

---

## FAKTOR KETIDAKPATUHAN ODHA MENGGOSUMSI ANTIRETROVIRAL THERAPY DI SUMATERA BARAT INDONESIA

Adriani Suwito<sup>1\*</sup>, Ikhwana Elfitri<sup>2</sup>, Afriwardi<sup>3</sup>, Arina Widya<sup>4</sup>, Evi Hasnita<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Public Health Doctoral Program of Andalas University, West Sumatra, Indonesia

\*Email korespondensi: [adrianimahdarlis@gmail.com](mailto:adrianimahdarlis@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculty of Teknik Andalas University, West Sumatra, Indonesia

Email: [ikhwana@eng.unand.ac.id](mailto:ikhwana@eng.unand.ac.id)

<sup>3</sup>Faculty of Medicine Andalas University, West Sumatra, Indonesia

Email: [afriwardi@med.unand.ac.id](mailto:afriwardi@med.unand.ac.id)

<sup>4</sup>Faculty of Medicine Andalas University, West Sumatra, Indonesia

Email: [arina\\_widya\\_murni@yahoo.com](mailto:arina_widya_murni@yahoo.com)

<sup>5</sup>University of Fort De Kock Bukittinggi, West Sumatra, Indonesia

Email: [hasnita.evi@gmail.com](mailto:hasnita.evi@gmail.com)

**Submitted: 19-03-2023, Reviewed: 03-05-2023, Accepted: 24-05-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i3.2507>**

### ABSTRACT

*The rate of non-compliance among HIV/AIDS patients with antiretroviral therapy in West Sumatra, Indonesia, during the 2021–2022 pandemic was approximately 30%, which exceeded the normal threshold of 20%. This research aims to identify factors contributing to non-compliance among HIV/AIDS patients in antiretroviral therapy. This cross-sectional study was conducted at RSUP Dr. M. Djamil Padang, utilizing multivariate regression analysis. The study involved a population averaging 400 monthly visits, and a sample of 128 patients aged  $\geq 17$  years, with stable hemodynamic conditions was selected through accidental sampling. Respondents were drawn from various regions of Western Sumatra. The study took place from February 10 to April 15, 2022. The research identified five primary causes of non-compliance with antiretroviral medication, including forgetfulness ( $p$ -value 0.000), boredom ( $p$ -value 0.001), busyness ( $p$ -value 0.000), and the impact of the presence of COVID-19 ( $p$ -value 0.000). The predictive value ( $\beta$ ) for "forgetfulness" is 8.360, indicating an 8.36-fold higher risk of patient non-compliance. The cumulative impact is substantial at 42.2%, suggesting a relatively strong overall influence. In conclusion, factors such as forgetfulness, boredom, busyness, and the ongoing presence of COVID-19 strongly affect non-compliance. Additionally, support from non-governmental organizations (NGOs) is a significant factor in promoting compliance. It is recommended that healthcare professionals and family members maximize their support in assisting patients to adhere to treatment, thereby contributing to the goal of preventing mortality and supporting global HIV/AIDS programs.*

**Keywords:** Non-adherence, HIV/AIDS, antiretroviral therapy, COVID-19, Indonesia

### ABSTRAK

*Angka ketidakpatuhan pasien HIV/AIDS terhadap pengobatan antiretroviral di Sumatera Barat Indonesia, pada saat pandemik 2021-2022 termasuk tinggi yaitu sekitar 30%, nilai normalnya adalah*

dibawah 20%. Kurangnya kepatuhan dapat berdampak buruk pada produktivitas dan morbiditas dan kematian pasien HIV/AIDS. Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidapatuhan ODHA dalam pengobatan antiretroviral. Penelitian cross-sectional ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan ini menggunakan analisis regresi multivariat, dari populasi rata-rata 400 kunjungan/perbulan, pengambilan sampel dengan cara accident sebanyak 128 pasien, berusia  $\geq$  17 tahun, dengan kondisi hemodinamik stabil, responden berasal dari berbagai wilayah di Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Februari hingga 15 April 2022. Ditemukan lima faktor utama penyebab ketidapatuhan meminum obat antiretroviral antara lain: lupa (p-value 0,000), bosan (p-value 0,001), sibuk (p-value 0,000), pengaruh adanya COVID-19 (nilai p 0,000), Ada atau tidaknya bantuan LSM (p-value 0,048). Nilai prediksi ( $\beta$ ) untuk "Lupa" adalah 8,360, yang berarti risiko ketidapatuhan pasien 8,36 kali lebih tinggi. Dampak kumulatifnya cukup besar yaitu sebesar 42,2%, yang menunjukkan pengaruh keseluruhan yang relatif kuat. Disimpulkan bahwa; lupa, bosan, sibuk, kondisi COVID-19 masih sangat mempengaruhi, sementara bantuan LSM sebagai faktor paling mendukung kepatuhan. Disarankan dukungan petugas dan peran keluarga juga dapat dimaksimalkan dalam membantu pasien patuh dalam pengobatan, sehingga tercapai tujuan yaitu mencegah kematian, sekaligus mendukung program dunia tentang HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** Ketidapatuhan, HIV/AIDS, Antiretroviral, COVID-19, Indonesia

## PENDAHULUAN

Kematian pada ODHA umumnya disebabkan oleh karena ketidapatuhan pasien minum obat atau *lost to follow up* (LTFU). Bila ketidapatuhan meningkat mengakibatkan resistensi obat, daya tahan akan menurun, dan akan menimbulkan kematian (Kalichman, Katner, Banas, Hill, & Kalichman, 2020). *Imunosupresi* merupakan faktor risiko yang memperburuk, infeksi HIV berkontribusi pada kematian yang terkait dengan COVID-19 (Long et al., 2022). WHO mengatakan 1,2 juta orang akan terinfeksi HIV baru sampai tahun 2025 dan meninggal akibat HIV/AIDS 1 orang perdua menit (UNAIDS, 2022), sementara angka LTFU di Sumatra Barat yang tercatat di RS M Djamil akhir tahun 2021 cukup tinggi yaitu 30 %. Bila pasien tidak patuh minum obat maka jumlah virus didalam darah akan meningkat artinya *viral load* tidak bisa ditekan atau terjadi kegagalan pengobatan ART (Gutiérrez-Gabriel et al., 2019). Standar angka LTFU adalah dibawah 20 %

## LLDIKTI Wilayah X

(Kemenkes, 2020). Penelitian di Inggris selama 10 tahun pengamatan tentang LTFU terdapat 74,9% pasien memiliki angka CD4 rata-rata 200 per ml, dan angka kematian 5,9% (Jose et al., 2018).

