien HIV/AIDS yang pada saat dilakukan penelitian meninggal dunia.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

##### 2. Waktu Penelitian adalah bulan Mei sampai Juni 2019.

#### **F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

##### 1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales- 8* dengan skor penilaian 8 = kepatuhan tinggi , 6-7 = kepatuhan sedang dan, 0 – 5 kepatuhan rendah. Teknik penilaian kuesioner MMAS-8 pertanyaan no 1-7 (kecuali no 5) jika jawaban iya = 0, tidak = 1, pertanyaan no 5 jika

jawaban iya = 1, tidak = 0, dan pertanyaan no 8 jika jawaban tidak pernah = 1, sesekali = 0,75, kadang-kadang = 0,5, biasanya = 0,25 dan selalu/sering = 0 (Srikartika et al., 2016).

Hasil Uji validitas dan reabilitas dari kuesioner MMAS yang dilakukan oleh (Mika Tri Kumala Swandari, Ika Puspita Sari, 2014) Hasil validitas menunjukkan semua item pertanyaan valid dengan nilai r hitung = 0,3 dengan 30 responden. Reliabilitas kuesioner MMAS menggunakan Cronbach's alpha sebesar 0,715 (dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's alpha > 0,60). Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner MMAS menyatakan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai instrument kepatuhan mengkonsumsi obat.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan rancangan survei *Cross Sectional* yaitu setiap subyek penelitian hanya akan diobservasi sekali saja. Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Peneliti dalam melakukan pengambilan data melibatkan (petugas klinik CST). Penyebaran kuesioner dilakukan pada saat ODHA mengambil obat antiretroviral di RSUD KRT Soetjonegoro Wonosobo, sebelum pengambilan data yang dilakukan oleh petugas CST peneliti memberikan pengarahan tentang cara pengisian kuesioner, manfaat dan tujuan penelitian. Sebelum responden mengisi kuesioner petugas CST akan memberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner, setelah responden selesai mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan.

## G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah penting dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hal tersebut terjadi karena data yang diperoleh langsung mentah dan belum siap untuk disajikan. Untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan yang baik maka diperlukan pengolahan

data. Langkah – langkah pengolahan data, antara lain:

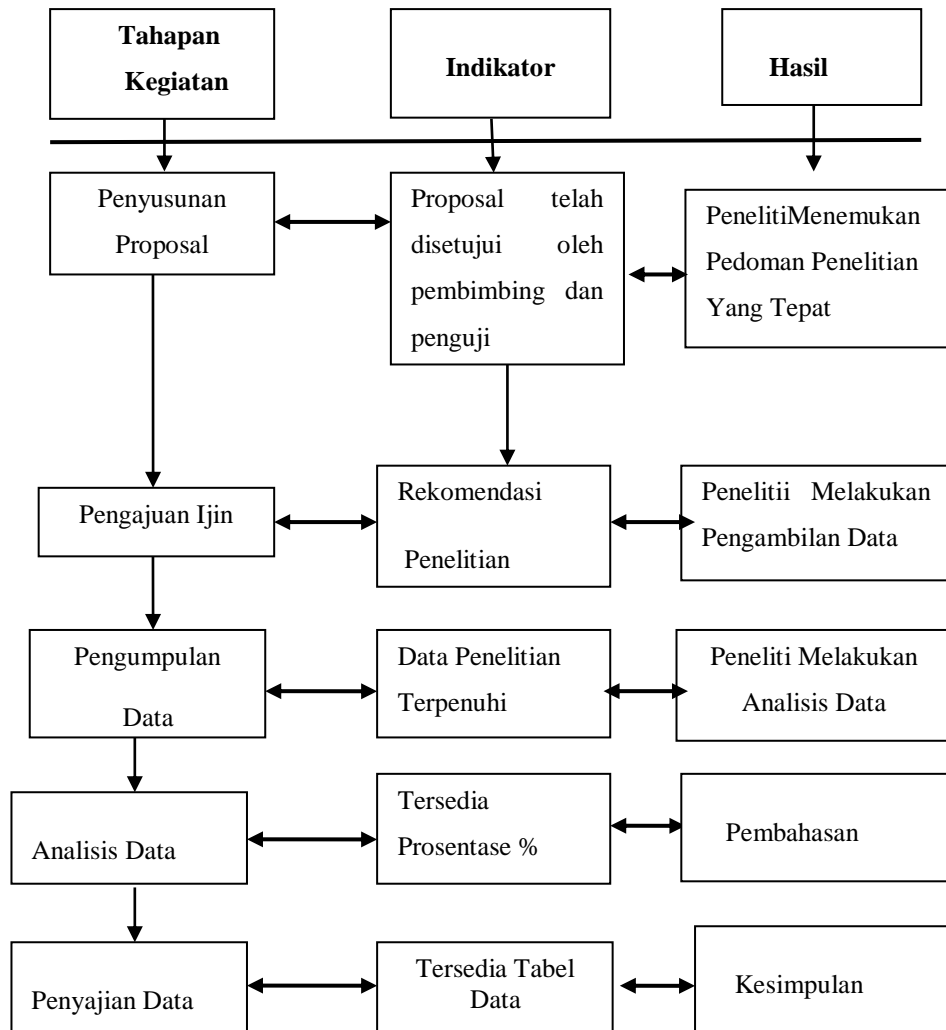
- a. *Editing* adalah hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu, secara umum *editing* adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, kegiatan pengecekan meliputi :
  - 1) Kelengkapan data responden seperti nama, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan status pernikahan.
  - 2) Kelengkapan menjawab pertanyaan kuesioner, jawaban diperoleh sudah terjawab semua atau belum.
- b. *Coding* adalah pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. *Data Entry* adalah jawaban – jawaban dari setiap kuesioner yang berbentuk kode (huruf atau angka) dimasukkan ke dalam program SPSS
- d. *Cleaning* adalah bila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dll. Kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2012).

