



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS
Nomor : 0197/F.9-UMJ/ III /2021

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta memberi tugas kepada nama dibawah ini untuk melakukan penelitian dengan judul :
"Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral Pada ODHA".

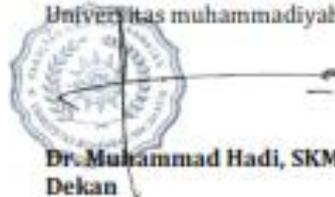
Yang ditugaskan adalah :

Nama : Ns. Rohman Azzam, M.Kep.,Sp.KMB

Demikian surat ini dibuat, agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, dan membuat laporan setelah tugas selesai.

Jakarta, 10 Maret 2021

Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta



Dr. Muhammad Hadi, SKM., M.Kep
Dekan

Program Studi :

Magister Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah 1 No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42802202
S1 Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah 1 No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42802202
D III Keperawatan RSU : Jl. Cempaka Putih Tengah 1 No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42878669

Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Terapi Antiretroviral Pada ODHA

Rohman¹, Ramadhantie²

1. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
2. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

ABSTRAK

Pasien yang patuh dan rutin menjalankan terapi Antiretroviral (ARV) akan mengurangi dampak terjadinya komplikasi berkelanjutan, terkontrolnya CD4, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah resistensi. Di Indonesia belum semua orang yang terinfeksi HIV terdiagnosis dan mendapatkan terapi ARV. Terapi ARV dalam implementasinya terdapat berbagai hambatan disebabkan beberapa faktor. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani terapi ARV. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *purposive sampling* dilakukan dan didapatkan 86 responden dalam penelitian. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, efek samping obat, dan depresi dengan kepatuhan menjalani terapi ARV ($p\text{ value} < 0,05$). Saran untuk ODHA agar meningkatkan dan memperbaharui pengetahuannya mengenai pentingnya patuh menjalankan terapi ARV, dan bagi institusi pelayanan yang menaungi ODHA perlu mensosialisasikan pentingnya kepatuhan terapi ARV dengan mengadakan seminar atau *group discussion* secara berkelanjutan.

Kata kunci : HIV/AIDS, Kepatuhan, Terapi ARV

ABSTRACT

Patient who adherence with their ARV treatment will decrease a chance of continuity complication, CD4 controlled, improve quality of life and avoid ARV resistance. In Indonesia, not all people infected with HIV have been diagnosed and received ARV therapy. ARV therapy in its implementation there are various obstacles due to several factors. The purpose of this research was to analyzing the associated factor that affect the ARV therapy adherence. This research was conducted with the analytic descriptive method with cross sectional approach. Sample taken as many 86 ODHA with purposive sampling. The statistic data analyzed using Chi-square test. The study showed that knowledge, social support, peer support, health service, side effect of medication and depression are associated with ARV adherence. The recommendation for ODHA are to improving and renewing the knowledge and information about ARV therapy to increase the awareness to taking ARV medication properly, meanwhile for the instituion who assist the ODHA to continuing socialize the importance of ARV therapy adherence with create a seminar or group discussion among ODHA.

Keyword : HIV/AIDS, Adherence, ARV therapy

PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menginfeksi sel limfosit-CD dan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. HIV merupakan kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus*, virus ini dapat mereproduksi diri sendiri di dalam sel dan dapat menyebabkan kekebalan tubuh manusia turun hingga gagal melawan infeksi HIV merupakan penyakit kronis dan terdiri dari 3 stadium yaitu (1) Fase akut; (2) Fase laten dan terakhir; (3) AIDS (CDC, 2018). AIDS adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV dan merupakan bentuk paling berat dalam rangkaian penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (Nursalam, 2018).

Prevalensi HIV di dunia menurut UNAIDS adalah 36,9 juta jiwa (UNAIDS, 2018). Dari laporan Situasi Masalah HIV-AIDS & PIMS pada Triwulan IV (Oktober-Desember) 2017, di bulan Oktober-Desember 2017 ada sebanyak 14.640 jiwa yang terinfeksi HIV. Jumlah kumulatif angka kejadian HIV di Indonesia dari tahun 2005-2017 adalah 280.623 jiwa yang dilaporkan dengan angka kejadian tertinggi berada di DKI Jakarta yaitu sebanyak 51.981 jiwa yang diikuti Jawa Timur

39.633 jiwa, Papua 29.083 jiwa, Jawa Barat 28.964 jiwa, dan Jawa Tengah 22.292 jiwa.

