**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Masalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immuno* *Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara diseluruh dunia. Demikian pesatnya penularan dan penyebaran HIV/AIDS perhitungannya bukan pertahun, perbulan, perminggu, perhari atau perjam melainkan permenit yaitu setiap menit 5 orang terinfeksi HIV/AIDS yang dikenal dengan fenomena gunung es, artinya bila ada satu kasus yang tercatat maka diasumsikan terdapat 200 kasus yang sama yang tidak tercatat (DadangHawari,2006).

AIDS merupakan penyakit menular yang mematikan yang disebabkan oleh HIV, suatu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. AIDS dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat mulai bayi sampai dewasa, baik laki-laki maupun perempuan. *The Joint United* *Nations Program on AIDS* (UNAIDS) dan *World Health Organitation* (WHO) memperkirakan bahwa AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa sejak pertama kali diakui tahun 1981, membuat AIDS sebagai salah satu epidemic paling menghancurkan dalam sejarah (Spiritia, 2006).

Saat ini organisasi kesehatan dunia, (WHO) mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di dunia meningkat jumlahnya sehingga mencapai 7,3 juta jiwa. Juni 2012, hasil pendataan Depkes RI yang diakumulasi pada tanggal 30 Juni 2012, Indonesia mengalami peningkatan angka penderita HIV/AIDS selama tahun 2012 mencapai angka 1797. Angka kematian HIV/AIDS pada tahun 2012 di Indonesia mencapai 4528 orang. Sumatera Barat memiliki angka penderita HIV/AIDS pada tahun 2012 sebanyak 410 orang dan Sumatera Barat sendiri memiliki angka kematian dengan HIV/AIDS sebanyak 99 orang (Depkes RI, 2012). Sudah lebih dari 25 tahun dunia mengenal HIV/AIDS. Namun sampai saat ini, belum juga ditemukan obat atau vaksin untuk menyembuhkan penyakit itu. Maka jika tertular HIV, virus itu akan terus berada di dalam tubuh. Namun demikian, walaupun obat untuk menyembuhkan HIV/AIDS belum ditemukan, sudah ada obat yang bisa memperlambat laju penyakit HIV menuju tahap AIDS yang disebut dengan antiretroviral (ARV).

Rumah Sakit Umum Achmat Mukhtar merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk kasus HIV/AIDS daerah Sumatera Barat bagian barat yang meliputi Bukittinggi, Agam, Payakumbuah, Pasaman, Batu Sankar dan 50 Kota. Dari cakupan wilayah tersebut, Bukittinggi merupakan wilayah yang paling besar jumlah anka pasien yang teridentifikasi HIV/AIDS. Pada bulan desember 2012, jumlah pasien teridentifikasi HIV/AIDS positif sebanyak 293 orang, jumlah komulatif pada laki-laki yang pernah masuk perawatan HIV 224 orang, sedangkan jumlah komulatif pada perempuan yang pernah masuk perawatan HIV adalah 69 orang (Data RSAM, 2012)

Ruang rawat interne pria (IP), interne wanita (IW), ruang anak,ruang paru dan klas interne (KI) RSUD Dr. Achmat Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu ruangan rawat inap di RSUD Dr. Achmat Mochtar Bukittnggi yang melakukan perawatan pada pasien yang teridenfikasi dengan HIV/AIDS positif, serta Poliklinik Serunai RSUD Dr. Achmat Mochtar Bukittinggi merupkan salah sstu poliklinik khusus yang menangani pasien HIV/AID. Jumlah komulatif pasien yang penah memulai terapi ARV pada bulan Desember 2012 adalah 169 orang. Dimana jumlah komulatif pada laki-laki yang pernah memulai ARV adalah 142 orang, sedangkan jumlah komulatif pada perempuan yang pernah memulai ARV adalah 27 orang.Pada pasien HIV/AIDS untuk ARV pasien harus memenuhi syarat secara medis, diantaranya teentukan HIV positif terlebih dahulu dan tanyakan kesediaan pasien untuk menjalani terapi ARV.

Jumlah komulatif pasien yang memenuhi syarat untuk ARV adalah 202 orang. Dimana jumlah komulatif pada laki-laki yang memenuhi syarat untuk ARV adalah 166 orang, sedangkan jumlah komulatif pada perempuan yang memenuhi syarat ARV adalah 36 orang.Pada pasien HIV/AIDS yang mendapatkan ARV, juga memiliki dampak atau efek samping obat yang digunakan.Jumlah komulatif yang di laporkan meninggal dunia adalah 30 0rang. Dimana pada laki laki yang dilaporkan meninggal dunia adalah 23 orang, sedangkan pada perempuan yang dilaporkan meninggal dunia adalah 7 orang. Untuk jumlah komulatif yang menghentikan ARV pada bulan Desember ini adalah 16 orang, dimana jumlah komulatif pada laki-laki yang menghentikan ARV 16 orang. Jumlah komulatif pasien yang tidak hadir dan gagal follow up lebih dari tiga bulan adalah 58 orang, yang di antaranya jumlah komulatif pada laki-laki yang tidak hadir atau gagal follow up lebih dari tiga bulan adalah 54 orang dan jumlah komulatif pada perempuan yang tidak hadir atau gagal follow up adalah 4 orang.Kemudian jumlah pasien yang dirujuk keluar dengan ARV adalah 8 orang. Dimana jumlah komulatif pada laki-laki yang dirujuk keluar dengan ARV adalah 7 orang, dan untuk jumlah komulatif pada perempuan yang dirujuk keluar ARV adalah 1 orang. Di Poliklinik Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pasien yang masih dengan ARV adalah sebanyak 57 orang. Dimana jumlah komulatif pada laki-laki yang masih dengan ARV adalah 42 orang,sedangkan jumlah komulatif pada perempuan adalah sebanyak 15 orang (Data RSUD Dr. Achmad Mochtar )

Terapi ARV berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut tidak membunuh virus itu, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral ( ART) ( Spiritia,2006).

Kepatuhan menentukan seberapa baik pengobatan ARV dalam menekan jumlah *viral load*. Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan diri lebih cepat. Hasil yang tidak dapat dielakan dari semua tantangan ini adalah resistensi, kegagalan terapi dan resiko pada kesehatan masyarakat akibat penularan jenis virus yang resissten. Obat ARV perlu diminum sesuai petunjuk dokter baik dosis maupun waktunya. Mengingat bahwa HIV adalah virus yang selalu bermutasi, maka jika tidak bisa lagi memperlambat laju penyakit HIV menuju tahap AIDS, sehingga perlu diganti dengan obat lain yang lebih mahal atau sulit diperoleh.

Banyak Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sudah mulai terapi tetapi masih belum mengerti secara jelas mengenai semua aspek pengobatannya, termasuk dampak dari kepatuhan, efek samping, dan kombinasi obat (Spiritia,2007). Faktor yang terkait dengan rendahnya kepatuhan berobat termasuk hubungan yang serasi antara pasien dan petugas kesehatan, kurangnya sikap pasien tentang pengobatan ARV, kurangnya motivasi pasien dalam berobat (Depkes RI, 2007).

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo 2010,p.119). ODHA yang memiliki motivasi rendah dalam menjalankan terapi ARV maka mereka tidak akan patuh kontrol dan minum obat ARV.

 Hasil penelitian Syafrizal (2011) di Lantera Minang Kabau Support Padang menyimpulkan adanya hubungan bermakna antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi Antiretroviral (ARV) di Lantera Minang kabau Support Padang.

