

# **TESIS**

## **ANALISIS KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN HIV REMAJA DI KOTA PANGKALPINANG**



OLEH :

NAMA : ACHIRUDIN  
NIM : 10012622226018

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2024**

# **TESIS**

## **ANALISIS KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN HIV REMAJA DI KOTA PANGKALPINANG**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : ACHIRUDIN  
NIM : 10012622226018

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### ANALISIS KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEH HIV REMAJA DI KOTA PANGKALPINANG

#### TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

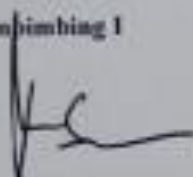
#### OLEH :

**NAMA : ACHIRUDIN**

**NIM : 10012622226018**

Palembang, 8 Januari 2024

Pembimbing I



Prof. Dr. Rico Jangar Sitomas, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIP. 19811012 200312 1 002

Pembimbing II



Dr. dr. Rizma Adlia Syukurah, MARS  
NIP. 19860130 201903 2 013

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Universitas Sriwijaya**



Dr. M. M. M. M. M. M.  
NIP. 197606092002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

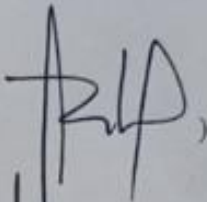
Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Kepatuhan Pengobatan pada Pasien HIV Remaja di Kota Pangkalpinang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 Januari 2024 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 8 Januari 2024

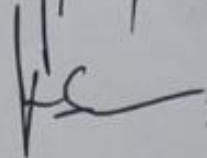
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si  
NIP. 19690914 199803 2 002

(  )

Anggota:

1. Prof. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid) (  )  
NIP. 19811012 200312 1 002
2. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS  
NIP. 19860130 201903 2 013
3. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 19860310 201212 2 001
4. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes  
NIP. 19780628 200912 2 004

(  )  
(  )  
(  )

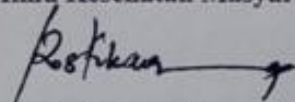
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001



Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achirudin  
NIM : 10012622226018  
Judul Tesis : Analisis Kepatuhan Pengobatan pada Pasien HIV Remaja Di Kota Pangkalpinang.

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 8 Januari 2024



Achirudin  
NIM. 10012622226018

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

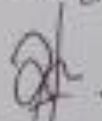
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achirudin  
NIM : 10012622226018  
Judul Tesis : Analisis Kepatuhan Pengobatan pada Pasien HIV Remaja Di Kota Pangkalpinang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 8 Januari 2024



Achirudin  
NIM 10012622226018

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Meskipun lelah, tidak boleh kalah, meskipun susah, tetap ada solusi, disiplin dan konsisten”

### **PERSEMBAHAN**

Tesis ini saya persembahkan untuk :

Orang tua ku tercinta, guru-guru yang mulia, istri dan anak-anakku tersayang, serta sahabat ODHIV yang berjuang untuk menjadi lebih baik.

*HEALTH POLICY ADMINISTRATION  
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCES FACULTY OF  
PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY*

*Scientific writing in the form of a thesis, January 2024*

*Achirudin; Supervised by Rico Januar Sitorus and Rizma Adlia Syakurah*

*Analysis of Treatment Adherence Adolescent HIV Patients in Pangkalpinang City*

*xix + 154 pages + 4 tables, 4 figures, 12 appendices*

## ***ABSTRACT***

*Adherence to ARV therapy is key to successful HIV treatment and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia includes adolescents in certain population groups that need attention. Pangkalpinang has the highest HIV positive rate in Bangka Belitung Province, of which 16.3% are ALHIV youth aged 15-24 years. This study aims to analyze how medication adherence is in adolescent HIV patients in Pangkalpinang City using qualitative methods with a phenomenological approach. Data was obtained through focus group discussions, in-depth interviews, observations and document reviews, then processed using the Nvivo 12 for Windows application to analyze this research. This research was carried out in the Pangkalpinang City area in May 2023 – June 2023 with informants of adolescent ALHIV, families of ALHIV, KDS, and parties related to HIV prevention in Pangkalpinang City. The results of this research obtained six themes, namely individual characteristics, family support, knowledge, service provider institutions, social context, and perceptions. From the results of this study, it was concluded that the majority of women living with HIV have optimal compliance. Family support, knowledge, service provider institutions, social context, and perceptions are factors that encourage ALHIV to undergo ART with optimal compliance. Efforts are needed to improve services in PDP and community counseling to realize social support so that ALDHIV feels safe from stigma that needs to be followed up by various related parties so that ALDHIV have optimal adherence to ARV therapy.*

*Key words: HIV/AIDS, ARV, ALHIV, adherence*

*Literature : 76 (2007 – 2022)*



ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya tulis ilmiah berupa tesis , Januari 2024

Achirudin; Dibimbing oleh Rico Januar Sitorus dan Rizma Adlia Syakurah

Analisis Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien HIV Remaja di Kota Pangkalpinang

xix + 154 halaman + 4 tabel, 4 gambar, 12 lampiran

## **ABSTRAK**

Kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan kunci keberhasilan pengobatan HIV dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memasukkan remaja kedalam kelompok populasi tertentu yang perlu mendapatkan perhatian. Pangkalpinang dengan angka positif HIV terbanyak di Provinsi Bangka Belitung yang mana pada 16,3% adalah ODHIV remaja usia 15-24 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana kepatuhan pengobatan pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapat melalui focus group discussion, indepth interview, observasi dan telaah dokumen, kemudian diolah menggunakan aplikasi Nvivo 12 for windows untuk menganalisis penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Pangkalpinang pada bulan Mei 2023 – Juni 2023 dengan informan ODHIV remaja, keluarga ODHIV, KDS, dan para pihak yang terkait dengan penanggulangan HIV di Kota Pangkalpinang. Hasil penelitian ini mendapatkan enam tema yaitu karakteristik individu, dukungan keluarga, pengetahuan, institusi penyedia layanan, konteks sosial, dan persepsi. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ODHIV perempuan mayoritas memiliki kepatuhan optimal. Adapun dukungan keluarga, pengetahuan, institusi penyedia layanan, konteks sosial, dan persepsi merupakan faktor-faktor yang mendorong ODHIV dalam menjalani ART dengan kepatuhan yang optimal. Diperlukan upaya peningkatan pelayanan di PDP dan penyuluhan masyarakat guna mewujudkan dukungan sosial sehingga ODHIV merasa aman dari stigma yang perlu ditindaklanjuti oleh berbagai pihak terkait agar ODHIV memiliki kepatuhan terapi ARV yang optimal.

