



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HIV  
DALAM MENJALANI TERAPI ARV DI PUSKESMAS KECAMATAN  
TANAH ABANG JAKARTA PUSAT**

**Skripsi  
Untuk melengkapi syarat-syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Farmasi**

**Disusun Oleh:  
Tia Utamingrum  
1004017051**




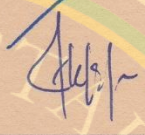




**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2018**

Skripsi dengan judul

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HIV  
DALAM MENJALANI TERAPI ARV DI PUSKESMAS KECAMATAN  
TANAH ABANG JAKARTA PUSAT**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh :

**Tia Utaminingrum, NIM 1004017051**

	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Ketua</u> Wakil Dekan 1 <b>Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt</b>		<u>21/5/19</u>
<u>Penguji 1</u> <b>Numlil Khaira Rusdi, M.Si., Apt</b>		<u>19/3.18</u>
<u>Penguji 2</u> <b>Daniek Viviandhari, M.Sc., Apt</b>		<u>22/3.18</u>
<u>Pembimbing 1</u> <b>Faridlatul Hasanah, M.Farm., Apt</b>		<u>9/3.18</u>
<u>Pembimbing 2</u> <b>Nora Wulandari, M.Farm., Apt</b>		<u>20/3.18</u>
Mengetahui		
<u>Ketua Program Studi</u> <b>Kori Yati, M.Farm., Apt</b>		<u>23/3.18</u>

Dinyatakan lulus pada tanggal **28 Februari 2018**

## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HIV DALAM MENJALANI TERAPI ARV DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG JAKARTA PUSAT

**Tia Utamingrum**  
**1004017051**

Penggunaan obat Antiretroviral (ARV) kombinasi pada tahun 1996 mendorong revolusi dalam pengobatan orang dengan HIV dan AIDS seluruh dunia. Namun, pengobatan HIV dengan regimen ARV yang cukup kompleks menghadirkan tantangan yang signifikan bagi pasien dan tenaga kesehatan berkaitan dengan kepatuhan. Untuk supresi virologi yang maksimal diperlukan kepatuhan yang tinggi (95%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dan menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher* untuk menganalisa data. Data sampel berupa data primer berupa kuisisioner dan data sekunder yang didapat dari rekam medik pasien. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Didapat sebanyak 32 sampel penelitian dengan hasil analisa menunjukkan 62,5% responden patuh dan 31,25% responden tidak patuh dalam menjalani terapi ARV. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, konseling kepatuhan, dukungan keluarga dan dukungan komunitas yang dibuktikan dengan nilai  $p < 0,05$ .

**Kata Kunci** : HIV, ARV, Faktor Risiko, Kepatuhan, Puskesmas

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim,*

*Alhamdulillah*, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi, dengan judul: **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HIV DALAM MENJALANI TERAPI ARV DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.) pada Program Studi Farmasi FFS UHAMKA, Jakarta.

Pada kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Hadi Sunaryo, M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA, sekaligus Pemimbing Akademik atas bimbingan dan nasihatnya.
2. Ibu Kori Yati, M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA, Jakarta.
3. Ibu Faridlatul Hasanah M.Farm., Apt., selaku pembimbing I dan ibu Nora Wulandari, M.Farm., Apt., selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Bapak, Ibu dan adik tercinta atas doa dan dorongan semangatnya kepada penulis, baik moril maupun materi.
5. Septriana Ayu Wardani, Suzi Rengganis dan teman-teman seangkatan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dan dorongan semangatnya.
6. Pimpinan dan seluruh staf kesekretariatan Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA yang telah membantu segala administrasi yang berkaitan dengan skripsi ini dan telah banyak membantu dalam penelitian.
7. Rekan-rekan Perencanaan & Pengadaan Kecamatan Puskesmas Tanah Abang dr. Fitria, Mami Meli, Mba Ayu dan Febri atas pengertian dan dukungan selama penulis menyelesaikan skripsi.
8. Pimpinan dan Staf Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat, terutama dr. Tommy dan Mas Yatna yang telah membantu segala administrasi, keperluan dan data yang berkaitan dengan skripsi ini dan telah banyak membantu dalam penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memerlukan.