Kurangnya pemahaman tentang konsekuensi terapi ARV sehingga mempengaruhi sikap ODHA terhadap ARV. Beberapa ODHA menganggap bahwa ini berdampak negatif kehidupannya menjadi dikuasai oleh ARV dan mempengaruhi kepatuhannya dalam minum obat ARV. Semakin ODHA mengetahui tentang ARV semakin baik ODHA menilai risiko dan manfaat pilihan terapi, dan sebaiknya belajar dari semua informasi,termasuk dari pengalaman teman sebaya ( Spiritia,2007).

. Hasil kajian awal yang dilakukan peneliti yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi pada tanggal 16 Oktober 2013 dengan melakukan wawancara kepada 6 ODHA, didapatkan bahwa mereka telah mendapatkan terapi ARV, ditemukan beberapa alasan tidak mau berobat namun 4 ODHA diantaranya tidak mengetahui tentang dasar terapi ARV, hanya menjalankan terapi sesuai petunjuk dokter dan 2 ODHA lainnya menyatakan tidak penting adanya kepatuhan dalam menjalankan terapi ARV dan kontrol obat bila ada keluhan saja Dan pada hasil wawancara di temukan juga alasan pasien tidak mau berobat secara teratur seperti, adanya efek mual, muntah, gatal-gatal,sakit kepala, mulut terasa kering,dan ada juga alasan prosedur pengobatan yang panjang dan lama.Pada wawancara kepada 6 ODHA mengatakan bahwa kepatuhan dalam minum obat tidak akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Dilanjutkan wawancara yang dilakukan dengan perawat di Rumah Sakit Achmad Moechtar didapatkan banyak ODHA yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan data diatas mendorong penulis untuk meneliti hubungan motivasi dan sikap pasien ODHA dengan kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini apakah ada hubungan motivasi dan sikap pasien ODHA dengan kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi pada bulan Desember tahun 2013.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan motivasi dan sikap pasien ODHA dengan kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Diketahuinya distribusi frekuensi motivasi ODHA tentang kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi sikap ODHA tentang kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013
3. Diketahuinya distribusi frekuensi kepatuhan ODHA minum obat anti retroviral (ARV) di di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013
4. Diketahuinya hubungan motivasi ODHA dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013
5. Diketahuinya hubungan sikap ODHA dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013
	1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan tentang pentingnya motivasi pada penderita HIV/AIDS dalam minum obat ARV, dan menilai kepatuhan penderita HIV/AIDS dalam minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2013.

* + 1. **Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti tentang konsep-konsep penelitian dan meningkatkan ilmu pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu studi yang telah peneliti terima di perkuliahan.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan informasi dan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pengembangan pengetahuan tentang HIV.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. ***Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)**
		1. **Pengertian HIV/AIDS**

AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV yang termasuk *family retrovidae*. AIDS merupakan tahap akhir infeksi HIV (Zubari Djoerban, 2006 : 1803).

* + 1. **Penyebab**

HIV yang dulu disebut virus limfotrofik sel T manusia tipe III (HTLV-III) atau *virus limfadenopati* (LAV), adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari *family lentivirus*. Retrovirus merubah asam *ribonukleat* (RNA) menjadi asam *deoksiribonukleat* (DNA) setelah masuk ke dalam sel penjamu. HIV-1 dan HIV-2 adalah lentivirus sitopatik, dengan HIV -1 menjadi penyebab utama AIDS diseluruh dunia (Anderson, 2006 : 224)

* + 1. **Epidemiologi HIV/AIDS**

AIDS menarik perhatian komunitas kesehatan pertama kali pada tahun 1981 setelah terjadi secara tidak lazim, kasus-kasus *pneumocytis carinii* (PPC) dan *sarcoma Kaposi* (SK) pada laki-laki muda homoseks di California (Gottlieb, 1981) dalam Silvia Anderson (2006 : 225). Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1987 yaitu pada seorang warga Negara Belanda di Bali. Sebenarnya sebelum itu ditemukan kasus pada bulan Desember 1985 yang secara klinis sesuai dengan diagnosis AIDS dan hasil tes Elisa tiga kali diulang, menyatakan positif. Hanya hasil tes *Western Blot*, yang saat itu dilakukan sebagai kasus AIDS (Zubari Djoerban, 2006 : 1803)

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dilahirkannya. Oleh karena itu kelompok paling tinggi terhadap HIV/AIDS misalnya pengguna narkoba, pekerja seks komersil dan pelanggan nya, serta narapidana.

Namun infeksi HIV/AIDS saat ini juga mengenai semua golongan masyarakat, baik kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum. Jika pada awalnya, sebagian besar ODHA berasal dari kelompok homoseksual, maka kini telah terjadi pergeseran dimana persentase penularan secara heteroseksual dan pengguna narkoba semakin meningkat. Beberapa bayi yang terbukti tertular HIV dari ibu nya menunjukkan tahap yang lebih lanjut dari penularan heteroseksual.

Sejak 1985 sampai 1996 kasus AIDS masih sangat jarang ditemukan di Indonesia. Sebagian besar ODHA pada periode itu berasal dari kelompok homoseksual. Kemudian jumlah kasus HIV/AIDS semakin meningkat dan sejak pertengahan tahun 1999 mulai terlihat peningkatan tajam yang terutama disebabkan karena penularan melalui narkoba suntik. Sampai dengan akhir Maret 2005 tercatat 6789 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan. Jumlah itu masih sangat jauh dari jumlah yang sebenarnya. Departemen Kesehatan RI pada tahun 2002 memperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV adalah antara 90.000 sampai 130.000 orang ( Zubari Djoerban, 2006 : 1803).

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Berbagai gejala AIDS umumnya tidak akan terjadi pada orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Kebanyakan kondisi tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, fungi, dan parasit, yang biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur system kekebalan tubuh yang dirusak HIV. Infeksi oportunistik umum didapati pada penderita AIDS. HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Penderita AIDS juga beresiko lebih besar menderita kanker seperti sarcoma Kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma. Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, bekeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infeksi oportunitis tertentu yang diderita pasien AIDS, juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien (Anderson, 2006 : 232)

Menurut WHO untuk infeksi dan penyakit HIV pada dewasa dan remaja menurut *The join United Nations Program on AIDS* (UNAIDS) dapat dibagi menjadi : ( Spiritia, 2008 : 500)

1. Stadium Klinis I :
2. Tanpa gejala (*asimtomatis*)
3. Limfadenopati generalisata

*Skala penampilan 1 : tanpa gejala, kegiatan normal*

1. Stadium Klinis II :
2. Berat badan menurun < 10%
3. Kelainan kulit dan mukosa yang ringan, misalnya dermatitis seboroik, prurigo, infeksi jamur di kuku, ulkus dimulut yang kambuhan, kheilitis angularis.
4. Herpes Zoster, dalam lima tahun terakhir.
5. Infeksi saluran napas bagian atas yang kambuhan, misalnya sinusitis bakterialis

*Skala penampilan 2 : ada gejala, kegiatan normal*

1. Stadium Klinis III :
2. Berat badan menurun > 10%
3. Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan.
4. Demam berkepanjangan lebih dari satu bulan
5. Kandidiasis mulut *( trush)*
6. *Oral hairy leuklopakia*
7. Tuberkulosis paru dalam tahun terakhir
8. Infeksi bakterial yang berat, misalnya pneumonia, piomiositis.