Penatalaksanaan HIV salah satunya adalah dengan pemberian terapi Antiretroviral (ARV). Pada bulan Desember 2017 diperkirakan 21.7 juta orang di dunia menerima terapi ARV. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan akses ARV sebanyak 2.3 juta orang yang menerima terapi tersebut sejak akhir tahun 2016. Cakupan rata-rata terapi ARV secara global mengalami peningkatan dari 7% di 2005 menjadi 59% di 2017 (UNSAID, 2018).

Pada tahun 2015 WHO merekomendasikan inisiasi terapi ARV untuk semua ODHA tanpa memandang jumlah CD4. Dalam kriteria baru ini cakupan terapi ARV di Indonesia masih terbilang rendah yaitu 62% dari ODHA yang telah masuk perawatan HIV dan hanya 11% dari jumlah ODHA yang menjalani terapi ARV.

Kepatuhan individu dalam penatalaksanaan terapi ARV merupakan hal yang sangat penting karena pasien yang patuh dan rutin menjalankan terapi ARV akan mengurangi dampak terjadinya komplikasi yang berkelanjutan, terkontrolnya CD4, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah resistensi. WHO (2017) menyatakan bahwa dari hasil laporan Tim Kajian Nasional 2017 didapatkan hampir separuh (48%) dari mereka yang pernah mendapatkan terapi ARV hilang kontak (*loss to follow up*) merupakan faktor terbesar tidak dapat mempertahankan

pengobatannya yaitu (46%), diikuti dengan individu yang meninggal sebanyak (32%), dan terakhir menghentikan terapi ARV karena efek samping obat efavirenz sebanyak (10%).

Dari hasil studi pendahuluan awal yang dilakukan peneliti di Yayasan Pelita Ilmu menemukan bahwa dari hasil wawancara yang dilakukan pada 15 orang ODHA didapatkan 3 orang pernah putus obat karena merasa malas untuk mengambil obat, 3 orang putus obat karena merasa malas ke pelayanan kesehatan, 2 orang putus obat karena merasa jenuh dengan regimen pengobatan, 4 orang tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 3 orang putus obat karena merasa malas untuk minum obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi Antiretroviral (ARV) pada ODA di Yayasan Pelita Ilmu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota aktif yang bergabung dalam grup khusus ODHA di Yayasan Pelita Ilmu sampai tahun 2019 sebanyak 110 orang, sedangkan sampel penelitian menggunakan rumus Slovin

didapatkan sebanyak 86 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, kuesioner pelayanan kesehatan, kuesioner dukungan sosial, kuesioner dukungan teman sebaya, kuesioner efek samping obat, kuesioner depresi dan kuesioner kepatuhan terapi ARV menggunakan kuesioner MMAS-8. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat untuk mengetahui karakteristik responden dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisa bivariat yaitu uji *Chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Kategori responden berdasarkan karakteristik data demografi (jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan dan pekerjaan ditampilkan dalam tabel 1, sedangkan usia dan lama menjalani terapi ditunjuka pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 65,1%, pedidikan terakhir SLTA/ sederajat 64%, belum menikah 53,5%, dan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 30,2%. Sementara itu, tabel 2 menunjukkan rata-rata usia ODHA adalah 34,31 dan rata-rata lama menjalani terapi adalah 6,51 tahun.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Yayasan Pelita Ilmu, Juli 2019

Variabel	Deskripsi	Frekuensi (n = 86)	Percent (%)
Gender	Laki-laki	56	65,1 %
	Perempuan	30	34,9 %
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	1	1,2 %
	SD	2	2,3 %
	SLTP/Sederajat	10	11,6 %
	SLTA/Sederajat	55	64,0 %
	Akademi/Perguruan Tinggi	18	20,9 %
Status Pernikahan	Menikah	28	32,6 %
	Duda/Janda	12	14 %
	Belum Menikah	46	53,5 %
Pekerjaan	Tidak Bekerja	25	29,1 %
	Karyawan	21	24,4 %
	Wiraswasta	26	30,2 %
	Pensiunan	0	0 %
	Lain-lain	14	16,3 %

