



## Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi Kasus pada Odha *Loss To Follow Up Therapy*)

Sholihatul Mukarromah✉, Muhammad Azinar  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

*Article History:*  
Submitted 01 Juli 2021  
Accepted 02 Agustus 2021  
Published 30 Nopember 2021

*Keywords:*  
HIV/AIDS, Antiretroviral  
Therapy, Barrier of Adherence

**DOI:**  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.47892>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Jumlah temuan kasus baru di Kabupaten Jepara pada tahun 2019 sebanyak 138 kasus yang menyebabkan Kabupaten Jepara menempati peringkat yang tinggi di Provinsi Jawa Tengah. Hal tersebut disebabkan oleh perilaku buruk ODHA khususnya pada ODHA yang tidak patuh menjalani terapi ARV sehingga menyebabkan terjadinya penularan penyakit HIV kepada orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penghambat kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Kabupaten Jepara.

**Metode:** Penelitian menggunakan metode kualitatif studi kasus. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terhadap 8 pasien HIV/AIDS Loss to follow up terapi ARV. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan metode triangulasi.

**Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa kurang pengetahuan, persepsi kerentanan yang buruk, efek samping obat, depresi dan keputusasaan, merasa sehat, takut diketahui status HIV/AIDS, stigma dan diskriminasi, kurang dukungan dan motivasi, peran buruk dari keluarga dan masyarakat, malu, pekerjaan sebagai guru spiritual, keyakinan, kondisi ekonomi buruk, serta lupa minum obat merupakan faktor yang menjadi penghambat dalam kepatuhan ODHA.

**Kesimpulan:** Penghambat paling umum terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV adalah ODHA kurangnya pengetahuan dan merasa sehat hingga merasa tidak perlu menjalani terapi ARV.

### Abstract

**Background:** In 2019, the new case of HIV in Jepara was 138 cases which caused Jepara was on high ranked in Central Java. This is caused by the bad behavior of PLWHA, especially PLWHA who doesn't obey their ARV Therapy, causing transmission of HIV disease to others. This study aims to determine the barriers to adherence to ARV Therapy in PLWHA in Jepara.

**Methods:** The research used a qualitative method with a case study method. Data collection by in-depth interviews, observation, and documentation of 8 HIV/AIDS patients loss to follow-up antiretroviral therapy. Data analysis was done descriptively with the triangulation method.

**Results:** The results of the analysis showed that lack of knowledge, poor perception of vulnerability, side effects of drugs, depression and hopelessness, feeling healthy, fear of being known to have HIV/AIDS status, stigma and discrimination, lack of support and motivation, bad roles from family and society, shame, work as a spiritual teacher, Confidence, poor economic conditions, and forgetting to take medication are factors that hinder adherence to PLWHA.

**Conclusion:** The most common barrier to adherence of PLWHA in undergoing antiretroviral therapy is lack of knowledge and felt healthy that make PLWHA doesn't need to take ARV therapy.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.  
Email : ikamukarroma07@gmail.com

## Pendahuluan

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah seumpulan gejala penyakit yang timbul karena menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Epidemi HIV/AIDS menjadi masalah serius di dunia, khususnya di Indonesia yang merupakan negara pada urutan ke-5 paling berisiko HIV/AIDS di Asia. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-5 terbesar kasus baru HIV dengan jumlah kasus 5.425 kasus dan peringkat pertama kasus AIDS yaitu sebanyak 1.719 kasus tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan Kabupaten Jepara merupakan salah satu wilayah dengan temuan kasus baru HIV tertinggi di Provinsi Jepara pada tahun 2019 yaitu sebanyak 138 kasus baru dan menempati peringkat kedua tertinggi kasus HIV/AIDS setelah Kota Semarang (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2020).

Selanjutnya berdasarkan Fast-Track Commitments to End AIDS by 2030 para ahli pengobatan global mengkonsepkan target 90-90-90 untuk dicapai pada tahun 2020, salah satunya adalah 90% dari semua orang dengan infeksi HIV yang terdiagnosis menerima terapi ARV berkelanjutan (90% memakai ART) (UNAIDS, 2014; UNAIDS, 2016). Akantetapi, berdasarkan cascade ARV Kabupaten Jepara tahun 2020, terdapat sebanyak 77,63% ODHA yang pernah minum ARV dari 930 ODHA yang memenuhi syarat minum ARV (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2020). Cakupan ARV yang belum memenuhi target minimal dari program PDP berdasarkan ASEAN Declaration of Commitment dapat menyebabkan kegagalan pada tujuan untuk menyelesaikan 3 zero pada tahun 2030.

Pengobatan antiretroviral (ARV) merupakan salah satu program PDP dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan akibat HIV, AIDS-related death, dan meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pengobatan dengan

obat antiretroviral merupakan suatu revolusi dalam perawatan ODHA yang salah satu manfaatnya adalah mengurangi munculnya viral load dan mengurangi penularan HIV. Viral load berhubungan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV. Sebuah studi menunjukkan bahwa untuk mencapai supresi virus yang optimal, setidaknya pasien tidak boleh melupakan 95% dari semua dosis paduan ARV yang diberikan. Oleh karena itu, kepatuhan pasien perlu diperhatikan dan harus dipantau serta dievaluasi secara rutin sebab kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi ARV.

Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Antiretroviral (ARV) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian-penelitian sebelumnya, faktor yang mempengaruhi ODHA dalam melaksanakan terapi ARV adalah karakteristik pasien, bentuk fisik dan efek samping obat, ketersediaan obat, pandangan atau stigma negatif dari masyarakat, ODHA tidak merasakan keparahan atas kondisi kesehatannya, pengetahuan, pemberian motivasi, kondisi yang kesehatan yang membaik setelah pengobatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan kelompok dukungan sebaya (KDS), lingkungan, komitmen ODHA untuk menjalani pengobatan, persepsi ODHA, akses terhadap layanan, serta layanan konseling kepatuhan dalam menjalani terapi ARV (Marpaung, 2016; Rahmadani et al., 2017; Anok et al., 2018; Hestia, 2019)

Kurang optimal dalam pemenuhan cakupan pengobatan pada ODHA yang memenuhi syarat perawatan serta rendahnya angka kepatuhan terapi ARV menjadikan kasus baru HIV di Kabupaten Jepara meningkat dan menduduki peringkat pertama penemuan kasus baru HIV di Indonesia pada tahun 2019. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan peneltiann tentang Penghambat Kepatuhan Terapi ARV pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang melakukan Loss to Follow Up Antiretroviral Therapy. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) LTFU di Kabupaten Jepara.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini berfokus pada faktor penghambat kepatuhan terapi ARV pasien HIV/AIDS. Informan penelitian dalam penelitian ini meliputi informan utama sebanyak 8 orang dan informan triangulasi sebanyak 4 orang yang terdiri dari ODHA LTFU, keluarga ODHA, dan Pendamping ODHA Yayasan Jepara Plus selama periode November 2020-Maret 2021. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Variable penelitian berdasarkan pada teori Lawrence Green yang meliputi faktor pengetahuan, persepsi individu, peran keluarga, peran teman, peran pendamping ODHA, peran petugas kesehatan, peran masyarakat, aksesibilitas ke pelayanan kesehatan dan teori Health Belief Model (HBM) untuk menjelaskan lebih spesifik terkait persepsi individu yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan. Pengambilan data menggunakan panduan wawancara, alat perekam, lembar dokumentasi. Teknik pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi lapangan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan metode triangulasi. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Negeri Semarang dengan Nomor 173/KEPK/EC/2020.

## Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 8 orang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai informan utama sebagaimana dalam tabel 1, dimana terdiri dari 3 orang (27,5%) adalah laki-laki dan 5 orang (62,5%) adalah perempuan. Kedelapan informan mempunyai sebaran usia yang berbeda-beda, yaitu kelompok usia  $\leq 30$  tahun, 31-39 tahun, 40-49 tahun, dan  $>49$  tahun secara berturut-turut adalah sebanyak 1 orang (12,5%), 2 orang (25%), 3 orang (37,5%), dan 2 orang (25%). Status pekerjaan informan terdiri dari Ibu Rumah Tangga (37,5%), sopir (12,5%), pedagang (12,5%), guru spiritual (12,5%), dan admin media sosial (12,5%).

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Utama

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
$\leq 30$ tahun	1	12,5
31-39 tahun	2	25
40-49 tahun	2	25
$>49$ tahun	2	25
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	27
Perempuan	5	62,5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	3	37,5
Sopir	1	12,5
Pedagang	1	12,5
Guru Spiritual	1	12,5
Admin Media Sosial	1	12,5
Buruh Serabutan	1	12,5
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	1	12,5
SMP	4	37,5
SMA/SMK	3	50
<b>Lama ARV</b>		
$<6$ bulan	4	50
$\geq 6$ bulan	4	50

Menurut hasil penelitian, didapatkan bahwa pemahaman informan tentang penyakit HIV/AIDS dan terapi ARV masih kurang. Hal ini dikarenakan informan tidak mampu menjelaskan dengan baik tentang HIV/AIDS dan terapi ARV. Kurangnya pemahaman informan tentang penyakit yang diderita menyebabkan ODHA salah dalam mengambil keputusan. Diketahui dari hasil penelitian bahwa informan Rn1 memutuskan untuk berhenti terapi ARV karena kurang paham tentang efek samping dari obat ARV. Sesuai dengan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya bahwa pemahaman informan memiliki hubungan terhadap kepatuhan informan dalam menjalani terapi ARV pada ODHA (Aji, 2010; Mahardining, 2010). Pemahaman yang buruk tentang penyakit HIV/AIDS dan Terapi ARV dapat menyebabkan ketidakpatuhan informan dalam menjalani terapi ARV. Sejalan dengan hasil penelitian Anok et al., (2018) yang menyatakan jika pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendukung kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Apabila pengetahuan informan tentang pengobatan

rendah, maka akan menimbulkan kesadaran yang rendah dalam mengikuti program terapi ARV dan kedisiplinan pemeriksaan pada informan.

