

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN DALAM PENGOBATAN HIV/AIDS DI RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2015

Heru Turdja'i

ABSTRAK

Penderita HIV/AIDS pada tahun 2014 sebanyak 7,511 kasus di Jawa Barat. Penelitian ini berjenis analitik dengan rancangan *cross sectional*, variabel independen usia, jenis kelamin, Pendidikan, Tingkat pengetahuan, Akses layanan kesehatan, Dukungan keluarga dan variabel dependen kepatuhan pengobatan pada pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil dari 30 responden tidak patuh sebanyak 17 responden, dan di antaranya yaitu yang patuh dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 13 responden dan berdasarkan usia kurang dari 41 tahun sebanyak 22 responden dan ada hubungan secara statistik, Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden dan ada hubungan secara statistik, berdasarkan pendidikan pasien SLTP kebawah sebanyak 17 responden dan SLTP keatas sebanyak 13 responden dan ada hubungan secara statistik, berdasarkan pengetahuan pasien yang berpengetahuan kurang sebanyak 21 responden dan yang berpengetahuan baik sebanyak 9 responden dan ada hubungan secara statistik, berdasarkan akses layanan kesehatan yang jaraknya lebih dari 1 km sebanyak 13 responden dan yang jaraknya kurang dari 1 km sebanyak 17 responden dan tidak ada hubungan secara statistik, berdasarkan dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 19 responden dan dukungan keluarga yang baik sebanyak 11 responden dan ada hubungan secara statistik.

Dapat memberikan sumber informasi dan menambah pengetahuan kepada responden dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan informasi tentang kepatuhan dalam mengikuti pengobatan HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Acquired immune deficiency syndrom (AIDS) disebabkan oleh acquired immune deficiency (HIV). HIV adalah virus sitopatik dikasipikasikan dalam famili fetoviride, subfamili lentifirine, genus lentivirus, berdasarkan strukturnya HIV termaksud famili retro virus, termaksud virus RNA dengan berat molekul 9,7 (kilobases). (nasronurdin,2007:1).

Menurut data yang di peroleh oleh WHO tercatat komulatif kematian akibat HIV/AIDS di dunia pada tahun 2006 mencapai dari 25 juta jiwa peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS tersebut tidak menunjukkan indikasi kearah pencapaian target mellenium development goals HIV dan AIDS di dunia akan dicapai pengendalian penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS.

Jumlah HIV/AIDS yang tercatat sebenarnya jauh lebih kecil dari prevalensi sesungguhnya yang di ibaratkan sebagai fenomena gunung es jumlah kasus baru AIDS di indonesia dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami turun naik yaitu sekitar 0,2%. Pada tahun 2008 sebanyak 4.969 kasus, tahun 2009 sebanyak 3.863 kasus, tahun 2010 tercatat sebanyak 44.292 kasus dan AIDS sebanyak 24.131 kasus, diantranya berjenis kelamin laki-laki sebesar 73,04% perempuan sebesar 26,58%, dan sisanya tidak diketahui sebesar 0,38%. (Ditjen PPM dan PL Depkes RI,2010).

Propinsi jawa barat menempati urutan pertama dalam jumlah kasus HIV/AIDS, berdasarkan data akumulatif sejak tahun 1989 sampai tahun 2012 di jawa barat tercatat sebanyak 4.646 pengidap HIV/AIDS. (Kepala bidang pengendalian penyakit dan penyehat lingkungan dines kesehatan jawa barat,2012)

Dikabupaten bekasi pada tahun 2008-2012 mencapai 559 kasus. Di antaranya

yaitu laki-laki yang berjumlah 321 orang, dan perempuan sebanyak 238 orang. (Dinkes Kabupaten Bekasi,2010)

Di RSUD Kota Bekasi pada tahun 2014 terdapat 30 orang pasien yang positif HIV/AIDS, dan yang tidak patuh mengikuti pengobatan secara rutin 17 pasien yang penderita HIV/AIDS dan 13 pasien yang hanya mengikuti pengobatan HIV/AIDS saat ini HIV/AIDS belum ada vaksin maupun obatnya. Obat yang ada adalah (ARV= ANTI RETROVIRAL VIRUS) yang berfungsi hanya untuk menentukan perkembangan virus. Perawatan HIV di indonesia sudah mulai sejak tahun 2005 dengan jumlah yang masih dalam pengobatan ARV pada tahun 2005 di jawa barat sebanyak 2.001 orang.

