

TINGKAT KEPATUHAN ODHA MINUM OBAT ARV DI POLI VCT MUTU MANIKAM RSUD DR H MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN

Erna Prihandiwati^{1*}, Novia Ariani¹, Yudi Hardi Susilo²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin

²RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

*Email¹: apt.erna@stikes-isfi.ac.id

Artikel diterima: 1 Februari 2021; Disetujui: 29 Maret 2021

DOI: <https://doi.org/10.36387/jiis.v6i1.654>

ABSTRAK

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang merusak kekebalan tubuh. Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) harus menjalani terapi *Antiretroviral (ARV)* seumur hidup. Provinsi Kalimantan selatan menduduki peringkat ke 23 dari 34 provinsi di Indonesia dengan kasus HIV/AIDS sebanyak yaitu 2.274 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV di Poli VCT Mutu Manikam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin serta hubungan tingkat kepatuhan tersebut dengan karakteristik responden.

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* bersifat prospektif dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 109 ODHA. Pengambilan data dilakukan dengan pembagian kuisioner MARS. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis *cross tabulation* dengan uji korelasi *Pearson Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 75 ODHA (69%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 34 ODHA (31%). Terdapat korelasi yang tidak bermakna antara kepatuhan minum obat ARV dengan karakteristik responden dengan nilai $p > 0,05$. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa ODHA di Poli VCT Mutu Manikam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin memiliki tingkat kepatuhan tinggi minum obat ARV. Hubungan antara tingkat kepatuhan dengan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan dan penyakit penyerta) pada penelitian ini tidak bermakna secara statistik.

Kata kunci : HIV, AIDS, ODHA, ARV, Rumah Sakit

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of a disease caused by the *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* which damages the body's immunity. People With HIV AIDS (PLWHA) should undergo therapy *Antiretroviral (ARV)* drugs for life. Province was ranked 23 out of 34 provinsi in Indonesia with HIV/AIDS cases are as much as 2,274 cases. This study

aims to determine the level of adherence of PLWHA taking ARV drugs in Mutu Manikam VCT Ward Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin as well the relationship of the level of vulnerability with the characteristics of respondents.

This study uses a cross-sectional design that is prospective with consecutive sampling techniques . Samples that met the inclusion and exclusion criteria were 109 PLWHA. Data is collected with the distribution of MARS questionnaires. Statistical analysis used was cross tabulation analysis with Pearson Chi Square correlation test.

The results of the study showed that the level of adherence of PLWHA taking ARV drugs with a high level of adherence was 75 PLWHA (69%), the level of adherence was 34 PLWHA (31%). There was no significant correlation between adherence to taking ARV drugs with the demographic characteristics of respondents with $p > 0.05$. Based on this study it was concluded that PLWHA in Mutu Manikam VCT Ward Dr. H. Moch Ansari Saleh Hospital Banjarmasin has a high level of adherence taking ARV drugs. The relationship between the level of adherence with characteristics of respondents (gender, age, education, occupation, length of treatment and comorbidities) in this study was not statistically significant.

Keywords: HIV, AIDS, PLWHA, ARV, Hospital

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah tertular penyakit. HIV merupakan penyebab dasar AIDS. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Seseorang yang terinfeksi HIV, tidak langsung menderita AIDS, ada waktu sekitar 5 – 10 tahun sebelum menderita AIDS (Kemenkes, 2016).

Menurut data *World Health*

Organization (WHO), prevalensi HIV diseluruh dunia pada akhir tahun 2018 mencapai 37,9 juta orang hidup dengan HIV AIDS dan diperkirakan 1,7 juta orang baru terinfeksi HIV serta 770 ribu orang meninggal karena HIV AIDS. Asia pasifik menempati urutan kedua terbanyak didunia dan merupakan wilayah dengan penyebaran infeksi HIV cukup cepat. Indonesia merupakan negara urutan ke lima di asia yang paling beresiko HIV (Kemenkes, 2013). Provinsi Kalimantan selatan menduduki peringkat ke 23 dari 34 provinsi di Indonesia dengan kasus HIV/AIDS sebanyak 2.274 kasus.