Diketahui dari hasil penelitian bahwa informan memiliki persepsi kerentanan yang buruk. Informan Al2 dan Ls3 merasa tidak rentan menularkan penyakit HIV/AIDS karena menggunakan pengaman (kondom) apabila melakukan hubungan seksual. Informan juga merasa tidak rentan terinfeksi penyakit penyerta karena merasa sehat. Sedangkan informan Fb4 dan Rs10 merasa kondisi kesehatan baik serta berpikir bahwa penyakit HIV/AIDS tidak mudah ditularkan kepada orang lain. Informan merasa bahwa persepsi kerentanan bukan merupakan penghambat dalam menjalani terapi ARV yang dilakukan. Akan tetapi, persepsi kerentanan yang buruk dengan menganggap bahwa penyakit HIV tidak mudah ditularkan dan tidak mudah terinfeksi penyakit penyerta membuat informan meremehkan pentingnya mengkonsumsi obat ARV. Informan merasa kondisi kesehatan baik sehingga mengacuhkan terapi ARV yang harus dijalani agar dapat mempertahankan kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shintawati (2014) yang menyatakan bahwa ODHA yang tidak merasakan keparahan atas kondisi kesehatannya merupakan faktor penghambat dalam kepatuhan terapi ARV.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, didapatkan hasil bahwa informan Rn1 tidak memiliki persepsi keseriusan terhadap dampak serius pada kesehatan dan kehidupan sosial akibat tidak patuh terapi ARV. Informan tidak takut dengan penyakit HIV-nya, tapi lebih takut dengan penyakit matanya. Informan Rn1 juga merasa bahwa kehidupan sosial berjalan baik-baik saja. Meskipun melakukan terapi ARV, informan Rn1 tetap akan mendapatkan cibiran dari orang lain karena memiliki penyakit HIV/AIDS. Informan merasa bahwa persepsi keseriusan bukan merupakan penghambat dalam menjalani terapi ARV yang dilakukan. Hal ini dapat diketahui karena baik informan yang memiliki persepsi keseriusan yang baik maupun yang buruk tetap memilih untuk putus terapi ARV. Informan juga menyatakan bahwa ada alasan lain yang menyebabkan terjadinya kejadian

putus terapi ARV yang telah dilakukan. Hal ini membuktikan bahwa persepsi keseriusan bukan penghambat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aji (2010) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA.

Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 5 informan (62,5%) menyatakan sudah bisa mengambil manfaat dari terapi ARV. Informan Al2, Ls3, dan An5 merasa sehat jika mengkonsumsi obat ARV. Informan Sr9 merasa badannya sakit jika tidak minum obat ARV. Bahkan informan Rs10 merasa badan pegal-pegal hingga tidak bisa bekerja jika belum mengkonsumsi obat ARV. Sedangkan tiga informan (27,5%) belum merasakan manfaat dari terapi ARV, bahkan informan Rn1 merasa bahwa obat ARV tidak menyembuhkan tapi memperparah penyakitnya karena efek samping yang timbul setelah minum obat ARV. Adanya efek samping yang timbul akibat reaksi obat di dalam tubuh menjadikan pasien salah dalam mengartikan kegunaan dari obat ARV. Kondisi tersebut membuat persepsi manfaat informan terhadap kemanfaatan dalam mengkonsumsi obat ARV menjadi rendah hingga menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalani terapi ARV. Padahal dengan adanya manfaat yang bisa dirasakan, akan mendorong informan untuk patuh dalam menjalani terapi ARV yang sedang dijalani (Sisyahid & Indarjo, 2017). Meskipun sebagian besar informan yang merasakan manfaat dari mengkonsumsi obat ARV, informan tetap memilih untuk putus terapi ARV. Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor lain selain persepsi manfaat yang menyebabkan informan tidak patuh dalam menjalani terapi ARV.

Berdasarkan hasil penelitian, bentuk fisik dan efek samping obat merupakan penghambat informan dalam menjalani terapi ARV. Informan Rn1 menyatakan bahwa alasan utama yang melatarbelakangi keputusan untuk putus terapi ARV adalah karena efek samping yang timbul setelah mengkonsumsi obat ARV. Menurut informan Rn1, obat seharusnya membuat sembuh bukan memperparah keadaan dengan efek samping yang timbul seperti gatal-gatal, mual, dll.