*Skala penampilan 3 : terbaring di tempat tidur <50% hari selama bulan terakhir*

1. Stadium Klinis IV :
2. Sindrom *wasting* HIVa
3. Pneumonia *Pneumocytis*
4. Toksoplasmosis otak
5. Diare kriptosporidiosis lebih dari satu bulan
6. Kriptokokis diluar paru
7. Penyakit sitomegalovirus (*Cytomegalovirus/CMV)* pada organ selain hati, limpa atau kelenjar getah bening ( misal : retinitis)
8. Infeksi Virus herpes simpleks ( HSV) mukokutan ( >1 bulan)
9. Progressive multifocal *leukoencephalophaty* ( PML)
10. Mikosis misalnya histoplasmosis
11. Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus dan paru
12. Mikobakteriosis atipikal di diseminata
13. Septisemia salmonelosis nontifoid
14. Tuberkulosis diluar paru
15. Limfoma
16. Sarkoma Kaposi (KS)
17. Ensefalopati HIVb

*Skala penampilan 4 : terbaring di tempat tidur > 50% hari selama bulan terakhir.*

* + 1. **Terapi Antiretroviral (ARV)**
1. **Pengertian Terapi Antiretroviral (ARV)**

Terapi antiretroviral berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut (yang disebut ARV) tidak membunuh virus itu, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus,waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral (ART) (Spiritia, 2006 : 414)

1. **Tujuan Terapi Antiretroviral (ARV)**

Tujuan utama terapi antiretroviral adalah menekanan secara maksimum dan berkelanjutan terhadap jumlah virus HIV yang ada dalam darah, pemulihan atau pemeliharaan fungsi imunologik, perbaikan kualitas hidup, dan pengurangan morbiditas dan mortalitas HIV (Anderson, 2006 : 239).

Pemberian ARV telah menyebabkan kondisi kesehatan ODHA menjadi jauh lebih baik. Infeksi kriptosporidiasis yang sebelumnya sukar diobati, menjadi jauh lebih mudah ditangani. Infeksi penyakit oppurtunistik lainnya yang berat, seperti infeksi virus sitomegalo dan infeksi mikobakterium aptikal, dapat disembuhkan. *Pneumonia Pneumocytis carinii* pada ODHA yang hilang timbul, biasanya mengharuskan ODHA minum obat infeksi agar tidak kambuh. Namun sekarang dengan minum ARV teratur, banyak ODHA yang tidak memerlukan minum obat profilaksis terhadap pneumonia (Zubari Djoerban, 2006 : 1805)

1. **Klasifikasi Terapi Antiretroviral (ARV)**

Obat ARV terdiri dari golongan seperti nucleoside *reserve transciptase inhibitor, nucleotide reserve transciptase inhibitor, non nucleoside reserve transciptase inhibitor,* dan *inhibitor protease.* Tidak semua ARV yang ada telah tersedia di Indonesia (Zubari Djoerban 2006 : 1806).
Di Amerika Serikat (2001), *US Food and Drug Administration* (FDA) telah menyetujui tiga golongan obat untuk infeksi HIV :

1. *Nucleoside reserve transciptase inhibitor* ( NRTI)
2. *Non nucleoside reserve transciptase inhibitor* (NNRTI)
3. *Inhibitor protease* (PI)

NRTI menghambat enzim DNA polimerasi dependen RNA HIV (*reservase transciptase*) dan menghentikan pertumbuhan untai DNA. Contoh-contoh NRTI adalah zidovudin, didanosun,zalsitabin, stavudin, lamivudin, dan abakavir. NNRTI menghambat transkripsi RNA HIV-1 menjadi DNA, suatu langkah penting dalam proses replikasi virus. Obat jenis ini menurunkan jumlah HIV dalam darah (*viral load*) dan meningkatkan limfosit CD4+. Nevirapin, delaviridin, dan efavirenz adalah contoh-contoh NNRTI. PI menghambat aktivitas protease HIV dan mencegah pemutusan poliprotein HIV yang esensial untuk pematangan HIV. Yang terbentuk bukan HIV matang tetapi partikel virus imatur yang tidak menular. Contoh obat PI adalah indinavir, ritonavir, nelvinafir, sakuinavir, amprenavir, dan lopinavir.

Pemberian dua sampai tiga ARV disebut sebagai terapi antiretrovirus yang sangat efektif (*Highly Ative Antiretroviral Therapy* ; HAART). Data mengenai efektifitas dan daya tahan HAART mengungkapkan bahwa pada banyak pasien yang telah terinfeksi virus HIV efektifitas cara ini terbatas karena resistensi obat dan kurangnya kepatuhan akibat regimen yang rumit (Anderson, 2006: 240)

**Tabel.2.1 Terapi Antiretroviral yang sangat aktif ( *Highly Active Antiretroviral Therapy* ; HAART)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Golongan Obat** | **Contoh** |
| *Nucleoside Reserve Transcriptase Inhibitor* (NRTI)ZidovudinDidanosinZalsitabinStavudinLamivudinAbacavir | ZDV, Retrovir Ddl, Videx,ddC, HIVIDd4T,Zerit EpivirZiagen |
| *Non Nucleoside Reserve Transcriptase Inhibitor* ( NNRTI)NevirapinaDelavirdinEfavirenz | ViramuneRescriptoreSustiva |
| *Inhibitor Protease* (PI)IndinavirRitonavirNelvinavirSakuinavirAmprenavirLopinavir | CrixivanNorvirViraceptIvirase, FortovaseAgeneraseKaletra |

(Anderson, 2006)

1. **Pemberian *Antiretroviral* (ARV)**

Waktu memulai ARV harus dipertimbangkan dengan seksama karena obat ARV akan diberikan dalam jangka panjang. Obat ARV direkomendasikan pada semua pasien yang telah menunjukan gejala yang termasuk dalam kriteria AIDS atau menunjukan gejala yang sangat berat, tanpa melihat jumlah CD4+. Obat ini juga direkomendasikan pada pasien asimptomatik dengan jumlah limfosit CD4+ kurang dari 200 sel/mm3 dapat ditawarkan untuk memulai terapi. Pada pasien asimptomatik dengan jumlah CD4+ lebih dari 350 sel/mm3 dan viral load lebih dari 100.000 kopi/ml terapi ARV dapat dimulai, namun dapat pula ditunda. Terapi ARV tidak dianjurkan dimulai pada pasien dengan jumlah lomfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm3 dan viral load kurang dari 100.000 kopi/ml. (Zubari Djoerban, 2006 : 1806)

Obat ARV juga diberikan pada beberapa kondisi khusus seperti pengobatan profilaksis pada orang yang terpapar cairan tubuh yang mengandung virus HIV (*post-esposure prophylaxis)* dan pencegahan penularan dari ibu ke bayi. Program pencegahan dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV penting untuk mendapat perhatian lebih besar mengingat sudah ada beberapa bayi di Indonesia yang tertular HIV dari ibunya. Efektifitas penularan HIV dari ibu ke anak adalah sebesar 10-30%. Artinya dari 100 ibu hamil yang terinfeksi HIV, ada 10 sampai 30 bayi yang akan tertular. Sebagian besar penularan terjadi pada proses persalinan, dan sebagian kecil melalui plasenta selama kehamilan dan sebagian lagi melaui air susu ibu. (Djoerban, 2006: 1806).

