



**KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL (ARV)
PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)
DIKOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

**NAMA : DION ATIKA FRAMASARI
NIM : 10012681822013**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT(S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL (ARV)
PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)
DIKOTA PALEMBANG**

TESIS

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**

OLEH

**NAMA : DION ATIKA FRAMASARI
NIM : 10012681822013**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT(S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI KOTA PALEMBANG

TESIS

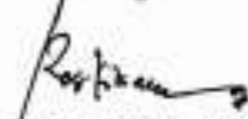
Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)

OLEH :

NAMA : DION ATIKA FRAMASARI
NIM : 10012681822013

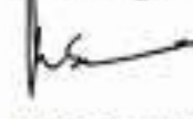
Palembang, Juli 2020

Pembimbing I



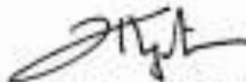
Dr. Rostika Flora, S.Kep. M.Kes
NIP. 197109271994032004

Pembimbing II



Dr. Rico Januar Sitorus, SKM, M.Kes
NIP. 198101212003121002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Mismaniaty SKM, MKM
NIP. 19760609 200212 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul : “Kepatuhan Anti Retroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Juli 2020 dan telah diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Palembang, 30 Juli 2020

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004

()

Anggota:


2. Dr.Rico Januar Sitorus, SKM, M.Kes
NIP. 19810121 200312 1 002
3. Prof Dr. dr. HMT. Kamaludin, M.Sc., SpFK
NIP. 19520930198201 1 001
4. Dr. dr. H. M. Zulkarnain M.Med.Sc., PKK
NIP. 19610903 198903 1 002
5. Dr. Misnaniarti SKM.MKM
NIP. 19760609 200212 2 001
6. Dr. Nugi Nurdin, SKM, M.Kes
NIP. 19670929 199103 1 003

()

()

()

()

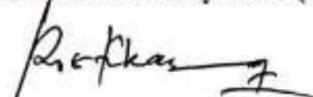
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,



Dr. Misnaniarti SKM.MKM
NIP. 19760609 200212 2 001

Koordinator Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM),



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662



Telepon: (0711) 580068 Faximile: (0711) 580089

Website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> Email: fkm@fkm.unsri.ac.id

MATRIKS PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Dion Atika Fransari
NIM : 10012681822013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Epidemiologi dan Biostatistik
Judul Tesis : Kepatuhan Anti retroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang
Pembimbing : 1. Pembimbing I: Dr. Rostika Flora, S.Kep, M. Kes (.....)
2. Pembimbing II: Dr. Rico J Sitorus SKM, M.Kes (.....)

No.	Dosen Pembimbing/Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Prof Dr. dr. HMT. Kamaludin, M.Sc., SpFK	1. Kaitkan variable yang berhubungan dengan alasannya dan itu merupakan kesimpulan 2. Masukan dalam kesimpulan terkait prognosis/ ramalan tentang ODHA yang tidak patuh akibat kedepannya apa 3. Tambahkan saran terkait efek samping hanya bersifat subjektif dan tidak dilakukan pemeriksaan secara objektif sehingga perlu penelitian lanjutan terkait efek samping yang komprehensif dan mendalam 4. Tambahkan penjelasan terkait alas an gender yang tidak patuh terhadap ARV pada kesimpulan		
2.	Dr. dr. Zulkarnain M.Med. Sc., PKK	1. Menghilangkan definisi populasi yang tertuang pada metodologi penelitian, penulisan populasi langsung dengan jelas 2. Penemuan responden dengan lama terapi > 10 tahun untuk bisa dijadikan row model penelitian selanjutnya terkait konsumsi ARV mereka dan cara mereka memanagemen penyakitnya 3. Ada penemuan peningkatan kepatuhan dari tahun 2020 dibandingkan tahun 2017 pada penelitian yang dilakukan, coba jelaskan factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut dari temuan hasil penelitian		

5.	Dr. Misnaniarti SKM MKM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematika penulisan tesis sesuaikan dengan EYD 2. Bagian abstrak tolong perhatikan angka dan symbol statistika 3. Pada bagian saran menggunakan kata yang lebih komunikatif dan bukan bahasa konsep dan jelas ditujukan untuk siapa 4. Mencantumkan hasil ukur yang di definisi operasional dari pilihan yang ada dikuesioner 5. Buat kesimpulan secara umum dilanjutkan secara khusus 	
6.	Dr. Nugi Nurdin, SKM, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Managemen pengawasan tatalaksana kepatuhan ARV terhadap gender laki-laki untuk tenaga Kesehatan dan dinas Kesehatan masukan dalam saran 2. Cari teori kenapa laki-laki banyak yang tidak patuh terhadap ARV 3. Penyebab status tidak menikah tidak patuh dalam terapi ARV tambahkan pada kesimpulan 4. Pada saran masukan untuk dilakukan penelitian triangulasi/mix methode 5. Bahas variable yang masuk dalam kategori berhubungan dan variabel sbagai conpounding pada kesimpulan 6. Lakukan /cari intervensi pasien dengan TB Pru terhadap ARV dan masukan pada saran 	

Ketua Program Studi Magister (S2)
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dion Atika Framasari
NIM : 10012681822013
Judul Tesis : Kepatuhan Anti Retroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kota Palembang

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, Juli 2020



Dion Atika Framasari
NIM. 10012681822013

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dion Atika Framasari
NIM : 10012681822013
Judul Tesis : Kepatuhan Anti Retroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kota Palembang

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

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

Palembang, Juli 2020



Dion Atika Framasari
NIM. 10012681822013

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Fokus! Fokus! dan Fokus!
hanya pada tujuanmu. Jangan pernah lengah
dihadapan orang lain.
Buatlah dirimu yakin bahwa kamu bisa melakukannya.
Dengan fokus urusan di depanmu bakal mudah kamu jalani.
Percayalah akan hal itu!*

*Tesis ini adalah bukti perjuangan,
Dipersembahkan untuk orang yang tersayang,
Kedua orang tua ku atas semua pengorbanan dan doa nya,
Suami ku untuk kasih sayang dan dukungannya,
Dan anak-anaku, kk Blyyu dan adek Razka
Yang menjadi penyemangat untuk umi.*

Palembang, Juli 2020

MAGISTER PROGRAMME OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific paper in the form of thesis
,Juli 2020