Keluhan efek samping yang dirasakan oleh informan meliputi mual, muntah, pusing, gatal dan ketidaknyamanan lainnya. Kebanyakan pasien tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan akibat mengkonsumsi obat pada awal menjalani terapi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aji (2010) bahwa pasien akan merasakan efek samping antara 1 hingga 4 minggu pada awal menjalani terapi ARV. Sebelum pasien menjalani terapi ARV, petugas layanan wajib memberikan konseling terkait panduan terapi ARV, efek samping dan informasi lain yang berkaitan dengan kesuksesan terap ARV yang dijalani oleh pasien HIV. Akantetapi, kebanyakan informan lebih memilih untuk segera berhenti menjalani terapi ARV dibanding melakukan konsultasi ke layanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa efek samping dan ukuran tablet yang besar merupakan kendala dalam kepatuhan terapi ARV pada ODHA (Sisyahid & Indarjo, 2017; Buregyeya et al., 2017; Irmawati & Masriadi, 2019; Harison et al., 2020).

Keyakinan terhadap suatu kepercayaan merupakan penghambat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Informan An5 menyatakan bahwa kepercayaan kejawen membuatnya tidak dapat mengkonsumsi apapun bahkan obat ARV karena keharusan dalam menjalankan ritual yang disebut dengan "Puasa Tirakatan". Selain aliran kepercayaan yang ditetapkan menjadi 'agama resmi' di Indonesia, terdapat banyak aliran kepercayaan di berbagai daerah di Indonesia. Salah satunya adalah kepercayaan kejawen yang dimiliki oleh informan dalam penelitian ini. Dalam kepercayaan yang diyakini oleh informan, terdapat sebuah ritual yang disebut dengan 'Puasa Tirakatan'. Dengan dijalankannya puasa tersebut, dapat mengganggu kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Hal itu dikarenakan puasa yang dijalani informan memiliki ketentuan di mana penganutnya tidak boleh mengkonsumsi apapun kecuali air putih meskipun ketentuan tersebut akan berubah setiap tahun. Padahal mengkonsumsi obat ARV tidak boleh lewat lebih dari 1 (satu) jam dari jadwal mengkonsumsi obat ARV (Yuni, 2020). Oleh karena itu, keyakinan kejawen informan merupakan penghambat kepatuhan

ODHA dalam menjalani terapi ARV karena ritual 'puasa tirakatan' yang wajib dijalankan penganutnya.

Perasaan depresi dan putus asa merupakan penghambat dalam menjalani terapi ARV. Menurut informan, setelah merasa depresi, putus asa atau frustrasi, informan memilih untuk tidak melanjutkan terapi ARV yang telah dijalani. Ketidakpatuhan terapi ARV pada informan karena merasa depresi, putus asa, atau frustrasi dengan keadaan atau penyakit yang diderita. Sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya bahwa depresi merupakan salah satu faktor penghambat kepatuhan terapi ARV (Martoni, 2013; Putri & Fitri, 2021). Menurut hasil penelitian Putri & Fitri (2021) menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien HIV berpengaruh 0,252 kali terhadap kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat ARV. asien HIV yang merasa depresi dan putus asa akan kehilangan rasa percaya diri, cenderung memandang segala hal dari sisi negative, merasa sulit Bahagia, memiliki pemikiran bahwa dirinya tidak berharga dan tidak ada harapan untuk mejalani kehidupan selayaknya orang normal setelah terdiagnosis HIV/AIDS (Parhani, 2016; Lubis, 2016; Putra et al., 2019). Padahal salah satu tujuan dari terapi ARV adalah memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV.

Sebagian besar informan merasakan kondisi kesehatan yang baik. Bahkan satu informan yang merasa kondisi kesehatannya baik menjadi acuh terhadap terapi ARV yang sedang dijalani. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renju et al., (2017) bahwa pasien HIV yang berhenti menjalani terapi ARV karena pasien merasa sehat dan tidak merasakan sakit dalam tubuhnya. Pasien HIV tidak mengidentifikasi dirinya sebagai orang sakit, sehingga menolak atau mengabaikan perawatan yang harus dijalani seumur hidup. Bahkan kebanyakan pasien loss to follow-up terapi ARV di Yayasan Jepara Plus disebabkan oleh kesehatan yang membaik setelah mengkonsumsi obat ARV selama beberapa tahun, kemudian pasien merasa tidak perlu mengkonsumsi obat ARV lagi. Padahal kondisi disebabkan oleh manfaat dari mengkonsumsi obat ARV yang tidak disadari oleh pasien.

Sebagian kecil informan memiliki

persepsi bahwa masalah pengungkapan identitas diri merupakan penghambat dalam menjalani terapi ARV. Sejalan dengan hasil penelitian Masa et al., (2017) bahwa pasien ART akan mengalami kesulitan dalam memperoleh obat ARV karena tidak ingin mengungkapkan status HIV-positif-nya kepada orang lain khususnya pada pasangan karena takut pada stigma negatif yang akan diterima. Hasna et al., (2012) juga menyatakan bahwa dampak dari pengungkapan identitas diri, pasien HIV dapat mengalami pelabelan negatif atau pandangan negatif (berupa kutukan, aib dll) dan tindakan diskriminasi (berupa dijauhi keluarga, pemisahan alat makan, dikucilkan oleh lingkungan, dll). Sedangkan menurut penelitian Buregyeya et al., (2017) menunjukkan bahwa kurangnya pengungkapan status HIV merupakan alasan paling umum untuk melewatkan minum obat ARV karena pasien HIV tidak mengkonsumsi obat ARV ketika sedang Bersama dengan pasangannya.