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menjalani Terapi di Yayasan Pelita Ilmu, Juli 2019

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95%CI
Usia	34,31	6,676	17 – 49 tahun	32,88 – 35,75
Lama menjalani terapi	6,51	3,831	1 – 19 tahun	5,69 – 7,33

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Yang Mempengaruhi

Variabel	Deskripsi	Frekuensi (n = 86)	Percent (%)
Pengetahuan	Kurang	63	73,3 %
	Baik	23	26,7 %
Pelayanan Kesehatan	Kurang Puas	45	52,3 %
	Puas	41	47,7 %
Dukungan Sosial	Kurang	53	61,6 %
	Baik	33	38,4 %
Dukungan Teman Sebaya	Kurang	31	36 %
	Baik	55	64 %
Efek Samping Obat	Merasa terganggu	62	72,1 %
	Merasa tidak terganggu	24	27,9 %
Depresi	Merasa depresi	57	66,3 %
	Tidak merasa depresi	29	33,7 %
Kepatuhan	Kepatuhan Buruk	61	70,9 %
	Kepatuhan Baik	25	29,1 %

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan faktor yang mempengaruhi. Pada faktor pengetahuan kategori pengetahuan kurang sebanyak 73,3%, pelayanan kesehatan kategori kurang puas sebanyak 52,3%, dukungan sosial kategori dukungan sosial kurang sebanyak 61,6%, dukungan teman sebaya

kategori dukungan teman sebaya baik sebanyak 64%, efek samping obat kategori merasa terganggu sebanyak 72,1%, dan depresi kategori merasa depresi sebanyak 66,3%. Distribusi frekuensi pada variabel kepatuhan mayoritas memperlihatkan kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 70,9%.

Tabel 4
Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalani Terapi ARV

Variabel	Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	P <i>value</i>
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat Pengetahuan								
a. Kurang	49	77,8	14	22,2	63	100	3,208 (1,17 – 8,81)	0,041
b. Baik	12	52,2	11	47,8	23	100		
Pelayanan Kesehatan								
a. Kurang puas	27	60	18	40	45	100	0,309 (0,113 – 0,847)	0,036
b. Puas	34	82,9	7	17,1	41	100		
Dukungan Sosial								
a. Kurang	33	62,3	20	37,7	53	100	0,295 (0,98 – 0,887)	0,046
b. Baik	28	84,8	5	16,2	33	100		
Dukungan Teman Sebaya								
a. Dukungan teman kurang	17	54,8	14	45,2	31	100	0,304 (0,115 – 0,779)	0,026
b. Dukungan teman baik	44	80	11	20	55	100		
Efek Samping Obat								
a. Merasa terganggu	49	79	13	21	62	100	3,769 (1,377 – 10,318)	0,017
b. Tidak terganggu	12	50	12	50	24	100		
Depresi								
a. Merasa depresi	45	78,9	12	21,1	57	100	0,328 (0,124 – 0,866)	0,041
b. Tidak merasa depresi	16	55,2	13	44,8	29	100		

Tabel 4 menggambarkan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi ARV. Hasil analisa bivariate menunjukkan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 86

responden diketahui bahwa didapatkan ada hubungan yang signifikan ($\alpha < 0,05$) pada faktor pengetahuan ($p \text{ value} = 0,041$), pelayanan kesehatan ($p \text{ value} = 0,036$), dukungan sosial ($p \text{ value} = 0,046$),

dukungan teman sebaya ($p \text{ value} = 0,026$), efek samping obat ($p \text{ value} = 0,017$), dan depresi ($p \text{ value} = 0,041$) dengan kepatuhan menjalani terapi

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 86 responden diketahui bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan menjalani terapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana (2014) di RSUP Dr. Kariadi Semarang bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap *lost to follow-up* pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr Kariadi ($p \text{ value} = 0,001$). *Lost to follow-up* dapat diartikan sebagai ketidakepatuhan. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2012) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi akan lebih mudah memahami dan mudah menyerap ilmu terhadap konsep yang berkaitan dengan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk merubah perilaku.

Penelitian ini juga sejalan penelitian yang dilakukan oleh Antonius (2016) di RSPAD Gatot Subroto bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV ($p \text{ value} = 0,032$). Penelitian menunjukkan bahwa responden

yang berpengetahuan baik memiliki kepatuhan minum obat ARV baik, sedangkan responden yang memiliki kepatuhan minum obat ARV kurang berada pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan ($p \text{ value} = 0,010$).