Penyakit HIV/AIDS menular melalui hubungan seksual, narkoba suntik, dari Ibu ke anak, dan melalui darah (Dube MP., Stein JH., 2021). Untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas perlu kepatuhan minum obat antiretroviral yang maksimal, sehingga mengurangi resiko penularan penyakit HIV/AIDS (Closson et al., 2019; Dirjen P2P Kemenkes, 2019). Bila pasien patuh maka tercapai usia terpanjang setelah disiplin minum obat sampai 21 tahun (Chimbindi, 2016; Mac Carthy et al., 2019). Berbagai penyebab ketidapatuhan antara lain: karena bosan, merasa mual dan muntah dan malahan merasa sehat bila tidak minum obat, lupa, ada juga yang mengatakan jarak tempat tinggal jauh, tidak ada biaya transportasi (Alfian, et al., 2019). Penyebab ketidapatuhan pada



penelitian lain karena depresi, gangguan kecemasan dan jumlah CD4 yang rendah (Adeoti et al., 2019). Lupa, jauh dari rumah, sibuk, tertidur, perubahan kebiasaan rutin, adanya side efek, terlalu banyak minum pil, merasa obat itu racun, tertekan juga merupakan penyebab ketidapatuhan (McMahon et al., 2019). Stres penyebab meningkatnya minum alkohol, perilaku ODHA yang tidak patuh minum obat menyebabkan kegagalan terapi ART jangka panjang (Kalichman, et al 2020; Sujana, 2019).

Hasil wawancara dengan kepala poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Lembaga Swadaya Masyarakat, didapatkan pasien tidak disiplin minum obat pasca COVID-19 disebabkan dampak ekonomi yang menurun, sehingga pasien sering tidak mampu membeli karcis untuk berobat, sekaligus tidak mampu membayar asuransi kesehatannya, itulah sebabnya peneliti ingin mengetahui apa saja penyebab ketidapatuhan pasien ODHA minum obat Antiretroviral tersebut. Dimana setelah pandemik COVID-19 penelitian terkait ketidapatuhan minum obat antiretroviral ini tidak ditemukan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 Februari – 15 April 2022, di Poli VCT RSUP. Dr. M Djamil Padang, rata-rata kunjungan sebanyak 400 orang perbulan. Sampel diambil dengan cara *accident sampling* sebanyak 128 orang, dengan kriteria inklusi kondisi haemodinamik stabil, tanpa komplikasi yang berat (usia  $\geq$  17 tahun), diberikan *informed consent* pada setiap responden. Responden adalah pasien yang telah mendapatkan obat selama lebih dari 3 bulan, dinyatakan positif HIV dan kooperatif serta tidak dalam kondisi stadium

lanjut. Sebelum kondisi COVID-19, responden telah berobat ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien datang dari semua kabupaten yang ada diseluruh wilayah Sumatera Barat, bahkan sampai propinsi lain yaitu Bengkulu selatan, jambi selatan. Karena Rumah sakit adalah pusat rujukan di Sumatera Barat yang cukup lengkap sarana dan prasarananya, termasuk ketersediaan obat untuk pasien HIV lengkap.

Analisis penelitian *cross sectional* ini dilakukan dengan uji *regresi linear* multivariat. Kuisisioner faktor kepatuhan telah dilakukan uji validitas dan realibilitasnya dengan nilai alfa antara 0,667-0,938. Sementara untuk tingkat kepatuhan mengacu pada kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMA-8) dengan hasil uji validitas  $p < 0,05$ , reliabilitas alfa 0,083 (Farshidfar, Rahimian-Booger, Asadi, & ..., 2019; Koyra, 2019; Mueller, Wilke, Gorasso, Erhart, & Kittner, 2018; Pednekar et al., 2019; Seb-Akahomen, Lawani, & James, 2018). Responden diberi kuisisioner setelah mendapat resep dari dokter, dan saat menunggu obat di depan apotik. Pasien datang ambil obat setiap bulan ke rumah sakit, kemudian pemantauan kepatuhan di evaluasi sampai tiga bulan berturut-turut, kehadiran pasien tiap bulan dapat dipantau melalui Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) yang terintegrasi secara nasional. Etik penelitian dikeluarkan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan No. SK 363/KEPK/2021.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diawali dengan menguraikan karakteristik ODHA yang datang ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang (Tabel 1):

**Karakteristik Responden ODHA**

**Tabel 1. Karakteristik Responden ODHA**

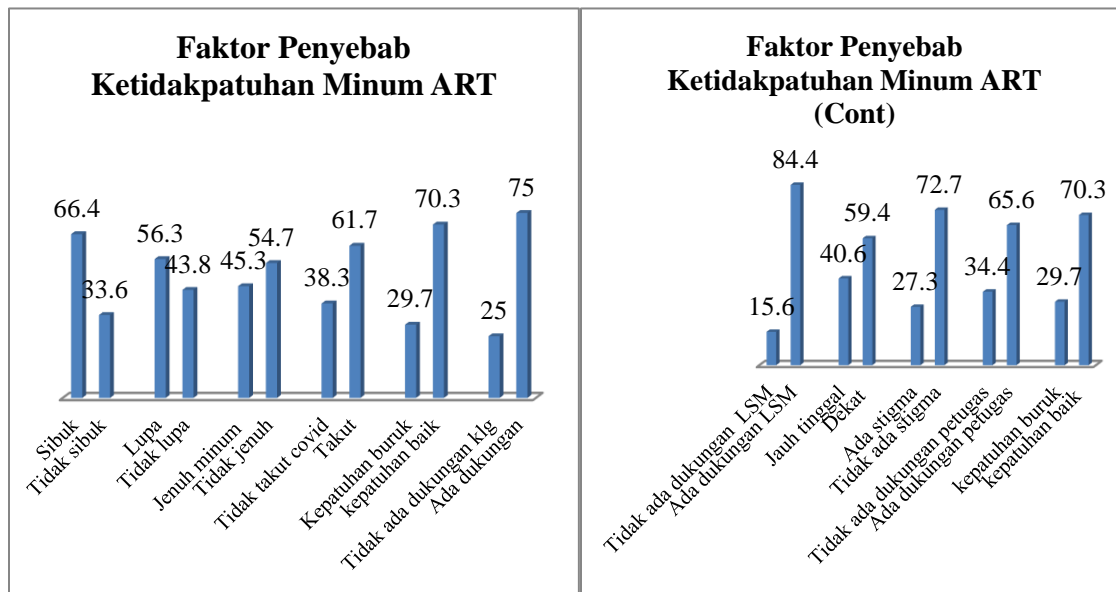
<b>Karakteristik</b>	<b>N= 128</b>	<b>%</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
- 15-19	1	0,78
- 20-29	43	33,59
- 30-39	50	39,06
- 40-49	27	21,09
- 50-59	5	3,91
- >60	2	1,56
<b>Jenis kelamin</b>		
Pria	105	82,03
Wanita	23	17,96
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	0,78
SD	4	3,13
SMP	11	8,59
SMA	75	58,59
S1	36	28,13
S2	1	0,78
<b>Agama</b>		
Islam	124	96,88
Non Islam	4	3,125
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	37	28,91
Tidak menikah	79	61,72
Janda/duda	12	9,38
<b>Kebiasaan seksual</b>		
Heteroseksual	41	32,03
LSL	48	37,50
Biseksual	17	13,28
Tidak pasti	22	17,19
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	4	3,13
ABRI/Polisi	1	0,78
Manager	3	2,34
Wiraswasta	46	35,94
Buruh	7	5,47
Sopir	2	1,56
Ibu RT	11	8,59
Mhs/Sekolah	7	5,47
Tidak sekolah	19	14,84
Lain-lain	28	21,88
<b>Jumlah Pendapatan</b>		
< 1 juta	56	43,75
2,4 juta-3 juta	34	26,56
> 3 juta	38	29,69