Berdasarkan laporan SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS) Provinsi Kalimantan Selatan sampai bulan Desember 2019 kasus HIV/AIDS terbanyak terdapat di Poli VCT Mutu Manikam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yaitu sebanyak 1.324 kasus dan sebanyak 743 ODHA tercatat sebagai pasien yang menjalani terapi ARV. Obat ARV telah terbukti sangat efektif dalam menghambat perkembangbiakan HIV dalam tubuh (Kemenkes, 2016).

Terapi dengan ARV harus dijalani seumur hidup oleh ODHA untuk dapat mempertahankan imunitas tubuhnya. Penggunaan ARV memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat ARV sebanyak 90-95%, dalam hal ini jika pasien minum obat 60 kali dalam sebulan, maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Adanya ketidakpatuhan dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Martoni, 2012).

Pada penelitian sebelumnya tahun di poli VCT RSUD Ulin Banjarmasin, tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV hanya 32,85% (Wulan Angriani, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kepatuhan ODHA dalam menggunakan obat ARV. Tingkat kepatuhan penggunaan ARV juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain efek samping, regimen obat, pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan dan penyakit penyerta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional-deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada para responden yang dikumpulkan secara prospektif. Penelitian dilakukan di poli VCT Mutu Manikam RSUD Dr H. Moch Ansari saleh Banjarmasin. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive*

sampling. Kriteria Inklusi antara lain ODHA yang mendapatkan terapi ARV lebih dari satu kali pengobatan, ODHA rawat jalan berusia 17 tahun sampai 65 tahun, ODHA dengan atau tanpa penyakit penyerta. Untuk kriteria eksklusi yaitu ODHA yang melakukan pengambilan obat diwakilkan oleh orang lain (keluarga atau PMO).

Populasi adalah seluruh ODHA yang menjalani terapi dengan ARV di Poli VCT Mutu Manikam RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dengan jumlah sampel 109. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner MARS (*Medication Adherence Report Scale*). Instrumen kuesioner MARS dilakukan uji validitas dan reliabilitas khusus untuk tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV. Analisis data dilakukan dalam 4 tahap yaitu tahap pertama skoring data kuesioner, tahap kedua analisis nilai persentase dan diinterpretasikan menurut tingkat kepatuhan rendah, sedang dan tinggi, tahap ketiga analisis distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dan tahap terakhir analisis bivariat hubungan antara karakteristik

responden dengan tingkat kepatuhan dengan bantuan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner MARS dengan 5 pertanyaan untuk mengetahui kepatuhan ODHA minum obat ARV. Kuisisioner ini belum pernah di validasi untuk penyakit HIV/AIDS sehingga dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pertanyaan pada. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 ODHA di Poli VCT Mutu Manikam RSUD dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, di dapatkan hasil uji validitas R hitung lebih besar dari R tabel ($R_{\text{hitung}} = 0,361$) dengan *Cronbach alpha coefficient* 0,836 ($> 0,6$) menunjukkan bahwa kuesioner MARS valid dan reliabel digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien dengan penyakit HIV/ AIDS.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran pengelompokkan identitas responden yang digunakan dalam penelitian (Ariani N, dkk, 2020). Berikut

gambaran karakteristik ODHA berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan dan penyakit penyerta dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=109)	Persentase (%)
Umur		
17 - 25 tahun	24	22,0
26 - 45 tahun	70	64,2
46 – 65 tahun	15	13,8
Jenis Kelamin		
Lak-laki	75	68,8
Perempuan	34	31,2
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0,0
SD-	23	21,1
SMP/MTS		
SMA/SMK	57	52,3
Perguruan Tinggi	29	26,6
Pekerjaan		
Bekerja	77	70,6
Tidak Bekerja	32	29,4
Lama Pengobatan		
1-12 bulan	24	22,0
>12 bulan	85	78,0
Penyakit Penyerta		
Tidak Ada Penyakit Penyerta	100	91,7
Ada Penyakit Penyerta	9	8,3