Dion Atika Framasari

RISK FACTORS FOR ANTI-RETROVIRAL COMPLIANCE (ARV) ON PEOPLE
WITH HIV AND AIDS IN PALEMBANG

Xiii+133pages, 9pictures, 48 tables,7 attachments

ABSTRACT

Background : HIV / AIDS is a life-threatening infectious disease so that it has become a serious concern. Without treatment, HIV can gradually destroy the immune system and cause AIDS. Patient compliance with ARV drugs is very important to consider before starting treatment. Forgetting to take ARV drugs once or twice a week can cause the goals of the drug to fail, especially at the beginning of treatment. The use of ARV drugs requires a high level of adherence to get therapeutic success and prevent resistance. To get the suppression response to the amount of virus by 85% required compliance with the use of drugs 90-95%. The purpose of this study was to determine several factors that influence the Anti Retroviral Disability (ARV) in People with HIV and AIDS (PLWHA) in Palembang,

Method : This research was an observational study which using a quantitative approach with a cross sectional study design on february until maret 2020. Data samples of 235 People with HIV and AIDS (PLWHA) in Palembang were chosen by purposive sampling.

Results:

The results showed that the proportion of adherence ARV of PLHIV in Palembang was 83%. The reseach found three risk factors that affected the HIV and AIDS patients adherence to ARV; gender(p -value =0,047; OR=4,599; 95%CI=1,062-19,909), Marital status (p -value=0,028; OR=2,553; 95%CI=1,153-5,650) and drug side effects (p -value =0,019; OR = 9,17; 95% CI = 0.015-0.823). Other factors like long time ARV therapy (p -value =1,000; OR=1,037; 95%CI=0,494-2,177), access to ARV (p -value =0,693; OR=1,264; 95%CI=0,586-2,730), HIV negative stigma (p -value =0,690; OR=1,446; 95%CI=0,477-4,389),family support (p -value =0,340; OR=1,543; 95%CI=0,727-3,275) and knowledge about ARV (p -value =0,384; OR=1,438; 95%CI=0,727-2,844) did not have significant affects.

Conclusion :

Factors that affected the ARV therapy adherence were gender, marital status and drug side effects.

Keyword : risk factors; adherence; antiretroviral; ARV; HIV;AIDS.

EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis,

,Juli 2020

Dion Atika Framasari

*Kepatuhan Anti Retroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)
Di Kota Palembang*

Xiii + 133Halaman, 9 Gambar, 48 tabel, 7 lampiran

ABSTRACT

Latar belakang: HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno deficiency Syndrome*) telah menjadi masalah darurat global merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa sehingga sampai saat ini menjadi perhatian yang cukup serius.. Tanpa pengobatan, HIV dapat secara bertahap menghancurkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS. Kepatuhan pasien untuk minum obat ARV adalah hal yang sangat penting untuk dipertimbangkan sebelum memulai pengobatan. Dengan lupa minum obat ARV satu kali atau dua kali seminggu bisa menyebabkan tujuan dari obat menjadi gagal, terutama pada awal pengobatan. Dalam penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi.. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95% Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan beberapa faktor yang mempengaruhi Kepatuhan anti retroviral (ARV) pada penderita HIV dan AIDS (ODHA) di kota Palembang,

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi cross sectional pada bulan Februari sampai Maret 2020. sampel data sebanyak 235 orang penderita HIV dan AIDS (ODHA) di Palembang dipilih melalui teknik purposive sampling,

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa proporsi dari kepatuhan ARV terhadap PLHIV di Palembang adalah 83%. Penelitian menemukan tiga faktor risiko yang berdampak pada pasien HIV dan AIDS terhadap ARV; gender (p -value = 0,047; OR = 4,599; 95% CI = 1,062-19,909), status perkawinan (p -value = 0,028; OR = 2,553; 95% CI = 1,153-5,650) dan efek samping obat (p -value = 0,019; OR = 9,17; 95% CI = 0,015-0,823). Faktor lain seperti terapi ARV waktu lama (p -value = 1,000; OR = 1,037; 95% CI = 0,494-2,177), akses ke ARV (p -value = 0,693; OR = 1,264; 95% CI = 0,586-2,730), stigma negatif HIV (p -value = 0,690; OR = 1,446; 95% CI = 0,477-4,389), dukungan keluarga (p -value = 0,340; OR = 1,543; 95% CI = 0,727-3,275) dan pengetahuan tentang ARV (p -value = 0,384; OR = 1,438; 95% CI = 0,727-2,844) tidak berpengaruh secara signifikan.

Kesimpulan: Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV adalah jenis kelamin, status perkawinan/status marital dan efek samping obat.

Kata kunci: faktor risiko; kepatuhan terhadap antiretroviral ARV HIV dan AIDS.

Kepustakaan: 90 (1989-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **“Kepatuhan Anti retroviral (ARV) pada orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang”** ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang **Kepatuhan Anti retroviral (ARV) pada orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang**

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 terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep,M.Kes selaku pembimbing I dan koordinator program studi Ilmu kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Dr. Rico januar Sitorus, SKM,M.kes selaku pembimbing II.
4. Bapak Prof Dr. dr. HMT. Kamaludin,M.Sc., SpFK, Bapak Dr. dr. Zulkarnain M.Med. Sc., PKK, Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM, Bapak Dr. Nugri Nurdin, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan kritik beserta saran demi kebaikan tesis ini.
5. Direktur RS, kepala Puskesmas dan Bapak ibu layanan CST dikota Palembang yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian .
6. Bapak dan Ibu staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Orang tua, Suami dan anak-anak yang selama ini selalu memberikan dukungan maksimal dan do'a tulus kepada penulis dalam seluruh tahapan penyelesaian tesis ini.
8. Rekan-rekan angkatan 2018/2019 Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

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

Palembang, juli 2020

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Dion Atika Framasari,

Dilahirkan dikota Palembang Provinsi Sumatera selatan, Pada hari Minggu.tanggal 13 Oktober 1985 dan merupakan anak ke dua dari empat bersaudar pasangan bapak H. Effendi Djahri dan Hj. Fadillah.