Karakteristik	N= 128	%
<b>Daerah Asal</b>		
Kota Padang	72	56,25
Luar kota Padang	56	43,75
<b>Lama terdiagnosa HIV</b>		
< 6 bulan	9	7,03
> 6 bulan – 1 th	16	12,50
> 1 tahun	103	80,47

Usia terbanyak adalah masih muda antara 20-39 tahun (72,06%), sementara jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (82,03%), dimana laki-laki berisiko untuk melakukan penyimpangan seksual, sehingga mempermudah penyebaran penyakit HIV/AIDS. Pendidikan yang terbanyak adalah SMA (58,59%), agama yang terbanyak adalah Islam (96,87%), dimana pelaku tidak terlalu patuh dalam menjalankan agamanya. Status pernikahan terbanyak adalah tidak menikah (61,72%), hal ini mendukung perilaku menyimpang dari pasien tersebut. Kebiasaan seksual pasien terbanyak adalah 37% adalah LSL, Kemudian untuk pekerjaan yang terbanyak

adalah wiraswasta (35,94%) antara lain pekerja cafe, pelayan di hotel, dan lain sebagainya yang sering bekerja pada malam hari, dan ini adalah pekerjaan terbanyak LSL tersebut. Penghasilan terbanyak adalah < 1 juta (43,75%), hal ini perlu dikaji lebih jauh mengapa perilaku menyimpang masih banyak terjadi padahal penghasilannya tidak banyak. Lama pasien terdiagnosis adalah lebih dari 1 tahun (80,47 %), dimana seharusnya pasien sudah memahami tentang pentingnya minum obat Antiretroviral, namun kenyataannya angka putus obat masih cukup tinggi, gambar 1 memperlihatkan faktor penyebab ketidapatuhan minum obat antiretroviral pada ODHA:



Gambar 1: Faktor Penyebab Ketidapatuhan Minum ART pada ODHA



Selanjutnya untuk melihat nilai pasien minum obat terlihat pada tabel 2 kemaknaan dari variabel ketidakpatuhan berikut ini:

**Hubungan Variabel Independen dengan Tingkat Kepatuhan**  
**Tabel 2. Nilai Kemaknaan Variabel Ketidakpatuhan**

Variabel	Tingkat Kepatuhan (MMA-8)						p-value	OR
	Buruk	%	Baik	%	N (128)	%		
<b>Lupa</b>								
Lupa	8	11,1	64	88,9	72	56,3	0,000	0,108
Tidak lupa	30	53,6	26	46,4	56	43,8		
<b>Stigma</b>								
Ada	8	22,9	27	77,1	35	27,3	0,412	
Tidak ada	30	32,3	73	67,7	93	72,7		
<b>Jenuh</b>								
Jenuh	8	13,8	50	86,2	58	45,5	0,001	0,213
Tidak jenuh	30	42,9	40	57,1	70	54,7		
<b>Sibuk</b>								
Sibuk	16	18,8	69	81,2	85	66,4	0,000	0,221
Tidak sibuk	22	51,2	21	48,8	43	33,6		
<b>Jarak</b>								
Jauh	16	30,8	36	69,2	52	40,6	0,980	
Dekat	22	28,9	54	71,1	76	59,4		
<b>Efek Samping</b>								
Ada	20	28,2	51	71,8	57	55,5	0,822	
Tidak ada	18	31,6	39	68,4	71	44,5		
<b>Dukungan petugas</b>								
Tidak ada	12	27,3	32	72,7	44	34,4	0,819	
Ada	26	31	58	69	84	65,6		
<b>Dukungan LSM</b>								
Tidak ada	10	50	10	50	20	15,6	0,048	2,857
Ada	28	25,9	80	74,1	108	84,4		
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Tidak ada	12	37,5	20	72,7	32	25	0,372	
Ada	26	27,1	70	69	96	75		
<b>COVID-19</b>								
Takut covid	5	10,2	44	89,8	49	38,3	0,000	0,158
Tidak takut	33	41,8	46	58,2	79	61,7		

Pada Tabel 2, dari 10 faktor yang menjadi penyebab ketidakpatuhan yaitu: lupa, stigma, jenuh, sibuk, Jarak tempat tinggal, efek samping obat, dukungan petugas, dukungan LSM, dukungan keluarga,

rasa masih takut kondisi pasca COVID-19. Didapatkan lima variabel yang dominan yaitu lupa (p-value 0,000), jenuh (p-value 0,001), sibuk (p-value 0,000), adanya dukungan LSM (p-value 0,048) dan pengaruh kondisi