Jutaan orang dengan HIV di dunia telah di selamatkan oleh pemberian obat anti -HIV disebut antiretroviral (ARV). Obat itu tidak hanya membuat orang yang terinfeksi HIV tetep hidup normal dan sehat, di indonesia, menurut penghitungan ahli epidemiologi, di perkirakan jumlah kasus HIV/AIDS pada akhir tahun 2009 adalah 333.200. namun sampai dengan awal 2012 yang terdiagnosa HIV/AIDS belum mencapai 100.000 (baru sekitar 26.000 yang mendapat pengobatan ARV). Berarti masih ada sekitar 300.000 orang dengan infeksi HIV tetapi belum mengerti bahwa dirinya terinfeksi dan melakukan pengobatan ARV. Akibatnya mereka belum mendapatkan pengobatan dan ada kemungkinan mudah menjadi AIDS serta mudah menularkan ke orang lain.

Upaya pencegahan HIV dan AIDS memutuskan rantai penularanya seperti menggunakan kondom di setiap hubungan seks beresiko, hindar seks bebas, saling setia dengan pasangan penyakit yang disebabkan oleh virus yang disebut Human Immunodeviciency Virus (HIV). HIV terus menerus merusak kekebalan tubuh. Sistem kekebalan yang sehat mengendalikan kuman (infeksi ikutan), kurang lebih 7-

10 tahun setelah penularan oleh HIV. AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan obat antiretroviral (ARV) (Aji, 2010). agar tidak menyebabkan penyakit. Namun, setelah beberapa waktu, sistem kekebalan menjadi begitu rusak sehingga kuman menimbulkan penyakit dan akhirnya kematian.

AIDS terjadi pada waktu sistem kekebalan menurun untuk melawan infeksi oportunistik ODHA harus minum obat rata-rata sebanyak 60 kali dalam sebulan maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat Infeksi HIV di Indonesia sudah merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan penambahan jumlah penderita HIV/AIDS semakin meroket.

Di Indonesia sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS pada populasi tertentu di beberapa provinsi yang memang mempunyai prevalensi HIV cukup tinggi. Peningkatan ini terjadi pada kelompok orang berperilaku risiko tinggi tertular HIV yaitu para penaja seks komersial dan penyalahguna NAPZA suntikan. Dari Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia sampai dengan September 2011 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 22.843 dari 33 provinsi dan 300 kab/kota, dengan rasio laki-laki dan perempuan 3 : 1, dan persentase tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun. (Depkes RI, 2011).

Penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%, dalam hal ini pasien sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal. Berdasarkan

penelitian pada tahun 2004, di Amerika Serikat dan Eropa didapatkan 10% dari infeksi baru HIV/AIDS menunjukkan resistensi terhadap ARV (Depkes RI, 2006).

Adapun penyebab dari ketidakpatuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga dan dari tenaga medis. Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi. Biasanya karena kurangnya informasi, pasien melakukan self - regulation terhadap terapi obat yang diterimanya (Muliawan, 2008).

Pengobatan ARV di Indonesia dimulai pada tahun 2005 (KPAN,2011). Laporan Kementerian Kesehatan R.I menunjukkan bahwa, pada tahun 2005 jumlah ODHA yang pernah menerima ART dalam tahun tersebut sebanyak 3,904 (82,4%) orang dari 4,735 orang yang memenuhi syarat ART. Sampai akhir tahun 2005 sebanyak 2,381 orang yang masih menjalani pengobatan ARV. Tahun 2006 jumlah ODHA baru yang memenuhi syarat ART berjumlah 5,795 orang dan yang menerima pengobatan berjumlah 4,046 orang (69,8%). Jumlah orang yang masih menjalani ART sampai akhir tahun sebanyak 2,171 orang (57,3%) dari yang pernah menerima ARV. Pada tahun 2007, sebanyak 3,298 orang yang memenuhi syarat ART dan yang menerima ART berjumlah 2,592 orang (78,6%) dari yang memenuhi syarat ART. Sedangkan sampai akhir tahun 2007 sebanyak 1,516 orang yang menerima terapi (58,5%) dari yang pernah terapi. Pada tahun 2008, jumlah ODHA yang masih memenuhi syarat ART 9,532 orang dan menerima terapi berjumlah 7,338 orang (77%). Sampai akhir tahun 2008, jumlah ODHA yang masih menerima ART sebanyak 4,548 orang (62%). Jumlah ODHA yang memenuhi syarat ART pada tahun 2009 berjumlah 11,424