Pada usia 5 tahun peneliti mulai bersekolah ditaman kanak-kanak (TK) Tunas Perwanida II Palembang, kemudian melanjutkan sekolah dasar di SDN 541 Palembang dan menyelesaikan Pendidikan sekolah dasar pada tahun 1997. Kemudian kembali melanjutkan Pendidikan di SMP negeri 3 Palembang dan menyelesaikan Pendidikan di tahun 2000, peneliti kemudian melanjutkan ke sekolah menengah di SMA negeri 3 Palembang dan menyelesaikan Pendidikan di SMA negeri 3 Palembang pada tahun 2003. Pada tahun yang sama peneliti melanjutkan Pendidikan di program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya dan mendapatkan gelar sarjana Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017.

Sejak tahun 2018 hingga saat ini peneliti merupakan ASN pada Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Sejak Agustus 2018 peneliti tercatat sebagai mahasiswa di program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan saat ini telah menyelesaikan karya tulis ilmiah berupa tesis dengan judul “ Kepatuhan Anti Retroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kota Palembang”.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Matrik Perbaikan Ujian Tesis.....	v
Halaman pernyataan Integritas.....	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	viii
Motto dan persembahan.....	ix
Abstract	x
Abstrak	xi
Kata Pengantar	xii
Daftar Riwayat Hidup.....	xiii
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel.....	xx
Daftar Gambar.....	xxiii
Daftar Lampiran.....	xxiv
Daftar Singkatan/Istilah.....	xxvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.2 Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 HIV AIDS.....	8

2.1.1	Pengertian HIV.....	8
2.1.2	Pengertian AIDS.....	8
2.1.3	Etiologi dan Patogenesis.....	10
2.1.4	Cara Penularan HIV dan AIDS.....	12
2.1.5	Diagnosis HIV/AIDS	15
2.1.6	Bahaya HIV/AIDS dan cara-cara pencegahannya	17
2.2	Kegiatan layanan HIV di Fasilitas Layanan Kesehatan.....	19
2.2.1	Konseling dan Tes HIV.....	20
2.2.2	Pemeriksaan Laboratorium Untuk Tes HIV.....	21
2.3	Terapi Anti Retroviral.....	23
2.3.1	Pengertian ARV/ Terapi ARV.....	24
2.3.2	Jenis Obat ARV.....	26
2.3.3	Persyaratan sebelum memulai terapi ARV	35
2.3.4	Tatalaksana Pemberian ARV.....	36
2.3.5	Efek Samping Obat Antiretroviral.....	37
2.4	Kepatuhan Pengobatan.....	40
2.4.1.	Pengertian Kepatuhan (compliance/adherence).....	40
2.4.2.	Teori Kepatuhan (compliance/adherence)	41
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan	42
2.4.4	Pengukuran Kepatuhan.....	51
2.5.	Kerangka Teori.....	53
2.6.	Kerangka Konsep.....	54
2.7.	Hipotesa.....	55
BAB III	METODE PENELITIAN.....	56
3.1	Jenis Penelitian.....	56
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	56
3.2.2	Waktu Penelitian.....	56
3.3	Populasi dan Sampel.....	56
3.3.1	Populasi.....	56
3.3.2	Sampel.....	56

3.4	Perkiraan besar sampel.....	57
3.5	Teknik Pengambilan Sampel.....	58
3.6	Variabel Penelitian.....	58
3.6.1	Variabel Bebas.....	58
3.6.2	Variabel Terikat.....	59
3.7	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	59
3.7.1.	Kriteria Inklusi.....	59
3.7.2.	Kriteria Eksklusi.....	59
3.8	Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.9	Definisi Operasional.....	60
3.10	Pengolahan Data	64
3.11	Analisis Data.....	65
3.11.1	Analisis Deskriptif.....	65
3.11.2	Analisis Analitik.....	65
3.11.2.1	Analisis Bivariat.....	65
3.11.2.2	Analisis Multivariat.....	66
3.12	Ethical Clearance.....	66
3.13	Persetujuan/Informed Consent.....	66
3.14	Alur Penelitian.....	67
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	68
4.2	Hasil Penelitian.....	69
4.2.1	Analisis Univariat.....	70
4.2.1.1	Gambaran Karakteristik Demografi	70
4.2.1.2	Gambaran Lama Terapi ARV pada ODHA.....	71
4.2.1.3	Gambaran Komorbiditas pada ODHA.....	71
4.2.1.4	Gambaran Efek Samping ARV pada ODHA.....	72
4.2.1.5	Gambaran Akses Mendapatkan ARV pada ODHA.....	73
4.2.1.6	Gambaran Stigma Negatif yang dialami ODHA.....	73

4.2.1.7	Gambaran Dukungan Komunitas Berbagi pada ODHA...	74
4.2.1.8	Gambaran Dukungan Keluarga terhadap ARV Pada ODHA.....	74
4.2.1.9	Gambaran Pengetahuan tentang ARV pada ODHA.....	75
4.2.1.10	Gambaran Fasilitas Layanan Kesehatan pada ODHA....	75
4.2.1.11	Gambaran Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA.....	76
4.2.2	Analisis Bivariat.....	76
4.2.2.1	Hubungan umur dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	77
4.2.2.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	77
4.2.2.3	Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	78
4.2.2.4	Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	78
4.2.2.5	Hubungan Status Marital dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	79
4.2.2.6	Hubungan Lama Terapi ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Kota Palembang.....	79
4.2.2.7	Hubungan Komorbiditas/ Infeksi Oportunistik dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	80
4.2.2.8	Hubungan Efek Samping ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	81
4.2.2.9	Hubungan Akses Mendapatkan ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	81
4.2.2.10	Hubungan Stigma Negatif yang dialami dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	82
4.2.2.11	Hubungan Dukungan Komunitas Sebaya/Berbagi	

	dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	82
4.2.2.12	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	83
4.2.2.13	Hubungan Pengetahuan tentang ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	84
4.2.2.14	Hubungan Fasilitas Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	84
4.2.3	Analisis Multivariat.....	85
4.2.3.1	Hasil Model Awal uji Regresi Logistic.....	86
4.2.3.2	Hasil Model Akhir uji Regresi Logistic.....	95
4.3	Pembahasan.....	96
4.3.1	Kepatuhan ARV pada ODHA.....	96
4.3.2	Hubungan umur dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	97
4.3.3	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	99
4.3.4	Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	100
4.3.5	Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	102
4.3.6	Hubungan Status Marital/ Pernikahan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang...	103
4.3.7	Hubungan Lama Terapi ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	104
4.3.8	Hubungan Komorbiditas/ Infeksi Oportunistik (IO) dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang...	105
4.3.9	Hubungan Efek Samping ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	107