Dari Tabel 1 dapat dilihat penyakit HIV/AIDS di dominasi oleh karakteristik ODHA laki-laki, usia 26 – 45 tahun, tingkat pendidikan SMA/SMK yang memiliki pekerjaan dengan lama pengobatan > 12 bulan

tanpa ada penyakit penyerta. Penelitian Firdaus & Helfi (2013) menjelaskan bahwa penderita HIV/AIDS didominasi laki-laki. Laki-laki memiliki faktor resiko yang lebih besar dibandingkan perempuan. Aktivitas laki-laki yang lebih luas dan sangat bervariasi diantaranya perilaku seks bebas, penggunaan jarum suntik yang bergantian dikalangan pengguna Narkotik, Alkohol, Psikotropik dan Zat Adiktif (NAPZA) dan Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL). Data Kemenkes (2010) penderita HIV/AIDS terbanyak pada rentang usia produktif 20-40 tahun dimana pada usia muda lebih banyak terinfeksi HIV/AIDS karena pada usia tersebut lebih banyak beraktifitas dan bergaul.

Pada tingkat pendidikan dari penelitian Hasanah (2017) menyebutkan bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak lulusan SMA/SMK. Pengetahuan tentang kesehatan masih kurang pada tingkat pendidikan ini sehingga belum mengetahui resiko tinggi serta penularan HIV/AIDS. Memiliki penghasilan sendiri menjadi salah satu peluang untuk berperilaku “nakal” terutama buat laki-laki untuk

bersenang senang dengan pekerja seks komersial tanpa menggunakan alat pengaman (kondom) sehingga berpeluang tertular HIV/AIDS (Sigalingging & Sianturi, 2019)

Gambaran Tingkat Kepatuhan ODHA Minum Obat ARV

Kepatuhan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi ARV. Resiko kegagalan terapi terjadi jika pasien sering lupa minum obat. Ketidaktepatuhan minum obat dapat menjadi hambatan untuk tercapainya usaha pengendalian virus HIV/AIDS (Sugiharti dkk, 2012). Tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV di poli VCT Mutu Manikam RSUD dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan sedang yang berarti mereka memiliki perilaku patuh dalam melaksanakan terapi

minum obat ARV di Poli VCT Mutu Manikam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Tabel 2. Tabel Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Pertanyaan Kuisisioner

Tingkat Kepatuhan	N=109	Persentase (%)
Rendah	0	0,0
Sedang	34	31,2
Tinggi	75	68,8

Gambaran Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Pertanyaan Kuisisioner

Gambaran tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV berdasarkan jawaban responden pada lembar pertanyaan kuisisioner dapat dilihat pada Tabel 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 3-4 kali seminggu dalam sebulan terakhir. Hal ini mungkin disebabkan jenuh setiap hari minum obat, merasa kondisi membaik atau bahkan terganggu dengan keharusan minum obat.

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Pertanyaan Kuisisioner

Pertanyaan	Jawaban Kuisisioner (N= 109)				
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
P1 = lupa minum obat	0	1	13	13	82
P2 = mengubah dosis minum obat	0	0	3	2	104
P3 = berhenti minum obat	0	1	2	2	104
P4 = minum dengan dosis kecil	1	0	3	0	105
P5 = kurang dari petunjuk	0	0	7	0	102