Kata kunci : HIV/AIDS, ARV, ODHIV, kepatuhan

Kepustakaan : 76 (2007 – 2022)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah, S.W.T berkat rahmat dan karunia-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Analisis Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien HIV Remaja di Kota Pangkalpinang**” ini dapat terselesaikan.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Taufik Marwa, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Prof. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku dosen Pembimbing I dan Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku dosen Pembimbing II.
5. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si, Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes dan Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Penguji Tesis.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf tata usaha serta teman-teman angkatan 2021 di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis penulis tetap berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, Januari 2024

Penulis

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 5 Januari 1975 di Talang Andong Kecamatan Mariana Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Putra dari Bapak Alm. H. Amancik Bin Mahidin dan Ibu Asiah Binti H. Umar yang merupakan anak kedua dari tiga saudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Tamansiswa 2 Sungai Gerong lulus tahun 1988. Sekolah Menengah Umum Tingkat Pertama di SMP Yaktapena 2 Sungai Gerong lulus tahun 1992, Sekolah Menengah Umum Tingkat Atas di SMA YKPP 2 Sungai Gerong lulus tahun 1994. Selanjutnya melanjutkan pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Palembang lulus pada tahun 1997.

Pada tahun 1998 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil pada Kantor Wilayah Kesehatan Dati I Provinsi Sumatera Selatan dan ditempatkan di RSUD Kota Pangkalpinang dengan jabatan fungsional perawat. Penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Andi Nusa Pangkalpinang di Pangkalpinang lulus tahun 2010, pada tahun 2015-2019 menduduki jabatan Kasubbag. Keuangan pada RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, pada tahun 2020 sebagai Kasi Pelayanan Penunjang Non Medis, tahun 2021 sampai dengan sekarang sebagai Kasi Pelayanan Penunjang Medis. Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya melalui program tugas belajar mandiri kelas kerjasama antara Pemerintah Kota Pangkalpinang dengan Universitas Sriwijaya Palembang.

# DAFTAR ISI

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Halaman Sampul Luar .....                                  | i              |
| Halaman Judul .....  | ii             |
| Halaman Pengesahan .....                                   | iii            |
| Halaman Persetujuan.....                                   | iv             |
| Halaman Pernyataan Integritas.....                         | v              |
| Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....              | vi             |
| Motto dan Persembahan .....                                | vii            |
| <i>Abstract</i> . . . . .                                  | viii           |
| Abstrak .....  | ix             |
| Kata Pengantar.....  | x              |
| Daftar Riwayat Hidup.....                                  | xi             |
| Daftar Isi .....   | xii            |
| Daftar Tabel .....   | xiv            |
| Daftar Gambar .....  | xv             |
| Daftar Lampiran .....                                      | xvi            |
| Daftar Singkatan .....                                     | xvii           |
| <br>   |                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                             | <b>1</b>       |
| 1.1. Latar Belakang .....                                  | 1              |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                                 | 6              |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                               | 7              |
| 1.3.1. Tujuan Umum .....                                   | 7              |
| 1.3.2. Tujuan Khusus .....                                 | 7              |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                              | 7              |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis .....                              | 7              |
| 1.4.2. Manfaat Praktis .....                               | 8              |
| <br>   |                |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                       | <b>9</b>       |
| 2.1. HIV dan AIDS .....                                    | 9              |
| 2.1.1. Pengertian HIV dan AIDS .....                       | 9              |
| 2.1.2. Epidemiologi .....                                  | 9              |
| 2.1.3. Etiologi .....                                      | 10             |
| 2.1.4. CD4 ( <i>Cluster Differentiated 4</i> ) .....       | 11             |
| 2.1.5. Manifestasi Klinik .....                            | 12             |
| 2.1.6. Prognosis .....                                     | 13             |
| 2.1.7. Pengobatan HIV .....                                | 14             |
| 2.1.8. Alur Layanan Terapi ARV .....                       | 15             |
| 2.2. Kepatuhan Pengobatan HIV .....                        | 16             |
| 2.2.1. Pengertian Kepatuhan .....                          | 16             |
| 2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....     | 16             |
| 2.2.3. Jenis Ketidapatuhan ( <i>Non Compliance</i> ) ..... | 21             |
| 2.3. Kepatuhan Terapi ARV Pada Remaja .....                | 22             |
| 2.4. Kerangka Teori .....                                  | 22             |
| 2.5. Kerangka Pikir .....                                  | 24             |
| 2.6. Penelitian yang Relevan .....                         | 26             |