4.3.10	Hubungan Akses Mendapatkan ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang....	109
4.3.11	Hubungan Stigma Negatif yang dialami dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang..	110
4.3.12	Hubungan Dukungan Komunitas /Berbagi dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang...	112
4.3.13	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	113
4.3.14	Hubungan Pengetahuan tentang ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang...	115
4.3.15	Hubungan Fasilitas Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang.....	117
4.4	Kekuatan dan Keterbatasan penelitian.....	118
4.4.1.	Kekuatan Penelitian.....	119
4.4.2.	Keterbatasan penelitian.....	119
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		121
DAFTAR PUSTAKA.....		128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Saat memulai terapi pada ODHA dewasa.....	37
Tabel 2.2	Tingkat Toksisitas Obat ARV.....	39
Tabel 2.3	Definisi Operasional.....	60
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik ODHA di Kota Palembang Tahun 2020	70
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Lama Terapi ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	71
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Komorbiditas/ Infeksi Oportunistik pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	72
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Efek Samping ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	72
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Akses ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	73
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Stigma Negatif pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	73
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Dukungan Komunitas Berbagi pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	74
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	74
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	75
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Fasilitas Layanan Kesehatan pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	75
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	76
Tabel 4.12	Hubungan umur dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	77
Tabel 4.13	Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	77
Tabel 4.14	Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada	

ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	78
Tabel 4.15 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	78
Tabel 4.16 Hubungan Status Pernikahan dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	79
Tabel 4.17 Hubungan Lama Terapi ARV dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	80
Tabel 4.18 Hubungan Komorbiditas/ Infeksi Oportunistik dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	80
Tabel 4.19 Hubungan Efek Samping ARV dengan Tingkat Kepatuhan ARV Pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	81
Tabel 4.20 Hubungan Akses Mendapatkan ARV dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	81
Tabel 4.21 Hubungan Stigma Negatif yang dialami dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	82
Tabel 4.22 Hubungan Dukungan Komunitas Sebaya/Berbagi dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	83
Tabel 4.23 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	83
Tabel 4.24 Hubungan Pengetahuan tentang ARV dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	84
Tabel 4.25 Hubungan Fasilitas Layanan Kesehatan dengan Tingkat Kepatuhan ARV pada ODHA di Kota Palembang Tahun 2020.....	84
Tabel 4.26 Variabel yang terpilih untuk Analisa multivariat.....	85
Tabel 4.27 Model Awal uji Regresi Logistic.....	86

Tabel 4.28 Model 1 Regresi Logistik Dukungan Keluarga dikeluarkan.	87
Tabel 4.29 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Dukungan_	
Keluarga dikeluarkan	87
Tabel 4.30 Model 2 Regresi Logistik variabel pekerjaan.....	88
Tabel 4.31 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel	
pekerjaan dikeluarkan	88
Tabel 4.32 Model 3 Regresi Logistik variabel umur ODHA dikeluarkan...	89
Tabel 4.33 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel	
umur dikeluarkan	89
Tabel 4.34 Model 4 Regresi Logistik variabel Komorbiditas	
/infeksi Oportunistik dikeluarkan.....	90
Tabel 4.35 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel	
Komorbiditas/infeksi Oportunistik dikeluarkan.....	90
Tabel 4.36 Model 5 Regresi Logistik Jenis Kelamin dikeluarkan.....	91
Tabel 4.37 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel	
Jenis Kelamin dikeluarkan	91
Tabel 4.38 Model 6 Regresi Logistik variabel Status menikah	
dikeluarkan.....	92
Tabel 4.39 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel	
Status Menikah dikeluarkan.....	92
Tabel 4.40 Model 7 Regresi Logistik variabel Pengetahuan dikeluarkan...	93
Tabel 4.41 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel	
Pengetahuan dikeluarkan.....	93
Tabel 4.42 Model 8 Regresi Logistik variabel Efek Samping dikeluarkan	94
Tabel 4.43 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Efek	
Samping dikeluarkan.....	94
Tabel 4.44 Model Akhir Regresi Logistik analisis compounding.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Alur Pemeriksaan Laboratorium Infeksi HIV Dewasa.....	21
Gambar 2.2	Bagan alur layanan HIV.....	26
Gambar 2.3	Komposisi ARV.....	34
Gambar 2.4	Teori IMB model of ART Adherence oleh Fisher 2006....	45
Gambar 2.5	Kerangka teori.....	53
Gambar 2.6	Kerangka konsep.....	54
Gambar 3.1	Teknik Pengambilan Sampel.....	58
Gambar 3.2.	Alur penelitian.....	67
Gambar 4.1	Peta Kota Palembang.....	69

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	: glikoprotein120, glikoprotein41
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
KTIPTK	: 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 ART Adherence Questionnaire
MDG	: Millennium Development Goal
NA	: Neuraminidase
NNRTIs	: Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors
NVP	: Nevirapine
NRTIs	: Nucleoside Reverse-transcriptase Inhibitors
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
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

LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Surat Izin Penelitian Dari Prodi.....	134
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian Dari Fakultas.....	135
Lampiran 3.	Sertifikat Kaji Etik Penelitian.....	136
Lampiran 4.	Inform Consent.....	137
Lampiran 5.	Kuesioner Penelitian.....	138
Lampiran 6.	Dokumentasi Penelitian.....	145
Lampiran 7.	Hasil Perhitungan Menggunakan SPSS.....	149

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno deficiency Syndrome*) telah menjadi masalah darurat global merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa sehingga sampai saat ini menjadi perhatian yang cukup serius. HIV sendiri adalah nama virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. AIDS merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan hilangnya kekebalan tubuh. Virus ini menyerang sel-sel CD4 di dalam sistem kekebalan tubuh yang merupakan komponen penting dalam melawan infeksi. Tanpa pengobatan, HIV secara bertahap dapat menghancurkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan terjadinya AIDS (AIDSinfo.2017).