## H. Analisis Data

Obyek data yang akan dianalisis yaitu data tingkat kepatuhan terapi. Data tersebut berbentuk data ordinal. Data ini didapat dari informasi pasien menggunakan kuesioner kepatuhan MMAS-8. Data akan dianalisis dengan menggunakan program *software Statistical Package Social Scale 21* (SPSS 21) Metode yang digunakan adalah teknik *statistic deskriptis crostabulasi*. Hasilnya akan menyajikan prosentase tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral.

## I. Jalannya penelitian

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini



**Gambar 3. Jalannya Penelitian**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi Antiretroviral
  - a. Kepatuhan Tinggi sebanyak 15 responden (24,2%)
  - b. Kepatuhan Sedang sebanyak 27 responden (43,5%)
  - c. Kepatuhan Rendah sebanyak 20 responden (32,3%)
2. Berdasarkan kombinasi NRTI yang diperoleh, distribusi populasi ODHA yang memiliki kepatuhan tinggi sebagai berikut:
  - a. Tenovofir+emrictabin 38,5%
  - b. Tenofovir+lamivudin 25%
  - c. Zidovudin+lamivudine 17,2%
3. Berdasarkan antiretroviral yang diperoleh, distribusi populasi ODHA yang memiliki kepatuhan tinggi sebagai berikut:
  - a. Golongan NRTI 1: zidovudin (17,2%) dan tenovofir (30,3%)
  - b. Golongan NRTI 2: lamivudine (20,4%) dan emrictabin (38,5%).
  - c. Golongan NNRTI: nevirapin (29,3%), dan efavirenz(14,3%).