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| <b>BAB III</b> | <b>METODE PENELITIAN</b> .....                  | 39 |
|                | 3.1. Desain Penelitian .....                    | 39 |
|                | 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....          | 41 |
|                | 3.3. Informan Penelitian .....                  | 41 |
|                | 3.4. Data dan Metode Pengumpulan Data .....     | 46 |
|                | 3.5. Validasi Data .....                        | 50 |
|                | 3.6. Pengolahan Data .....                      | 51 |
|                | 3.7. Analisis dan Penyajian Data .....          | 51 |
|                | 3.8. Etika Penelitian .....                     | 53 |
|                | 3.9. <i>Ethical Clearance</i> .....             | 54 |
| <b>BAB IV</b>  | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....               | 55 |
|                | 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....      | 55 |
|                | 4.1.1. Gambaran Umum Kota Pangkalpinang.....    | 55 |
|                | 4.1.2. Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan ..... | 57 |
|                | 4.1.3. Lokasi Penelitian .....                  | 58 |
|                | 4.2. Hasil Penelitian .....                     | 58 |
|                | 4.2.1. Karakteristik Individu .....             | 58 |
|                | 4.2.2. Dukungan Keluarga .....                  | 60 |
|                | 4.2.3. Pengetahuan .....                        | 63 |
|                | 4.2.4. Penyedia Layanan .....                   | 64 |
|                | 4.2.5. Konteks Sosial .....                     | 66 |
|                | 4.2.6. Persepsi .....                           | 68 |
|                | 4.3. Pembahasan .....                           | 71 |
|                | 4.3.1. Karakteristik Individu .....             | 71 |
|                | 4.3.2. Dukungan Keluarga .....                  | 72 |
|                | 4.3.3. Pengetahuan .....                        | 74 |
|                | 4.3.4. Penyedia Layanan .....                   | 77 |
|                | 4.3.5. Konteks Sosial .....                     | 78 |
|                | 4.3.6. Persepsi .....                           | 84 |
|                | 4.4. Keterbatasan Penelitian .....              | 87 |
| <b>BAB V</b>   | <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....               | 88 |
|                | 5.1. Kesimpulan .....                           | 88 |
|                | 5.2. Saran .....                                | 88 |
|                | <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                     | 90 |

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>Tabel 2.1</b> Penelitian yang Relevan .....  | 26             |
| <b>Tabel 3.1</b> Jenis Informan Penelitian dan Pencarian Informasi .....                            | 44             |
| <b>Tabel 4.1</b> Luas Wilayah dan Jumlah Kelurahan Menurut Kecamatan di<br>Kota Pangkalpinang ..... | 55             |
| <b>Tabel 4.2</b> Jumlah Penduduk Kota Pangkalpinang Menurut Kecamatan<br>pada Tahun 2020-2022 ..... | 56             |

## DAFTAR GAMBAR

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| <b>Gambar 2.1</b> Bagan Alur Layanan HIV .....   | 15             |
| <b>Gambar 2.2</b> Kerangka Teori .....   | 24             |
| <b>Gambar 2.3</b> Kerangka Pikir .....   | 25             |
| <b>Gambar 4.1</b> Jumlah Penduduk Kota Pangkalpinang Menurut Kelompok<br>Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2022 ..... | 57             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|               | <b>Halaman</b>                                     |
|---------------|--|
| Lampiran 1.   | Permohonan Menjadi Informan ..... 97               |
| Lampiran 2.   | Pedoman Wawancara Mendalam Informan Utama ..... 99 |
| Lampiran 3.   | Pedoman Wawancara Informan Tambahan ..... 101      |
| Lampiran 4.   | Pedoman Observasi ..... 102                        |
| Lampiran 5.   | Transkrip Wawancara Informan Utama ..... 103       |
| Lampiran 6.   | Transkrip Focus Group Discussion ..... 123         |
| Lampiran 7.   | Karakteristik Informan ..... 145                   |
| Lampiran 8.   | Visualisasi Hasil Analisis NVIVO ..... 146         |
| Lampiran 9.   | Pengukuran Kepatuhan ..... 150                     |
| Lampiran 10 . | Dokumentasi Penelitian ..... 151                   |
| Lampiran 11.  | Sertifikat Kaji Etik ..... 153                     |
| Lampiran 12.  | Matriks Perbaikan Ujian Tesis ..... 154            |



## DAFTAR SINGKATAN

|             |   |
|-------------|---|
| 3TC         | : Lamivudin   |
| 4dT         | : Stavudin  |
| ABC         | : Abacavir  |
| AIDS        | : Acquired Immune Deficiency Syndrome                           |
| ALT         | : Adult T Cell Leukemia   |
| ASI         | : Air Susu Ibu  |
| ART         | : Antiretroviral Therapy  |
| ARV         | : Antiretroviral  |
| CD-4        | : Cluster of differentiation 4                                  |
| CD-8        | : Cluster of differentiation 8                                  |
| CMV         | : Cytomegalovirus   |
| CFR         | : Case Fatality Rate  |
| CI          | : Confidence Interval   |
| Depkes      | : Departemen Kesehatan  |
| DHHS        | : Department of Health and Human Service                        |
| DNA         | : Deoxyribonucleic Acid   |
| DOTS        | : Directly Observed Treatment Shortcourse                       |
| ELISA       | : Enzym-linked Immunosorbent Assay                              |
| EFV         | : Efavirenz   |
| gp120, gp41 | : Glikoprotein 120, glikoprotein 41                             |
| HBAC        | : Home Based AIDS Care  |
| HIV         | : Human Immunodeficiency Virus                                  |
| HTLV        | : Human T-cell lymphotropic virus                               |
| ICAP        | : The International Center for AIDS Care and Treatment Programs |
| IDAV        | : Immuno Deficiency-Associated Virus                            |
| IFA         | : Indirect Immunofluorescence Assays                            |
| IMB         | : Information Motivation Behavioral Skills                      |
| IO          | : Infeksi oportunistik  |
| ISPA        | : Infeksi Saluran Pernapasan Atas                               |