COVID-19 (p-value 0,000). Akibat kondisi pandemik menyebabkan banyaknya ketidapatuhan pasien, hal ini disebabkan karena lupa, tertidur kemudian rasa jenuh disebabkan karena pasien mengatakan minum obat seumur hidup, sibuk bekerja seperti pegawai kafe, kondisi ekonomi yang memburuk sementara untuk berobat perlu

biaya untuk menjemputnya, bahkan untuk membayar iuran asuransi BPJS juga sulit. Hal ini sangat mengkhawatirkan bagi petugas dan perlu menjadi perhatian bersama, khawatir akan semakin meningkat LTFU yang menyebabkan meningkatnya kematian pasien. Selanjutnya hasil multivariat terlihat pada Tabel 3:

**Tabel 3. Hasil Multivariat Awal Faktor Penyebab Tingkat Ketidapatuhan ODHA Minum Obat ART di RS M. Djamil Padang Sumatra Barat**

Variabel	Langkah 1			Langkah 2			Langkah 3		
	B	p-value	Exp(B)	B	p-value	Exp(B)	B	p-value	Exp(B)
Lupa	1.749	0.001	5.752	1.867	0.000	6.467	2.123	0.000	8.360
Jenuh	0.568	0.301	1.765	-	-	-	-	-	-
sibuk	0.764	0.129	2.148	.816	0.104	2.262	-	-	-
Dukungan LSM	1.804	0.009	0.165	1.790	0.009	0.167	1.720	0.010	0.179
COVID-19	1.858	0.004	6.412	1.951	0.002	7.033	1.991	0.002	7.326

Tabel 3 di atas diperoleh hasil bahwa saat multivariat awal perilaku yang berhubungan terhadap ketidapatuhan minum obat ART pada ODHA yaitu lupa, jenuh, sibuk, dukungan LSM dan pengaruh

takut COVID-19 karena memiliki p value < 0,05. Hal ini menjadi penyebab yang mempengaruhi pasien untuk minum obat atau untuk mengambil obat ke Rumah Sakit.

**Tabel 4. Hasil Akhir Multivariate Faktor Penyebab Tingkat Ketidapatuhan ODHA Minum Obat ART di R.S. M. Djamil Padang, Sumatra Barat**

Variabel	B	SE	Wald	df	sig	Exp(B)	R square
Lupa	2.123	.501	17.987	1	0.000	8.360	
Dukungan LSM	-1.720	.666	6.661	1	0.010	0.179	0,422
COVID-19	1.991	.631	9.946	1	0.002	7.326	

Berdasarkan Tabel 4, ada tiga faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidapatuhan minum obat. Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 42,2% artinya kekuatan pengaruh secara keseluruhan cukup kuat. Dari ketiga variabel, didapatkan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan yaitu lupa (p-value 0,000), dukungan LSM (p-value 0,010), takut

COVID-19 (p-value 0,002). Pada hasil penelitian variabel penyebab lupa yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dengan p-value 0,000 < 0,05 artinya Ho ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh penyebab lupa terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Setelah dilakukan analisis lanjut diperoleh nilai kuat pengaruh ( $\beta$ ) dari penyebab lupa sebesar 8,360 artinya semakin banyak



responden yang lupa minum obat maka semakin tinggi pula resiko sebesar 8,36 kali untuk memiliki tingkat ketidapatuhan buruk dalam minum obat.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Lupa dengan Ketidapatuhan Minum Obat ART

Kondisi lupa sering disebabkan karena ODHA sibuk bekerja sebagai wiraswasta, antara lain: sebagai pekerja hotel, salon, Dj Musik, pekerja cafe dimana kadang lupa minum obat karena sibuk dan minum obat juga tidak ingin diketahui orang lain (Freeman, Gwadz, Francis, & Hoffeld, 2021). Penelitian di Haiti didapatkan ada hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV disebabkan adanya maladaptive coping, oleh sebab itu pertolongan terhadap peningkatan kepatuhan dan peningkatan kualitas hidup ODHA sangat penting (Freeman et al., 2021; Rubens et al., 2018).

Dikhawatirkan usia muda penderita HIV positif akan menghambat produktifitas generasi muda berikutnya dan menghancurkan masa depan mereka. Jika mereka tidak patuh, menimbulkan komplikasi berakhir dengan kematian. Maka dirasa perlu upaya keras dari semua pihak untuk mencegah hal tersebut yaitu dengan pengobatan antiretroviral (Dirjen P2P depkes RI 2022). Data WHO mengatakan 4000 orang terinfeksi HIV setiap hari, dari sejumlah itu sebanyak 1100 orang adalah anak muda berusia 15-24 tahun, jika tren ini berlanjut 1,2 juta orang akan terinfeksi HIV baru pada tahun 2025. Hal ini dianggap berbahaya dan menghawatirkan, dimana dampaknya pasien meninggal karena penyakit AIDS rata-rata 1 orang permenit (UNAIDS, 2022). pada penelitian lain dilaporkan bahwa pengungkapan status HIV dikaitkan dengan kepatuhan ART pada usia antara 10-13 dan 14-17 tahun dan meningkatkan kemungkinan memiliki kualitas hidup yang baik

(AOR=3,283,  $p<0,001$ ) (Bulali, Kibusi, & Mpondo, 2018).

Sejalan dengan penelitian di Amerika penyebab yang paling utama ketidapatuhan minum obat Antiretroviral (*adherence*) adalah karena lupa bukan karena kehilangan ingatan, kadang melupakan sebagai pengelolaan emosi yang negative (Freeman et al., 2021), sama dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain: lupa, kurangnya biaya untuk transportasi ke Rumah Sakit, *traveling*. serta menghindari efek samping, dan stigma (Anyaike et al., 2019). Kesibukan ODHA bekerja membuat mereka mudah lupa. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi pemberi pelayanan kesehatan agar tetap memantau kepatuhan pasien minum obat antiretroviral tersebut. Pasien disarankan memakai alarm *reminder* supaya tidak lupa, namun bunyi alarm tersebut menjadi kendala karena mereka takut diketahui status mereka sebagai penderita. Maka dari itu perlu edukasi yang kuat pada ODHA terhadap pentingnya minum obat dan harus disiplin waktunya.