Sebagian kecil informan pernah menerima pandangan negatif dan perlakuan diskriminasi dari lingkungannya, sehingga stigma negatif dan tindakan diskriminasi merupakan penghambat ODHA dalam menjalani terapi ARV. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati et al., (2017) bahwa tindakan diskriminasi dan pemberian stigma negatif dapat membuat seseorang tidak mau melakukan tes HIV, mengetahui hasil tes, dan tidak mau melakukan pengobatan serta berusaha untuk menyembunyikan status HIV-nya. stigma negative terhasap pasien HIV dapat mengganggu kepatuhan terapi ARV dengan mengorbankan koping adaptif dan dukungan sosial yang telah diterima (Katz et al., 2013).

Dukungan dan motivasi sangat penting bagi pasien HIV agar patuh dalam menjalani terapi ARV. Semua informan merasa memperoleh dukungan dan motivasi yang baik dari keluarga, teman, pendamping ODHA, maupun masyarakat, sehingga secara umum dukungan dan motivasi bukan penghambat kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Akan tetapi, berdasarkan analisis dari pernyataan informan terkait stigma dan diskriminasi, psikologis informan, serta kemampuan pembiayaan kesehatan informan,

dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan kurang mendapatkan dukungan dan motivasi. Kurangnya dukungan dan motivasi yang diterima oleh informan merupakan penghambat kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kioko & Pertet (2017) menunjukkan bahwa pasien yang merasa memiliki banyak dukungan sosial cenderung menjadi pasien yang lebih patuh dalam mengkonsumsi obat ARV.

Peran keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi serta stigma dan diskriminasi terhadap informan dapat mempengaruhi keputusan untuk putus terapi ARV. Sebagian besar informan menyatakan jika dukungan dari keluarga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan informan dalam menjalani terapi ARV. Hal ini sejalan dengan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV (Ratnawati, 2017; Anok et al., 2018; Mahardining, 2010; Bachrun, 2017; Irmawati & Masriadi, 2019). Menurut Jambak & Wahyuni (2018) menunjukkan bahwa informan yang tidak memiliki dukungan keluarga memiliki peluang 6,57 kali tidak mengalami perubahan pada penyimpangan perilaku dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang mendukung untuk terapi ARV. Sedangkan sebagian kecil informan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk rutin mengkonsumsi obat ARV. Hal tersebut karena informan tidak mengungkapkan identitasnya kepada pihak keluarga dan kurangnya informasi yang dimiliki oleh keluarga sehingga memberikan respon negatif. Tindakan diskriminasi dari keluarga memberikan dampak serius terhadap kepatuhan informan dalam menjalani terapi ARV. Informan yang sering terpapar oleh perlakuan diskriminasi dapat membuat kondisi psikologinya memburuk, seperti merasa frustrasi dengan status HIV-nya dan memutuskan untuk berhenti terapi ARV. Oleh karena itu, peran buruk keluarga kepada informan dapat menjadi penghambat pada kepatuhan terapi ARV yang harus dijalaninya.

Sebagian kecil informan menyatakan jika sikap teman setelah mengetahui status HIV informan tetap baik. Informan juga

menyatakan bahwa teman yang mengetahui status HIV informan merupakan teman sesama penderita HIV/AIDS. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka belum siap membuka statusnya kepada teman yang tidak memiliki nasib sama karena takut dengan respon yang diberikan jika mengetahui status HIV informan. Menurut informan, peran teman tidak ada manfaat apabila mengetahui status HIV informan. Sejalan dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan terapi ARV (Aji, 2010; Irmawati & Masriadi, 2019).

Pendamping ODHA memiliki peran penting dalam usaha untuk meminimalisir kasus putus terapi ARV dengan melakukan dukungan langsung kepada ODHA yang ditemukan di semua layanan HIV dan melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi ODHA. Semua informan menyatakan bahwa pendamping ODHA bukan merupakan penghambat kepatuhan terapi ARV. Bahkan satu informan menyatakan bahwa peran pendamping ODHA dapat membuatnya tergugah untuk kembali menjalani terapi ARV. Sejalan dengan hasil penelitian Anok et al., (2018) yang menyatakan bahwa peran pendamping ODHA memiliki pengaruh terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Berdasarkan wawancara dengan pendamping ODHA, didapatkan hasil bahwa sangat tidak mungkin bagi pendamping ODHA memiliki sikap atau perilaku yang buruk kepada pasien HIV. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa keberadaan pendamping ODHA merupakan faktor yang dapat memperkuat informan untuk patuh dalam menjalani terapi ARV.

