

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) tidak diketahui hingga awal tahun 1980, tetapi sejak saat itu telah terjadi infeksi pada jutaan orang dan menjadi sebuah pandemi di seluruh dunia. Hal ini berarti kasus HIV bukan hanya menyerang kelompok berisiko tinggi saja, tetapi juga mulai menyerang kelompok masyarakat umum (Ditjen PP dan PL, 2013). Hasil dari infeksi HIV adalah perusakan sistem kekebalan tubuh sebagai permulaan terjadinya *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Semua orang yang terinfeksi HIV berisiko sakit dan meninggal akibat komplikasi infeksi oportunistik dan neoplastik yang merupakan penyebab gejala klinik yang tidak dapat dihindari dari AIDS (Klatt, 2017).

Antiretroviral (ARV) merupakan suatu obat HIV yang terbukti dapat menghambat replikasi HIV sehingga kadar *viral load* dalam darah yang menginfeksi sel kekebalan tubuh atau CD4 menurun, sehingga kekebalan tubuh mulai pulih atau meningkat. Manfaat ARV bagi orang dengan HIV/AIDS adalah menghambat progresi infeksi HIV, meningkatkan kekebalan tubuh, mengurangi kadar HIV dalam darah, membuat tubuh terasa lebih sehat dan masalah dalam pengobatan ARV yaitu terkait kepatuhan mengikuti pengobatan (Ditjen PP dan PL, 2013). Kepatuhan menurut (WHO, 2016) merupakan sejauh mana pasien OD HIV mengikuti instruksi atau petunjuk pengobatan dari petugas kesehatan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) di Dunia tahun 2016 diketahui bahwa sebanyak 36,7 juta OD HIV. Kasus infeksi HIV pada orang dewasa di Dunia sebanyak 31,8 juta, pada perempuan sebanyak 16 juta dan anak < 15 tahun sebanyak 3,2 juta (WHO, 2016). Sedangkan kasus HIV pada tahun 2018 sebanyak 37,9 juta OD HIV dan hanya 23,3 juta yang mendapat pengobatan ARV (WHO, 2018).

Sejak HIV AIDS pertama kali ditemukan di Bali-Indonesia pada tahun 1987 hingga Desember 2016, sekitar 80% HIV AIDS telah tersebar di 80,2% Kabupaten dan Kota. Berdasarkan data tersebut hanya 70,5% yang mendapatkan pengobatan ARV dari seluruh OD HIV (Yuniar, M and Isakh, 2014). Data estimasi dan proyeksi HIV di Indonesia sejak tahun 2015-2018 pada populasi usia 15-49 tahun dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 Estimasi dan Proyeksi HIV pada populasi usia 15-49 tahun di Indonesia sejak Tahun 2011-2018

Tahun	Prevalensi HIV (%)
2015	0,48
2016	0,5
2017	0,52
2018	0,54

Sumber: Ditjen PP dan PL, 2017

Berdasarkan data pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa estimasi dan proyeksi HIV pada populasi usia 15-49 tahun menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun.

Tabel 1.2 Estimasi dan Proyeksi HIV pada populasi dewasa usia 15-49 tahun berdasarkan jenis kelamin di Indonesia Tahun 2015-2018

Tahun	Prevalensi HIV pada Laki-laki(%)	Prevalensi HIV pada Perempuan (%)
2015	0,5	0,30
2016	0,52	0,31

2017	0,54	0,32
2018	0,56	0,33

Sumber: Ditjen PP dan PL, 2017

Berdasarkan data pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa estimasi dan proyeksi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa kasus HIV mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan dengan perbandingan jumlah kasus HIV pada laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan pada perempuan.