Virus HIV tidak mudah menular, karena hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman dan berisiko, berbagi jarum suntik, transfusi darah dan organ tubuh, serta dari ibu hamil yang positif dengan HIV dapat menularkan kepada bayinya. Perlu diketahui bahwa virus HIV tidak menular melalui penggunaan toilet bersama, gigitan nyamuk/ serangga, menggunakan alat makan bersama, bersalaman/ berpelukan, ataupun tinggal serumah dengan ODHA. Karenanya, berperilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah terjadinya penularan HIV dan tidak perlu menjauhi ODHA. Untuk itu, menjadi ODHA Terinfeksi HIV bukanlah penghalang untuk bersosialisasi, bekerja, dan berkeluarga. (kemenkes RI,2011).

Seseorang yang terinfeksi virus HIV berpotensi menularkan meski tidak memiliki ciri yang dapat dilihat secara kasat mata (fisik). Status HIV seseorang hanya dapat diketahui dengan melakukan cek/pemeriksaan darah di laboratorium. Karena itu, Jika merasa pernah melakukan perilaku berisiko atau merasa berisiko tertular segera lakukan tes HIV. (kemenkes RI,2011)

Diseluruh dunia, 35 juta orang hidup dengan HIV dan 19 juta orang tidak mengetahui status HIV positif mereka (UNAIDS, 2014).

Dikawasan Asia, sebagian besar angka Prevalensi HIV pada masyarakat umum masih rendah yaitu <1%, kecuali di Thailand dan India Utara (Kemenkes, 2011). Pada tahun 2012, di Asia Pasifik diperkirakan terdapat 350.000 orang yang baru terinfeksi HIV dan sekitar 64% dari yang terinfeksi adalah laki-laki (UNAIDS, 2013).

Epidemi HIV/AIDS juga menjadi masalah di Indonesia yang merupakan Negara urutan ke 5 paling berisiko HIV/AIDS di Asia (Kemenkes, 2013). Laporan kasus baru HIV meningkat setiap tahunnya sejak pertama kali dilaporkan. Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2018. HIV/AIDS telah dilaporkan oleh 460 (89,5%) dari 514 kabupaten kota di seluruh provinsi di Indonesia. (2) Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 327.282 (51,1% dari estimasi ODHA tahun 2016 sebanyak 640.443). Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Desember 2018 sebanyak 114.065 orang. (Depkes.go.id).

Di provinsi Sumatera Selatan tercatat sampai dengan juni 2019 jumlah pengidap HIV sebanyak 1.634 penderita HIV dan sebanyak 1790 penderita AIDS. Untuk dikota Palembang sendiri jumlah penderita HIV sampai dengan juni 2019 sebanyak 1.085 penderita. Sementara sebanyak 1.184 penderita AIDS yang tercatat berada dikota Palembang (Dinkes Prop Sumsel, 2019).

Seperti diketahui bahwa infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang dapat dikendalikan dengan pemberian obat ARV seumur hidup. Antiretroviral yang sering disebut ARV merupakan satu-satunya obat yang dianggap memberikan manfaat besar dalam menekan perkembangan virus HIV di dalam tubuh (Depkes,2016). Obat ARV mampu menekan jumlah virus HIV di dalam darah sehingga kekebalan tubuhnya (CD4) tetap terjaga. Sama seperti penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, kolesterol, atau DM, obat ARV harus diminum secara teratur, tepat waktu dan seumur hidup, untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA serta dapat mencegah penularan. Oleh karena itu diperlukan layanan yang mudah dijangkau untuk menjaga ketersinambungan perawatan dan pengobatan pasien ARV dijamin

ketersediaannya oleh pemerintah dan gratis pemanfaatannya. Pelayanan ARV sudah dapat diakses di RS dan Puskesmas di 34 provinsi, 227kab/kota. Total saat ini terdapat 896 layanan ARV, terdiri dari layanan yang dapat menginisiasi terapi ARV dan layanan satelit. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat sangat dibutuhkan agar ODHA tetap semangat dan jangan sampai putus obat. (Depkes.go.id).

Pada Hari AIDS Sedunia (HAS) tahun 2017 lalu, telah dicanangkan strategi Fast Track 90-90-90 yang meliputi: untuk mempercepat pencapaian 90% dari orang yang hidup dengan HIV (ODHA) mengetahui status HIV mereka melalui tes atau deteksi dini; 90% dari ODHA yang mengetahui status HIV untuk memulai terapi pengobatan ARV) dan 90% ODHA yang dalam pengobatan ARV telah berhasil menekan jumlah virusnya sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV; serta tidak ada lagi stigma dan diskriminasi ODHA. (Depkes.go.id).

Dalam rangka mencapai target Fast Track 90-90-90, Kementerian Kesehatan juga menggaungkan strategi akselerasi Suluh, Temukan, Obati dan Pertahankan (STOP) untuk mencapai target tahun 2030 tersebut. Tahun ini, diluncurkan pula strategi Test and Treat, yaitu ODHA dapat segera memulai terapi ARV begitu terdiagnosis mengidap HIV. Upaya pencegahan dan pengendalian HIV -AIDS bertujuan untuk mewujudkan target *Three Zero* pada 2030, yaitu: 1) Tidak ada lagi penularan infeksi baru HIV, 2) Tidak ada lagi kematian akibat AIDS, dan 3) Tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV AIDS (ODHA). (Depkes.go.id).

Pada waktu yang sama, cakupan *antiretroviral therapy* (ART) di Indonesia hanya sebanyak 11,7 persen, yang berarti Indonesia adalah salah satu negara yang paling sedikit mendapat ART. Hanya ada sedikit negara yang memiliki cakupan ART lebih rendah, seperti Afghanistan, Pakistan, dan Somalia. Kombinasi jumlah infeksi baru yang tinggi dan cakupan ART rendah ini terbukti bersifat mematikan di Indonesia. HIV/AIDS membunuh sebanyak 18.560 penduduk Indonesia pada 2015, meningkat sebanyak hampir enam kali lipat sejak tahun 2005. Walaupun jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia meningkat dari 146.560 ke 440.510 sepanjang

periode waktu. “Penyebaran ART di Indonesia masih belum merata dan seharusnya lebih diarahkan kepada daerah-daerah di mana yang telah teridentifikasi sebagai kantong dengan prevalensi HIV/AIDS tinggi, seperti di wilayah Indonesia Timur, Dalam penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95% (Martoni, W. 2012).