|             |  |
|-------------|--|
| Jamkesmas   | : Jaminan Kesehatan Masyarakat   |
| KDS         | : Kelompok Dukungan Sebaya   |
| KTIPK       | : Konseling Testing Inisiasi Petugas Kesehatan   |
| KTS         | : Konseling Testing Sukarela   |
| KPAN        | : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional  |
| Kemendes RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia   |
| LAV         | : Lymphadenopathy-Associated virus   |
| LW-IMB-AAQ  | : The Life Windows Information-Motivation-Behavioral Skills<br>ART Adherence Questionnaire |
| MDG's       | : Millennium Development Goals   |
| NA          | : Neuraminidase  |
| NNRTIs      | : Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors  |
| NVP         | : Nevirapine   |
| NRTIs       | : Nucleoside Reverse-transcriptase Inhibitors  |
| ODHIV       | : Orang Dengan HIV   |
| OR          | : Odds Ratio   |
| PCR         | : Polymerase Chain Reaction  |
| PITC        | : Provider Initiated Testing Counseling  |
| POKJA       | : Kelompok Kerja   |
| PP          | : Pendukung Pengobatan   |
| PMO         | : Pengawas Minum Obat  |
| RIPA        | : Radio-Immunoprecipitation Assay  |
| RNA         | : Ribonucleic Acid   |
| RSUD        | : Rumah Sakit Umum Daerah  |
| SSP         | : Sistem Saraf Pusat   |
| TB Paru     | : Tuberkulosis Paru  |
| TDF         | : Tenofovir  |
| VCT         | : Voluntary Counselling and Testing  |
| WHO         | : The World Health Organization  |
| ZDV         | : Zidovudine   |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia yang berdampak pada menurunnya kemampuan tubuh untuk melindungi diri sehingga rentan terhadap infeksi, misalnya infeksi oportunistik (Kemkes RI, 2017). HIV merupakan virus yang masuk dalam jenis familia retrovirus, yang menyerang sel-sel limfosit T (CD4) pada sel darah putih yang berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh (Satiti et al., 2019).

Pengobatan yang digunakan dalam terapi HIV adalah *antiretroviral* (ARV). ARV ditemukan pada tahun 1996, hingga saat ini belum mampu membunuh virus HIV, namun dapat menekan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, kombinasi obat-obat ARV ini biasa disebut sebagai *Antiretroviral Therapy* (ART) (Kemenkes, 2017; Spiritia, 2006).

Pada tahun 2016, WHO sangat merekomendasikan memulai ART untuk semua orang dewasa yang hidup dengan HIV stadium klinis tanpa mensyaratkan jumlah CD4 dalam darah penderita. Pedoman WHO yang diterbitkan pada tahun 2017, merekomendasikan memulai ART dalam waktu tujuh hari setelah HIV diagnosis dan bahwa orang dengan penyakit HIV lanjut diberi prioritas untuk penilaian dan inisiasi ART. Pedoman lebih lanjut merekomendasikan untuk menawarkan inisiasi ART pada hari yang sama kepada orang-orang yang siap untuk memulai. Kesiapan untuk memulai ART harus dinilai ulang secara berkala; masyarakat dan sebaya dukungan dapat membantu seseorang mempersiapkan dan memutuskan untuk memulai ART (WHO, 2019; Kemenkes, 2019).

Saat memulai ART, penderita HIV berkomitmen mematuhi seumur hidup. Pada bulan-bulan awal sangatlah penting, meskipun secara klinis ada perbaikan dan peningkatan kekebalan serta penekanan viral load bila individu mematuhi ART, tetapi juga kejadian infeksi oportunistik

dan/atau sindrom inflamasi pemulihan kekebalan dapat terjadi berkembang serta reaksi obat yang merugikan seperti hipersensitivitas obat. ART secara signifikan menurunkan kematian secara keseluruhan, tetapi kematian juga tertinggi dalam tiga bulan pertama ART di antara orang dengan penyakit HIV lanjut dan defisiensi imun berat (sel CD4 sangat rendah count) dan koinfeksi dan/atau komorbiditas yang ada, hemoglobin sangat rendah, indeks massa tubuh yang rendah atau malnutrisi berat. (WHO, 2021).

Konseling kepatuhan perlu dilakukan sebaik mungkin agar penderita HIV memiliki kesiapan yang matang, sehingga yang bersangkutan benar-benar memahami manfaat, bagaimana cara penggunaan, efek samping obat, tanda bahaya lain dan sebagainya yang terkait dengan ARV. ODHIV yang mendapat ARV harus menjalani pemeriksaan untuk pemantauan secara klinis dengan teratur (Kemenkes, 2017; WHO, 2021).

Kepatuhan merupakan kemampuan pasien untuk mengikuti rencana pengobatan, mengambil obat pada waktu dan frekuensi yang ditentukan, dan ikuti pembatasan mengenai makanan dan obat-obatan lainnya (Achappa et al., 2013).

Kepatuhan terhadap ART merupakan kunci keberhasilan pengobatan, dan harus sesuai dengan rencana intervensi. Tingkat kepatuhan yang cukup tinggi terhadap ART diperlukan untuk menekan perkembangan virus dan mempertahankan penekanan virus serta mencegah perkembangan penyakit dan kematian. Banyak pasien yang terinfeksi HIV tidak berhasil mencapai atau mempertahankan tingkat yang memadai dari kepatuhan terhadap ART (Langebeek et al., 2014). Kepatuhan yang buruk pada periode bulan-bulan awal memulai terapi juga berhubungan dengan risiko kegagalan pengobatan dini dan perkembangan resistensi obat. (WHO, 2021).

Lukman Nul Hakim (2020) menyebutkan bahwa klasifikasi usia menurut remaja ada dua tahap yaitu masa remaja awal usia 12-16 tahun dan masa remaja akhir usia 17-25 tahun. Remaja dengan HIV yang menjalani ART harus diberikan pengetahuan yang baik tentang HIV dan ART agar patuh dalam menjalani terapi (Hornschuh, et al., 2017). Pasien dikatakan

patuh apabila ARV yang diminum mencapai 95% dari total obat yang diberikan setiap bulan dan dapat mempertahankan pencapaiannya (Kim, et al., 2014; Nuaridah, et.al., 2022).