1. **Efek Samping Antiretroviral ( ARV)**

Efek samping adalah dampak dari obat yang tidak diinginkan, biasanya dampak nya merugikan bagi tubuh penggunna obat tersebut. Mulai dari yang ringan seperti sakit kepala ringan, sampai kerusakan pada organ dalam tubuh seperti kerusakan hati. Efek samping dapat dirasakan setelah pemakaian obat tersebut dan dapat bertahan selama beberapa hari, bahkan terkadang masih bisa dirasakan walaupun obat sudah tidak digunakan lagi. Sebagian besar pemakai obat ARV akan mengalami efeksamping, ([Spiritia, 2008](http://www.Spiritia.co.id/efeksamping%2C2008))

Faktor-faktor yang mempengaruhi tubuh merespon efek samping, antara lain (Spiritia, 2007 : 554) :

1. Jumlah obat yang digunakan, semakin banyak akan semakin parah efeknya.
2. Besar kecilnya ukuran tubuh kita, jika tubuh kita lebih kecil dari rata-rata maka kemungkinan mengalami efeksamping yang lebih banyak.
3. Kemampuan tubuh untuk menguraikan obat, sehingga membuat kadar obat dalam darah menjadi tinggi dapat mengakibatkan banyak efek samping.

Daftar efek samping akibat obat yang dipakai dapat dilihat dalam kemasan obat tersebut, tidak semua efek yang tercantum dirasakan oleh pengguna. Efek samping yang paling umum dialami, antara lain (Spiritia, 2007 :554) :

1. Anemia

Obat ARV seperti duviral dapat menyebabkan anemia. Dengan melakukan tes rutin dapat mengetahui ada tidaknya anemia, gejala, tanya badan menjadi cepat lelah. Konsultasikan hal ini pada dokter untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan karena anemia dapat diobati tapi tidak boleh dianggap enteng.

1. Gangguan Pencernaan

Beberapa obat ARV dapat mengakibatkan perut terasa nyeri, mual, kembung, bahkan bisa berakibat muntah dan diare. Untuk mengurangi efek ini, makanan diusahakan yang lembut (jangan malas mengunyah makanan), jangan yang pedas asam, porsi sedikit tapi sering. Jika mengalami diare, harus banyak minum untuk menghindari dehidrasi.

1. Gangguan pada kulit

Beberapa obat menyebabkan benjolan (ruam) yang terasa gatal. Kulit biasanya akan menjadi kering, maka sebaiknya menggunakan pelembab. Jika ruam yang timbul sangat banyak di sekujur tubuh, sebaiknya konsultasikan dengan dokter.

1. Gangguan saraf kecil

Sering kesemutan pada telapak kaki atau tangan bisa diindikasikan sebagai gejala gangguan saraaf kecil. Mengkonsumsi vitamin B dapat mengurangi rasa kesemutan tersebut, tapi tidak ada salah nya untuk memeriksakan diri ke ahli saraf karena jika dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan kerusakan saraf yang lebih parah.

1. Lipodistrofi

Banyak yang kehilangan lemak pada bagian lengan, kaki, terutama pada wajah (pipi terlihat cekung). Tentunya jika ada menumpukan lemak, maka ada peningkatan kadar gula dan kolesterol dalam darah.

1. **Resistensi ARV**

Penggunnaan ARV juga rawan resistensi. bila terjadi resistensi, obat ARV tidak akan lagi berpengaruh pada tubuh ODHA bersangkutan. Risiko resisten tidak hanya bisa terjadi pada proses penghentian obat, tetapi juga pada kesalahan pemakaian. Karenanya, Departemen Kesehatan mengharuskan pemakaian minimal 3 kombinasi obat. Kombinasi yang digunakan juga berbeda-beda untuk setiap ODHA, tergantung pada kondisi tubuhnya ( Spiritia, 2007: 414 ).

HIV dapat menjadi resistensi terhadap sejenis obat bila tingkat darah obat tersebut terlalu rendah untuk menghentikan reproduksi virus. Selagi HIV terus bereproduksi, jenis-jenis virus yang mampu reproduksi tanpa terpengaruh obat ( jenis yang resisten terhadap obat) menjadi lebih unggul daripada jenis yang sensitif terhadap obat, dan akan menjadi dasar bagi populasi HIV yang baru didalam tubuh (Spiritia, 2006 : 414)
Resistensi HIV terjadi apabila terjadi mutasi atau perubahan pada struktur genetik HIV, sehingga HIV menjadi kuat melawan obat *antiretroviral* (ARV) tertentu. Dengan kata lain, terjadinya perubahan genetik yang memungkinkan HIV melakukan replikasi walaupun pasien menjalani terapi ARV. Idealnya, setiap sel baru hasil proses replikasi yang terjadi didalam tubuh sama persis seperti sel awal yang direplikasi. Tapi kadang-kadang terjadi kesalahan kecil didalam sebuah sel yang kemudian terbawa pada sel baru. Sampai pada suatu saat, sel-sel yang mengandung kesalahan-kesalahan kecil ini menjadi banyak. Perubahan kecil di dalam komposisi genetik sel disebut “mutasi“. Mutasi sering terjadi pada HIV karena cepatnya proses replikasi sel berlangsung dan ketidakhadirannya mekanisme untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan ini (Spiritia, 2007 : 414).

Mutasi menyebabkan HIV menjadi mampu melawan obat ARV. Dengan kata lain, telah terjadi reistensi ARV. Biasanya, mutasi terjadi didalam sel apabila terjadi kondisi tertentu atau disebabkan oleh faktor tertentu. Misalnya stress akibat lingkungan, paparan terhadap toksin ( racun didalam tubuh), paparan terhadap berbagai obat secara berulang-ulang. Resistensi timbul akibat ketidakpatuhan terhadap pengobatan ARV atau terputusnya terapi ARV. Terputusnya terapi ini bisa disebabkan karena pasien merasa lebih fit sehingga beranggapan tidak perlu meneruskaan terapinya, atau bisa juga karena penyediaan obat terhenti. Walaupun kebanyakan replikasi HIV dapat dicegah oleh obat ARV, beberapa virus tetap mengalami mutasi sehinngga mengakibatkan berlipat gandanya salah satu lini (strain) yang resisten ini, maka obat ARV menjadi berkurang efektifitasnya ( Spiritia, 2007: 414).

Di Negara-negara maju, dimana banyak pilihan obat ARV, hal ini bisa mengakibatkan sulitnya mencari kombinasi obat ARV yang tepat. Berkat tersedianya obat ARV, banyak orang yang terkena HIV bisa hidup lebih lama. Tapi dengan mereka hidup lebih lama dengan HIV, kemungkinan untuk virus bermutasi atau menjadi kuat melawan obat ARV juga menjdai lebih besar. Resistensi HIV merupakan yang sering terjadi, yang banyak berpengaruh pada pasien yang menjalani terapi antiretroviral.

Di Indonesia, sesuai pendekatan Kesehatan Masyarakat yang dianjurkan oleh WHO dalam hal pemakaian obat ARV di Negara berkembang, jika terapi lini pertama dirasakan mulai “gagal” (bukan disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap terapi antirteoviral), maka rejimen pengobatan akan dialihkan ke lini-2, dengan mengganti semua obat yang dipakai untuk mengobati HIV lini-1. Di negara-negara maju, jika telah terjadi resistensi HIV ( berupa tes darah) untuk mengetahui obat ARV yang mana kiranya yang paling efisien untuk melawan virus yang telah bermutasi dan yang mana perlu dihindari.