Berdasarkan provinsi, jumlah infeksi HIV tertinggi pada lima provinsi di Indonesia, meliputi Papua (0,87%), diikuti DKI Jakarta, (0,47%), Jawa Timur (0,08%), Jawa Barat (0,05%), dan Jawa Tengah (0,05%) (Ditjen PP dan PL, 2017). Berdasarkan Kabupaten dan Kota, kasus HIV AIDS di Kabupaten Probolinggo merupakan kasus tertinggi ke-15 setelah Surabaya, Jember, Tulung Agung, Sidoarjo, Kabupaten dan Kota Malang, Lumajang, Banyuwangi, Situbondo, Pasuruan, Kota Madiun, Kabupaten dan Kota Kediri dan Lamongan (Ditjen PP dan PL, 2017). Kasus HIV kumulatif di Kabupaten Probolinggo mulai tahun 2012-2017 sebesar 1.072 orang (1%) (Klinik VCT RSUD Waluyo Jati, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUD Waluyo Jati dengan cara wawancara kepada petugas rekam medis menunjukkan bahwa pada Januari tahun 2018 jumlah kumulatif penderita HIV AIDS sebanyak 1.140 orang dan sebesar 75% telah memenuhi syarat terapi ARV serta 25% belum memulai terapi ARV. Dari 75% sebesar 15% *lost to follow up* ARV dan 60 % aktif mengikuti pengobatan ARV.

Data keseluruhan orang dengan HIV sampai Mei 2018 berdasarkan golongan usia dan jenis kelamin yang berusia 15-19 tahun adalah 2 orang laki-laki dan 10 orang perempuan; yang berusia 20-24 tahun adalah 40 orang laki-laki dan 62 orang perempuan. Usia 25-49 tahun adalah 502 orang laki-laki dan 394 orang perempuan. Sedangkan data orang dengan HIV AIDS (OD HIV) Baru bulan Januari-Mei 2018 berdasarkan golongan usia dan jenis kelamin meliputi yang berusia 15-19 tahun sebanyak 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan, yang ber usia 20-24 tahun sebanyak 4 orang laki-laki dan 2 orang perempuan, yang berusia 25-49 tahun sebanyak 25 orang laki-laki dan 32 orang perempuan dan yang berusia > 50 tahun sebanyak 4 orang laki-laki (Klinik VCT RSUD Waluyo jati, 2018).

Data kepatuhan minum obat ARV dari 61 orang dengan HIV AIDS (OD HIV) yang Baru mengikuti pengobatan antara 2 minggu-3 bulan pada bulan Januari-Mei 2018 yaitu data kepatuhan tingkat I (<3 dosis tidak diminum dalam 30 hari) pada usia 15-19 tahun sebanyak 1 orang (1,6%), usia 20-24 tahun sebanyak 4 (6,6%), usia 25-49 tahun sebanyak 20 orang (32,8%) usia > 50 tahun sebanyak 3 orang (5%); data kepatuhan tingkat II (3-12 dosis tidak diminum dalam 30 hari) pada usia 20-24 tahun sebanyak 1 orang (1,6%), usia 25-49 tahun sebanyak 18 orang (29,5%); data kepatuhan tingkat III (>12 dosis tidak diminum dalam 30 hari) pada usia 25-49 tahun sebanyak 13 orang (21,3%) dan usia > 50 tahun sebanyak 1 orang (1,6%) (Klinik VCT RSUD Waluyo jati, 2018).

Hasil studi pendahuluan pada 5-28 Juni 2018 di Klinik VCT RSUD Waluyo Jati dengan cara wawancara kepada 26 informan tentang penyebab

rendahnya kepatuhan minum obat ARV dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang ARV, masih terdapat *perceived susceptibility* dan *severity* yang kurang tentang ARV dan menyampaikan stres jika lupa minum ARV karena jika lebih dari dua minggu tidak minum ARV, maka status kesehatan mereka akan turun drastis. Akan tetapi, jika hanya lupa sehari atau dua hari hanya akan terasa lemas, pusing dan terkadang timbul rasa gatal.

Selanjutnya, masih terdapat informan yang memiliki *perceived benefit* yang kurang tentang pengobatan ARV. Hal ini karena keyakinan informan bahwa kesembuhan tidak sepenuhnya dari pengobatan saja, tetapi juga berasal dari do'a yang dipanjatkan kepada Tuhan. Sebagian informan mengatakan tidak dapat teratur minum obat ARV atau sering lupa karena tidak ada yang mengingatkan minum obat ARV, dan pengingat minum obat melalui suara adzan, alarm handphone, dan sebagian dari informan tidak ingin statusnya diketahui orang lain termasuk keluarga dekat.