orang dan yang menerima terapi berjumlah 8,524 orang (74,6%). Sampai akhir tahun 2009 jumlah ODHA yang menerima terapi sebanyak 5,447 orang (63,9%) dari ODHA yang menerima ART. Pada tahun 2010 yang masih memenuhi syarat ART sebanyak 11,657 orang, tetapi yang memenuhi terapi hanya berjumlah 7,755 orang dan sampai akhir tahun 2010 yang masih menerima ART berjumlah 3,509 orang (45,2%) dari yang pernah menerima terapi. (Laporan penemuan kasus HIV-AIDS di Indonesia triwulan II tahun 2011. KemKes R.I, Juni 2011. www.aidsina.or.id).

Jumlah ODHA yang menerima pengobatan ARV sampai akhir tahun 2011 sebanyak 24,410 orang dimana proporsi ODHA dewasa sebanyak 95% dan proporsi anak sebanyak 4%. (Kemkes, 2011). Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pengendalian HIV-AIDS dan IMS Kementerian Kesehatan R.I tahun 2010-2014, telah ditarget jumlah ODHA yang menerima ART pada tahun 2010 adalah 50% meningkat menjadi 60% pada tahun 2011, meningkat 70% di tahun 2012, menjadi 80% di tahun 2013 dan 90% di tahun 2014. (KemKes, 2011).

Terdapat empat kendala utama di seluruh dunia dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, kendala yang pertama adalah : faktor individu, seperti : usia, pendidikan, pengetahuan pengobatan, lupa memakai obat, takut jika status diketahui, mengganggu aktifitas sehari-hari, efek samping obat, putus asa/depresi dan tidak percaya akan khasiat obat. Kendala yang kedua, adalah : kendala komunitas dan pemberdayaan masyarakat, seperti : stigma, dukungan keluarga dan keterlibatan masyarakat dan komunitas. Kendala ketiga, adalah : kendala struktural seperti : biaya pengobatan, kemudahan akses layanan, dukungan nutrisi dan ketersediaan obat. Faktor yang keempat, adalah mangkir, yaitu :

kesulitan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam mencari pasien HIV yang sedang menjalani terapi oleh karena kurangnya keterlibatan komunitas atau masyarakat sebagai pendukung pengobatan. (Keith Alcorn, 26 September 2007. <http://spiritia.or.id>).

Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan HIV, sehingga pada akhirnya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan angka kepatuhan pasien penderita HIV/AIDS guna tercapainya tujuan terapi yang diharapkan.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi Tahun 2015.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Bekasi. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Uji instrument data yang dilakukan terdiri dari uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan teknik *one shoot* artinya uji validitas dan reliabilitas dilakukan bersamaan dengan pengambilan data penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana tingkat keakuratan instrumen penelitian dan tingkat kepercayaannya.

Tahap selanjutnya melakukan coding dengan cara pemberian kode untuk mempermudah pada saat pemasukan data ke dalam program komputer, selanjutnya data diproses agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Setelah data lengkap selanjutnya dilakukan analisis univariat dengan membuat distribusi frekuensi dari masing – masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat

menggunakan uji Chi-square, karena variabel bebas dan variabel terikat memiliki skala data kategorik. Pada tahap ini peneliti membuat tabel silang antara variabel bebas dengan variabel terikat, untuk mengetahui nilai P value dan melihat ada atau tidaknya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

| Kepatuhan responden | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|-----------------------|
| Tidak patuh | 17 | 41,3 |
| patuh | 13 | 58,8 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Usia responden | Jumlah | Persentase (%) |
| Kurang dari 41 tahun | 22 | 73,3 |
| Lebihatau samadengan 41 tahun | 8 | 26,7 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Jenis kelamin responden | Jumlah | Persentase (%) |
| Laki-laki | 21 | 70,0 |
| perempuan | 9 | 30,0 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Pendidikan responden | Jumlah | Persentase (%) |
| SLTP kebawah | 17 | 56,7 |
| SLTP keatas | 13 | 43,3 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Pengetahuan responden | Jumlah | Persentase (%) |
| kurang | 21 | 70,0 |
| baik | 9 | 30,0 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Akses layanan kesehatan | Jumlah | Persentase (%) |
| Lebih dari 1 km | 13 | 58,8 |
| Kurang dari 1 km | 17 | 41,3 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Dukungan keluarga | Jumlah | Persentase (%) |

| | | |
|------------|----|-------|
| Tidak baik | 19 | 63,3 |
| Baik | 11 | 36,7 |
| Total | 30 | 100,0 |