Gambaran Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik Responden

Gambaran tingkat kepatuhan

ODHA minum obat ARV berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (N=109)	Tingkat Kepatuhan minum ARV			
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	75	0 (0%)	25 (33,33%)	50 (66,67%)
	Perempuan	34	0 (0%)	9 (26,47%)	25 (73,54%)
Usia	17 – 25 tahun	24	0 (0%)	12 (50%)	12 (50%)
	26 – 45 tahun	70	0 (0%)	18 (25,71%)	52 (74,29%)
	46 – 65 tahun	15	0 (0%)	4 (26,67)	11 (73,33%)
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	SD-SMP/ MTS	23	0 (0%)	7 (30,43%)	16 (69,57%)
	SMA /SMK	57	0 (0%)	22 (38,60%)	35 (61,40%)
	perguruan tinggi	29	0 (0%)	5 (17,24%)	24 (82,76%)
Pekerjaan	bekerja	77	0 (0%)	27 (35,06%)	50 (64,94%)
	tidak bekerja	32	0 (0%)	7 (21,88%)	25 (78,12%)
Lama Pengobatan	1-12 bulan	24	0 (0%)	9 (37,5%)	15 (62,5%)
	lebih dari 12 bulan	85	0 (0%)	25 (29,41%)	60 (70,59%)
Penyakit Penyerta	Tidak ada penyakit penyerta	100	0 (0%)	31 (31%)	69 (69%)
	Ada penyakit penyerta	9	0 (0%)	3 (33,33%)	6 (66,67%)

Hubungan Tingkat Kepatuhan ODHA minum obat ARV dengan Karakteristik Responden

Pada tabel 5 terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat ARV dengan karakteristik responden. Hal ini dikarenakan hanya sedikit perbedaan antara kepatuhan laki-laki dan perempuan, dimana tidak berbeda dalam hal memanfaatkan pelayanan Kesehatan. Pada kategori usia juga menunjukkan kemampuan beradaptasi responden relatif sama

dengan usia, sehingga tidak dapat dijadikan dasar dalam penentuan individu dalam mengubah perilaku kepatuhan pengobatan ARV. Tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan, hal ini dapat disebabkan adanya intervensi dari petugas kesehatan tentang manfaat patuh mengkonsumsi obat, sehingga baik tingkat pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah berkeinginan sama untuk tetap sehat (Kafiar R, dkk, 2016).

Tabel 5. Hubungan Tingkat Kepatuhan ODHA Minum Obat ARV dengan Karakteristik Responden

Karakteristik		Tingkat Kepatuhan			Total	Chi Square
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	0 (0%)	25 (33,33%)	50 (66,67%)	75	p = 0,474 (> 0,05)
	Perempuan	0 (0%)	9 (26,47%)	25 (73,53%)	34	
	Total	0 (0%)	34 (31,2%)	75 (68,8%)	109	
Usia	17 – 25 tahun	0 (0%)	12 (50%)	12 (50%)	24	p = 0,079 (> 0,05)
	26 – 45 tahun	0 (0%)	18 (25,71%)	52 (74,29%)	70	
	46 – 65 tahun	0 (0%)	4 (26,67)	11 (73,33%)	15	
	Total	0 (0%)	75 (68,81%)	34 (31,19%)	109	
Pendidikan	Tidak Sekolah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	p = 0,129 (> 0,05)
	SD-SMP/ MTS	0 (0%)	7 (30,43%)	16 (69,57%)	23	
	SMA /SMK	0 (0%)	22 (38,60%)	35 (61,40%)	57	
	Perguruan tinggi	0 (0%)	5 (17,24%)	24 (82,76%)	29	
	Total	0 (0%)	34 (31,19%)	75(68,81%)	109	
Pekerjaan	Bekerja	0 (0%)	27 (35,06%)	50 (64,94%)	77	p = 0,176 (> 0,05)
	Tidak Bekerja	0 (0%)	7 (21,88%)	25 (78,12%)	32	
	Total	0 (0%)	34 (31,19%)	75(68,81%)	109	
Lama Pengobatan	1-12 bulan	0 (0%)	9 (37,5%)	15 (62,5%)	24	p = 0,450 (> 0,05)
	lebih dari 12 bulan	0 (0%)	25 (29,41%)	60 (70,59%)	85	
	Total	0 (0%)	34 (31,19%)	75(68,81%)	109	
Penyakit Penyerta	Tidak ada penyakit penyerta	0 (0%)	31 (31%)	69 (69%)	100	p = 0,885 (> 0,05)
	ada penyakit penyerta	0 (0%)	3 (33,33%)	6 (66,67%)	9	
	Total	0 (0%)	34 (31,19%)	75(68,81%)	109	