Pada penelitian kepatuhan pengobatan ARV yang telah dilakukan pada 74 pasien ODHA di Kabupaten Mimika Papua tahun 2012 terdapat 41 orang (55,41%) yang tidak patuh (Ubra, R. R. 2012). Sedangkan penelitian yang dilakukan di klinik VCT RSUD Sanjiwani Gianyar pada 68 pasien dengan HIV/AIDS, didapatkan proporsi tidak patuh dalam penelitian ini sebesar 39,71% (Susila, 2013). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan ODHA LSL dalam menjalani terapi ARV. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Martoni, 2012) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pasien merupakan faktor utama yang dapat memengaruhi kepatuhan. Sedangkan penelitian lain menemukan faktor umur juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV (Cauldbeck, dkk 2009).

Penelitian kualitatif di Amerika Serikat yang dilakukan pada 31 orang homoseksual muda berkulit hitam, stigma terhadap HIV dan pemikiran negatif mengenai homoseksual menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Arnold, 2014). Meskipun keberhasilan dalam proses pengobatan ARV dapat memberikan kehidupan yang lebih lama dan memberikan kualitas hidup yang lebih baik, tidak sedikit ODHA LSL yang tidak patuh dengan prosedur-prosedur terapi ARV (Hull, dkk 2010). Masalah ini tentu harus mendapatkan perhatian yang serius dari masyarakat terutama bagi pemerintah, penyedia layanan, pasien, dan keluarga pasien agar tidak bertambah parah penyakit, terjadinya resistensi obat hingga kegagalan terapi.

Sebagai gambaran provinsi Sumatera Selatan sampai dengan juni 2019 ,positif HIV sebanyak 3.474 penderita, yang masuk perawatan ART

sebanyak 3.199 penderita, dan yang memulai ART sebanyak 2.469 penderita sementara yang masih bertahan dengan ART sampai dengan juni 2019 hanya sebanyak 1.334 penderita.(Dinkes, 2019)dan ini menunjukkan hanya 42 % yang masih bertahan dengan ART. Sementara untuk kota Palembang untuk bulan Juni 2019 terdaftar 1180 ODHA dengan ART (hanya 53%). (Dinkes Sumsel, 2019).

Kepatuhan pasien untuk minum obat ARV adalah hal yang sangat penting untuk dipertimbangkan sebelum memulai pengobatan. Adherence atau kepatuhan artinya bahwa meminum ARV sesuai dengan petunjuk dokter, termasuk di dalamnya: minum obat tepat waktu, sesuai dengan saran dokter dengan makanan atau tanpa makanan, menghindari interaksi obat. Dengan kepatuhan minum obat sesuai dengan petunjuk dokter maka akan memastikan kombinasi ARV yang diminum mempunyai kadar yang cukup dalam darah untuk melindungi diri dalam waktu 24 jam. Jika kadar dalam darahnya menjadi terlalu rendah maka akan meningkatkan resistensi obat. Tujuan utamanya adalah meninum obat ARV setiap hari dan tidak pernah lupa sekalipun. Dengan lupa minum obat ARV satu kali atau dua kali seminggu bisa menyebabkan tujuan dari obat menjadi gagal, terutama pada awal pengobatan. (Permenkes ,2018)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah mengetahui tingkat kepatuhan Anti Retroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang dan mengetahui factor -faktor penyebab kepatuhan dan ketidak patuhan Anti Retroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis kepatuhan berobat terhadap antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan,) dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
2. Untuk Menganalisis hubungan lama terapi ARV dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang.
3. Untuk Menganalisis hubungan Komorbiditas/ Infeksi Oportunistik dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
4. Untuk Menganalisis hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
5. Untuk Menganalisis hubungan akses mendapatkan ARV dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
6. Untuk Menganalisis hubungan stigma ODHA dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
7. Untuk Menganalisis hubungan Dukungan Shelter/komunitas berbagi dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
8. Untuk Menganalisis hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
9. Untuk Menganalisis hubungan pengetahuan ARV dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang
10. Untuk Menganalisis hubungan fasilitas layanan kesehatan dengan kepatuhan minum Antiretroviral (ARV) pada ODHA di Palembang.
11. Mendapatkan tingkat kepatuhan ARV pada ODHA di kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat menjadi masukan dari segi metode penelitian dengan desain studi *cross-sectional* yang dapat digunakan untuk menganalisa penyebab tingkat kepatuhan ARV pada ODHA dikota Palembang

1.4.2 Praktis

1. Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui kepatuhan ARV pada ODHA di kota Palembang
2. Bagi Pemerintah, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan di bidang Pengendalian Penyakit Menular (P2M) dalam meningkatkan angka kepatuhan pada ODHA terhadap terapi ARV
3. Sebagai rujukan data bagi penelitian selanjutnya dalam mengatasi permasalahan yang serupa atau pun penelitian lain di bidang ilmu kesehatan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- AIDSinfo. 2017. *HIV/AIDS: The Basics*. Retrieved September 25,2017, from <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/19/45/hiv-aids--the-basics>
- Al Solami F. 2016 *Factors Affecting Antihypertensive Medications Adherence Among Hypertensive Patients Attending A General Hospital in Jeddah City, Saudi Arabia [Doctoral dissertation]*. Queensland University of Technology;
- Alfian, (2005); *Tuberculosis*, Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Amberbir A, Woldemichael K, Getachew S, Girma B, Deribe K. 2008. *Predictors of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons: a prospective study in Southwest Ethiopia*. BMC Public Health.; 8 (1): 265. 14
- Ari haryatiningsih dkk, 2017. *Hubungan Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai*. Bandung : JSK, Volume 3 Nomor 2 Desember Tahun.
- Arnold, E. A., Rebchook, G. M., Kegeles, S. M. 2014. ‘Triply Cursed’: *Racism, homophobia and HIV-related stigmaare barriers to regular HIV testing, treatment adherence and disclosure among young black gay men*. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 16 (6), 710-722.
- Ayalu AR, Biadgilign S. 2012 *Determinants of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in Africa*. *AIDS research and treatment*.; 2012: 574656
- Bart, Smet. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta.
- Bonger Z, Shiferaw S, Tariku EZ. 2018. *Adherence to Diabetic Self-Care Practices and its Associated Factors Among Patients With Type 2 Diabetes in Addis Ababa, Ethiopia*. *Patient Preference and Adherence*.;12:963–70.
- Brannon, K dan Feist, J.1997. *Health PsychologyI: An Introduction to Behavior and Health*. California: Brooks/Cole Publishing
Brannon, K dan Feist, J.1997. *Health PsychologyI: An Introduction to Behavior and Health*. California: Brooks/Cole Publishing
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyaasa, EGC, Jakarta.
- Carter, M.2012.*Penghentian pengobatanmelibatkan risiko kegagalan virologi yang lebih tinggi dibandingkan dosis yang dilewatkan sesekali* <http://spritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=2944>.