1. **Keberhasilan Terapi Antiretroviral (ARV)**

Keberhasilan terapi dapat dilihat dari tanda –tanda klinis pasien yang membaik setelah terapi, salah satunya peningkatan berat badan. Berat badan menjadi tanda terbaik untuk mengetahui keberhasilan terapi yang dipantau secara teratur dan berkala. Juga penurunan infeksi opportunistik adalah tanda jelas keberhasilan terapi. Berat badan yang menurun diasosiasikan sebagai perbaikan yang lambat dalam terapi (Spiritia, 2006 : 24-25).

Selain itu, uji *viral load* merupakan cara yang informatif dan sensitif untuk mengidentifikasikan kegagalan terapi. Pengobatan dikatakan sukses secara virulogik jika tingkat RNA plasma HIV-1 berada dibawah 400 kopi/ml atau 50 kopi/ml setelah 6 bulan terapi. Jika gagal, maka dapat dipertimbangkan untuk mengganti regimen atau masuk ke terapi lini kedua (Djoerban, 2006 : 1806)

* 1. **Motivasi**
		1. **Pengertian Motivasi**

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo 2010,p.119). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Bahtiar 2002,p.30).

* + 1. **Bentuk-Bentuk Motivasi**

Menurut Teori dua Faktor Herzberg motivasi terbagi dua

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga individu atau manusia menjadi puas. Dimana faktor yang tergolong kedalam mitivasi instrisik ini adalah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam berkarir dan pengakuan orang lain.

1. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang ditimbulkan dari motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan.

* + 1. **Tingkatan Motivasi**
1. Tinggi

Motivasi yang dikatakan tinggi apabila dorongan atau alasan untuk bertindak sangat besar, dorongan ini dapat berupa keuntungan yang didapatkan, penghargaan dari orang-orangg sekitar, pengetahuan akan manfaat dan keuntungan dari suatu perilaku. Pada motivasi tinggi ini, individu akan mengabaikan tindakan lain yang tidak berhubungan dengan motivasi yang ada.

1. Rendah

Motivasi individu dikatakan rendah jika individu tersebut memandang suatu perilaku atau tindakan tidak akan menguntungkan bagi dirinya, atau keluarganya. Motivasi rendah ini selalu dikalahkan oleh motivasi yang lebih besar.

* + 1. **Tujuan Motivasi**

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengunggah seseorang agar timbul keinginan untuk melakukan sesuatu dalam pencapaian tujuan.

* + 1. **Fungsi Motivasi**
1. Mendorong manusia untuk berlaku dan bertindak

Yaitu berfungsi sebagai daya penggerak atau motor yang memberikan energi kepada seseorang untuk berbuat.

1. Menemukan arah perbuatan

Perbuatan yang terarah akan mempermudah perwujudan suatu tujuan dan cita-cita.

1. Menyeleksikan perbuatan

Menemukan perbuatan moral yang harus dilakukan guna mencapai tujuan dnegan mengenyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu (Wahyuni 2012,p. 45)

**2.3 Sikap (*attitude*)**

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

* 1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
	2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
	3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap atau respon yang masih tertutup tersebut, jika terdapat stimulus yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus atau objek tadi. ODHA yang memiliki sikap positif dan peduli terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV) akan mempengaruhi ODHA dalam menjalankan terapi *antiretroviral* (ARV) dengan patuh.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsug maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotessis, kemudian dinyatakan pendapat responden apakah sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju.

**2.4 Kepatuhan (*Compliance*)**

**2.4.1 Pengertian Kepatuhan**

 Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan, 2007). Menurut Sacket (2000) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan berarti memakai obat persis sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar (Spiritia, 2002 : 416).

  **2.4.2     Variabel yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan**

 Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002) adalah :

* 1. Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
	2. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
	3. Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan
	4. Varibel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

 **2.4.3 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) antara lain :

* 1. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya. Diperlukan pengetahuan tentang pengobatan untuk meningkatkan kepatuhan.

* 1. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

* 1. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima

* 1. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) dalam Niven (2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

 **2.4.4 Akibat Ketidakpatuhan**

Ketidakpatuhan dapat memberikan akibat pada program terapi yang sedang dijalankan, diantaranya:

a. Bertambah parahnya penyakit atau cepat kambuh lagi

b. Terjadi resistensi

c. Keracunan

 **2.4.5 Cara untuk mengetahui Ketidakpatuhan**

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui ketidakpatuhan, yakni :

a. Melihat hasil terapi secara berkala

b. Memonitor pasien kembali datang untuk memebeli obat pada periode selanjutnya selanjutnya setelah obat habis

c. Melihat jumlah sisa obat

d. Langsung bertanya kepada pasien mengenai kepatuhannya terhadap pengobatan

 **2.4.6 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan**

Menurut Smet (1994) dalam Niven (2000:15) berbagai strategi telah dicoba untuk menigkatkan kepatuhan adalah :

1. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehataan baik Dokter/ Perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

1. Dukungan soaial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi

1. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hpertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan control secara teratur atau minum obat anti hopertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi

1. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau yang di ukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan hal di atas maka peneliti ingin meneliti hubungan motivasi dan sikap pasien orang dengan HIV/AIDS dengankepatuhan dalam minum obat anti retroviral (ARV) di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.Pada kerangka konsep yang menjadi variabel dependen adalah kepatuhan ODHA minum obat, sedangkan variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien ODHA. Variabel di atas akan menjadi dasar dalam pembuatan kerangka konsep dalam penelitian ini seperti bagian berikut :

variabel independen Variabel dependen

Faktor-faktor yang mempengaruhi prilaku ODHA:

1. Pengetahuan
2. Presepsi
3. Keinginan
4. Kehendak
5. Niat

Kepatuahn ODHA minum obat

6. Motivasi

7. Sikap

Keterangan :: Diteliti :tidak diteliti

**3.2** **Defenisi Operasional**

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Defenisi****Operasional** | **Alat****Ukur** | **Cara****Ukur** | **Hasil****Ukur** | **Skala** |
|  | **Variabel****dependen** |  |  |  |  |  |
| 1 | Kepatuhan  | Adalah perilaku ODHA sesuai dengan ketentuan (benar obat, benar cara, benar waktu) yang diberikan oleh professional kesehatan. | Kuesioner | Wawancara  | 1. Patuh,jika ≥ 102. Tidak patuh, jika < 10 | Ordinal |
|  | **Variabel****independen** |  |  |  |  |  |
| 2 | Motivasi  | Hal-hal yang mendorong ODHA untuk patuh berobat, meliputi kebutuhan akan aktualisasi diri  | Kuesioner | Wawancara | Tinggi jika ≥median 37Rendah jika < median 37 | Ordinal |
| 3 | Sikap  | Merupakan reaksi atau respon ODHA yang masih tertutup terhadap kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) di RSAM Bukittinggi | Kuesioner  | Wawancara  | - Sikap positif,  Jika > median 29-. Sikap negatif, jika < median 29 | Ordinal |

**3.3Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini dalam :

Ha :

* + 1. Ada hubungan bermakna antara motivasi ODHA dengan kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi .
		2. Ada hubungan bermakna antara sikap ODHA dengan kepatuhan minum obat ARV di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama melihat gambaran tentang keadaan secara objektif (Notoatmojo, 2005,p.77). Dimana penelitian ini dilakukan dengan cara menggambarkan atau mendiskripsikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas untuk menjawab pertanyaan bagaimana ( how ) dan mengapa ( why) suatu masalah bisa terjadi. Sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*  yaitu merupakan rancangan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat 2010,p.108).