Kepatuhan pengobatan ARV pada remaja dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yang mempengaruhi kepatuhan adalah individu, status pengungkapan, keluarga/pengasuh dan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor penghambat yang mempengaruhi kepatuhan adalah individu, keluarga/influencer dan pemberi pelayanan kesehatan (Nuraidah, et.al., 2022). Namun remaja yang hidup dengan HIV memiliki tingkat kepatuhan ARV yang sangat rendah. Adanya kebutuhan mendesak untuk peningkatan dan intervensi yang efektif untuk membantu remaja HIV dengan kepatuhan ART melalui tahun-tahun masa remaja yang penuh tantangan (Zhou, et.al., 2021). Hambatan kepatuhan terhadap ARV berhubungan dengan kepentingan oleh remaja HIV dan pengasuh mereka termasuk stigma, kelemahan, kemiskinan, efek samping, tantangan pengungkapan, beban pil dalam urutan itu tantangan utama untuk kepatuhan ART. Di sisi lain, penyedia layanan dan Mitra Pelaksana melaporkan keterlambatan pengungkapan status HIV oleh orang tua atau wali juga menyebabkan ketidakpatuhan (Barungi, et.al., 2015).

Sesuai pedoman penanggulangan HIV yang diterbitkan oleh WHO, remaja merupakan kelompok populasi tertentu yang perlu mendapatkan perhatian terkait kepatuhan ART disamping ibu hamil dan nifas, bayi dan anak-anak, populasi kunci dan orang dengan gangguan kesehatan mental dan penggunaan zat (WHO, 2021).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mengungkapkan bahwa remaja merupakan kelompok dengan akses dan cakupan terapi HIV yang rendah, angka *loss to follow up* yang tinggi, serta risiko resistensi yang tinggi karena ketidakpatuhan pengobatan. Remaja seringkali memiliki berbagai masalah psikososial yang menjadi hambatan kepatuhan pengobatan. Pengenalan, penilaian, dan konseling terhadap hambatan pengobatan harus terintegrasi dalam pelayanan HIV pada kelompok remaja (Kemenkes, 2019).

Pencapaian kepatuhan ART yang optimal dan hasil penekanan virus tetap menjadi hal yang utama tantangan di kalangan remaja dan pemuda. Diperkirakan 38% remaja secara global kurang patuh pada ART, dengan variasi regional yang substansial (Kim SH et al., 2014).

WHO menetapkan target 95-95-95 tercapai pada akhir tahun 2025, dimana 95% dari orang yang hidup dengan ODHIV mengetahui status HIV mereka melalui tes atau deteksi dini; 95% dari ODHIV yang mengetahui status HIV untuk memulai terapi pengobatan ARV; dan 95% ODHIV yang dalam pengobatan ARV telah berhasil menekan jumlah virusnya sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV (WHO, 2022).

Pada tahun 2021, capaian Asia dan Pasifik atas target WHO tersebut diatas adalah 76% orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV mereka dan 86% orang yang mengetahui status HIV-positifnya mengakses pengobatan (66% dari semua orang yang hidup dengan HIV). Dari mereka yang menjalani pengobatan, 91% telah menekan viral load, yang setara dengan 60% dari semua orang hidup dengan HIV ditekan secara virally (WHO, 2022).

Kementerian Kesehatan mencatat, jumlah kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada 2021 sebanyak 36.902 kasus. Dari jumlah itu, mayoritas penderitanya merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang usia 25-49 tahun dengan persentase 69,7% pada 2021. Lalu disusul rentang usia 20-24 tahun sebesar 16,9% dan penderita HIV di atas 50 tahun sebesar 8,1%. Sementara itu, sebanyak 3,1% penderita HIV berasal dari usia 15-19 tahun dan usia di bawah 4 tahun sebanyak 3,1% dan 1,4%. Kemudian, persentase terkecil penderita HIV yang dilaporkan terdapat pada usia 5-14 tahun sebesar 0,7% (Ditjen P2P Kemkes RI, 2022). Dari data tersebut di atas jumlah kasus HIV usia 15-24 tahun sebanyak 20% atau 7.380 kasus.

Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, pada tahun 2020 jumlah kasus HIV sebanyak 221 orang yang terdiri dari kelompok umur 25-49 tahun yaitu 154 orang (69,7%), diikuti umur 20-24 tahun sebanyak 32 orang (14,5%), umur > 50 tahun sebanyak 25 orang (11,3%), umur 5-14

tahun sebanyak 5 orang (2,3%), umur 15-19 tahun sebanyak 4 orang (1,8%) dan terendah di kelompok umur < 4 tahun yaitu 1 orang (0,5%) (Dinkes Babel, 2021). Dari data tersebut diketahui bahwa jumlah kasus HIV usia 15-24 tahun adalah sebanyak 36 orang atau 16,3%.

Di Indonesia, capaian terhadap target 95-95-95 sampai dengan Maret 2022 adalah dari 543.100 orang ODHIV mengetahui statusnya sebanyak 393.538 orang (72%); yang mendapatkan pengobatan sebanyak 160.249 orang (41%); jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan yang dites *Viral Load* (VL) dengan hasil VL tersupresi sebanyak 23.075 orang (14%) (Kemenkes, 2022). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa secara nasional angka capaian masih jauh dari target yang telah ditetapkan, terutama hasil tes VL yaitu 14%, artinya dari ODHIV yang menjalani pengobatan hanya 14% yang masuk kategori viral load “tidak terdeteksi” (not detected). Di lain sisi, hasil tes VL merupakan petunjuk bahwa pengobatan ARV berjalan dengan baik atau gagal.

Pangkalpinang merupakan salah satu kota dengan angka positif HIV terbanyak dengan jumlah pengobatan ARV yang rendah di Provinsi Bangka Belitung. Pada laporan Dinas Provinsi Bangka Belitung yang disusun oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) menunjukkan pada tahun 2021 terdapat 1.175 ODHIV yang telah mendapatkan terapi ARV di Provinsi Bangka Belitung (Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, 2021). Di Kota Pangkalpinang, berdasarkan laporan pada Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) tahun 2021 sebanyak 87% dari ODHIV yang mengetahui statusnya menjalani ART. Sedangkan pada tahun 2022 sampai bulan September sebanyak 76% ODHIV yang mengetahui statusnya menjalani ART (Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, 2022). Belum optimalnya capaian ART secara nasional dan khususnya pada Kota Pangkalpinang yang cenderung menurun serta masih jauh dari target, fenomena ini mengindikasikan adanya permasalahan terutama kepatuhan ODHIV dalam menjalani ART, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien HIV di Kota Pangkalpinang.