#### **B. SARAN**

1. Perlu dilakukan penelitian yang menggali faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat kepatuhan pada ODHA yang memperoleh terapi ARV zidovudin, lamivudin dan nevirapin.
2. Perlu dilakukan penelitian yang menggali faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang rendah pada ODHA yang memperoleh terapi ARV zidovudin, lamivudine dan nevirapin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kharis Siswahid, dan S. I. (2017). *Health Belief Model Dan Kaitannya Dengan Ketidakepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv/Aids*, 6(41). 6(41).6(41).
- Adiningsih, S., & Evi Iriani Natalia, T. W. (2017). *Cluster Of Differentiation 4 ( CD4 ) Dan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral ( ARV ) Pada Orang Dengan HIV / AIDS ( ODHA ) Di Kota Jayapura , Papua Cluster Of Differentiation 4 ( CD4 ) Dan Kepatuhan Peng* (Vol. 4).
- Andriani, Rika, S. (2014). *Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Anti Retroviral Virus (Arv) Dengan Kenaikan Jumlah Cd4 Odha Di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru*. 2(3), 150–159.2(3), 150–159.
- Chijioke Adonye Nwauche, O. E. \* O. A. E. dan C. saya A. (2006). *Kepatuhan Terhadap ART Di Antara ODHA*. 13, 13–17.13, 13–17.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA)*. , 11 § (2006).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2017). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*.
- Efer Memento Yotlely Romera, Angelica Kresnamurti, D. A. F. (2012). *Studi Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo*. 1(1), 26–35.
- Gaida, R. (2015). *Efavirenz : Sebuah tinjauan dari epidemiologi , keparahan dan pengelolaan efek samping neuropsikiatri*. 21(3), 94–97.
- Gishard, J., Kalalo, K., Tjitrosantoso, H. M., & Ranti-goenawi, L. (2012). *Studi Penatalaksanaan Terapi Pada Penderita Hiv/Aids Di Klinik Vct Rumah Sakit Kota Manado Jef*. 98–. 98–103.
- Githa Fungie Galistiani, L. M. (2013). *Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Purwokerto Antiretroviral Therapy Of Hiv / Aids People In Prof . Dr . Margono Soekarjo Purwokerto Public Hospital*. 10, 94–103.
- Hansana, V., Sanchaisuriya, P., Durham, J., Sychareun, V., Chaleunvong, K., Boonyaleepun, S., & Schelp, F. P. (2013). *Adherence to Antiretroviral Therapy ( ART ) among People Living With HIV ( PLHIV ): a cross-sectional survey to measure in Lao PDR*. 1–11.

- Harahap, Z., Arguni, E., & Rahayujati, T. B. (2016). *Determinan ketidakepatuhan terapi antiretroviral pada ODHA dewasa.*
- Haryatiningsih, A., Alam, A., Deti, T., & Sitorus, R. (2016). *Hubungan Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai Adherence in Children with HIV.* 3, 80–83.
- Hidayati, N. R., Abdillah, S., & Keban, S. A. (2016). *Analisis Adverse Drug Reactions Obat Anti Retroviral Pada Pengobatan Pasien Hiv / Aids Di Rsud Gunung Jati Cirebon Tahun 2013 The Analysis Of Adverse Drug Reactions Of Antiretroviral Therapy Among The.* 6, 79–88.
- Jasmine, M. (2016). *Ketaatan Terapi Responden Hipertensi Usia 40-75 Tahun Menggunakan Instrumen Morisky Di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Diy (Kajian Usia Dan Aspek Gaya Hidup).* 1–14. 1–14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. , Kementrian Kesehatan RI § (2014).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi Dan Analisis HIV/AIDS.* Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfodatinAIDS.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antriretroviral pada Orang.* , (2011).
- Khairunnisa, LD, S., Mateus, S., Adi, & Ari. (2017). *Gambaran Kepatuhan Pengobatan ARV (ANTIRETROVIRAL)(Studi Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Positif HIV/AIDS Di Kabupaten Batang).* *Ejournal3.Undip.Ac.Id*, 5 No. 4, 2–9. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18376>
- Manuaba, I. A. K. W., & Yasa, W. P. S. (2017). *Tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antiretroviral dengan jumlah CD4 pada pasien HIV AIDS di klinik VCT RSUP Sanglah dalam periode September-November 2014.* *E-Jurnal Medika*, 6(1), 1–6. Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Mardia, A., R. A., & Riyanto, B. S. (2017). *Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta Quality of Life of People Living with HIV in Surakarta City.* 33(1 januari 2017), 1–4.
- Mathur, M. K., & Rajput, J. S. (2017). *CD4 Perubahan antara Pasien HIV pada Rezim ART , Beralih dari Nevirapine ke Efavirenz: Sebuah Studi Perbandingan.* 4(September), 1883–1885.