Penyebab lainnya yaitu masih terdapat *perceived barrier* untuk minum ARV secara rutin karena alasan jarak antara fasilitas kesehatan dan rumah cukup jauh sehingga tidak bisa datang setiap bulan dan faktor biaya transportasi karena tidak memiliki penghasilan sendiri, informan tidak bekerja, sedangkan bagi informan yang bekerja hambatannya karena sibuk bekerja sehingga lupa minum ARV, serta adanya stigma dari masyarakat menyebabkan pasien enggan datang secara rutin untuk mengambil ARV dan pengambilan ARV di titipkan ke teman atau manajer kasus.

Selain itu, penyebab ketidakpatuhan minum ARV berdasarkan hasil penelitian (Lestary dan Mulyana, 2013) tentang alternatif model peningkatan

kepatuhan minum ARV yaitu kurangnya pengetahuan mengenai ARV, dukungan sosial yang kurang, peran Dinas Kesehatan, Komisi Pemberantasan AIDS, dan Kelompok Dukungan Sebaya yang kurang, efek samping ARV. Selain itu, hasil penelitian (Gouse, *et al.*, 2017) dan (Ware, *et al.*, 2015) tentang ketidakpatuhan minum ARV disebabkan adanya depresi, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dukungan sosial, *self efficacy*, hubungan dengan petugas kesehatan, peran pendamping minum obat yang kurang.

Selain hal tersebut, hasil penelitian (Pellowski & Kalichman, 2015) tentang prediktor perilaku kesehatan pada kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa perempuan terbukti lebih patuh dari pada laki-laki untuk minum ARV. Sikap terhadap pengobatan HIV, koping maladaptif, religiusitas, motivasi merupakan penyebab lainnya ketidakpatuhan minum ARV (Malow, *et al.*, 2013; Zou, *et al.*, 2009; Vian, *et al.*, 2016). Menurut (Mcdonnell, *et al.*, 2016) ketidakpatuhan minum ARV dipengaruhi oleh manajemen diri, *self efficacy*, motivasi eksternal.

Akibat ketidakpatuhan minum obat ARV yaitu kegagalan terapi, resistensi terhadap obat yang telah diberikan sebelumnya dan risiko keracunan obat. Akibat lainnya yaitu menurunnya daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan mudah sakit dan beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa kualitas hidup OD HIV akan meningkat dengan minum ARV secara rutin (Lestary dan Mulyana, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum ARV secara teoritis dapat dilakukan dengan memperbaiki model perilaku

individu tentang kesehatan. Peneliti menggunakan Teori *Transactional Model Stress and Coping* karena teori ini berisi konstruk tentang bagaimana manajemen stres secara kognitif dan telah melibatkan aspek emosional. Selain itu, Teori *Transactional Model Stress and Coping* masih diterapkan pada penderita kanker payudara, manajemen stres perilaku kognitif pada HIV Positif laki-laki, serta masalah kesehatan umum seperti terorisme, bencana alam, dan kecelakaan pesawat (Glanz *et al*, 2015).