Pelayanan kesehatan yang didapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pariaribo (2017) faktor sulitnya akses ke layanan kesehatan untuk memperoleh ARV berpengaruh terhadap kepatuhan terapi. Pasien HIV/AIDS yang sulit mengakses ke layanan kesehatan untuk memperoleh ARV memiliki risiko untuk tidak patuh terapi ARV dibandingkan yang mudah mengakses layanan kesehatan memperoleh ARV, terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dan kepatuhan terapi ($p \text{ value} = 0,009$). Menurut Dang et.al (2014) kepuasan pasien dapat memiliki efek langsung terhadap keberlangsungan di perawatan HIV dan kepatuhan terhadap terapi ARV. Intervensi untuk meningkatkan pengalaman perawatan tanpa mentargetkan performa klinis secara objektif dapat menjadi metode yang inovatif untuk mengoptimalkan hasil dari pengobatan HIV. Layanan ARV lebih banyak diakses di klinik RS Pemerintah karena pelayanan yang cepat, tanggap

kemudahan akses pelayanan, baik secara jarak dari tempat tinggal menuju Rumah Sakit serta keramahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan konseling dan mengingatkan untuk keteraturan minum obat membuat kepatuhan minum obat ARV pasien HIV/AIDS membaik.

Dukungan sosial mempengaruhi kepatuhan terapi. Puspasari (2016) menyatakan bahwa banyak orang melabeli ODHA dengan stigma seksual negatif sehingga pasien merasa terhina dan malu. Hal ini membuat pasien tidak semangat untuk menjalani pengobatan, menyerah dan tidak patuh. Dukungan sosial yang rendah merupakan penghalang terhadap kepatuhan ARV. Sementara pada penelitian Kioko (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kepatuhan ($p\ value = 0,003$) dimana pasien yang memiliki persepsi dukungan sosial yang baik dua kali lebih patuh terhadap pengobatan ARV dibandingkan dengan pasien dengan persepsi dukungan social yang buruk.. Dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan minum obat ARV pada ODHA dalam menjalani pengobatan. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi positif pada kepatuhan minum obat ARV pada maka responden akan merasa keluarga selalu mendukung responden untuk menjalankan pengobatannya.

Berdasarkan hasil penelitian Anok (2018) di Klinik VCT RSUD Ambarawa menyatakan peran kelompok dukungan teman sebaya yang baik mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat ARV, didapatkan hubungan yang signifikan antara peran kelompok dukungan sebaya dengan kepatuhan ($p\ value = 0,003$). Penelitian ini juga sejalan dengan Surilena (2016) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan sebaya dengan kepatuhan terapi ARV ($p\ value = 0,003$). Pada penelitian ini didapatkan bahwa dukungan teman sebaya yang didapatkan di *support group* masuk dalam kategori baik akan tetapi untuk tingkat kepatuhan menjalani terapi masih rendah. Berdasarkan dari rata-rata karakteristik usia ODHA yaitu 30 tahun, usia 30 tahun adalah kategori usia dewasa awal (20-40 tahun) dimana individu dalam masa produktif sehingga memiliki peran dan tanggung jawab yang besar. Menurut Erikson masa dewasa awal ditandai dengan adanya kecenderungan *intimacy-isolation*, dimana ikatan pada kelompok mulai sudah longgar sehingga pada masa ini dorongan untuk membentuk hubungan pada orang-orang tertentu dan mulai renggang dengan yang lainnya (Erikson, dalam Perry Potter, 2009).

Efek samping obat merupakan mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Arya et.al (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan ODHA ($P\ value = 0.001$). Sisyahid (2017) menyatakan bahwa secara umum persepsi keparahan/kesakitan dapat menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV, rasa sakit tersebut merupakan efek samping yang dirasakan setelah minum ARV. Efek samping ARV merupakan salah satu alasan utama yang menyebabkan pasien HIV menunda atau menghentikan pengobatan sehingga beresiko terhadap ketidakpatuhan.