Berdasarkan data yang bersumber dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2022 jumlah ODHIV yang baru memulai ART periode Januari sampai dengan September keseluruhannya sebanyak 68 orang, dimana jumlah ini meningkat dari tahun 2021 yang hanya 54 orang. Dari jumlah tersebut terdapat remaja sebanyak 15 orang terdiri dari 13 laki-laki dan 2 perempuan. Sesuai dengan pedoman penanggulangan HIV, remaja merupakan kelompok populasi tertentu yang perlu mendapatkan perhatian terkait kepatuhan ART disamping jumlah kasusnya yang cenderung meningkat.

Berdasarkan kondisi ini, peneliti ingin mengetahui secara mendalam mengenai kepatuhan pengobatan pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kepatuhan ODHIV dalam mengonsumsi ARV, memberikan informasi seputar HIV dan ARV, memberikan motivasi dan dukungan terhadap ARV dalam menjalani terapi, serta memudahkan ODHIV mendapat dukungan layanan kesehatan dan pendamping ODHIV dalam mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), tujuan ke-3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kepatuhan terhadap ART merupakan kunci keberhasilan pengobatan HIV, dimana hal ini sangat dibutuhkan untuk mencapai eliminasi HIV/AIDS diantaranya tercapainya target 95% ODHIV yang dalam pengobatan ARV telah berhasil menekan jumlah virusnya sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sejalan dengan amanat WHO dengan kebijakannya bahwa remaja merupakan kelompok populasi tertentu yang perlu mendapatkan perhatian terkait kepatuhan ART karena remaja merupakan kelompok dengan akses dan cakupan terapi HIV yang rendah, angka loss to follow up yang tinggi, serta risiko resistensi yang tinggi karena ketidakpatuhan pengobatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan



masalah pada penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana kepatuhan pengobatan pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kepatuhan pengobatan pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis kepatuhan pengobatan berdasarkan karakteristik individu pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.
2. Menganalisis kepatuhan pengobatan berdasarkan dukungan keluarga pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.
3. Menganalisis kepatuhan pengobatan berdasarkan pengetahuan tentang terapi ARV pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.
4. Menganalisis kepatuhan pengobatan berdasarkan institusi penyedia layanan (Rumah sakit/Puskesmas, KDS dan KPA) pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.
5. Menganalisis kepatuhan pengobatan berdasarkan konteks sosial pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.
6. Menganalisis persepsi terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien HIV remaja di Kota Pangkalpinang Tahun 2022.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi tambahan untuk pendidikan kesehatan masyarakat khususnya mengenai

faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV khususnya pada remaja dengan HIV sehingga dapat dijadikan referensi untuk tema penelitian kedepannya.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut.

##### **1. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait hal-hal apa saja yang mempengaruhi ODHIV dalam kepatuhan terapi ARV.

##### **2. Bagi ODHIV**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi pada ODHIV agar dapat mempertahankan kepatuhan terapi ARV.

##### **3. Bagi keluarga ODHIV**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi agar terapi ARV dapat dijalani dengan dukungan yang baik dari keluarga.

##### **4. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam menjelaskan secara mendalam mengenai kepatuhan terapi ARV khususnya pada ODHIV golongan usia remaja di Kota Pangkalpinang.

##### **5. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk referensi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dalam pengambilan kebijakan terkait penanggulangan HIV di Kota Pangkalpinang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S. et al. (2018) 'Why do people living with HIV not initiate treatment? A systematic review of qualitative evidence from low- and middle-income countries', *Social Science and Medicine*, 213(November 2017), pp. 72–84. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.048>.
- Andarini, D. et al. (2021) *Menulis Itu Mudah (Teori dan Aplikasi Penulisan Karya Ilmiah untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*. 1st edn. Edited by R. Mirsawati. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Andri, J. et al. (2020) 'Pengalaman Pasien Odha Dalam Adaptasi Fisiologis', *PRINT.docx*, 21(1), pp. 1–9.
- Ardani, I. and Handayani, S. (2017) 'Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2). Available at: <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>.
- Armstrong A, Nagata JM, Vicari M, Irvine C, Cluver L, Sohn AH, Ferguson J, Caswell G, Njenga LW, Oliveras C, Ross D, Puthanakit T, Baggaley R, Penazzato M. A Global Research Agenda for Adolescents Living With HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 Aug 15;78 Suppl 1(1):S16-S21. doi: 10.1097/QAI.0000000000001744. PMID: 29994915; PMCID: PMC6075888
- Astuti, D. et al. (2022) 'factors affecting anti retroviral therapy ( ARV ) People With HIV / AIDS ( ODHA ) of midwifery , Universitas Muhammadiyah Kudus.
- Ayuningtyas, S., Wijayati, S. and Jauhar, M. (2021) 'Kelompok Dukungan Sebaya berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS', *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(1), pp. 23–34. Available at: <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i1.623>.
- Badan Pusat Statistik (2022), *Pangkalpinang Statistik 2022*.
- Beer, L. et al. (2015) 'HHS Public Access', 26(4), pp. 21 4–221. Available at: <https://doi.org/10.1089/apc.2011.0407.Medication-Related>.
- Brannon, L. and Feist, J. (2011) *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. 9th edn. Boston: Cengage Learning.
- Butarbutar, J. T. (2015). *Karakteristik Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar Tahun 2013 – 2014*. Universitas Sumatera Utara.