### Hubungan Dukungan LSM dengan Ketidapatuhan Minum Obat ART

Dukungan LSM dalam kondisi pandemik maupun kondisi pasca pandemik sangatlah penting, dengan nilai p-value sebanyak 0,010. Artinya sangat bermakna untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Peran LSM umumnya adalah pemberian edukasi dan informasi, membantu mengambilkan obat dan mendampingi pasien. Pasien sering dibantu oleh LSM tersebut untuk mengambilkan obat dan mengirimkannya langsung kerumah pasien, hal ini sesuai dengan upaya yang dilakukan oleh Depkes RI yang memberikan kemudahan kepada LSM untuk mengirimkan kepada pasien sesuai aturan depkes RI no: Peraturan Dirjen P2P Kemenkes no PM 0202/3/2022/2020 (Kementrian Kesehatan RI,





2020) bahwa selama kondisi COVID-19 pasien diizinkan mengambil obat untuk persediaan 2-3 bulan, dan bagi yang tidak bisa datang, LSM bersedia mengirimkan obat tersebut ke alamat pasien tersebut. Hal ini atas persetujuan dokter dan petugas HIV. Hal ini juga dibenarkan oleh Kepala poliklinik VCT, bahwa peran LSM sangat penting (Mottiar & Lodge, 2018), bahkan mereka mengirimkan obat melalui ekspedisi, dan pasien dibolehkan datang pada akhir bulan ketiga untuk mengecek kesehatannya.

Hasil penelitian pada 20 negara dikatakan untuk meminimalkan peningkatan morbiditas dan mortalitas HIV, pasien dibantu sebaik mungkin dalam layanan HIV (Seid, Abdu, Mitiku, & Tamirat, 2020). Pada penelitian lain dikatakan resiliensi bagi ODHA harus lebih ditingkatkan untuk membantu ODHA bertahan lebih baik dan mampu menghadapi kesulitan (Arif Gustyawan, Emi Wuri Wuryaningsih, & Dicky Endrian Kurniawan, 2022). Kondisi pandemik COVID-19 secara tidak langsung juga berdampak pada komunitas lesbian, gay, biseksual, transgender, penindasan struktural terhadap orang LGB. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan, ketidakadilan yang mengakar kuat dan terus menerus dikenakan pada orang-orang LGB. Penindasan ini diperburuk oleh kondisi pandemi dan memberikan rekomendasi bagi para profesional medis dan institusi yang berupaya mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan pada pasien tersebut (Seid et al., 2020). Pada sebuah penelitian Iryawan et al yang menyatakan bahwa dukungan sebaya sebagai hal yang bermanfaat. Sebaya secara luas dipuji karena memfasilitasi akses ke tes HIV, rujukan ke perawatan, penggunaan dan kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral serta mempertahankan keterlibatan dalam perawatan pemakai narkoba suntik. Mekanisme dukungan yang memfasilitasi

pengalaman sebaya yang positif termasuk penyediaan pengetahuan dan kesadaran HIV, dukungan emosional, membantu menavigasi birokrasi yang rumit, mengembangkan kepercayaan dalam layanan perawatan kesehatan, meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi, dan mendukung sejawat untuk menavigasi berbagai layanan kesehatan dan kesejahteraan sosial di luar perawatan terkait HIV (Iryawan, Stoicescu, Sjahrial, Nio, & Dominich, 2022).

LSM berperan sebagai orang yang memberikan solusi, karena sebagian pasien tidak mau menceritakan penyakitnya kepada keluarganya, tidak ingin keluarga mengetahui penyakit HIV yang dideritanya, takut keluarganya sedih atau kecewa dan berpikir bahwa merekalah yang bertanggung jawab atas kesehatannya sehingga pasien ODHA sering menceritakannya kepada LSM. Namun ada juga yang tidak menjadikan LSM sebagai teman curhat, biasanya peran keluarga sangat mendukung dalam kesembuhan pasien. Pasien cenderung lebih terbuka kepada LSM (Raho-Moussa et al., 2019). Sedangkan penelitian di Afrika Sub-Sahara menyebutkan bahwa peran keluarga cenderung terlihat pada pasien HIV remaja, dimana keluarga kandung mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan penyakit. kepatuhan minum obat ART (Ssewamala et al., 2021). Kemudian pada penelitian yang berbeda didapatkan bahwa peran keluarga sangat mendukung, tidak ada diskriminasi dan terdapat dukungan positif dari keluarga, menggali informasi status asuransi kesehatan, status ekonomi, dukungan keluarga dan aktivitas rekreasi (Raho-Moussa et al., 2019).

Peran LSM dalam memberikan memotivasi, bertukar pengalamannya aktifitas sehari-harinya, termasuk pengalaman dalam meminum obat dan dampak obat, maka membuat pasien HIV/AIDS nyaman, karena ada teman untuk berbagi perasaannya. Peran



LSM dalam memberikan edukasi dan informasi bertujuan agar tidak terjadi ketidakpatuhan minum obat (*lost to follow up*). Ada pasien yang sudah diberi edukasi, namun mereka belum memahami dengan baik dampak penyakit HIV/AIDS. Hal inilah yang dikhawatirkan terhadap penyebaran penyakit HIV/AIDS tersebut. Sesuai dengan penelitian di Texas Amerika mengatakan bahwa siswa yang memiliki aktifitas risiko perilaku menyimpang akan cepat menderita penyakit HIV/AIDS kelak, pemberian edukasi tentang HIV/AIDS tersebut membuat mereka mau memeriksakan diri untuk melakukan tes HIV dibandingkan dengan yang tidak diberikan edukasi (Kim, Small, & Okumu, 2019). LSM bagi pasien ODHA sangat penting terutama dalam memberikan informasi dan edukasi kemudian mengambil obat, hal ini sejalan dengan penelitian di Afrika yang mengatakan bahwa peran LSM itu sangat membantu dalam menolong pasien mendapatkan pelayanan, sehingga petugas poliklinik sangat terbantu (Mottiar & Lodge, 2018) (Bogart et al., 2021). Pasien sering merahasiakan kondisi kesehatannya kepada keluarga atau temannya karena takut di stigma buruk oleh keluarga atau teman, maka dukungan dari LSM menjadi sangat penting karena mereka merasa nyaman bercerita dengan LSM tersebut, akhirnya pasien ODHA tersebut mau bertahan tetap berobat (Adelekan et al., 2019). Penelitian di Sub Sahara Afrika mengatakan peran keluarga lebih cenderung terlihat pada pasien HIV remaja, dimana keluarga biologis sangat besar perannya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat ART (Nabunya, Bahar, Chen, Dvalishvili, 2020) kemudian pada penelitian lain didapatkan bahwa peran keluarga sangat mendukung dan tidak ada diskriminasi, dan adanya dukungan positif dari keluarga (Xu et al., 2017).