Sebagian besar informan menyatakan jika dukungan dari tenaga kesehatan kurang berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aji (2010) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan dokter dengan kepatuhan terapi pasien. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa hubungan pasien-dokter yang terjalin selama ini hanya sebatas memberikan dan menerima obat. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu petugas kesehatan, khususnya dokter dibandingkan dengan jumlah pasien HIV. Sedangkan satu informan

menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang kurang baik dalam memberikan pelayanan serta memberikan stigma negatif hingga membuat informan merasa tidak nyaman setiap mengambil obat ARV. Padahal seorang petugas kesehatan tidak boleh memandang negatif penyakit yang diderita oleh pasien hingga membuat pasien merasa tidak nyaman (Pratiwi et al., 2019). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Duff et al., (2010) menunjukkan bahwa interaksi negative dengan petugas kesehatan seperti komentar kasar, sikap jutek, dan perlakuan yang tidak dapat diterima seperti berteriak kepada pasien dapat menjadi penghalang bagi pasien untuk melanjutkan terapi ARV. Oleh karena itu, peran buruk petugas kesehatan kepada informan dapat menjadi penghambat pada kepatuhan terapi ARV yang harus dijalaninya.

Sebagian besar informan tidak mendapatkan dukungan dan motivasi dari masyarakat dikarenakan ketidaktahuan masyarakat akan status HIV informan. Informan tidak mengungkapkan status HIV-nya karena takut dengan hasil akhir yang buruk, seperti perlakuan diskriminasi dan stigma negatif dari masyarakat. Menurut Wati et al., (2017) munculnya perilaku diskriminatif pada ODHA disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, khususnya mengenai mekanisme penularan HIV/AIDS yang tepat. Akibat dari kurang pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dapat berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA yang berujung pada munculnya perilaku diskriminatif. Padahal stigma dan perilaku diskriminasi merupakan penghalang terbesar dalam upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peran masyarakat yang buruk memiliki pengaruh pada kepatuhan terapi ARV informan, berupa gangguan psikologis seperti stress dan depresi hingga memutuskan untuk berhenti terapi ARV. Oleh karena itu, adanya keterlibatan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan HIV/AIDS diasumsikan dapat mengubah persepsi ke arah yang positif sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHA (Wati et al., 2017).

Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

berupa penangan dari tenaga kesehatan ahli dan fasilitas pendukung pelayanan kesehatan pada pasien HIV. Menurut hasil wawancara dengan pendamping ODHA, didapatkan hasil bahwa jumlah petugas kesehatan spesialis untuk penyakit HIV masih minim sehingga menjadi kendala bagi pasien yang ingin melakukan konsultasi secara langsung apabila ada masalah selama menjalani terapi ARV. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Harison et al., (2020) bahwa kesulitan dalam melakukan konsultasi dengan dokter ketika mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu kendala bagi pasien dalam menjalani pengobatan ARV.

Fasilitas layanan HIV di Kabupaten Jepara dapat dijangkau di Rumah Sakit Umum Daerah dan puskesmas PDP. Dibandingkan dengan puskesmas PDP, tentunya fasilitas di RSUD lebih memadai. Fasilitas layanan HIV di rumah sakit dapat melayani pasien dengan infeksi oportunistik. Sedangkan pada puskesmas PDP, hanya menyediakan fasilitas pengambilan obat dan kegiatan dukungan sebaya. Sebagian besar informan yang pernah mengunjungi fasilitas penyedia layanan menyatakan jika fasilitas di tempat pengambilan obat baik. Informan menyatakan bahwa tempat pengambilan obat bukan penghambat kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2019) bahwa tidak ada pengaruh antara ketersediaan tempat layanan terhadap kepatuhan terapi ARV.

Akses menurut Laksono (2016) terbagi menjadi 3 aspek yaitu akses geografi, ekonomi dan sosial. Akses Geografi dalam didiskripsikan dalam bentuk kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak ke pelayanan kesehatan dan ketersediaan transportasi. Sedangkan akses ekonomi ditekankan pada kemampuan masyarakat dalam mengalokasikan dana untuk menjangkau layanan kesehatan.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa biaya selama menjalani terapi ARV tidak menjadi penghambat dalam kepatuhan terapi ARV. Akantetapi, satu informan menyatakan bahwa biaya selama menjalani pengobatan dapat menghambat kepatuhan terapi ARV. Informan menyatakan bahwa uang yang diperoleh dari kerja serabutan hanya cukup