Jakarta, Februari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>4</b>
A. Landasan Teori	4
1. Patogenesis HIV	4
2. Anti Retroviral (ARV)	5
3. Tata Laksana HIV	6
4. Konseling HIV	9
5. Kepatuhan	10
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	11
B. Kerangka Berfikir	15
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>16</b>
A. Tempat dan Jadwal Penelitian	16
1. Tempat Penelitian	16
2. Jadwal Penelitian	16
B. Definisi Operasional	16
C. Metode Penelitian	19
D. Populasi dan Sampel	20
E. Kriteria Inklusi & Eksklusi	20
F. Prosedur Penelitian	20
G. Pola Penelitian	21
H. Cara Penelitian	22
I. Metode Analisa Data	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>23</b>
A. Profil Karakteristik Pasien	23
B. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV	35
1. Faktor Predisposisi	36
2. Faktor Layanan Kesehatan	41
3. Faktor Lingkungan	44
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>46</b>
A. Simpulan	46
B. Saran	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Klasifikasi Imunodefisiensi	5
Tabel 2. ART Lini Pertama untuk Anak Usia 5 Tahun ke Atas dan Dewasa, Termasuk Ibu Hamil dan Menyusui, ODHA Koinfeksi Hepatitis B, dan ODHA dengan TB	7
Tabel 3. ART Lini Pertama Pada Anak Usia Kurang Dari 5 Tahun	7
Tabel 4. ARV Lini Kedua Pada Remaja dan Dewasa	8
Tabel 5. Paduan Lini Kedua Pada Anak	8
Tabel 6. ARV Lini Ketiga	8
Tabel 7. Daftar Obat ARV dan Efek Samping	9
Tabel 8. Definisi Operasional	16
Tabel 9. Karakteristik Responden	24
Tabel 10. Rincian Pekerjaan Responden	26
Tabel 11. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan ARV	27
Tabel 12. Regimen Terapi ARV	34
Tabel 13. Hasil Analisa Bivariat Faktor Predisposisi	36
Tabel 14. Hasil Analisa Bivariat Faktor Layanan Kesehatan	41
Tabel 15. Hasil Analisa Bivariat Faktor Lingkungan	44



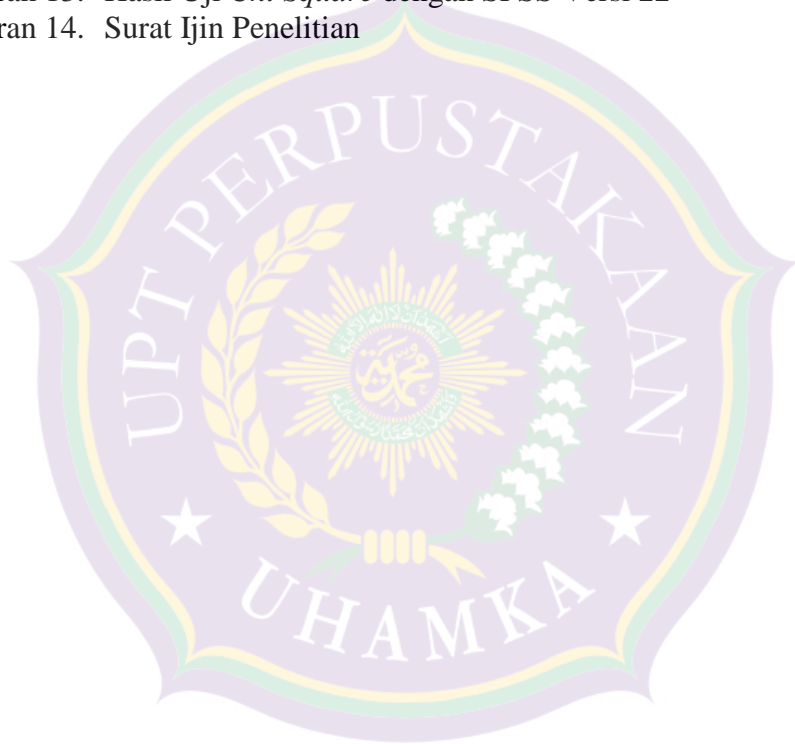
## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Kerangka Berpikir	15
Gambar 2. Pola Penelitian	21
Gambar 3. Rincian Tingkat Pendidikan Responden	25
Gambar 4. Rincian Gejala Efek Samping yang Dialami Responden	28
Gambar 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Timbulnya Efek Samping	29
Gambar 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Terakhir Konsumsi Alkohol	29
Gambar 7. Konsumsi ARV Saat Minum Alkohol	30
Gambar 8. Alasan Penggantian ARV	30
Gambar 9. Rincian Tempat Pelayanan yang Memberikan Stigma Buruk	31
Gambar 10. Pendamping Minum Obat (PMO)	32
Gambar 11. Peran PMO	33
Gambar 12. Peran Komunitas	33
Gambar 13. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Responden	34