Penelitian Martoni W dkk (2012) menyatakan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS. Kesadaran yang tinggi terhadap pengobatan membuat responden tetap patuh terhadap pengobatan sehingga dapat disimpulkan ada ataupun tidak ada penyakit penyerta juga tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV. Hasil korelasi pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Martoni W dkk (2012)

yang menyatakan bahwa faktor yang paling kuat berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV bukan karakteristik responden tetapi pengetahuan tentang terapi, faktor lingkungan, motivasi dan dukungan (keluarga, teman, komunitas sebaya).

Jenis Regimen Pengobatan ARV di Poli VCT Manikam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Jenis regimen ARV yang diberikan di poli VCT Mutu Manikam RSUD dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada Tabel

6. Pada penelitian terdapat 8 regimen obat ARV yang digunakan. Hasil menunjukkan bahwa ODHA banyak menggunakan regimen Atrifla, dimana Atrifla merupakan bentuk *Fixed-Dose Combination* (FDC) yang terdiri dari Tenofovir 300 mg, Lamivudin 300 mg dan Efavirenz 600 mg yang hanya diminum 1 x sehari 1 tablet sehingga mempermudah ODHA dalam minum obat tanpa harus mengingat banyak waktu untuk minum obat tersebut.

Tabel 6. Jenis Regimen Pengobatan ARV

Jenis Regimen	Jumlah	Persentase (%)
Tenofovir + Lamivudin + Efaviren	21	19,27
Atrifla	52	47,72
Zidovudin + Lamivudin + Efavirenz	9	8,26
Zidovudin + Lamivudin + Nevirapin	15	13,76
Tenofovir + Emtricitabin + Aluvia	1	0,91
Tenofovir + Lamivudin + Nevirapin	9	8,26
Zidovudin + Lamivudin + Aluvia	1	0,91
Tenofovir + Lamivudin + Aluvia	1	0,91
Total	109	100

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat dengan Kepatuhan Tinggi sebanyak 75 ODHA (69%) , tingkat kepatuhan sedang sebanyak 34 ODHA (31%) sedangkan Tingkat kepatuhan rendah tidak ada (0%). Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara karakteristik responden penelitian (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan dan penyakit penyerta) dengan tingkat kepatuhan ODHA minum ARV di Poli Mutu Manikam VCT RSUD dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Novia, dkk. 2020. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Efek Samping Obat Captopril Dan Amlodipin Di Puskesmas Sungai Jingah. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* 5 (2), 230-239
- Firdaus, S & A. Helfi, 2013. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL Mitra Yayasan Minangkabau Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 94-99
- Hasanah, U., & Nadiroh, N. 2017. Pengaruh Diferensiasi Peran Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Keinginan Ibu Mengatasi Masalah Lingkungan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan dan Pembangunan*, 18(02), 1-

Kafiar RE, Rosa EM, Yuniarti FA.
2016. Pengaruh SMS Reminder Terhadap Perubahan Perilaku Kepatuhan Pengobatan ARV pada Pasien HIV AIDS di Puskesmas Timika Papua. Skripsi. Univ. Muhammdiyah Yogyakarta

Kemenkes RI. 2016. *Statistik Kasus HIV/AIDS Di Indonesia*. Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Martoni, dkk 2012. *Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik khusus rawat jalan bagian penyakit dalam RSUP Dr. M Djamil Padang*. Jurnal Farmasi Andalas Padang.

Sugiharti,dkk. 2012. Gambaran kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV di Kota Bandung Tahun 2012. Litbangkes

WHO. 2018. Global Action Plan On HIV Drug 2018 Progress Report.