

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*human immunodeficiency virus*) dan penyakit *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan dunia, berawal dari beberapa kasus di wilayah tertentu hingga menyebar ke seluruh wilayah dan negara di dunia.¹

Ditemukannya pengobatan antiretroviral mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Walaupun belum mengobati penyakit dan masih menambah beban dalam hal efek samping dan juga masih terjadinya resistensi kronik pada obat, namun terapi ARV dapat mengurangi risiko penularan yang diakibatkan oleh HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, menurunkan angka kesakitan dan kematian, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang mematikan.²

Epidemi penyakit HIV dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan secara global. Pada tahun 2017 sebanyak 36,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV. 21,7 juta orang mengakses terapi antiretroviral dan 59% orang yang hidup dengan HIV menerima pengobatan antiretroviral. Jumlah insiden terinfeksi HIV yaitu 1,8 juta orang dan sebanyak 940.000 orang meninggal karena penyakit terkait AIDS. 77,3 juta orang telah terinfeksi HIV sejak awal epidemi. Sebanyak 35,4 juta orang telah meninggal karena penyakit terkait AIDS sejak awal epidemi.³

HIV/AIDS di Indonesia telah bergerak dengan kecepatan yang sangat mengkhawatirkan, hampir semua Provinsi di Indonesia ditemukan kasus HIV/AIDS. Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan dari tahun 2016 sebanyak 41.250 juta ODHA, mengalami peningkatan tahun 2017 yaitu sebanyak 48.300 juta ODHA, dan laporan terakhir bulan november

tahun 2018 kasus HIV/AIDS menurun menjadi 46.657 juta yang dilaporkan terkena HIV/AIDS.^{4,5}

Data Kementerian kesehatan pada tahun 2018 Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%) diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,6%) dan kelompok umur > 50 tahun (8,3%) sedangkan yang menderita AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (52,0%) diikuti kelompok umur 40-49 tahun (41,7%) dan kelompok umur > 50 tahun (19,2%). Sedangkan orang yang berisiko terkena HIV pada tahun 2018 presentase faktor risiko HIV tertinggi pada golongan seks berisiko pada pada lelaki seks lelaki (20%), Heteroseksual (19%) serta penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada penasin (1%). Dilaporkan sampai tahun 2018 Jumlah ODHA yang pernah mendapatkan pengobatan sebanyak 224.471. dan jumlah ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV sampai Desember 2018 sebanyak 108,479 orang, gagal *follow up* (putus obat) sebanyak 49.417 orang. ODHA yang menggunakan rejimen lini 1 sebanyak 105.167 orang (96,9%) dan rejimen lini 2 sebanyak 3,312 orang (3,1%).⁴

Penderita HIV/AIDS merasakan gejala dengan penyebaran keseluruhan tubuh seperti demam, pembengkakan kelenjar, merasa lemah, berkeringat (terutama pada malam hari), penurunan berat badan, infeksi oportunistik tersebut tertentu yang di derita pasien AIDS Juga tergantung pada tingkat keparahan terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien.⁶

Untuk saat ini belum ada vaksin untuk mencegah HIV/AIDS, dan pengobatannya juga belum ada. Pencegahan sangat tergantung pada kesadaran masyarakat dan perubahan perilaku individu dalam lingkungan yang mendukung. dari segi pengobatan, peningkatan terapi antiretroviral yang efektif dan terjangkau telah membantu menjaga kesehatan bagi mereka yang

mempunyai akses pada obat-obatan, dan memperpanjang usia dan memelihara kehidupan mereka.⁷

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah kumulatif kasus HIV/AIDS sampai dengan tahun 2017 adalah sebanyak 1141 penderita dengan jumlah kasus baru HIV sebanyak 266 (23,31%) orang. Mengalami peningkatan kasus ditahun 2018 sebanyak 1442 penderita dengan jumlah kasus baru sebanyak 301 (20,87%) orang. Berdasarkan kelompok umur, proporsi kasus HIV-AIDS pada tahun 2018 yang tertinggi terdapat pada usia 25-49 tahun sebanyak 222(15,39%) orang, kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok usia produktif yang aktif secara seksual, Selain itu angka kematian HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi tengah dari tahun 2002 sampai 2017 meninggal sebanyak 279 orang (24,45%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 326 orang (22,60%).^{8,9}

Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pertama kali ditemukan di kota Palu tahun 2002 dengan jumlah kasus HIV sebanyak 3 orang dan *acquired immuno defeciency syndrom* (AIDS) sebanyak 1 orang. Sampai dengan tahun 2018 sebanyak 766 orang terkena HIV dan AIDS sebanyak 291 orang. Kota Palu merupakan penyumbang terbesar untuk kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tengah.¹⁰

Rumah Sakit Umum Daerah Undata yang berlokasi di Kota Palu merupakan Rumah Sakit Propinsi Sulawesi Tengah yang menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan orang dengan HIV/AIDS yang aktif melakukan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan.¹⁰ Data yang diperoleh dari bagian Poli VCT RSUD Undata sampai bulan juni 2019 ada sebanyak 610 pasien yang dinyatakan HIV positif, dan yang menjalani pengobatan ARV sebanyak 258 orang (42,29%). Pada tahun 2016 jumlah pasien sebanyak 74 orang (12,13%), yang memenuhi syarat ART sebanyak 55 orang (74,32%) dan yang memulai ART sebanyak 42 orang (76,36%). Pada

tahun 2017 jumlah pasien baru sebanyak 78 orang (12,78%), yang memenuhi syarat ART sebanyak 34 orang (43,58%) dan pasien yang memulai ART sebanyak 26 orang (76,47%). Pada tahun 2018 jumlah pasien baru sebanyak 67 orang (10,98%), yang memenuhi syarat ART sebanyak 46 orang (68,65%) dan pasien yang memulai ART sebanyak 22 orang (57,82%). Dan pada tahun 2019 sampai bulan juni pasien baru sebanyak 33 orang (5,4%) yang memenuhi syarat dan memulai ART sebanyak 29 orang (87,88%). Selain itu tahun 2017 *Lost to follow-up* yaitu sebanyak 22 orang (3,60%), dan pasien yang meninggal sebanyak 142 (23,27%) dengan kematian yang terbanyak diakibatkan karena infeksi oportunistik.¹¹

Terapi ARV saat ini dimulai pada semua ODHA anak, remaja, dan dewasa tanpa memandang stadium klinis ataupun CD4. Perlu dilakukan upaya untuk mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memulai terapi ARV setelah di diagnosis HIV dengan tetap memperhatikan kesiapan ODHA. Pada ODHA yang datang tanpa gejala infeksi oportunistik, terapi ARV dimulai segera dalam 7 hari setelah di diagnosis dan penilaian klinis. Pada ODHA yang sudah siap untuk memulai ARV, dapat ditawarkan memulai ARV pada hari yang sama, terutama pada ibu hamil. Sedangkan pada ODHA dengan gejala infeksi oportunistik, seperti TB dan meningitis kriptokokus, terapi ARV dimulai setelah pengobatan infeksi oportunistik.¹²

Kepatuhan adalah faktor utama tindakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan serta mengurangi kemungkinan munculnya resistansi HIV terhadap obat antiretroviral, mengurangi kerusakan sel-sel CD4, peningkatan kembali kekebalan tubuh, dan memperlambat perkembangan penyakit. Salah satu yang perlu dilakukan adalah dukungan kepatuhan terhadap pengobatan, bukan selalu penggantian ke obat ARV alternatif.¹³⁻¹⁴

Pemantauan dilakukan selama 6 bulan pertama terapi ARV, sehingga diharapkan pada pemantauan ini terjadi perbaikan klinis dan imunologis selain untuk mengawasi kemungkinan

terjadinya sindrom inflamasi rekonstitusi imun (IRIS) atau toksisitas obat. Pemantauan awal dan pemantauan selanjutnya harus selalu dilakukan untuk memastikan keberhasilan terapi ARV, mendeteksi masalah terkait kepatuhan, dan menentukan kapan terapi ARV harus diganti ke lini selanjutnya¹²

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan harus selalu dipantau dan di evaluasi secara teratur pada setiap kunjungannya. Melakukan diagnosa tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu pengobatan jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya.¹⁵