- Cauldbeck, M. B., O'Connor, C., O'Connor, M. B., Saunders, J. A., Rao, B., Mallesh, V. G., dkk. 2009. *Adherence to anti-retroviral therapy among HIV patients in Bangalore, India*. *AIDS Research and Therapy*, 6:7.
- Chitangala F. 2007. *A Case Control Study to Identify Factors That May Influence Antiretroviral Treatment Adherence*. University of Zambia;
- Chryest, 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan*
- Crofton J, Miller F, Horne N, 1999. *Clinical tuberculosis*, Macmillan Education LTD, London.,
- Cuneo dan Snider, 1989, *Enhancing Patient Compliance with Tuberculosis Therapy Clinic in Chest Medicine*, ¶ 1, <http://www.pudmed.gov> Departemen Kesehatan www.health.nsw.gov.au/PublicHealth/Infectious/TB/index.asp
- Departemen Kesehatan RI .1997. *Buku Pegangan Pendidikan Kelompok Sebaya dalam penanggulangan HIV/AIDS dan PMS lainnya di kalangan resiko tinggi*. Jakarta : Depkes RI
- _____. 2000. *Farmakope Indonesia*. Edisi IV. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2003. *Pedoman Nasional Dukungan dan Pengobatan Bagi Odha Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M&PI
- _____. 2004. *Renstra HIV/AIDS Kota Semarang Tahun 2004-2008*. Semarang
- _____. 2006. *Pedoman pelayanan kefarmasian untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- _____. 2007. *Situasi HIV AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi laksanaan Infeksi Menular Seksual. Jakarta : Dirjen. PPM & PI
- _____. 2010. *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta : Dirjen. PPM & PI.
- _____. 2018. *Laporan Triwulan IV 2018* Available on line at http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Triwulan_IV_2018.pdf htm. Diakses pada 4 November 2019
- depkes.go.id . 2018 . *Laporan Triwulan IV 2018* Available on line at http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Triwulan_IV_2018.pdf htm. Diakses pada 4 November 2019
- Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman nasional terapi antiretroviral*. Paduan tatalakasan klinis infeksi HIV pada orang dewasa dan remaja.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.
- Fachri Latif, Ida Leida Maria, Muhammad Syafar. 2014. *Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 2, November 2014

- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Amico, K. R., & Harman, J. J. (under review). *An information, motivation, behavioral, skills model of adherence to antiretroviral therapy.*
- Fisher, W. A., & Fisher, J. D. 1993. *A general social psychological model for changing AIDS risk behavior.* In J. B.
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. J. 2003. The information, motivation, behavioral, skills model as a general model of health behavior change: Theoretical approaches to individual-level change. In J. Suls, & K.
- Friedman, M, 1998. *Keperawatan keluarga; Teoridan Praktik.* Jakarta : Penerbit EGC
- Hansana V, Sanchaisuriya P, Durham J, Sychareun V, Chaleunvong K, Boonyaleepun S, et al. 2013. *Adherence to Antiretroviral Therapy (ART) among People Living With HIV (PLHIV):* a cross-sectional survey to measure in Lao PDR.;1–12.
- Harahap, Syaiful. 2008. *Pers Meliput AIDS.* Jakarta: Salemba Medik
- Hasmi, 2012, *Metode Penelitian Epidemiologi,* Jakarta : Trans Info Media
- Hastono, S. P. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research.* Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Hastuti, T. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Antiretro Viral (ARV) pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV AIDS di Rumah Sakit Umum Kabupaten Merauke (Skripsi).* Yogyakarta: Universitas Aisyiyah
- Hawari, S, 1997. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang Penyakit AIDS dan Sikap Terhadap Penderita AIDS (Studi Terhadap Mahasiswa Akper Kimia .Jakarta, 197).*(skripsi). Depok : FKM.UI.
- Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. 2002. *HIV related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999.* American Journal of Public Health.; 92 (3): 371-7.
- Herlianto. 1995, *AIDS dan Perilaku Seksual,* Yayasan Kalam Hidup: Bandung
- Hidayat, AA. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika
- Hull, M. W., Harris, M., Montaner, J. S. G. 2010. *HIV Therapy.* In: Cohen,J., Powderly, W. G. & Opal, S. M., editors. *Infectious diseases.* 3rd.Ed.China: Elsevier. p.1030.
- Jackson, K., et al. 2007. *Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of the Southeastern United States.* AIDS Patient Care, 21(9), 667-679.
- Kartono, K 2003. *Patologi Sosial 1.* Jakarta : Rajawali Press
- Kasjono, H.S.2016. *Pengembangan Modal Sosial Dalam Promosi Kesehatan.* Yogyakarta : Parama Publishing.