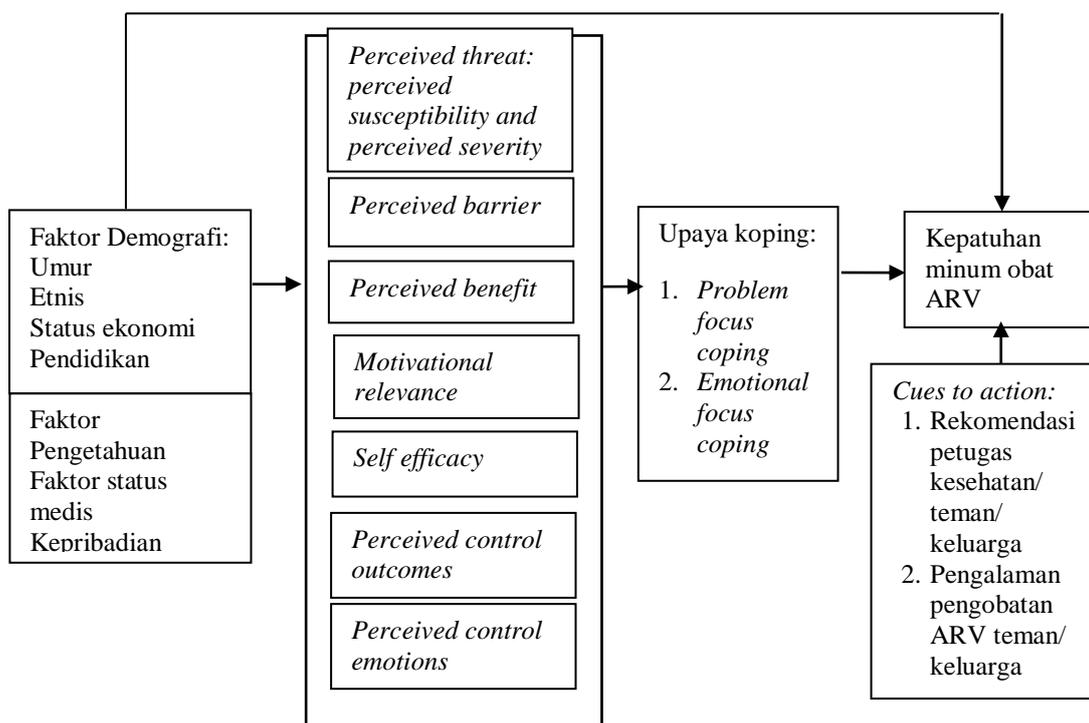
Upaya lainnya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah HIV AIDS yaitu menyediakan dan meningkatkan sistem penanggulangan HIV melalui perbaikan layanan konseling VCT, kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), *Harm reduction* (pencegahan penularan HIV melalui jarum suntik) serta pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Perbedaan mendasar penelitian kepatuhan pengobatan pada pasien HIV AIDS dalam penelitian ini dengan beberapa penyakit akut dan kronis lainnya seperti influenza dan tuberkulosis yaitu seberapa jauh penyakit tersebut memiliki *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived threat*, proses pengobatan, faktor penderitanya sendiri seperti *self efficacy*, informasi oleh petugas kesehatan pada kasus tuberkulosis (Nnko *et al*, 2015). Perbedaan lainnya aplikasi *Transactional Model Stress and Coping* pada kasus HIV AIDS yaitu pada tingkat keseriusan atau keparahan penyakit dan HIV AIDS merupakan penyakit yang masih menjadi stigma oleh berbagai pihak sehingga menyebabkan adanya rasa takut ketahuan akan status HIV AIDSnya, diskriminasi, tingkat stres, informasi terkait HIV AIDS dan

pengobatan serta aksesibilitas ARV. Selain itu, perbedaan penggunaan teori ini dengan teori lainnya seperti *Health Belief Model*, belum mempertimbangkan komponen emosional perilaku yang meliputi *perceived control outcome* dan *perceived control emotion*, meskipun pemanfaatan teori ini telah diterapkan pada kepatuhan pengobatan, tetapi *perceived threat* masih diukur berdasarkan penyakit, bukan kepatuhan pengobatan. Demikian juga teori perilaku lainnya seperti *Social Learning Theory*, *Social Cognitive Theory* yang belum mempertimbangkan emosi dan motivasi dan teori ini mengasumsikan faktor lingkungan akan secara otomatis mempengaruhi individu; sedangkan *Theory Reason Action* dan *Theory Planned Behavior* belum mempertimbangkan faktor internal dan eksternal individu seperti emosi, stres, faktor lingkungan.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah penelitian, dapat dilihat pada gambar 1.1 di bawah ini:



Gambar 1.1 Kajian Masalah Kemungkinan Penyebab Rendahnya Kepatuhan Minum Obat ARV

Keterangan:

Kepatuhan merupakan sejauh mana pasien menjalankan instruksi petugas kesehatan. Kepatuhan minum ARV menjadi tolok ukur berhasilnya program pengobatan ARV pada OD HIV karena ARV harus diminum seumur hidup dan dibutuhkan kepatuhan yang tinggi untuk menghindari terjadinya resistensi (WHO, 2016).