LSM yang ada di RS M. Djamil adalah Taratak Jiwa Hati, dibawah Koordinator

Manajemen Medan Plus. LSM ini bergerak dalam memberikan bantuan kepada penderita HIV/AIDS di Sumatera Barat. Pendampingan yang dilakukan oleh LSM bertujuan untuk menurunkan angka kematian pasien HIV/AIDS dengan meningkatkan pendampingan kepatuhan pengobatan. Proses pendampingan yang dilakukan meliputi perekrutan ODHA, pemberian informasi, dan pengendalian minum obat. Pengiriman obat kepada pasien umumnya dibantu oleh LSM tersebut.

Kadangkala pasien tidak mau mengambil obat karena takut diketahui orang lain, diskriminasi, atau stigma negatif. Hal ini perlu dikaji lebih mendalam pada penelitian lain. Bagi pasien yang tinggal jauh, misalnya dari Mentawai yang jarak tempuhnya 24 jam perjalanan. LSM sendiri juga merupakan kelompok LSL yang terbesar, sehingga mengatasi permasalahannya akan mempermudah pembicaraan mengenai penanggulangan HIV/AIDS. Orang biseksual berisiko lebih tinggi terkena infeksi menular seksual, termasuk HIV (Stephenson et al., 2020).

Hasil wawancara dengan pasien LSL diketahui bahwa dia mempunyai istri juga, dan juga pernah melakukan hubungan seksual dengan sesama LSL, alasannya adalah "*rasanya berbeda; ketika saya melihat wanita cantik, saya juga tergoda, dan kemudian ketika saya melihat laki-laki macho bercelana pendek, aku juga tergoda; ini juga akan menjadi siksaan bagiku*", tapi aku hanya menjalaninya" (Tn D). Sebagian besar pekerjaan pasien bekerja dikafe, sehingga pergaulan mereka tampak bebas; mereka bahkan umumnya bekerja pada malam hari. Berdasarkan data P2P Kementerian Kesehatan tahun 2022 juga disebutkan bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak adalah masyarakat dengan faktor risiko yaitu kaum homoseksual, kelompok penduduk LSL dan transgender

(Holmes & Beach, 2020), (Pudjiati, Imtihani, Luthfiandi, & Susetiati, 2019). Hal ini perlu menjadi perhatian petugas agar seluruh pasien HIV dapat terlayani dengan baik, termasuk pemberian pendidikan kesehatan, sehingga peran LSM juga sangat membantu dengan keterbatasan jumlah petugas. Peran LSM dalam hal ini sangat penting, untuk memberikan solusi terhadap setiap kondisi pasien, asalkan pasien terbuka untuk mengungkapkan apa yang dirasakan pasien kepada LSM tersebut.

### **Hubungan Kondisi Pasca COVID-19 dengan Ketidapatuhan Minum Obat ART**

Selama kondisi pasca pandemik COVID-19 ini diakui oleh kepala Poli VCT ditemukan dampak akibat pandemik selama dua tahun, masih ada rasa takut pasien untuk datang mencari pelayanan, sehingga dibantu oleh LSM untuk mengambilkan obatnya, Akibat peningkatan angka ketidapatuhan ini disebabkan oleh faktor ekonomi, karena selama kondisi COVID-19 tersebut banyak terjadi pemutusan hubungan kerja, sehingga tidak mampu membayar iuran asuransi BPJS. Bila tidak ada asuransi BPJS mereka harus membayar sendiri karcis seharga seratus ribu rupiah untuk berobat yang dikategorikan mahal oleh pasien, pekerjaan pasien terbanyak adalah wiraswasta, yang mudah terombang ambing status sosial ekonominya, sesuai dengan hasil penelitian Alison di Belanda tahun 2021, bahwa selama kondisi COVID-19 banyak kematian yang terjadi disebabkan karena kemiskinan (87%) (Brown et al., 2022) Hal ini sejalan dengan penelitian Kalicman et al di Atlanta Georgia tahun 2020, kesulitan pasien ODHA dengan adanya covid-10 mengganggu perawatan HIV dan menghambat akses obat-obatan dan makanan (Kalichman et al, 2020). Kemudian kekurangan uang untuk membayar transportasi ke Rumah sakit, lupa dan efek samping dan menghindari terlihat

ketika minum obat juga mempengaruhi pasien ambil obat (Anyaike et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian systematic review, bahwa penyebab perilaku ketidapatuhan minum obat dipengaruhi oleh: tingkat pengetahuan, ada atau tidaknya konseling, koping tidak adekuat, kondisi tidak punya uang, merasa obat tidak perlu, lupa, sibuk, lelah minum obat, kurang dukungan teman/pendamping, tidak ada dukungan keluarga, adanya stigma, adanya stress, cemas, sibuk bekerja, jarak jauh untuk ambil obat, efek samping obat, adanya comorbid, jumlah CD4, waktu mulai terdiagnosis, karena alkohol (Abebe, et, 2020; Adeoti, 2019; Eswarachar, 2018; Gross et al., 2019; Kalichman et al, 2020; Sujana, 2019; UIAIDS, 2019).

Dampak pasca pandemik COVID-19 terhadap kemampuan membeli pelayanan, akibat kesulitan ekonomi dari pasien dan keluarga. Kemudian sikap lebih protektif, menjaga jarak sosial agar tidak mudah tertular ataupun menularkan penyakit pada pasien lain (Jenness et al., 2021). Untuk mengatasi masalah tersebut Poli VCT mengambil inisiatif bila pasien kesulitan dalam membeli karcis yang seharga seratus ribu, maka pasien disarankan pindah ke Pusat layanan kesehatan terdekat, yang memiliki pelayanan bagi pasien HIV/AIDS yang harga lebih murah.

### **SIMPULAN**

Penyebab utama ketidapatuhan pasien minum obat antiretroviral pada pasien ODHA pasca COVID-19 di Sumatera Barat, dari 10 item penyebab awal ketidapatuhan, Didapatkan lima faktor yang berhubungan (bivariate) yaitu lupa (p-value 0,000), jenuh (p-value 0,001), sibuk (p-value 0,000), adanya dukungan LSM (p-value 0,048) dan pengaruh kondisi COVID-19 (p-value (0,000). Hasil multivariate adalah lupa (p-value 0,000), dukungan LSM (p value 0,010), takut COVID-19 (p-value 0,002). Kondisi lupa menjadi hal



yang paling besar pengaruhnya dengan nilai  $\exp(B)$  adalah 8,360, sehingga diperlukan langkah pendampingan minum obat dengan melibatkan keluarga dan LSM, sehingga pasien patuh minum obat selanjutnya. Peran LSM sangat penting untuk mengambil dan mengirimkan obat, baik kondisi covid bahkan sampai pasca COVID-19, sehingga membantu mengatasi ketidapatuhan pasien, setelah mendapat izin dari petugas (dokter dan perawat), ini sangat memberi solusi bagi pelayanan pasien untuk mengatasi angka ketidapatuhan tersebut.