- Kavitha S, Nalini GK, Suresh RM, Sahana GN, Deepak P, Nagara JV. 2017. *Treatment Adherence and Factors Contributing to Non Adherence Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in A Tertiary Care Hospital: A Cross Sectional Study*. International J of Basic & Clinical Pharmacology. Feb 24;6(3):689.
- Keith alcorn: *bagaimana memberi kepatuhan yang baik. Pengalaman dari seluruh dunia*. [Http//spiritia.or.id](http://spiritia.or.id)
- Kemkes RI, 2011. *Pedoman Nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. bakti husada
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 87 tahun 2014 *tentang Pedoman Pengobatan Retroviral*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kgatlwane, J., Ogenyi, R., Ekezie, C., Madaki, H. N., Moyo, S., & Moroka, T. M. 2006. Factors that facilitate or constrain adherence to antiretroviral therapy among adults at four public health facilities in Botswana: a preintervention study. Gaborone Botswana Essential Drugs Action Programme/ Vyavaharkar, M., Moneyham, L., Tavakoli, A., Phillips, K. D., Murdaugh, C
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014 (13 Mei 2011). www.aidindonesia.or.id
- laporan semester program HIV dan AIDS Dinas Kesehatan Prov sumsel 2019
- Lash TL, Fox MP, Westrup JL, Fink AK, Silliman RA. 2006 Adherence to tamoxifen over the five - year course. Breast Cancer Research and Treatment;99:215-20.
- Lee GKY, Wang HHX, Liu KQL, Cheung Y, Morisky DE, Wong MCS. 2013. *Determinants of Medication Adherence to Antihypertensive Medications Among a Chinese Population Using Morisky Medication Adherence Scale*. PLoS ONE.;8(4):1-7.
- Mahardining AB. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA*. Jurnal Kesehatan Masyarakat;
- Martoni, W. 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS di poliklinik khusus rawat jalan bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Desember 2011-Maret 2012*
- Martoni, W., Arifin, H., & Raveinal, R. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011-Maret 2012*. Jurnal Farmasi Andalas, .
- Muninjaya, AA. 1999. *AIDS di Indonesia Masalah dan Kebijakan Penanggulangan* Jakarta : EGC
- Narain P, Lo YR. Epidemiology of HIV-TB in Asia. Indian J Med Res. 2004; 120, pp 277-289. March 8, 2016. [https:// search.proquest.com/openview/d8550ddc0443b9a1ff74f278eedf991c/ 1?pqorigsite=gscholar&cbl=37533 4](https://search.proquest.com/openview/d8550ddc0443b9a1ff74f278eedf991c/1?pqorigsite=gscholar&cbl=375334).

- Nirmala, 2003, Konsultasi kesehatan kepatuhan minum obat, ¶ 6, <http://www.kompas.com>
- Niven, Neil . 2000. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. EGC.
- _____. 2002, *Psikologi Kesehatan, Edisi 2*, 192-198, Penerbit EGC, Jakarta. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo.
- _____. (2002). *Psikologi Kesehatan pengantar untu kp erawatdan professional kesehatan lain*. Jakarta :EGC.
- Notoatmodjo.(2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta
- Nursalam MN. 2001 *.Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika;
- Okki R. 2010. *Pengaruh efek samping antiretroviral lini pertama HIV dan AIDS Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Indonesia*: AIDS-INA;
- Padmapriyadarsini C, Narendran G, Swaminathan S. Diagnosis & treatment of tuberculosis in HIV co-infected patients. *Indian Journal of Medical Research*. 2011;134(12),pp.850865. January 22, 2017 <http://www.embase.com/searchresults?subaction=viewrecord&from=export&id=L364191264%0Ahttp://icmr.nic.in/ijmr/2011/december/1209.pdf>.
- Paschal AM, Rush SE, Sadler T. 2014. Factors Associated with Medication Adherence in Patients with Epilepsy and Recommendations For Improvement. *Epilepsy & Behavior*. 31:346–50.
- Pefura-yone EW, Soh E, Pascal A, Dodo A, Kuaban C. 2013. Non-adherence to antiretroviral therapy in Yaounde : Prevalence , determinants and the concordance of two screening criteria. *J Infect Public Health [Internet]*. King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences; 6(4):307
- Permenkes RI no 87 tahun 2014. *Pedoman Pengobatan Anti retroviral*. (ARV).
- Potter, P & Perry, A.(2005), *BukuAjar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4, Volume 1. Jakarta : EGC
- Pryor (Ed.), *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Purwanta, 2005, Ciri-ciri Pengawas Minum Obat, <http://www.tbcindonesia.or.id>
- Risha Fillah Fithria¹, Ahmad Purnomo², Zullies Ikawati³. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Arv (Anti Retro Viral) Pada Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Dan Rumah Sakit Umum Panti Wilasa Citarum Semarang*. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 1 No. 2 / Juni 2011
- Romi, Idayat. 2020. *Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Odha Menjalani Terapi Arv Di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019*.
- Rosanti. D. P. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Salatiga*. Salatiga. Universitas Kristen Satya Wacana

- Roura M, Busza J, Wringe A, Mbata D, Urassa M, Zaba B. Barriers to sustaining antiretroviral treatment in Kisesa, Tanzania: a follow-up study to understand attrition from the antiretroviral program. *AIDS Patient Care STDS*. Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor
- Said S. 2014. *Stigma HIV/AIDS dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada;
- Salami A., FWAC, Fadeyi A, FMCPATH, James A., MBBS, Desalu O, et al. 2010. Factors influencing adherence to antiretroviral medication in Ilorin, Nigeria. *J Int Assoc Physicians AIDS Care*. 2010;9(3):191–5.
- Sugiharti, Yuniar Y, Lestary H. 2017. Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV Kota Bandung Provinsi Jawa Barat 2017. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3888/3733>.
- Suryatenggara W, 1990. *Pengobatan TB paru*, Cermin Dunia Kedokteran.
- Susila, I. G. N. P. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV pada pasien ODHA di klinik VCT RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2013*.
- Ubra R. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengobatan minum ARV pada pasien HIV di Kabupaten Mimika, Provinsi Papua*. Universitas Indonesia; 2012. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Volume 33 No. 6 Tahun 2016
- Unaid. 2013. *Unaid report 2013: HIV in Asia and Pacific*.
- _____. 2014, *the Gap report*.
- Wahyunita S., Ridwan A., Wahiduddin. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling And Testing di Puskesmas Kota Makasa: Makasar*
- Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health* (pp. 127/153). London: Blackwell.
- Wasti SP, Simkhada P, Randall J, Freeman J V, Teijlingen E Van. 2012. Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Treatment in Nepal: A Mixed-Methods Study.;7(5):1–11.
- Wijaya .2011. *Pengaruh Edukasi Oleh Apoteker Terhadap Kepatuhan Pasien HIV Rawat Jalan yang Menerima Pengobatan ARV di Klinik VCT RSUD DR. Moewardi Surakarta (Skripsi)*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- WorldHealthOrganization, 2003, *Adherence to Long-Term Therapies*, Switzerland.
- Yaya I, Landoh D., Saka B, Patchali P., Waswa P, Aboubakari A., et al. 2013. Predictor of adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV and AIDS at the regional hospital of Sokode, Togo. *Lab Sante Pulique (EA 3729)*, Aix-Marseille Univ Fr.