Kepatuhan minum obat ARV disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor demografi, faktor *individual belief*, upaya koping, *cues to action*. Faktor demografi meliputi umur, etnis, status ekonomi, dan pendidikan serta faktor lainnya yaitu pengetahuan, faktor status medis dan kepribadian. Faktor *individual belief*, meliputi *perceived threat* yang dibentuk oleh *perceived susceptibility* dan *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barrier*, *motivational relevance*, *self efficacy*, *perceived control outcomes*, *perceived control emotions* yang dapat mempengaruhi upaya koping seseorang yang dibentuk oleh manajemen masalah (*problem focus coping*) dan regulasi emosi (*emotional focus coping*). Faktor *cues to action* yang meliputi rekomendasi petugas kesehatan atau teman dan atau keluarga, pengalaman pengobatan ARV teman atau keluarga.

Kepatuhan minum obat ARV pada OD HIV di Klinik VCT RSUD Waluyojati Kabupaten Probolinggo berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 61 orang dengan HIV AIDS (OD HIV) yang Baru mengikuti pengobatan antara 2 minggu-3 bulan pada bulan Januari-Mei 2018 yaitu data kepatuhan tingkat I sebanyak 46%; data kepatuhan tingkat II sebanyak 31,1%; data

kepatuhan tingkat III sebanyak 22,9% (Klinik VCT RSUD Waluyoajati, 2018). Berdasarkan data ini menunjukkan bahwa tidak semua penderita HIV AIDS optimal patuh mengikuti pengobatan ARV sesuai rekomendasi dokter.

Pemanfaatan teori *Transactional Model Stress and Coping* telah banyak dilakukan pada penelitian yang berfokus pada penyakit akut dan kronis serta saat ini dikembangkan untuk memprediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan kesehatan umum, meliputi kasus kekerasan pada anak, kunjungan rumah oleh perawat pada masa prenatal, perilaku merokok, kanker prostat, manajemen stres perilaku kognitif pada HIV Positif laki-laki, serta masalah kesehatan umum seperti terorisme, bencana alam, dan kecelakaan pesawat (Glanz *et al*, 2015).

Pemanfaatan teori *Transactional Model Stress and Coping* dalam penelitian perilaku kesehatan memiliki keterbatasan yaitu belum mempertimbangkan *perceived value* (*perceived benefit* dan *perceived barrier*) dalam minum obat dan hal yang menjadi trigger (*cues to action* yang meliputi rekomendasi petugas kesehatan atau teman dan atau keluarga, pengalaman pengobatan ARV teman atau keluarga) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan masih membutuhkan penelitian pengembangan dengan berbagai desain pada penelitian penyakit kronis seperti HIV AIDS (Rosenstock, 2014; Glanz *et al*, 2015). Selain itu, pada penelitian sebelumnya belum ada yang mengintegrasikan kedua teori antara *Transactional Model Stress and Coping* dan *Health Belief Model* serta teori *Health Belief Model* sendiri meskipun telah diterapkan pada kepatuhan pengobatan, tetapi

pengukuran *perceived threat* masih didasarkan pada penyakit, bukan *perceived threat* tentang kepatuhan pengobatan.

Model kepatuhan minum obat ARV melalui upaya koping dan *cues to action* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV positif yaitu dengan mengintegrasikan konstruk *perceived value* dan *cues to action* dari teori *Health Belief Model* ke dalam konstruk *Transactional Model of Stress and Coping*.

1.3 Rumusan Masalah

1. Adakah pengaruh faktor demografi, lama pengobatan ARV dan tingkat pengetahuan tentang ARV terhadap kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kraksaan Kabupaten Probolinggo?.
2. Adakah pengaruh faktor demografi, lama pengobatan ARV dan tingkat pengetahuan tentang ARV terhadap *perceived threat* (*perceived susceptibility, perceived severity*), *perceived value* (*perceived barrier* dan *perceived benefit*), *motivational relevance, self efficacy, perceived control outcomes, perceived control emotions* pada Orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kraksaan Kabupaten Probolinggo?.
3. Adakah pengaruh *perceived threat* (*perceived susceptibility, perceived severity*), *perceived value* (*perceived barrier* dan *perceived benefit*), *motivational relevance, self efficacy, perceived control outcomes, perceived control emotions* terhadap upaya koping minum obat ARV pada Orang

dengan HIV Positif di RSUD Waluyojadi Kraksaan Kabupaten Probolinggo?.