untuk kebutuhan sehari-hari saja. Sejalan dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya bahwa masalah ekonomi, khususnya biaya selama menjalani pengobatan merupakan hambatan terhadap kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS (Duff et al., 2010; Harison et al., 2020). Meskipun obat ARV terdistribusi secara gratis, pasien tetap membutuhkan biaya baik untuk biaya transportasi atau pendaftaran bagi yang tidak menggunakan jaminan kesehatan nasional. Sejalan dengan hasil penelitian Duff et al., (2010) bahwa biaya makan sambil menunggu untuk bertemu dengan penyedia layanan kesehatan merupakan salah satu kendala terhadap kepatuhan terapi ARV. sehingga kurangnya keuangan menjadikan biaya selama pengobatan merupakan hambatan terhadap kepatuhan terapi ARV pada ODHA.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa jarak ke pelayanan kesehatan jauh. Bahkan satu informan menyatakan bahwa jarak jauh ke pelayanan kesehatan membuat informan mudah merasa lelah. Akantetapi informan tidak menyatakan jika jarak jauh dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi penghambat dalam menjalani terapi ARV. Justru satu infroman menyatakan bahwa semakin jauh jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan membuat informan nyaman karena tidak khawatir akan berpapasan dengan orang yang dikenal ketika pengambilan obat. Hasil ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa jarak rumah yang jauh ke layanan kesehatan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kepatuhan ODHA (Harahap et al., 2016; Sari, 2019).

Semua informan menyatakan jika fasilitas transportasi ke pelayanan kesehatan bukan penghambat kepatuhan terapi ARV jika dihubungkan dengan akses untuk mendapatkannya. Sedangkan satu inforam merasa fasilitas transportasi menjadi penghambat kepatuhan jika dihubungkan dengan masalah ekonomi. Menurut informan, uang untuk biaya perjalanan menggunakan transportasi umum dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masa et al., (2017) bahwa di antara variabel ekonomi rumah tangga, kepemilikan aset terkait transportasi berhubungan secara

signifikan dengan kepatuhan terapi ARV. Pasien HIV yang memiliki kendaraan pribadi lebih banyak cenderung tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki kendaraan pribadi. Kepemilikan aset terkait transportasi menunjukkan dua hal yaitu aset digunakan untuk mencari nafkah dan kepemilikan aset dikarenakan status sosial tinggi. Pada poin pertama dimaksudkan aset transportasi digunakan untuk mencari nafkah, maka pasien HIV menjadi sibuk menjadi sopir sehingga lupa minum obat atau lupa membawa obat ketika sedang dalam perjalanan jauh sehingga tidak mengkonsumsi obat ARV, sedangkan pada poin kedua berhubungan dengan orang dengan status sosial tinggi hingga kesulitan dalam mendapatkan obat karena status yang dimilikinya (Masa et al., 2017).

Hambatan lain dalam menjalani terapi ARV berdasarkan hasil wawancara dengan informan juga dapat timbul karena merasa malu jika penyakitnya diketahui oleh orang lain, tidak dapat mengambil obat ke rumah sakit karena takut terkena penyakit Covid-19, pekerjaan sebagai guru spiritual, tidak tau cara pengambilan obat, kondisi ekonomi yang kurang baik, serta lupa minum obat ARV. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa faktor ekonomi seperti kemiskinan dan pengangguran serta lupa minum obat dilaporkan sebagai hambatan utama untuk kepatuhan (Hansana et al., 2013; Moomba & van Wyk, 2019).

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai penghambat kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jepara, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat kepatuhan terapi ARV pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jepara adalah kurangnya pengetahuan, persepsi kerentanan yang buruk, efek samping obat, keyakinan terhadap kepercayaan yang dianut, depresi dan keputusan, merasa kondisi kesehatan yang cenderung baik, merasa takut identitasnya terungkap jika mengunjungi layanan kesehatan, stigma dan diskriminasi dari lingkungan, kurang dukungan dan motivasi, peran buruk dari (keluarga dan masyarakat),

merasa malu, takut ke Rumah Sakit, pekerjaan sebagai guru spiritual, kondisi ekonomi yang kurang baik, serta lupa minum obat.

### Daftar Pustaka

- Aji, H. S. (2010). Kepatuhan Pasien HIV Dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 58–67. <https://doi.org/10.14710/jpki.5.1.58-67>
- Anok, M. R., Aniroh, U., & Wahyuni, S. (2018). Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya Dengan Kepatuhan Odha Dalam Mengonsumsi ARV Di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 8. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.147>
- Bachrun, E. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Elektronik*, 7(1), 57–61.
- Buregyeya, E., Naigino, R., Mukose, A., Makumbi, F., Esiru, G., Arinaitwe, J., Musinguzi, J., & Wanyenze, R. K. (2017). Facilitators and barriers to uptake and adherence to lifelong antiretroviral therapy among HIV infected pregnant women in Uganda: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1276-x>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. (2020). Data HIV Kabupaten Jepara. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.
- Duff, P., Kipp, W., Wild, T. C., Rubaale, T., & Okech-Ojony, J. (2010). Barriers to accessing highly active antiretroviral therapy by HIV-positive women attending an antenatal clinic in a regional hospital in western Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-13-37>
- Hansana, V., Sanchaisuriya, P., Durham, J., Sychareun, V., Chaleunvong, K., Boonyaleepun, S., & Schelp, F. P. (2013). Adherence to antiretroviral therapy (ART) among people living with HIV (PLHIV): A cross-sectional survey to measure in Lao PDR. *BMC Public Health*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-617>
- Harahap, Z., Arguni, E., & Rahayujati, T. B. (2016). Determinan ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS dewasa. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 195. <https://doi.org/10.22146/bkm.9825>

- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 87–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.1008>
- Hasna, S., Hasnah, N., & Herani, I. (2012). Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 7(1), 29–40. <https://doi.org/10.32734/psikologia.v7i1.2533>
- Hestia. (2019). Pengaruh Informasi dan Motivasi terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di Poli Mawar RSUD Tidar Kota Magelang. Universitas Setia Budi.
- Hidayati, U., Sujianto, U., & Kusuma, H. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat ARV Pasien HIV/AIDS: Lieratur Review. In *Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan* (pp. 54–58). Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Irmawati, & Masriadi. (2019). Lost to Follow Up ODHA dengan Terapi Antiretroviral (ARV) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Journal of The Global Health*, 2(2), 62–70.
- Jambak, N. A., & Wahyuni, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Mutiara Ners*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.32883/hcj.v1i2.5>
- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related Stigma on Treatment Adherence: Systematic Review and Meta-Synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16(Suppl 2). <https://doi.org/10.4271/961745>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa* (p. 94). Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *InfoDATIN Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia* (p. 8). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *InfoDATIN Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV* (p. 12). Kementerian Kesehatan RI.
- Kioko, M. T., & Pertet, A. M. (2017). Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1343>
- Laksono, A. D. (2016). *Health Care Accessibility (Aksesibilitas Pelayanan Indonesia)*. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia, 5(20).
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologi*. KENCANA.
- Mahardining, A. B. (2010). Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 131–137. <https://doi.org/10.15294/kemas.v5i2.1871>
- Marpaung, I. R. L. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi Antiretroviral di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2016. Universitas Sumatera Utara.
- Martoni, W. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kpatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Farmasi Andalas*.
- Masa, R., Chowa, G., & Nyirenda, V. (2017). Barriers and Facilitators of Antiretroviral Therapy Adherence in Rural Eastern Province, Zambia: the Role of Household Economic Status. *Physiology & Behavior*, 16(2), 91–99. <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1308386>
- Moomba, K., & van Wyk, B. (2019). Social and economic barriers to adherence among patients at Livingstone General Hospital in Zambia. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1740>
- Parhani, I. (2016). *Dinamika Depresi Pada Penderita Aids*. *Jurnal Studia Insania*, 4(2), 95. <https://doi.org/10.18592/jsi.v4i2.1116>
- Pratiwi, A., Rohaeti, & Sukmara, Y. (2019). Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kpatuhan Minum ARV pada Penderita HIV di Lapas Pemuda Kelas II A Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.57>
- Putra, I., Hakim, M. Z., & Heryana, W. (2019). Keinginan bunuh diri orang dengan HIV dan Aids (ODHA) dampingan yayasan PKBI DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 01(1), 93–110.
- Putri, A., & Fitri, L. D. N. (2021). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 818–826.

- Rahmadani, W. F., Purwoatmodjo, G., Anitasari, T., & Kusumaningrum, I. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi Antiretroviral di Puskesmas Manahan Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ratnawati, R. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Kelompok Dukungan Sebaya Sehati Madiun. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 2(2), 110–114.
- Renju, J., Moshabela, M., McLean, E., Ddaaki, W., Skovdal, M., Odongo, F., Bukonya, D., Wamoyi, J., Bonnington, O., Seeley, J., Zaba, B., & Wringe, A. (2017). “Side effects” are “central effects” that challenge retention in HIV treatment programmes in six sub-Saharan African countries: A multicountry qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 93, 1–5. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052971>
- Sari, M. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (Arv) Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Madiun. 1–156. [repository.stikes-bhm.ac.id](https://repository.stikes-bhm.ac.id)
- Shintawati, I. (2014). Faktor Pendukung dan Penghambat Kepatuhan Penggunaan Obat: Studi Kualitatif Pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi Antiretroviral Lini Kedua di Provinsi D.I Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Sisyahid, A. K., & Indarjo, S. (2017). Health Belief Model dan Kaitannya dengan Ketidakepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 6(41).
- UNAIDS. (2014). *Ambitious Treatment Targets: Writing the Final Chapter of the AIDS Epidemic* (p. 40).
- UNAIDS. (2016). *Fast-Track Commitments To End Aids By 2030* (p. 8). [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/fast-track-commitments\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf)
- Wati, N. S., Cahyo, K., & Indraswari, R. (2017). Pengaruh Peran Warga Peduli Aids Terhadap Perilaku Pengaruh Peran Warga Peduli Aids Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada Odha Pengaruh Peran Warga Peduli Aids Terhadap Perilaku. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 198–205.
- Yuni, H. (2020). Artikel Penelitian Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi Antiretroviral di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2017. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 9, Issue 3). Universitas Andalas.