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran 2. Kuisioner	52
Lampiran 3. Rekapitulasi Identitas Responden	58
Lampiran 4. Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan Responden	61
Lampiran 5. Rekapitulasi Efek Samping Responden	63
Lampiran 6. Riwayat Konsumsi Alkohol dan Ganti ARV Responden	65
Lampiran 7. Konseling dan Stigma Buruk	66
Lampiran 8. Jaminan Kesehatan Responden	68
Lampiran 9. Akses Layanan Kesehatan	70
Lampiran 10. Dukungan Keluarga	72
Lampiran 11. Dukungan Komunitas	77
Lampiran 12. Kepatuhan Responden	79
Lampiran 13. Hasil Uji <i>Chi Square</i> dengan SPSS Versi 22	81
Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian	96





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkiraan jumlah orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di seluruh dunia pada tahun 2011 adalah 34 juta, dari jumlah kumulatif sekitar 60 juta orang yang terinfeksi sejak awal epidemi. Pada tahun 2011 saja, setiap hari ada lebih dari 6800 orang terinfeksi HIV dan 1,7 juta orang meninggal karena AIDS, terutama karena kurangnya akses terhadap pencegahan dan pengobatan HIV (Bennett's *et al.* 2015)

HIV AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/ kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan *Case Fatality Rate (CFR)* AIDS di Indonesia sejak tahun 2000 sampai triwulan kedua tahun 2016 cenderung menurun. Hal itu membuktikan bahwa upaya pengobatan yang dilakukan telah berhasil guna menurunkan angka kematian akibat AIDS. Namun, dari total 69.954 Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang masih menerima ARV sampai dengan bulan Juni 2016 sebanyak 20,71% (27.809 orang) berstatus *Lost Follow Up* (Kemenkes RI 2016).

Penggunaan obat Antiretroviral (ARV) kombinasi pada tahun 1996 mendorong revolusi dalam pengobatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) seluruh dunia. Namun, pengobatan HIV dengan regimen ARV yang cukup kompleks menghadirkan tantangan yang signifikan bagi pasien dan tenaga kesehatan berkaitan dengan kepatuhan. Untuk terapi ARV, kepatuhan yang tinggi (95%) sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus; memperbaiki kondisi klinis dan imunologis; menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV; dan menurunkan risiko transmisi HIV (Kemenkes RI 2014). Berbagai faktor seperti predisposisi (individu pasien), layanan kesehatan dan lingkungan mempengaruhi kepatuhan terapi ARV (Ubra 2012).