4. Adakah pengaruh *cues to action* dan upaya koping terhadap kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojadi Kraksaan Kabupaten Probolinggo?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menemukan model kepatuhan minum obat antiretroviral melalui upaya koping dan *cues to action* pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojadi Kabupaten Probolinggo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor demografi, lama pengobatan ARV dan tingkat pengetahuan tentang ARV pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojadi Kabupaten Probolinggo.
2. Mengidentifikasi *perceived threat* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*), *perceived value* (*perceived barrier* dan *perceived benefit*), *motivational relevance*, *self efficacy*, *perceived control emotions*, *perceived control outcomes*, upaya koping, *cues to action*, kepatuhan minum obat antiretroviral pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojadi Kabupaten Probolinggo.
3. Menganalisis pengaruh faktor demografi, lama pengobatan ARV dan tingkat pengetahuan tentang ARV terhadap kepatuhan minum obat antiretroviral pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojadi Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

4. Menganalisis pengaruh faktor demografi, lama pengobatan ARV dan tingkat pengetahuan tentang ARV terhadap *perceived threat* (*perceived susceptibility, perceived severity*), *perceived value* (*perceived barrier* dan *perceived benefit*), *motivational relevance, self efficacy, perceived control emotions, perceived control outcomes* pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
5. Menganalisis pengaruh *perceived threat* (*perceived susceptibility, perceived severity*), *perceived value* (*perceived barrier* dan *perceived benefit*), *motivational relevance, self efficacy, perceived control emotions, perceived control outcomes* terhadap upaya koping pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
6. Menganalisis pengaruh *cues to action* dan upaya koping terhadap kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
7. Menemukan model kepatuhan minum obat antiretroviral melalui upaya koping dan *cues to action* pada orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kabupaten Probolinggo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.5.1.1 Bagi Profesi Kesehatan

Model peningkatan kepatuhan minum obat ARV melalui *problem focus coping* dan upaya koping kombinasi diketahui dapat meningkatkan kepatuhan OD HIV untuk minum obat ARV. Kepatuhan juga dapat

ditingkatkan dengan menambah pengetahuan OD HIV melalui pemberian pendidikan kesehatan tentang pengobatan ARV baik risiko, efek samping obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan ARV.

1.5.1.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengetahui bahwa *problem focus coping* dengan minum ARV tepat jam dan upaya coping kombinasi sebagai faktor internal dapat berpengaruh terhadap kepatuhan dengan indikator dosis, jadwal kunjungan dan pemeriksaan biomarker CD4 serta biomarker lainnya yang lebih akurat yaitu *viral load*, dan mengetahui penyebab *cues to action* sebagai faktor eksternal tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pada OD HIV yang baru mengikuti pengobatan antara 2 minggu – 3 bulan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Responden

Responden dapat mengetahui hal yang menghambat, motivasi yang mendukung dan keyakinan kemampuan untuk bisa minum obat ARV sesuai petunjuk pengobatan dari dokter serta mengetahui bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut dengan tindakan nyata agar terhindar dari resistensi ARV dan didukung dengan penguatan emosional dan spiritual.

1.5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui hal yang meningkatkan kepatuhan untuk minum obat ARV pada OD HIV dan cara mengatasinya serta hasil penelitian dijadikan acuan ketika melakukan promosi kesehatan dan konseling pada OD HIV serta pemberian pelayanan lainnya pada OD HIV.

1.5.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

Mengetahui hal yang menjadi permasalahan OD HIV untuk minum obat ARV dan cara mengatasinya baik dengan tindakan nyata dan diperkuat dengan *emotional focus coping*, agar kepatuhan pasien dalam minum obat ARV semakin meningkat melalui *problem focus coping*, coping kombinasi serta dijadikan tambahan referensi bagi dinas kesehatan untuk meningkatkan capaian minum obat ARV melalui peran layanan kesehatan primer dan sekunder.

1.5.2.4 Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat

Lembaga swadaya masyarakat (LSM) dapat membantu mencari solusi OD HIV dalam meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada OD HIV yang baru mengikuti pengobatan ARV.