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dapat dilihat bahwa walau dengan kepatuhan diatas 95%, hanya 81% orang mencapai *viral load* yang tidak terdeteksi (kepatuhan 95% ini berarti hanya lupa atau terlambat memakai 3 dosis perbulan dengan jadwal dua kali sehari). Survey departemen kesehatan republik Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan bahwa sepertiga dari pasien HIV lupa minum obat dalam tiga hari survey, padahal untuk mencapai supresi virologi diperlukan tingkat kepatuhan terapi antiretroviral yang sangat tinggi, untuk mencapai supresi virus yang optimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan.^{16 17}

Melihat dari masalah yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) pada penderita HIV/AIDS di Kota Palu.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam banyak negara di dunia termasuk di Indonesia, Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan dari tahun 2016 sebanyak 41.250 juta ODHA, mengalami peningkatan tahun 2017 yaitu sebanyak 48.300 juta ODHA, dan data terakhir bulan november tahun 2018 di laporkan terkena HIV/AIDS sebanyak 46.657 juta.^{4,5}
2. Data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, kumulatif kasus HIV/AIDS sampai dengan tahun 2017 adalah sebanyak 1141 penderita dengan jumlah kasus baru HIV sebanyak 266 (23,31%) orang. Mengalami peningkatan kasus ditahun 2018 sebanyak 1442 penderita dengan jumlah kasus baru sebanyak 301 (20,87%) orang. Dengan angka kematian pada tahun 2018 sebanyak 326 (22,60%) orang.^{8,9}
3. Kota Palu berada di urutan pertama jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak, Sampai dengan tahun 2018 sebanyak 766 penderita HIV dan penderita AIDS sebanyak 291 (37,98%) orang. Sedangkan RSUD Undata memiliki jumlah kasus HIV/AIDS sampai bulan juni 2019 ada sebanyak 610 orang pasien yang dinyatakan HIV positif dan yang memenuhi syarat menjalani pengobatan ARV dari tahun 2016 sampai bulan juni 2019 sebanyak 164 orang (26,88%)^{10,11}
4. Jumlah pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani pengobatan ARV pada tahun 2016 berjumlah 42 orang (76,36%). Pada tahun 2017 sebanyak 26 orang (76,47%). Pada tahun 2018 sebanyak 22 orang (57,82%). Dan pada tahun 2019 sampai bulan juni berjumlah 29 orang (87,88%).

5. Selain itu tahun 2017 *Lost to follow-up* yaitu sebanyak 22 orang (3,60%), dan pasien yang meninggal sebanyak 142 (23,27%) dengan kematian yang terbanyak diakibatkan karena infeksi oportunistik¹¹ Hasil wawancara dengan petugas kesehatan dipoli VCT Rumah sakit Undata Palu terjadi penurunan kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV/AIDS.
6. Terapi dapat gagal akibat kurang patuh, sehingga kepatuhan harus terus dipantau dan di evaluasi, salah satunya dengan meneliti faktor-faktor risiko yang menyebabkan ketidak patuhan terhadap terapi ARV.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Rumusan masalah umum

Beberapa faktor risiko apakah yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan Antiretroviral pada penderita HIV/AIDS.

2. Rumusan masalah khusus

Apakah berbagai faktor dibawah ini berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral :

- a. Tingkat pengetahuan kurang
- b. Mempunyai riwayat efek samping obat
- c. Akses pelayanan kesehatan yang jauh
- d. Pelayanan petugas kesehatan yang kurang
- e. Mengalami depresi
- f. Jumlah obat ARV yang dikonsumsi
- g. Ketepatan waktu mengkonsumsi obat ARV yang tidak sesuai

h. Menggunakan pengobatan tradisional

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS yang telah dilakukan sebagai berikut :

Tabel 1. Beberapa penelitian faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV/AIDS