Kepatuhan adalah komponen penting untuk keberhasilan terapeutik HIV dan telah terbukti menjadi penentu utama ukuran hasil biologis pada HIV, termasuk tingkat *viral load*, jumlah limfosit CD4 dan resistensi genotip (Oguntibeju 2012). Di negara maju, lebih dari sepertiga (37%) orang yang terinfeksi HIV sulit untuk

mempertahankan tingkat kepatuhan yang memadai (McKinsey dan Enriquez 2011). Penelitian di wilayah Papua-Indonesia menunjukkan, 55,41% responden tidak patuh pada pengobatan ARV (Ubra 2012). Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2016 yang terbanyak yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 41.891 kasus (Kemenkes RI 2016). Kota Jakarta Pusat merupakan wilayah dengan jumlah kasus HIV terbanyak se-Propinsi DKI Jakarta (Kemenkes RI 2017).

Berdasarkan laporan perawatan HIV BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang sampai Bulan Juni 2016, dari 81 orang pasien yang pernah mendapatkan terapi ARV, sebesar 45,7% (37 orang) berstatus *Lost Follow Up*. Hal tersebut menunjukkan masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan pasien mengenai pentingnya terapi ARV. Identifikasi dan penanganan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap penggunaan ARV perlu dilakukan untuk menekan jumlah infeksi HIV dan memperbaiki kualitas hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

## **B. Permasalahan Penelitian**

1. Apakah faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan pengobatan, riwayat efek samping, riwayat konsumsi alkohol dan riwayat ganti ARV) mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang?
2. Apakah faktor layanan kesehatan (stigma, jaminan kesehatan, akses layanan kesehatan dan konseling) mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang?
3. Apakah faktor lingkungan (dukungan keluarga dan dukungan komunitas) mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui apakah faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan pengobatan, riwayat efek samping, riwayat konsumsi alkohol, dan riwayat ganti ARV) merupakan faktor risiko

yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

2. Mengetahui apakah faktor layanan kesehatan (stigma, jaminan kesehatan, akses layanan kesehatan dan konseling) merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.
3. Mengetahui apakah faktor lingkungan (dukungan keluarga dan dukungan komunitas) merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV di BLUD Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan masukan kepada unit layanan kesehatan yang menyediakan layanan ARV khususnya Puskesmas di wilayah Jakarta Pusat.
3. Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan kepada masyarakat terutama keluarga maupun ODHA bersama lingkungan masyarakat sekitarnya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV.
4. Menambah referensi kepustakaan yang berhubungan dengan pengendalian HIV AIDS secara khusus kepatuhan dalam menjalani terapi ARV yang merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup ODHA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alcorn. 2007. Bagaimana memberi kepatuhan yang baik : Pengalaman dari seluruh dunia. [http: //www.aidsmap.com/How-to-deliver-good-adherence-support-lessons-from-round-the-world/page/1250003/](http://www.aidsmap.com/How-to-deliver-good-adherence-support-lessons-from-round-the-world/page/1250003/). Diakses pada tanggal 10 Desember 2017
- Applebaum AJ, Richardson MA, Brady SM, Brief DJ, Keane TM. *Gender and Other Psychosocial Factors as Predictors of Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) in 0Adults With Comorbid HIV/AIDS, Psychiatric and Substance-Related Disorder AIDS Behav 2009; 13 (1): 60-5*. [Http : // www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18690532](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18690532). Diakses 21 Maret 2018
- Bennet JE, Dolin R dan Blaser MJ. 2015. *Principles and Practice of Infectious Disease Eight Edition Vo.1*. Elsevier Saunders, Kanada. Hlm. 1469-1679
- Bucher HC, Glass TR, Sterne JAC, Schneider MP, Geest SD, Nicca D, Furrer H, Gunthard HF, Bernasconi E, Calmy A, Rickenbach M dan Battegay M. 2015. Self-reported nonadherence to antiretroviral therapy as a predictor of viral failure and mortality. Dalam : *An Official International AIDS Society Journal Vol. 29 No. 16*. Wolters Kluwer Health, Switzerland. Hlm : 2196
- Brunton L, Parker K, Blumenthal D dan Buxton Iain. 2008. *Goodman & Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutics*. The Mc-Graw Hill Companies, United States of America. Hlm 837
- Chambers JA, Ronan EO, Barbara H, Jennifer W, Marie J, Cathie S, dan Martin D. 2010. Adherence to medication in stroke survivors: a Qualitative comparison of low and high adherence. [http : // www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21199537](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21199537). Diakses 10 Maret 2018.
- Choi JY dan Sok SR. 2012. Relationship among family support, health status, burnout, and the burden of the family caregiver caring for Korean older adults. [http : // journals.lww.com/jhpn/Abstract/2012/12000/Relationships\\_Among\\_Family\\_Support,\\_Health\\_Status,.12.aspx](http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2012/12000/Relationships_Among_Family_Support,_Health_Status,.12.aspx). Diakses 8 Maret 2018.
- Curioso WH, Kepka D, Cabello R, Segura P dan Kurth AE. 2010. Understanding the Facilitators and Barriers of Antiretroviral Adherence in Peru: A Qualitative Study. Dalam : *BMC Public Health 2010, 10:13*. [Http: bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-13?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com](http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-13?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com). Diakses 10 Desember 2017
- Dipiro CV, Dipiro JT, Wells BG dan Schwinghammer TL. 2015. *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. McGraw-Hill Education, New York. Hlm 368-386
- Fleming TR, Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim JG, Kumwenda J, Grinsztejn B, Pilotto JHS, Godbole SV, Chariyalertsak S, Santos BR, Mayer KH, Hoffman IF, Eshleman SH, Piwowar-Manning E, Cottle L, Zhang XC, Makhema J,