* 1. **Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi yang rencana pada tanggal 27 Januari\_ 14 Februari 2014.

* 1. **Populasi dan Sampel**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto 2010,p.173). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang berjumlah 293 orang yang aktif di Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi ( Data RSAM 2012).

**4.3.3 Sampel**

 Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jenis sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling. Non probability sampling* adalah pengambilan sampel bukan secara acak atau random melainkan pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan pada segi-segi kepraktisan belaka ( Notoadmojo, 2005).

 Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoadmodjo,2005).

Jumlah sampel ditetapkan dengan rumus (Nursalam, 2003).

|  |
| --- |
| n = N . Z2 p.q d (N–1) + z.p .q |

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan jumlah populasi

 z = Nilai standar normal untuk ᵅ = 0,05 (1,96)

p = perkiraan porporsi 50% (0,5)

 q = 1 – p (0,5)

d = tingkat kesalahan yang dipilih 0.05% (d=0,025) ( Zainudin, 2000)

n = 293.(1,96)2 .0,5.0,5 n=36,10

 0,025 (293-1) + 1,96.0,5.0,5

Jumlah sampel yang diteliti berjumlah 36 orang.

Kriteria inklusi

1. Bersedia menjadi responden
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Tidak mengalami gangguan jiwa
4. Pasien yang telah terdiagnosis HIV/AIDS
5. Pasien HIV/AIDS yang sedang menjalankan terapi ARV

	1. **Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dengan menggunakan cara :

1. Data Primer

Menggunakan data primer yaitu data yang berhubungan dengan variabel penelitian, yaitu data yang langsung diperoleh dari pasin ODHA. Data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang diisi oleh responden saat penelitan.Dimana peneliti mengambil responden di Poli Serunai dan Ruang Rawat Interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.Peneliti memberikan langsung kuesioner pada responden,dan responden mengisi kuesioner sesuai dengan ketentuan pengisian. Setelah diisi maka peneliti dapat mengolah data dari hasil kuesioner responden. Pada penelitian ini jenis pengumpulan data yang digunakan adalah data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden.

1. Data Sekunder

 Data yang telah terkumpul dari Rekam medis di Rumah Sakit Achmad

 Moechtar Bukittinggi.

* 1. **Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data**
		1. **Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul kemudian data ditabulasikan menggunakan sistem SPSS menurut kriteria yang telah ditetapkan, data diolah secara komputerisasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing Data*

 Tidak ada jawaban yang tidak lengkap dari 14 buah pertanyaan tentang motivasi, 10 pertanyaan tentang siakap dan 7 pertanyaan tentang kepatuhan.Semua pertanyaan dijawab sesuai dengan prosedur yang telah dijelaskan

1. *Coding Data*

 Pada tahap ini pertanyaan tentang motivasi dikategorikan dengan jika jumlah nilainya diatas rata rata maka motivasinya tinggi dan jika dibawah nilai rata rata maka motivasinya rendah, dan pada pertanyaan sikap jika jumlah nya di atas rata rata maka sikapnya positif sedangkan jika nilainya dibawah rata rata maka sikapnya negatif.Sedangkan untuk kepatuhan jika pertanyaan dijawab ya maka dikategorikan patuh sedangkan jika dijawaban tidak maka dikategorikan tidak patuh

1. *Processing*

Setelah semua kuesioner telah terisi dengan penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dan di olah dengan menggunakan SPSS

1. *Cleaning Data*

 Mengecek kembali data yang telah terkumpul apa ada kesalahan atau tidak (Hidayat 2010,p.107-108).

* + 1. **Analisa Data**
1. **Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen ( sikap, motivasi,) maupun variabel dependen (Kepatuahan minum obat ARV).

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2005,p.78). Teknik analisa data untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang telah diketahui karakteristik masing-masingnya dengan menggunakan prosedur pengujian statistik/uji hipotesa. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*.

Analisa dilakukan secara komputerisasi SPSS. Nilai X2 dilihat pada persen Chi Square. Kemaknaan hubungan dapat dilihat dari nilai p. Bila p ≤ α (0,05) maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna, Ho ditolak. Sebaliknya bila p > α (0,05) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, Ho diterima

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

**5.1. Gambaran Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi**

RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan Rumah Sakit Tipe B yang melayani pasien rawat inap dan rawat jalan dari berbagai jenis pelayanan seperti umum, BPJS, danr ujukan termasuk kasus HIV/AIDS Daerah Sumatera Barat Bagian Barat yang meliputiBukittingi, Agam, Payakumbuh, Pasaman, Batusangkar, dan 50 Kota dan merupakan satusatunya rumah sakit untuk pasien HIV/AIDS khususnya Bukittinggi.

**5.2 Hasil Penelitian Univariat**

Penelitian ini dilakukan padatanggal 27 Januari sampai 14 Februari 2014, peneliti mulai memberikan kuisioner pada pasien yang datang berobat ke Poliklinik Serunai dan Ruang Rawat Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dengan kriteria yang telahditentukan.

Data dikumpulkan melalui kusionier berupa motivasi, sikap dan kepatuhan minum obat ARV.Hasil penelitian ini dijabarkan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dibawah ini.

**5.2.1 Motivasi**

**Tabel 5.2.1**

**Distribusi Frewensi Motivasi ODHA Tentang Kepatuhan Minum Obat ARV**

**Di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | MOTIVASI | Jumlah | Presentase |
| 1. | Rendah | 12 | 33,3% |
| 2. | Tinggi | 24 | 66,7% |
|  | Total | 36 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.2.1 diatas diketahui bahwa dari 36 responden, terdapat sebanyak 24 (66,7%) orang responden yang memiliki motivasi tinggi terhadap kepatuhan minum obat ARV (Antiretrovirus).

**5.2.2 Sikap**

**Tabel 5.2.2**

**Distribusi Frekwensi Sikap ODHA Dengan Kepatuahan Minum Obat ARV**

**Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sikap | Jumlah | Presentasi |
| 1. | Negatif | 13 | 36,1% |
| 2. | Positif | 23 | 63,9 % |
|  | Total | 36 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.2.2 diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 23 orang (63,9%) yang memiliki sikap positif terhadap kepatuhan ODHA minum obat ARV di RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittunggi tahun 2014.

**5.2.3Kepatuhan**

**Tabel 5.2.3**

**Kepatuahan ODHA Minum Obat ARV (anti retroviral )**

**Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Kepatuhan | Jumlah | Presentasi |
| 1. | Tidakpatuh | 10 | 27,8% |
| 2. | Patuh | 26 | 72,2% |
|  | Total | 36 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.2.3 diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 26 (72,2%) orang responden yang patuh minum obat ARV di RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittunggi tahun 2014.