No	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1	Kepatuhan pengobatan Antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RUD Prof Dr.Margono Soekarjo Purwokerto ¹⁹ Oleh : Githa Fungie Galistiani, Lia Mulyaningsih	Cross Sectional	Variabel independen : pengetahuan, keyakinan, sarana, jarak, biaya, dukungan sosial, kondisi psikologi selama seminggu, kondisi psikologi sebulan, efek samping obat Variabel dependen : Tingkat kepatuhan terapi Antiretroviral	yang mempengaruhi secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien ODHA yaitu faktor psikologi yang dialami pasien selama seminggu terakhir (p=0,408), faktor psikologi yang dialami pasien selama sebulan terakhir (p=0,254) serta faktor efek samping obat (p=0,449) yang mempengaruhi secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien ODHA.
2	Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan Pasien HIV/AIDS terhadap ARV di RSUP Kariadi Semarang ²⁰ Oleh : Herlambang Sasmita A	Cross sectional	Independen : pengetahuan pasien, persepsi pasien, self efficacy, efek samping obat, kemudahan aspek pelayanan kesehatan, ketersediaan obat ARV, dukungan keluarga, dukungan manajer kasus, dukungan dokter tim HIV/AIDS. Dependen : Kepatuhan terapi ARV	Pengetahuan merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terapi ARV (68 kali), sedangkan untuk pengalaman efek samping obat 12 kali, kemudian ketersediaan obat ARV 10 kali. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi, self efficacy, dukungan manajer kasus dengan kepatuhan terapi.

3	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV pada remaja positif HIV dikota Semarang²¹</p> <p>Oleh : Ekki Indri Retno Utami, Antono Suryoputro, Bagoes Widjanarko</p>	<p>Cross sectional</p>	<p>Independen : pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, riwayat ganti ARV, riwayat efek samping ARV, Riwayat infeksi oportunistik, persepsi manfaat ARV, dukungan Keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan petugas kesehatan, konseling pengobatan</p> <p>Dependen : kepatuhan ARV pada remaja positif HIV</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,4 % responden yang patuh minum ARV. Variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum ARV adalah persepsi manfaat ARV (p= 0,006; OR = 10,951; 95% CI = 2,048-69,734), konseling pengobatan (p= 0,005; OR=9,052; 95% CI =0,834-71,862) dan pekerjaan (p= 0,035; OR = 0,217; 95% CI = 0,053-0,900).</p>
4	<p>Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M.Djamil Padang: Kajian Sosiodemograf dan Evaluasi Obat²²</p> <p>Oleh : Yori Yuliandra, Ulfa Syafli Nosa, Raveinal, Dedy Almasdy</p>	<p>Kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan data retrospektif</p>	<p>Independen : Karakteristik sosiodemografi (jenis kelamin, kelompok umur, pendidikan, status marital, pekerjaan) Penularan infeksi HIV terbesar adalah melalui hubungan seksual, dengan partner seks yang didominasi oleh PSK, Evaluasi terhadap penggunaan obat mengungkap adanya kejadian ketidaktepatan pilihan obat, serta potensi interaksi obat yang mayoritasnya dapat menyebabkan berkurangnya efektivitas obat.</p> <p>Dependen: Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS</p>	<p>Penyakit ini sebagian besar diperoleh melalui hubungan seksual (61,80%) dengan PSK (Pekerja Seks Komersial) sebagai partner seks yang paling dominan (38,33%). Evaluasi penggunaan obat menunjukkan bahwa obat antretroviral digunakan dengan 100% kesesuaian indikasi dan dosis, sementara hanya 97,76 % pasien yang menerima pemberian obat yang sesuai. Studi tersebut juga mengungkap bahwa 10,11% pasien memiliki potensi terjadinya interaksi obat.</p>

5	<p>Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011- Maret 2012²³</p>	<p>Cross Sectional</p>	<p>Independen : umur, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, sumber biaya, beck depression inventory Pengetahuan, persepsi manfaat terapi, jangkauan akses pelayanan, dukungan keluarga,</p> <p>Dependen : Tingkat Kepatuhan</p>	<p>Hasil penelitian ini menginformasikan bahwa ada tiga variabel yang paling signifikan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS, dengan faktor pengetahuan pasien menjadi faktor paling dominan (Wald = 6,833 ; OR = 9,003; CI 95% = 1,733 - 46,770), dibandingkan dua faktor lain yaitu tingkat pendidikan (Wald = 4,369 ; OR = 6,732; CI 95% = 1,126 – 40,238) dan Beck Depression Inventory (BDI) (Wald = 5,491 ; OR = 7,760; CI 95% = 1,398 – 43,069).</p>
6	<p><i>Adherence to High Activity Antiretroviral Terapi (HAART) in Pediatric Patients infecedwith HIV : Issues and intervention²⁴</i></p>	<p>Kuantitatif dan kualitatif</p>	<p>Faktor pasien dan keluarga/provider, faktor pengobatan, faktor sistem pelayanan kesehatan</p>	<p>Faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV seperti cara yang komplek, pasien / keluarga dan faktor yang berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan yang membuat perubahan terhadap kepatuhan ARV. walaupun angka intervensi terhadap peningkatan kepatuhan telah diteliti dan telah dikembangkan seperti di negara berkembang, pada umumnya pekerjaan pada area ini berfokus pada kepatuhan orang dewasa.</p>