- Mills LA, Panchia R, Faesen S, Eron J, Gallant J, Havlir D, Swindells S, Elharrar V, Burns D, Taha TE, Nielsen-Saines K, Celentano DD, Essex M, Hudelson SE dan Redd AD. 2016. Antiretroviral Therapy for The Prevention of HIV-1 Transmission. Dalam : *The New England Journal of Medicine Vol. 375 Issue 9*. Massachusetts Medical Society, United Kingdom. Hlm : 836
- Galistiani GF dan Mulyaningsih L. 2013. Kepatuhan Pengaobatan ARV pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. Dalam : *Jurnal Media Farmasi Vol.10 No.2 September 2013*. Hlm. 94-103
- Ismael S dan Sastroasmoro S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta. Hlm : 69, 112-113, 131
- Katiandagho D. 2015. *Epidemiologi HIV-AIDS*. In Media, Bogor. Hlm : 11
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Nasional : Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta. Hlm : 25, 43-46
- Kemenkes RI. 2014<sup>a</sup>. Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Dalam : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2014*. Hlm. 9, 36
- Kemenkes RI. 2014<sup>b</sup>. Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Dalam: *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 87 Tahun 2014*. Hlm. 7, 11-13, 27, 28-29, 32, 34, 45-51
- Kemenkes RI. 2016. *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17020100001/situasi-penyakit-hiv-aids-di-indonesia.html>. Diakses 16 November 2017
- Kemenkes RI. 2017. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*. Jakarta. Hlm : 385
- Kim SH, Gerver SM, Fidler S dan Ward H. 2014. Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. [http : // www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162330/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162330/). Diakses 7 Maret 2018.
- McKinsey DS dan Enriquez. 2011. Strategies to improve HIV treatment adherence in developed countries: clinical management at the individual level. [http : // www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/articles/PMC3218706/pdf/hiv-3-045.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218706/pdf/hiv-3-045.pdf). Diakses 2 Februari 2018.
- National Collaborating Centre for Primary Care. 2009. *Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence*. Royal College General Practitioners, London. Hlm 31
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta. Hlm 59-60
- Oguntibeju OO. 2012. Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. Dalam : *HIV-AIDS Research and Palliative Care*. Hlm 120