Depresi mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi. Penelitian yang dilakukan oleh Cardona et.al (2017) pada 70 responden menunjukkan hasil hubungan yang signifikan ditemukan pada kepatuhan dan gejala depresi ($p\text{-value} = 0.040$). Hasil penelitian Surilena (2016) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara depresi dan kepatuhan terapi ($p\ value = 0,000$). Depresi dapat menjadi salah satu faktor buruknya kepatuhan terapi ARV, peningkatan hubungan seks beresiko, kegagalan regimen dan angka kematian yang tinggi (Mazzafero dan Muray dalam Surilena, 2015) sehingga penyedia layanan kesehatan sebaiknya menyertakan deteksi awal terhadap kesehatan mental pada pasien dengan HIV/AIDS agar dapat segera diatasi dan tidak menyebabkan efek buruk yang berkepanjangan terhadap kesehatan dan kualitas hidup pasien ODHA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 86 responden ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. Mengenai analisa faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani terapi ARV pada ODHA dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografi berdasarkan usia rata-rata adalah 34,31 dimana yang termuda adalah 17 tahun dan tertua adalah 49 tahun, gender terbanyak adalah laki-laki, pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA/Sederajat, status pernikahan terbanyak adalah yang belum menikah, pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta, lama menjalani terapi rata-rata adalah 6,51. Dari analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) yaitu pengetahuan, pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, efek samping obat dan depresi terdapat hubungan yang signifikan.

SARAN

Saran untuk ODHA agar meningkatkan dan memperbaharui pengetahuannya mengenai terapi ARV untuk meningkatkan kesadaran minum obat ARV secara tepat dan teratur. Sementara bagi Yayasan Pelita Ilmu Jakarta sebagai yayasan yang memfasilitasi ODHA

diharapkan agar dapat terus mensosialisasi pentingnya kepatuhan terapi ARV pada ODHA dengan mengadakan seminar/*group discussion* secara kontinu agar ikut menurunkan angka ketidakpatuhan dan angka putus obat HIV/AIDS di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

1. Anak, M. R., Aniroh, U., & Wahyuni, S. (2018). *Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa*.
2. Antonius, I., Saputro, P., Wulan, P., J, K., Woodford, B., & Joseph.S. (2016). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Terapi ARV Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *Ikmas*, 8(3), 1–11. Retrieved from <http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/52>
3. Arya, G., Arisudhana, B., Achsan, M., Sofro, U., & Sujianto, U. (2018). Antiretroviral Side Effects on Adherence in People Living with HIV / AIDS. 8(2), 79–85..
4. Cardona-duque, D. V., & Oscar Adolfo Medina-Perez, Sandra Milena Herrera-Castano, P. A. O.-G. (2017). Adherence to antiretroviral treatment and associated factors in people living with HIV / AIDS in Quindío , Colombia. 65(3), 403–410.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). About HIV. https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatis_hiv.html. Diakses pada 20 April 2019
6. Fresia, S. (2017). Efektivitas Pemberian Edukasi Berbasis Audiovisual dan Tutorial Tentang Antiretroviral (ARV) Terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien HIV/AIDS di Klinik. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 38–45. Retrieved from <http://ijid-rspisuliantisaroso.co.id/index.php/ijid/article/view/35>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Situasi Masalah HIV-AIDS & PIMS Triwulan IV (Oktober-Desember) Tahun 2017*. Jakarta.
8. Kioko, M. T., & Pertet, A. M. (2017). Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1343>
9. Moraes, R. P. De, & I, J. C. (2017). Depression and adherence to antiretroviral treatment ~ o Paulo , the largest city in in HIV-positive men in Sa South America : Social and psychological implications. 743–749. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)05)
10. Niven, Neil. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Petugas Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.
11. Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati dkk. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
12. Pariaribo, K., Hadisaputro, S., Widjanarko, B., Adi, S., Kesehatan, F., Universitas, M., ... Diponegoro, U. (2017). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura. 2(1), 7–16.
13. Perry, Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
14. 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.
15. Sisyahid, A. K. & S. I. (2017). Health Belief Model dan kaitannya dengan ketidakpatuhan terapi antireteroviral pada orang dengan HIV/AIDS. 6(41).
 16. Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC.
 17. UNSAID. (2018). UNAIDS Data 2018. Programme on HIV/AIDS, 1–376. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdfhttp://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
 18. WHO. (2018). HIV/AIDS. <https://www.who.int/news room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Diakses pada 16 April 201