**5.3 Hasil Penelitian Bivariat**

**5.3.1 Hubunga Motivasi Dan Kepatuhan ODHA**

**Tabel 5.3.1**

**Hubungan Motivasi ODHA Dengan KepatuhanODHA Minum Obat ARV**

**(Antiretroviral) Di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 20114**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Motivasi | Kepatuhan minum obat ARV | Total | Value | OR |
| Patuh | Tidak patuh |
| n | % | n | % |
| 1. | Tinggi | 21 | 87,5% | 3 | 12,5% | 25 | 0.007 | 0,102 |
| 2. | Rendah | 5 | 41,7% | 7 | 58,3% | 11 |  |  |
|  | Total | 26 |  | 10 |  | 36 |  |  |

 Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV (anti retroviral) di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 dari 24 orang responden yang memiliki motivasi tinggi hanya 3 (12,5%) orang responden yang tidak patuh makan obat ARV (anti retroviral) dan 12 orang responden yang memiliki motivasi rendah 7 (58,3%) orang responden patuh meminum obat ARV (antiretroviral).

Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,007 (p<0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna atau *signifikan* antara motivasi ODHA dengan keberhasilan terapi (ARV) dengan nilai OR (odds ratio) 0,102 artinya pasien ODHA dengan motivasi rendah berpeluang 0,102 kali lipat untuk tidak patuh minum obat ARV dibandingkan dengan pasien ODHA yang motivasi tinggi.

**5.3.2 Hubungan sikap dengan kepatuhan pasien ODHA**

**Tabel 5.3.2**

**Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan ODHA MinumObat ARV(antiretroviral)**

**diRumahSakitAchmadMochtarBukittinggi**

**tahun 20114**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Sikap | Kepatuhan ODHA minum ARV | Total | Value | OR |
| Tidak patuh |  Patuh |
| n | % | n | % |
|  1. | Negatif | 8 | 61,5% | 5 | 38,5% | 13 | 0,001 | 0,6 |
|  2. | Positif | 2 | 8,7% |  22 | 91,3% | 23 |  |  |
|  | Total | 10 |  |  26 |  | 36 |  |  |

 Hasil analisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV (anti retroviral) di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014adalah 23 orang responden yang memiliki sikap positif 21 (91,3%) orang responden yang patuh makan obat ARV (antiretroviral) dan 13yang memiliki sikap negatif 8 (61,5%) orang responden patuh meminum obat ARV (anti retrviral)

Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 (p<0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna atau *signifikan* antara sikap ODHA dengan keberhasilan terapi antiretroviral (ARV) dengan nilai OR (odds ratio) 0,6 artinya pasien dengan dengan sikap negatif berpeluang 0,6 kali lipat untuk tidak patuh minum obat ARV dibandingkan dengan pasien ODHA yang bersikap positif.

**BAB VI**

**PEMBAHASAN**

**6.1 Analisa Univariat**

**6.1.1 Distribusi Frekwensi Motivasi ODHA**

Berdasarkan hasil penelitian motivasi ODHA tentang kepatuhan minum obat ARV (antiretroviral), dari 36 orang responden didapatkan 24 (66,7%) orang responden yang memiliki motivasi tinggi untuk patuh menjalankan terapi ARV (antiretroviral)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafrizal (2010) di Poliklinik Lentera Minang RSUP M.Djamil Padang ,dari 32 orang responden didapatkan 23 (71,9%) patuh menjalan kanterapi ARV (antiretroviral)

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo 2010,p.119).Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Bahtiar 2002,p.30).

Analisa peneliti didapatkan bahwa motivasi ODHA di Rumah Sakit Achmad Mochtar dipengaruhi banyak penyebab, pasien memahami efek samping dari kombinasi obat yang digunakan, jangka waktu pemberian obat, dukungan keluarga dan temansebaya. Hal ini tampak pada hasil penelitian didapatkan 24 orang responden memiliki motivas itinggi yang patuh minum terapi ARV 21 (87,5%) orang responden.

**6.1.2 Distribusi FrekwensiSikap ODHA**

Berdasarkan hasil penelitiantentangsikap ODHA tentang kepatuhan minumobat ARV (antiretroviral), dari 36 orang responden didapatkan 21 (91,3%) orang responden yang mempunyai sikap positf terhadap kepatuhan terapi ARV (antiretroviral)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokokyaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatuobjek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.Sikap atau respon yang masih tertutup tersebut, jika terdapat stimulus yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus atau objek tadi. ODHA yang memiliki sikap positif dan peduli terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV) akan mempengaruhi ODHA dalam menjalankan terapi *antiretroviral* (ARV) dengan patuh.

Analisa peneliti didapatkan bahwa sikap ODHA di Rumah Sakit Achmad Mochtar di pengaruhi banyak penyebab di antaranya pengetahuan pasien tentang ARV dan efeknya, cara berfikir pasien,dan keyakinan pasien akan terapi ARV ini.ODHA yang memiliki sikap positif dan peduli terhadap pengobatan ARV akan mempengaruhi ODHA dalam menjalankan terapi ARV dengan patuh. Hal ini tampak pada hasil penelitian dipatkan 23 (63,9%) orang responden memiliki sikap positif untuk patuh minum terapi ARV.

.

**6.1.3 Distribusi Kepatuhan ODHA**

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan, 2007). Menurut Sacket (2000) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan berarti memakai obat persis sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar (Spiritia, 2002 : 416).

Analisa peneliti kepatuhan pasien ODHA di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 sangat di pengaruhi oleh motivasi dan sikap pasien ODHA itu sendiri di tambah dukungan dari keluarga dan teman sebaya pasien. Hal ini tampak pada hasil penelitian dari 36 rang responden 25 orang responden yang memiliki motivasi tinggi 24 (66,7%) orang patuh menjalankan terapi ARV dan 23 orang yang memiliki sikap positif 21 (91,3%) orang responden patuh mejalankan terapi ARV.

**6.2 Analisa Bivariat**

**6.2.1 Hubungan Motifasi Dengan Kepathan ODHA Minum Obat ARV**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV didapatkan dari 12 (33,3%) orang responden yang memiliki motivasi rendah yang patuh 5 (41,7%) orang responden.Dari 25 orang responden yang memiliki motivasi tinggi yang patuh 21 (87,5%) orang responden.Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafrizal yang dilakukan di Lentera Minang RSUD M.Djamil Padang 2010, menyatakan bahwa ada hubungan bermakna atau signifikan antara kepatuhan ODHA dengan keberhasilan minum obat ARVdengan P *valua* (0,000)

 Ujistatistik *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,007 (p<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan bermakna atau *signifikan* antara motivasi dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV dengan nilai OR (odds ratio) 0,102 artinya pasien ODHA dengan motivasi rendah berpeluang0,102kali lipat untuk tidak patuh minum obat ARV dibandingkan dengan pasien ODHA yang motivasi tinggi.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseora Menurut Teori dua Faktor Herzberg motivasi terbagi dua yaitu motivasi intrinsik yang berasal dari dalam diri seseorang dan motivasi ekstrinsik yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

Asumsi peneliti didapatkan bahwa motivasi ODHA di Rumah Sakit Achmad Mochtar dipengaruhi banyak penyebab,dimana 19 (52,7%) orang responden menjawab sesibuk apapun pekerjaanya selalu ingat jadwal minum obat,17 (47%) orang responden memahami bahwa obat ARV harus diminum seumur hidup, 17 (47%) orang responden selalu ingat jadwal kontrol berobat,14 (38,8%) responden keluarganya selalu mengingatkan jadwal minum obat, 12 (33,3%) orang responden keluarganya mendukung secara moril maupun materil dan 17 (47%) orang responden teman sejawatnya selalu mengingatkan jadwal kontrol kerumah sakit.