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 17 responden (56,7%). dari 30 responden yang memiliki umur kurang dari 41 tahun dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 22 responden (73,3%). Dari 30 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 21 responden (70%). Dari 30 responden yang berpendidikan SLTP kebawah sebanyak 17 responden (56,7%). Dari 30 responden yang berpengetahuan kurang dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 21 responden (70%). Dari 30 responden yang akses layanan kesehatan lebih dari 1 km dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 13 responden (43,3%). Dari 30 responden dukungan keluarga yang tidak baik dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 19 responden (63,3%).

| Usi a | Kepatuhan | | | | Jumla h | | P va lu e | O R |
|------------------------|-------------|---------------|-------|---------------|------------|----------|--------------------|-------------------|
| | Tidak patuh | | Patuh | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Tid ak pat uh | 15 | 62, 2 % | 7 | 37, 8 % | 37 | 100 % | 0, 0 0 1 | 5, 4 2 1 |
| pat uh | 2 | 23, 3 % | 6 | 76, 7 % | 43 | 100 % | | |
| Tot al | 17 | 56, 7 % | 13 | 58, 8 % | 30 | 100 % | | |

Bedasarkan Tabel 5.11 diatas terlihat dari 30 responden yang di teliti 17 orang (56,7%) tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS dan sisanya 13 orang (43,3%) patuh dalam pengobatan

HIV/AIDS, sedangkan dari 17 orang yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, 15 orang (68,2%) usia kurang dari 41 tahun, sisanya 2 orang (25%) usia pasien yang lebih atau sama dengan 41 tahun, dan dari 13 orang yang patuh dalam pengobatan 7 orang (31,8%) usia kurang dari 41 tahun, sisanya 6 orang (75%) usia pasien yang lebih atau sama dengan dari 41 tahun.

Bedasarkan data, terlihat dari 30 responden yang diteliti 17 orang (56,7%) tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS dan sisanya 13 orang (43,3%) patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, sedangkan dari 17 orang yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, 15 orang (71,4%) berjenis kelamin laki-laki, sisanya 2 orang (22,2%) berjenis kelamin perempuan, dan dari 13 orang yang patuh dalam pengobatan 6 orang (28,6%) berjenis kelamin laki-laki, sisanya 7 orang (77,8%) berjenis kelamin perempuan.

Analisis statistik uji *chi square* dengan pendekatan probabilitas pada tabel 2X2 dan ditemukan nilai ekspektasi <5 maka pembacaan uji *chi square* menggunakan *Fisher's Exact Test*. Didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,020$ ($p < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin pasien terhadap kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS.

Bedasarkan data diatas terlihat dari 30 responden yang diteliti 17 orang (56,7%) tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS dan sisanya 13 orang (43,3%) patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, sedangkan dari 17 orang yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, 13 orang (76,5%) berpendidikan SLTP kebawah, sisanya 4 orang (30,8%) berpendidikan SLTA keatas, dan dari 13 orang yang patuh dalam pengobatan 4 orang (23,5%) berpendidikan SLTP kebawah, sisanya 9 orang (69,2%) berpendidikan SLTA keatas.

Analisis statistik uji *chi square* dengan pendekatan probabilitas pada tabel 2X2 dan tidak ditemukan nilai ekspektasi <5 maka pembacaan uji *chi square* menggunakan *Continuity Correction*. Didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,033$ ($p < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pendidikan pasien terhadap kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS.