- Mika Tri Kumala Swandari , Ika Puspita Sari, A. W. K. (2014). *Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan Dan Hasil Terapi Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Cilacap Periode Desember 2013 - Januari 2014.*
- Nanda Safira, Rahayu Lubis, R. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hiv/Aids Mengonsumsi Obat Antiretroviral (Arv) Di Klinik Voluntary Counseling And Testing (Vct) Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2014.*
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nyoko, Y. O., Hara, M. K., & Abselian, U. P. (2016). *Karakteristik Penderita Hiv / Aids Di Sumba Timur Tahun 2010-2016.* 4–15. 4–15.
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116–121. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Permanasari, D. A. (2016). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsu Sundari Medan.*
- Podzamczar, D., Sanz, J., Boix, V., Negro, E., Knobel, H., Domingo, P., ... Flores, J. (2009). *Keselamatan Switching Nevirapine Dua kali harian untuk Nevirapine Setelah Daily di penekanan virologi Pasien.* 50(4), 390–396.
- Poetri, D. H. (2017). *Analisis Tingkat Kepatuhan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Terapi Antiretroviral Pasien Penderita Hiv/Aids Di Poli Vct Rsud Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin JIEB (ISSN : 2442-4560) available online at : ejournal.stiepancasetia.ac.id.* 3, 112–123.
- Puspasari, D., Wisaksana, R., & Ruslami, R. (2016). *Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di Rumah Sakit Dr . Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015 in HIV Patients at Dr . Hasan Sadikin Hospital in 2015.* 3, 175–181.
- Putri Asdynia, Setiawan, N. R. (2008). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsu Sundari Medan.* 39(5), 561–563.
- Putri Kusuma Wardani, Ninik Mas Ulfa, A. . A. N. (2017). *Studi Efektifitas Antiretroviral Regimen Obat Kombinasi Dosis Tetap ( Tenofovir / Lamivudin / Efavirenz ) Berdasarkan Peningkatan Kadar ( Studi dilakukan di Intalasi Farmasi Rumah Sakit X Surabaya ).* 2(1), 22–28.

- Putri Uli Saktina, B. K. S. (2017). *Karakteristik Penderita Aids Dan Infeksi Oportunistik Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 Sampai Juni 2014*. 6(3), 1–6.6(3), 1–6.
- 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*.
- Smith, M. Y., Rapkin, B. D., & Morrison, A. (1997). *AZT Kepatuhan di Penyandang AIDS: Hubungan Keyakinan Pasien Tentang Obat untuk Self-Penghentian Terapi*.
- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., & Hardiati, R. S. W. (2016). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6(3), 205–212. <https://doi.org/10.1038/jcbfm.1993.4>
- Sugiharti, Y. Y. dan H. L. (2014). *Gambaran Kepatuhan Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Dalam Minum Obat Arv Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012*. (2014), 1–11.
- Sugiyono. (2016). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Ubra, R. R. (2012). *Universitas Indonesia Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pada Pasien Hiv Di Kabupaten Mimika - Provinsi Papua*.
- UNAIDS. (2016). Global AIDS. In *Aids*. <https://doi.org/10.1073/pnas.86.15.5781>
- Utami, T. A. (2017). *Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan ODHA Minum ARV*. 5(1), 58–67.
- Walmsley, G. R. S. L. (2012). *Isu dalam perlawanan , kepatuhan , dan kemanjuran komparatif dari tablet tunggal rejimen kombinasi tenofovir , emtricitabine , dan efavirenz dalam pengelolaan infeksi*. 51–63.
- Yelfi Anwar, S. A. N. (2018). *Profi le of Antiretroviral Side Eff ects on Patient of HIV in RSPI Prof . Dr . Sulianti Saroso Jakarta ( Profi l Efek Samping Antiretrovirus pada Pasien HIV / AIDS di RSPI Prof . Dr . Sulianti Saroso Jakarta )*. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 16(1), 49–55.
- Yelmi Reni Putri, A. (2016). *Kepatuhan Pasien Odha Meminum Obat Dengan Keberhasilan Terapi Antiretroviral ( Arv )*. *Journal Endurance*, 1(June), 47–56.