**6.2.3 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan ODHA Minum Obat ARV**

 Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV didapatkan dari 13(36,2%) orang responden yang memiliki sikap negatif yang patuh 5 (38,5%) orang responden. Dan dari 23 (63,9%) orang responden yang memiliki sikap positif yang patuh 21 (91,3%) orang responden.

 Uji statistik *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,001 (p<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan bermakna atau *signifikan* antara motivasi dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV dengan nilai OR (odds ratio) 0,102 artinya pasien dengan dengan sikap negatif berpeluang 0,102 kali lipat untuk tidak patuh minum obat ARV dibandingkan dengan pasien ODHA yang bersikap positif.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap atau respon yang masih tertutup tersebut, jika terdapat stimulus yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus atau objek tadi. ODHA yang memiliki sikap positif dan peduli terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV) akan mempengaruhi ODHA dalam menjalankan terapi *antiretroviral* (ARV) dengan patuh.

 Asumsi peneliti didapatkan bahwa sikap ODHA di Rumah Sakit Achmad Mochtar dipengaruhi banyak penyebab, dari sepuluh petanyaan yang diberikan 20 (55,5%) orang responden menjawab bahwa mendengarkan informasi obat ARV sangat penting untuk pasien ODHA, 20 (55,5%) orang responden memahami bahwa ARV dapat meningkatkan daya tahan tubuh, 17 (47,2%) orang responden memahami bahwa minum obat tidak teratur merupakan hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi ARV

**6.2.4 Hubungan Motivasi Dan Sikap ODHA Dengan Kepatuhan Minum obat ARV**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan golongan virus retro yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh.Partikel virus HIV akan bergabung dengan sel DNA pasien sehingga sekali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup akan terinfeksi, Oleh karena itu virus akan terus bermutasi dan menyerang seluruh system kekebalan tubuh sampai seseorang menjadi AIDS, sehingadiperlukan Antiretroviral untuk memperlambat laju perkembangan virus HIV. Walaupun ARV tidak bisa membunuh virus HIV, namun ARV dapat memperlambat laju petumbuhan Virus ARV dan pasien tidak sampai ketahap AIDS.

Kepatuhan sangat menentukan seberapa berhasilnya pengobatan Antiretroviral dalam meningkatkan CD4+, karena jika seseorang lupa meminum satu dosis maupun sekali maka virus akan menggandakan diri. Oleh karena itu sangat diperlukan kepatuhan yang tinggi mengingat bahwa HIV adalah virus yang selalu bermutasi, jika tidak mematuhi aturan pemakaian obat ARV, obat yang dikonsumsi tidak dapat lagi memperlambat virus, sehingga perlu diganti dengan dosis yang lebih tinggi. Dimana kepatuhan sangat dipengaruhi oleh motivasi tinggi dan sikap positif dari ODHA.Dimana dari tujuh pertanyaan 28 (77,7%) respon denpatuh minum obat sesuai dengan dosis yang diberikandokter, 25 (69 %) responden selalu ingat minum obat sesibuk apapun pekerjaan yang dilakukaan dan 24 (66%) responden memahami minum obat ARV tersebut seumur hidup dan ingat selalu jadwal kontrol kerumah sakit.

 Kepatuhan terapi dapat dilihat dari pasien yang membaik setelah terapi, salah satunya dengan infeksi oppurtunistik tidak terjadi. Ukuran jumlah sel CD4+ menjadi prediktor terkuat terjadinya komplikasi HIV.Namun jumlah CD4+ di bawah 100 sel/mm3 menunjukan resiko yang signifikan untuk terjadinya penyakit HIV yang progresif.Selain itu, uji viral load merupakan cara yang informative dan sensitive untuk mengidentifikasikan keberhasilan terapi. Pengobatan dikatakan sukses secara virulogik jika tingkat RNA plasma HIV-1 berada di bawah 400 kopi/ml atau 50 kopi/ml setelah 6 bulanterapi.(ZubariDjoerban, 2006 : 1807).

 Asumsi peneliti di dapatkan bahwa adaresponden yang tidak patuh namun berhasil terapi Antiretroviral, hal ini dikarenakan responden hanya kelupaan atau telat minum obat 1-3 dosis per bulannya, secara teoritis telah dijelaskan bahwa kepatuhan 95 % ini berarti hanya lupa atau telat meminum 3 dosis sebulan dari jadwal yang ditentukan. Selain itu ada juga ditemukan responden yang patuh minum obat tetapi masih tidak berhasil, hal ini mungkin dikarenakan responden tidak meminum dengan dosis yang tepat dan cara yang benar dalam terapi, walaupun responden selalu minum obat tepat waktu, namun dosis dan cara yang benar merupakan factor penting dalam keberhasilan terapi Antiretroviral, agar obat dapat bekerja dengan baik.

Demikian dapat dikatakan bahwa untuk menentukan kepatuhan ODHA menjalan kanterapi Antirtroviral dibutuhkan motivasi yang tinggi dan sikap yang positif sehingga terapi yang dilalukan berhasil dan sesuai dengan harapan dan dapat membuat hidup ODHA menjadi lebih lama dari pada ODHA yang tidak berhasil, hal ini dapat dilihat dari kondisi kesehatan ODHA yang semakin membaik dan jumlah CD4+ semakin meningkat.

**`DAFTAR PUSTAKA**

Anderson, Silvia, 2006 *Patosiologi ; Konsep Klinis Proses-proses Penyakit,* Jakarta ; EGC

Arikunto, Suharsini, 2006, *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Prakti* Jakarta ; Rinea Cipta

Baum, Gatchel, dan Krantz, 1989, *Kepatuhan*. Jakarta ; http/www.ODHA

Brutner & Suddarth, 2001. *Kepatuhan Medikal Bedah*. Jakarta ; EGC

Dadang. 2006, *Global effeck HIV/ AIDS,* Jakarta ; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Depkes RI. 2007. *Statistik Kasus HIV/ AIDS*  *di Indonesia Tahun 2008, Jakarta*

Depkes RI. 2011. *Statistik Kasus HIV/ AIDS*  *di Indonesia Tahun 2011, Jakarta*

Depkes RI. 2007.*Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA ; Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya*. Jakarta ; Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI

Dimas, 2008. *Artikel ; Adherence.* Jakarta ; www.dinas.com/adherece

Djoerban, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta ; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Green. Chris. 2007. *Seri Buku Kecil ; Terapi Alternatif,* Jakarta ; Yayasan Spiritia

Kurniawati, Ninuk Dian & Nursalam, 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS.* Jakarta ; Salemba Medika

Murni, Suzana & Dkk. 2010. *Seri Buku Kecil ; Hidup Dengan HIV/AIDS.* Jakarta ; Yayasan Spritia

Notoatmojo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta

Spiritia, 2006. *Lembaran Informasi Tentang HIV/ AIDS untuk orang yang hidup dengan HIV/ AIDS (ODHA)*. Jakarta ; Yayasan Spiritia

Spiritia, 2007. *Lembaran Informasi Tentang HIV/ AIDS untuk orang yang hidup dengan HIV/ AIDS (ODHA)*. Jakarta ; Yayasan Spiritia

Spritia, 2003. *Lembaran Informasi tentang HIV/AIDS untuk ODHA.* Jakarta ; Yayasan Spritia. *The Ford Foundation*. Aksi Stop AIDAS dan IHPCP