- Pampel FC, Krueger PM dan Denney JT. 2010. Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169799/>. Diakses 7 Maret 2018.
- Radji M. 2010. *Imunologi dan Virologi*. PT ISFI Penerbitan. Jakarta. Hlm : 23
- Rasmaliah, Safir N dan Lubis R. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita HIV/AIDS Mengonsumsi Obat Antiretroviral (ARV) di Klinik Voluntary Counseling Testing (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2014*. [https://download.portalgaruda.org/article.php?article=438132&val=4108&title=faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita HIV/AIDS mengonsumsi obat antiretroviral \(ARV\) di klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2014](https://download.portalgaruda.org/article.php?article=438132&val=4108&title=faktor-faktor%20yang%20berhubungan%20dengan%20kepatuhan%20penderita%20HIV/AIDS%20mengonsumsi%20obat%20antiretroviral%20(ARV)%20di%20klinik%20VCT%20RSUP%20H.Adam%20Malik%20Medan%20Tahun%202014). Diakses 10 Desember 2017
- Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretariat Negara, Jakarta.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sekretariat Negara, Jakarta.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Sekretariat Negara, Jakarta.
- Sarafino E. 2011. *Health psychology: Biopsychosocial interactions 7th ed.* Canada: John Wiley & Sons, Inc. Hlm 249-252, 379-385.
- Stefaniak M, Hinkin CH, Hardya DJ, Masona KI, Castellona, Ramani S dan Dursulac. 2010. *Medication Adherence in HIV-Infected Adults : Effect of Patient Age, Cognitive Status and Substance Abuse*. [Http ://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886736/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886736/). Diakses 10 Desember 2017
- Tran BX, Nguyen LT, Do CD, Nguyen QL and Maher RM. Association Between Alcohol use Disorder and Adherence to ARV Treatment and Quality of Life Amongst People Living With HIV/AIDS. Dalam : *BMJ Public Health 2014 Vol. 14 No. 27*. Hlm. 3
- Ubra RR. 2012. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tahun 2012. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. Hlm. 86, 88, 92, 94-95, Lampiran 2
- Vrijens, Geest SD, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, Dobbels F, Fargher E, Morrison V, Lewek P, Matyjaszczyk M, Mshelia C, Clyne W, Aronson JK dan Urquhart J. 2012. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Dalam : *British Journal of Clinical Pharmacology Vol.73, Issue 5*. Hlm 696
- WHO. 2007. *Laboratory Guideline fo Enumerating CD4 T Lymphocytes in the Context of HIV/AIDS*. Regional Office for South-East Asia, New Delhi. Hlm 16

- WHO. 2009. *Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Person and Other Persons of Concern to UNHCR*. UNHCR-Public Health and HIV Section, Switzerland. Hlm 6
- WHO. 2016. *Consolidate Guidline on The Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection Second Edition*. WHO Press, Switzerland. Hlm 255
- Yasa M. 2017. Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral Dengan Jumlah CD4 Pada Pasien HIV AIDS di Klinik VCT RSUP Sanglah dalam Periode September – November 2014. Dalam *E-Jurnal Medika Vol.6 No.1*. Hlm 5
- Allredge BK, Corelli RL, Ernst ME, Guglielmo BJ, Jacobson PA, Kradjan WA dan Williams BR. 2013. *Koda-Kimble & Young's Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs, Tenth Edition*. Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia. Hlm 1693
- Yuniar Y, Handayani RS dan Aryastami NK. 2013. *Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV Aids (ODHA) Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung & Cimahi*. Dalam *Buletin Penelitian Kesehatan Vol.41 No.2*. Hlm 72-83