- Carolin, B.T., Suprihatin, S. and Maharani P.K, A. (2020) ‘Analisis Faktor Risiko Kejadian Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL)’, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), pp. 141–147. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2379>.
- Dahoklory BM, Romeo P, dan Takaeb AEL. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT
- Sobat Kupang. *Timorese Journal of Public Health* Volume 1 Nomor 2, Juni Tahun 2019 e-ISSN: 2685-4457
- Debby, C., Sianturi, S.R. and Susilo, W.H. (2019) ‘Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta’, *Jurnal Keperawatan*, 10(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>.
- Departement of Health of South Africa (2018) Adherence Guidelines For Hiv, Tb And Ncds: Standard Operating Procedures. Edited by M.. Matsoso.
- DiMatteo, M.R., Haskard, K.B. and Williams, S.L. (2007) ‘Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis’, *Medical Care*, 45(6), pp. 521–528. Available at: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318032937e>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung (2021) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Provinsi Bangka Belitung.
- Direktur Jenderal P2P (2021) Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Jakarta.
- Djoerban, Z. et al. (2014) ‘Infeksi HIV dan AIDS’, in S. Setiati et al. (eds) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 6th edn. Jakarta: Interna Publishing, pp. 887–924.
- Down, I. et al. (2014) ‘Recently diagnosed gay men talk about HIV treatment decisions’, *Sexual Health*, 11(2), pp. 200–206. Available at: <https://doi.org/10.1071/SH13100>.
- Van Eeuwijk, P. and Angehrn, Z. (2017) *How to ... Conduct a Focus Group Discussion (FGD). Methodological Manual, Methodological Manual*. Basel: University of Basel.
- Elvis E. Tarkang, Francis B. Zotor. Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Central African Journal of Public Health*. Vol. 1, No. 1, 2015, pp. 1-8. doi: 10.11648/j.cajph.20150101.11
- Erwinsyahbana, T. and Ramlan (2017) ‘Penelitian Kualitatif Bidang Ilmu Hukum Dalam Perspektif Filsafat Konstruktivis’, *Jurnal Universitas Borneo*

- Tarakan, 1(1), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35334/bolrev.v1i1.706>.
- Evicenna Naftuchah Riani, Dewi Ambarwati and Dzikria Afifah Primala Wijaya (2022) ‘Implementasi Layanan PDP di Layanan Kesehatan Primer Kabupaten Banyumas’, *NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 5(1), pp. 123–133. Available at: <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.124>.
- Fauziyah, F., Shaluhiah, Z. and Prabamurti, P.N. (2018) ‘Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan’, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), p. 17. Available at: <https://doi.org/10.14710/jpki.13.1.17-31>.
- Freeman, R et al. “Forgetting to take HIV antiretroviral therapy: a qualitative exploration of medication adherence in the third decade of the HIV epidemic in the United States.” *SAHARA J : journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* vol. 18,1 (2021): 113-130. doi:10.1080/17290376.2021.1989021.
- Grace, D. et al. (2015) ‘Diagnostic technologies in practice: Gay men’s narratives of acute or recent HIV infection diagnosis’, *Qualitative Health Research*, 25(2), pp. 205–217. Available at: <https://doi.org/10.1177/1049732314549813>.
- Handayani, S., & Mardhiati, R. (2018). Keberlanjutan Peran Dukungan Sebaya di Dalam Sistem Penanggulangan HIV di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(1), 44. <https://doi.org/10.47034/ppk.v1i1.2093>.
- Irmawati, & Masriadi. (2019). Lost to Follow Up ODHA dengan Terapi Antiretroviral (ARV) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Journal of The Global Health*, 2(2), 62–70.
- Irwan (2017) *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Jaemi, J., Waluyo, A. and Jumaiyah, W. (2020) ‘Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Anti Retroviral (ARV)’, *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), pp. 72–84. Available at: <https://doi.org/10.31101/jhes.1007>.
- Kakilla, C. (2021) ‘Strengths and Weaknesses of Semi-Structured Interviews in Qualitative Research: A Critical Essay’, Preprints [Preprint].
- Kasjono, H.S.2016. *Pengembangan Modal Sosial Dalam Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Parama Publishing
- Kasmana, D.A. and Destiwati, R. (2019) ‘Strategi Komunikasi Pada Organisasi Against Aids Dalam Mensosialisasikan Kampanye Bandung Love ODHA’,

- Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 6(1), pp. 1846–1851.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) Pedoman Pengobatan Antiretroviral.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) ‘Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS’.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) InfoDATIN, Informasi dan Pusat Data Kementerian Kesehatan RI HIV AIDS, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Edited by W. Widiyanti. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Latifah, D. and Mulyana, N. (2017) ‘Peran Pendamping Bagi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha)’, *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), pp. 306–311. Available at: <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13543>.
- Marta, E.S. (2019) ‘Gambaran Kadar Cd4 Penderita Hiv/Aids Sebelum Dan Setelah Pemberian Antiretroviral (ARV) Di RSUP Dr M Djamil Padang’, *Menara Ilmu*, 13(1), pp. 60–67.
- Maydianasari, L. and Novika, A.G. (2019) ‘Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemanfaatan Layanan Provider Initiated Testing and Counseling (Pitc) Selama Kehamilan’, *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), pp. 394–402.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) ‘Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV’, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, pp. 1–220.
- Najmah, Andajani, S. and Davies, S.G. (2020) ‘Perceptions of and barriers to HIV testing of women in Indonesia’, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2). Available at: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1848003>.
- Newman, C.E. et al. (2015) “‘Not Until I’m Absolutely Half-Dead and Have To:” Accounting for Non-Use of Antiretroviral Therapy in Semi-Structured Interviews with People Living with HIV in Australia’, *AIDS Patient Care and STDs*, 29(5), pp. 267–278. Available at: <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0301>.
- Owoko, L. et al. (2019). Socio-demographic Factors of HIV-Positive Adolescents on Second-line ART Regimen and their Influence on Adherence in Rural Western Kenya. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)* Volume 24, Issue 4, Ser. 7 (April. 2019) 41-51.
- Peña, S.S. et al. (2021) ‘Factors affecting adherence to antiretroviral treatment in women with HIV: A sequential mixed model research design’, *Enfermeria*