Sebaiknya peran LSM ini tetap dipertahankan, karena sangat membantu pelayanan kepada pasien, dan catatan pasien tidakpatuh juga cepat diketahui oleh LSM ini, sehingga LSM juga bisa langsung turun kerumah pasien sebagai pencegahan dini ketidapatuhan pasien minum obat antiretroviral.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada; Bapak Direktur RS Dr. M. Djamil Padang dan dokter ahli poli VCT (Dr. dr. Raveinal Sp.PD.Finasim) dan Kepala Poli VCT RS dan tim perawat juga banyak membantu, serta yang mengumpulkan data yaitu Miko dan Hidayat.

#### REFERENSI

- Abebe, et, A. (2020). HIV patients retention and attrition in care and their determinants in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05168-3>
- Adelekan, B., Andrew, N., Nta, I., Gomwalk, A., Ndembi, N., Mensah, C., ... Aliyu, A. (2019). Social barriers in accessing care by clients who returned to HIV care after transient loss to follow-up. *AIDS*

(552-567)

*Research and Therapy*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0231-5>

- Adeoti, A. O., Dada, M., Elebiyo, T., Fadare, J., & Ojo, O. (2019). Survey of antiretroviral therapy adherence and predictors of poor adherence among HIV patients in a tertiary institution in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 33, 2–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.277.18711>
- Adeoti, D. (2019). Survey of antiretroviral therapy adherence and predictors of poor adherence among HIV patients in a tertiary institution in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 33, 2–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.277.18711>
- Alfian, et., al. (2019). The Effect of the E-Patuh Application on HIV/Aids Patients' Adherence in Consuming Antiretroviral. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(1), 49–57. <https://doi.org/10.24198/jkp.v7i1.809>
- Anyaike, C., Atoyebi, O. A., Musa, O. I., Bolarinwa, O. A., Durowade, K. A., Ogundiran, A., & Babatunde, O. A. (2019). Adherence to combined antiretroviral therapy (cART) among people living with HIV/AIDS in a tertiary hospital in Ilorin, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 32, 1–12. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.10.7508>
- Bogart, L. M., Ojikutu, B. O., Tyagi, K., Klein, D. J., Mutchler, M. G., Dong, L., ... Kellman, S. (2021). *vaccine hesitancy and Black Americans*. 86(2), 200–207.
- Brown, A. E., Croxford, S. E., Nash, S., Khawam, J., Kirwan, P., Kall, M., ... Sullivan, A. K. (2022). COVID-19 mortality among people with diagnosed HIV compared to those without during the first wave of the COVID-19



- pandemik in England. *HIV Medicine*, 23(1), 90–102. <https://doi.org/10.1111/hiv.13167>
- Bulali, R. E., Kibusi, S. M., & Mpondo, B. C. T. (2018). Factors Associated with HIV Status Disclosure and Its Effect on Treatment Adherence and Quality of Life among Children 6–17 Years on Antiretroviral Therapy in Southern Highlands Zone, Tanzania: Unmatched Case Control Study. *International Journal of Pediatrics*, 2018, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2018/8058291>
- Chimbindi, G. (2016). Understanding HIV latency, the road to an HIV cure. *HHS Public Access*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Closson, K., Palmer, A., Salters, K., Puskas, C., Parashar, S., Tiamiyu, L., ... Hogg, R. S. (2019). Lower Optimal Treatment Adherence Among Youth Living With HIV in a Universal Health Care Setting Where ART Is Available at No Cost. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 509–515. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.001>
- Dirjen P2P depkes RI 2022. (2022). *Distribusi ODHIV yang di tes per Provinsi*
- DirjenP2P,Kemenkes. (2019). *kemenkes no HK 01.07/menkes /90/2019, tentang pedoman pelayanan kedokteran dan tatalaksana HIV*. 23(3), 2019.
- Dube MP. , Stein JH., A. J. (2021). Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. *Department of Health and Human Services*, 40(Build 29393).
- Eswarachar, A. (2018). predictors of adherence to Antiretroviral Therapy among PLHIV. *Indian Journal of Public Health*, 62(3), 2018–2020. <https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH>
- Farshidfar, Z., Rahimian-Booger, I., Asadi, J., & ... (2019). The effectiveness of group-based behavioral activation therapy on adherence to treatment of women with breast cancer. *KAUMS Journal* ....
- France, N. F., Macdonald, S. H. F., Conroy, R. M., Chiroro, P., Cheallaigh, D. N., Nyamucheta, M., ... Byrne, E. (2019). Correction: 'We are the change'-An innovative community-based response to address self-stigma: A pilot study focusing on people living with HIV in Zimbabwe (PLoS ONE (2019) 14: 2 (e0210152) DOI: 10.1371/journal.pone.0210152). *PLoS ONE*, 14(2), 213465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213465>
- Freeman, R., Gwadz, M., Francis, K., & Hoffeld, E. (2021). Forgetting to take HIV antiretroviral therapy: a qualitative exploration of medication adherence in the third decade of the HIV epidemic in the United States. *Sahara J*, 18(1), 113–130. <https://doi.org/10.1080/17290376.2021.1989021>
- Gross, R., Ritz, J., Hughes, M. D., Salata, R., Mugenyi, P., Hogg, E., ... Collier, A. C. (2019). Two-way mobile phone intervention compared with standard-of-care adherence support after second-line antiretroviral therapy failure: a multinational, randomised controlled trial. *The Lancet Digital Health*, 1(1), e26–e34. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30006-8](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30006-8)
- Gutiérrez-Gabriel, I., Godoy-Guinto, J., Lucas-Alvarado, H., Pineda-Germán, B., Vázquez-Cruz, E., Hernández-De laRosa, M., & Sosa-Jurado, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan





- la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista Chilena de Infectología*, 36(3), 331–339. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182019000300331>
- Holmes, N., & Beach, L. B. (2020). Bisexual People's Utilization of Sexual Health Services at an LGBTQ Community Center in Chicago. *Journal of Bisexuality*, 20(3), 342–359. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1825270>
- Iryawan, A. R., Stoicescu, C., Sjahrial, F., Nio, K., & Dominich, A. (2022). The impact of peer support on testing, linkage to and engagement in HIV care for people who inject drugs in Indonesia: qualitative perspectives from a community-led study. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00595-8>
- Jeness, S. M., Le Guillou, A., Chandra, C., Mann, L. M., Sanchez, T., Westreich, D., & Marcus, J. L. (2021). Projected HIV and Bacterial Sexually Transmitted Infection Incidence following COVID-19-Related Sexual Distancing and Clinical Service Interruption. *Journal of Infectious Diseases*, 223(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab051>
- Jose, S., Delpech, V., Howarth, A., Burns, F., Hill, T., Porter, K., ... Chic, U. K. (2018). *Articles A continuum of HIV care describing mortality and loss to follow-up: a longitudinal cohort study*. 301–308. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30048-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30048-1)
- Kalichman, et al. (2020). HIV-related stigma and non-adherence to antiretroviral medications among people living with HIV in a rural setting. *Social Science and Medicine*, 258(May), 113092. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113092>
- Kalichman, S. C., Katner, H., Banas, E., Hill, M., & Kalichman, M. O. (2020). HIV-related stigma and non-adherence to antiretroviral medications among people living with HIV in a rural setting. *Social Science and Medicine*, 258(May), 113092. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113092>
- Kemenkes. (2020). *Laporan tw 1 Dirjen P2P 2020*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Surat Edaran Nomor: HK.02.02/II/753/2020 Tentang Revisi Ke-3 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Novel Corona Virus*, pp. 1–3.
- Kim, Y. K., Small, E., & Okumu, M. (2019). School-based HIV/AIDS education, risky sexual behaviors, and HIV testing among high school students in the United States. *Social Work in Health Care*, 58(3), 258–273. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1558163>
- Koyra, H. C. (2019). Antiretroviral Therapy Adherence and Predictors of Poor Adherence among Adult HIV/AIDS Patients at Dubbo St. Marry Hospital, SNNPR, Ethiopia: A Cross-Sectional .... *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*.
- Long, E., Patterson, S., Maxwell, K., Blake, C., Bosó Pérez, R., Lewis, R., ... Mitchell, K. R. (2022). COVID-19 pandemik and its impact on social relationships and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(2), 128–132. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-216690>
- MacCarthy, S., Mendoza-Graf, A., Huang, H., Mukasa, B., & Linnemayr, S. (2019). Supporting Adolescents to Adhere





- (SATA): Lessons learned from an intervention to achieve medication adherence targets among youth living with HIV in Uganda. *Children and Youth Services Review*, 102(April), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.04.007>
- Mcmahon, J. M., Braksmajer, A., Zhang, C., Leblanc, N., Chen, M., Aidala, A., & Simmons, J. (2019). *Syndemic factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adult heterosexual men*. 16:32. <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0248-9>
- Mottiar, S., & Lodge, T. (2018). The role of community health workers in supporting South Africa's HIV/ AIDS treatment programme. *African Journal of AIDS Research*, 17(1), 54–61. <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1402793>
- Mueller, S., Wilke, T., Gorasso, V., Erhart, M., & Kittner, J. M. (2018). Adaption and validation of the adherence barriers questionnaire for HIV patients on antiretroviral therapy (ABQ-HIV). *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3530-x>
- Nabunya, P., Bahar, O. S., Chen, B., Dvalishvili, D., & ... (2020). The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health*.
- Pednekar, P. P., Ágh, T., Malmenäs, M., Raval, A. D., Bennett, B. M., Borah, B. J., ... Peterson, A. M. (2019). Methods for Measuring Multiple Medication Adherence: A Systematic Review–Report of the ISPOR Medication Adherence and Persistence Special Interest Group. *Value in Health*, 22(2), 139–156. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.08.006>
- Pudjiati, A. S. R., Imtihani, H., Luthfiandi, M. R., & Susetiati, D. A. (2019). Association Between Sexual Orientation and Sexual Contact With the Incidence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in Dr . Sardjito General Hospital , Yogyakarta. *Journal of the Medical Sciences*, 51(1), 36–43.
- Raho-Moussa, M., Guiguet, M., Michaud, C., Honoré, P., Palacios, C., Boué, F., ... Abgrall, S. (2019). Respective roles of migration and social deprivation for virological non-suppression in HIV-infected adults on antiretroviral therapy in France. *PLoS ONE*, 14(3), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213019>
- Rubens, M., Saxena, A., Ramamoorthy, V., McCoy, H. V., Beck-Sagué, C., Jean-Gilles, M., ... Dévieux, J. G. (2018). HIV-Related Stigma, Quality of Care, and Coping Skills: Exploring Factors Affecting Treatment Adherence Among PLWH in Haiti. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(4), 570–579. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.02.002>
- Seb-Akahomen, O., Lawani, A., & James, B. (2018). Mood and anxiety disorders adversely influence medication adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in Nigeria. *HIV and AIDS Review*, 17(2), 91–97. <https://doi.org/10.5114/hivar.2018.76368>
- Seid, S., Abdu, O., Mitiku, M., & Tamirat, K. S. (2020). Prevalence of depression and associated factors among HIV/AIDS patients attending antiretroviral therapy clinic at Dessie referral hospital, South Wollo, Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–8.



- <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00389-0>
- Sewamala, F. M., Sensoy Bahar, O., Nabunya, P., Thames, A. D., Neilands, T. B., Damulira, C., ... McKay, M. M. (2021). Suubi+Adherence-Round 2: A study protocol to examine the longitudinal HIV treatment adherence among youth living with HIV transitioning into young adulthood in Southern Uganda. *BMC Public Health*, 21(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10202-3>
- Stephenson, R., Chavanduka, T. M. D., Rosso, M. T., Sullivan, S. P., Pitter, R. A., Hunter, A. S., & Rogers, E. (2020). Contrasting the Perceived Severity of COVID-19 and HIV Infection in an Online Survey of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men During the U.S. COVID-19 Epidemic. *American Journal of Men's Health*, 14(5). <https://doi.org/10.1177/1557988320957545>
- Sujan. (2019). Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7051-3>
- UIAIDS. (2019). 2019-global-AIDS-update. *Communities at the Centre*, 121–138. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t898kc.12>
- UNAIDS, (2022). *IN UNAIDS Global AIDS Up date 2022 DANGER*.
- Xu, J. F., Ming, Z. Q., Zhang, Y. Q., Wang, P. C., Jing, J., & Cheng, F. (2017). Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0364-5>.