Bedasarkan data diatas terlihat dari 30 responden yang diteliti 17 orang (56,7%) tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS dan sisanya 13 orang (43,3%) patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, sedangkan dari 17 orang yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, 15 orang (71,4%) berpendidikan kurang, sisanya 2 orang (22,2%) berpendidikan baik, dan dari 13 orang yang patuh dalam pengobatan 6 orang (28,6%) berpendidikan kurang, sisanya 7 orang (77,8%) berpendidikan baik. Analisis statistik uji *chi square* dengan pendekatan probabilitas pada tabel 2X2 dan ditemukan nilai ekspektasi <5 maka pembacaan uji *chi square* menggunakan *Fisher's Exact Test*. Didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,020$ ($p < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan pasien terhadap kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS.

Bedasarkan data terlihat dari 30 responden yang diteliti 17 orang (56,7%) tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS dan sisanya 13 orang (43,3%) patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, sedangkan dari 17 orang yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, 6 orang (46,2%) akses layanan kesehatan lebih dari 1 km, sisanya 11 orang (64,7%) akses layanan kesehatan kurang dari 1 km, dan dari 13 orang yang patuh dalam pengobatan 7 orang (53,8%) akses layanan kesehatan lebih dari 1 km, sisanya 6 orang (35,3%)

akses layanan kesehatan kurang dari 1 km.

Analisis statistik uji *chi square* dengan pendekatan probabilitas pada tabel 2X2 dan tidak di temukan nilai ekspektasi <5 maka pembacaan uji *chi square* menggunakan *Continuity Correction*. Di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,515$ ($p > \alpha 0,05$), maka H_0 gagal di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan pasien terhadap kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS.

Bedasarkan data terlihat dari 30 responden yang di teliti 17 orang (56,7%) tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS dan sisanya 13 orang (43,3%) patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, sedangkan dari 17 orang yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS, 14 orang (73,7%) memiliki dukungan keluarga tidak baik, sisanya 3 orang (27,3%) memiliki dukungan keluarga baik, dan dari 13 orang yang patuh dalam pengobatan 5 orang (26,3%) memiliki dukungan keluarga tidak baik ,sisanya 8 orang (72,7%) memiliki dukungan keluarga baik.

Analisis statistik uji *chi square* dengan pendekatan probabilitas pada tabel 2X2 dan di temukan nilai ekspektasi <5 maka pembacaan uji *chi square* menggunakan *Fisher's Exact Test*. Di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,023$ ($p < \alpha 0,05$), maka H_0 di tolak yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga pasien terhadap kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan HIV/AIDS dapat disimpulkan bahwa ada 6 variabel yang diteliti yaitu usia pasien, jenis kelamin, pendidikan, tingkat pengetahuan, akses layanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Hasil kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil distribusi frekuensi di dapatkan dari 30 responden menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam pengobatan HIV/AIDS sebanyak 17 responden (56,7%), usia pasien yang kurang dari 41 tahun sebanyak 22 responden (73,3%), pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (70%), pasien yang berpendidikan SLTP kebawah sebanyak 17 responden (56,7%), pasien yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (70%), pasien yang akses layanan kesehatan lebih dari 1 km sebanyak 13 responden (43,3%), dan ibu yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 19 responden (63,3%).
2. Ada hubungan antara umur pasien dengan kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD kota bekasi.
3. Ada hubungan antara jenis kelamin pasien dengan kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD kota bekasi.
4. Ada hubungan antara pendidikan pasien dengan kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD kota bekasi
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD kota bekasi.
6. Tidak ada hubungan antara akses layanan kesehatan pasien dengan kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD kota bekasi.
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan dalam pengobatan HIV/AIDS di RSUD kota bekasi.

DAFTAR PUSTAKA

Chesney UNAIDS,2004.
Tindakan terapi: jakarta

Dahlan, Sopydin. 2009. *Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian*

Dep.kes.RI,2007.kegagalan terapi dampak buruk ODHAL

Dep.kes.RI,2007.penekanan perkembangan virus HIV/AIDS

Hastono,2007.Uji statistic *Chi-square* (Hastono, 2007)

Hidayat,A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan : Teknik Analisa Data* : Jakarta

Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika

Lapau,Buchari.2012. *metode penelitian kesehatan*.jakarta : yayasan pustaka obor indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo.2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. : jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo.2007.*kesehatan masyarakat* :lmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta

Riskedas,2010 Data Penderita HIV/AIDS

Salemba Medika Halil. 2012. *Hidup sehat bersama HIV*.

Rainbow, positive. 2009. *Kepatuhan adherence pada pasien hiv positif atau odha*.