- Global, 20(2), pp. 18–34. Available at: <https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>.
- Persson, A. et al. (2016) ‘On the Margins of Pharmaceutical Citizenship: Not Taking HIV Medication in the “Treatment Revolution” Era’, *Medical Anthropology Quarterly*, 30(3), pp. 359–377. Available at: <https://doi.org/10.1111/maq.12274>.
- Popescu, G. (2014) ‘Human Behavior, from Psychology to a Transdisciplinary Insight’, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 128, pp. 442–446. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.185>.
- Pratiwi, A., Rohaeti, & Sukmara, Y. (2019). Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum ARV pada Penderita HIV di Lapas Pemuda Kelas II A Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.57>
- Putri, P.M. and Murdi, P.B. (2019) ‘Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan’, *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1), p. 80. Available at: <https://doi.org/10.33061/1.jwh.2019.25.1.3046>.
- Rachmawaty M. Noer Siska Natalia, D.M. (2022) ‘Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang Dengan Hiv/Aids Mengonsumsi Obat Antiretroviral Di Rsd Muhammad Sani Karimun’, 16, pp. 742–749.
- Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M. et al. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. *BMC Med* 17, 41 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>
- Riadi, Muchlisin. (2018). Bentuk, Jenis, Penyebab dan Proses Terjadinya Stigma. Diakses pada 6/21/2023, dari <https://www.kajianpustaka.com/2018/12/bentuk-jenis-penyebab-dan-proses-terjadinya-stigma.html>
- Reinhardt, S.W. et al. (2016) ‘AIDS-defining illnesses at initial diagnosis of HIV in a large Guatemalan cohort’, *Open Forum Infectious Diseases*, 3, pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx249>.
- Rosmalina, A. and Kurnaedi, D. (2020) ‘Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon’, *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), p. 35. Available at: <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>.
- Rio Ady Erwansyah, Nursalam, & Ninuk Dian K. (2022). Perspectives of Adolescents and Carers Living with HIV/AIDS on Barriers to Disclosure of HIV Status related to Treatment Adherence in Millennials. *Jurnal Kedokteran*, 11(2), 897-908. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i2.657>

- Saktina, P., & Satriyasa, B. (2017). Karakteristik Penderita Aids Dan Infeksi Oportunistik Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 Sampai Juni 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(3), 1–6.
- Sari, G.G., Wirman, W. and Simarmata, M. (2020) ‘Presentasi Diri Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Pekanbaru - Riau’, *Warta ISKI*, 3(01), pp. 45–53. Available at: <https://doi.org/10.25008/wartaiski.v3i01.50>.
- Saunders, M.N.K., Lewis, P. and Thornhill, A. (2019) ‘Research Methods for Business Students’ Chapter 4: Understanding research philosophy and approaches to theory development, Researchgate.Net.
- Siahaya, P.G. et al. (2021) ‘Sosiokultural Mempengaruhi Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral Pada Odhiv Di Maluku: Qualitative Study’, *Molucca Medica*, 14(2), pp. 124–131.
- Sidiq, M. and Salama, H. (2019) ‘Etnografi sebagai Teori dan Metode’, *Kordinat*, 18(1), pp. 23–49.
- Sisyahid, A.K. and Indarjo, S. (2017) ‘Health Belief Model Dan Kaitannya Dengan Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS’, *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), pp. 9–15.
- Sitorus, R.J., Syakurah, R.A. and Natalia, M. (2021) ‘Efek Samping Terapi Antiretroviral dan Kepatuhan Berobat Penderita HIV / AIDS Side Effects of Antiretroviral Therapy and Medication Adherence among HIV / AIDS Patients’, 12, pp. 389–395.
- Sugiyono 2019. *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&d dan Penelitian Pendidikan). Metode Penelitian Pendidikan*.
- Suri, H. (2011) ‘Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis’, *Qualitative Research Journal*, 11(2), pp. 63–75.
- UNAIDS (2016) ‘How many people living with HIV access treatment?’
- UNAIDS (2021) UNAIDS Fact Sheet – World AIDS Day 2021.
- UNAIDS. *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. 2021.*  
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Vaidya, K., Kadam, V. and Nema, V. (2016) ‘Anti-Retroviral Drugs for HIV: Old and New’, *Austin J HIV/AIDS Res*, 3(2), pp. 1–5.
- Valuvi, C.H., Fardana, N.A. and Amalia, R.B. (2022) ‘Gambaran persepsi hambatan pasangan serodiskordan dalam perilaku pencegahan penularan HIV / AIDS di Surabaya’, pp. 56–62.



- Wahyu, R.I. et al. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS di Rumah Sakit Daerah Balung', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp. 412–423. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2070>.
- Wahyuni, A. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien Hiv/Aids', *Human Care Journal*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.32883/hcj.v1i2.5>.
- Wahyuningsih, S., Novianto, W. and Purwadi, H. (2017) 'Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Kota Surakarta', *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 5(2). Available at: <https://doi.org/10.20961/hpe.v5i2.18298>.
- Wandeler, G., Johnson, L.F. and Egger, M. (2017) 'Trends in life expectancy of HIV-positive adults on ART across the globe: comparisons with general population', *Curr Opin HIV AIDS*, 17(5), pp. 139–148. Available at: <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000298>.Trends.
- WHO (2003) *Adherence To Long-Term Therapies: Evidence for action*. Switzerland: WHO.
- WHO (2022) *HIV/AIDS, Global Health Observatory*.
- Wijaya, H. (2018) 'Analisis Data Kualitatif Model Spradley (Etnografi)', *Core*, pp. 1–9.
- Wika Novita (2018) 'Hubungan Persepsi Waria tentang HIV/AIDS terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kota Madiun', *Eprints repository Softwarepository Software*, pp. 111–115. Available at: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/247/>.
- Wulandari, A. and Rehulina, M. (2013) 'Hubungan antara Lima Faktor Kepribadian (The Big Five Personality) dengan Makna Hidup pada Orang dengan Human Immunodeficiency Virus', *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(1), p. 43.
- Yani, F., Sylvana, F. and J. Hadi, A. (2020) 'Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), pp. 56–62. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1028>.