7	Gambaran efek samping dan kepatuhan terapi Antiretroviral pada pasien HIV di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015 ²⁵	Deskriptif kuantitatif	Faktor usia, Jenis kelamin dan Efek samping	Persentase terbanyak kategori pasien adalah HIV stadium 4, pasien merasakan efek samping dan pasien patuh menjalani terapi ARV. Banyak faktor yang mempengaruhi munculnya efek samping dan tingkat kepatuhan, dengan edukasi dan kerjasama yang baik antara pasien dan dokter maka efek samping dapat diminimalisir dan tingkat kepatuhan dapat ditingkatkan. Pada kejadian efek samping yang tidak kunjung membaik akan dilakukan penggantian jenis ARV pada pasien.
8	Faktor risiko yang Mempengaruhi Kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura ²⁶ Oleh : Konstantina Pariaribo, Suharyo Hadisaputro, Bagoes Widjanarko.	Case control	Variabel Independen : umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap apatis pasien, lama terapi, riwayat efek samping obat, akses ke pelayanan kesehatan memperoleh ARV, sikap petugas konseling ARV, kesukuan tenaga kesehatan, pendekatan keagamaan, dukungan keluarga, penggunaan pengobatan alterbatif, penggunaan obat herbal (tradisional) Variabel Dependen : Kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS	Penelitian ini menemukan tiga faktor risiko yang mempengaruhi kepatuhan ARV pasien HIV / AIDS : pekerjaan (p = 0,005; OR = 4,472; 95% CI = 1,633-12,245), tidak dapat diaksesnya perawatan kesehatan pusat (p = 0,008; OR = 3,675; 95% CI = 1,476-9,146), tidak memiliki dukungan keluarga (p = 0,013; OR = 3.606; 95% CI = 1.398-9.146). Faktor-faktor lain, jenis kelamin, usia, pengetahuan, sikap apatis, efek samping riwayat, masa terapi, latar belakang etnis, tenaga konseling, penyedia layanan kesehatan, sikap, pendekatan keagamaan, asupan obat alternatif, dan penggunaan tradisional, tidak mempengaruhi signifikan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya secara spesifik terletak pada :

- a. Beberapa variabel bebas baru dan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang ditambahkan dalam penelitian ini yaitu jumlah obat ARV yang dikonsumsi dan ketepatan waktu mengkonsumsi ARV.
- b. Subjek penelitian ini yaitu penderita HIV/AIDS yang telah menjalani pengobatan ARV dari tahun 2016 sampai tahun 2019.
- c. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix method*), rancangan penelitian menggunakan *consecutive sampling design*.
- d. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Undata Kota Palu tahun 2019.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut

1. Tujuan Umum

Menjelaskan beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan menggunakan ARV pada pasien HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus

Membuktikan berbagai faktor dibawah ini, merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV/AIDS :

- a. Tingkat pengetahuan kurang
- b. Mempunyai riwayat efek samping obat
- c. Akses pelayanan kesehatan yang jauh
- d. Sikap pelayanan petugas kesehatan yang kurang
- e. Mengalami depresi
- f. Jumlah obat ARV yang dikonsumsi

- g. Ketepatan waktu mengkonsumsi ARV yang tidak sesuai
- h. Menggunakan pengobatan tradisional

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dan acuan dalam merumuskan strategi pelayanan kesehatan khususnya dalam rangka kepatuhan pengobatan ARV pada penderita HIV/AIDS.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penderita HIV/AIDS sebagai responden, keluarga dan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam terapi ARV, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penderita HIV/AIDS dalam menyelesaikan pengobatan ARV untuk mempertahankan kualitas hidup dari penderita HIV/AIDS.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan, dimulai pada tanggal 10 juni sampai 31 juli 2019.

2. Ruang lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di poli rawat jalan pelayanan *voluntary counselling and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu

3. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini tentang epidemiologi penyakit HIV/AIDS, faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV/AIDS.