

**ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIRETROVIRAL DENGAN NILAI VIRAL LOAD
PADA PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK RAWAT
JALAN RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Diajukan oleh: Mariyani

NIM : 202305080

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT *ANTIRETROVIRAL*
DENGAN NILAI *VIRAL LOAD* PADA PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK
RAWAT JALAN RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk
Diujikan pada Tanggal Februari 2026

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Mariyani

NIM : 202305080

Susunan Tim Pembimbing

1. apt. Chondrosuro Miyarso, M.Clin.Pharm. ()
2. apt. Eka Wuri Handayani, MPH ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana


Dr. apt. Naelaz Zukhruf W.K., M.Pharm., Sci

NIDN: 0618109202

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT *ANTIRETROVIRAL* DENGAN NILAI *VIRAL LOAD* PADA PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Mariyani

NIM : 202305080

Yang telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal 28 Februari 2026

Susunan Tim Penguji

1. apt. Ayu Nisa Ainni, M.Farm ()
2. apt. Chondrosuro Miyarso, M.Clin.Pharm. ()
3. apt. Eka Wuri Handayani, MPH ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc

NIM : 0616028901

HALAMAN PERNYATAAN MAHASISWA

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat kata atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme. Apabila kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 26 Februari 2026



Mariyani

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariyani
Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 8 Juli 1994
Alamat : RT 01 RW 02 Desa Wonosari, Kec. Kebumen,
Kab. Kebumen
Nomor Telepon/HP : 087837968330
Alamat Email : mariyani.ani0807@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:
“Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dengan Nilai Viral
Load pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman
Kebumen”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau Sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari pihak siapapun.

Gombong, 26 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,



Mariyani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariyani
NIM : 202305080
Program Studi : Farmasi Program Sarjana
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty-free right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIRETROVIRAL DENGAN NILAI VIRAL LOAD PADA PASIEN
HIV/AIDS DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 26 Februari 2026



Mariyani

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas rahmat, hidayah, kekuatan, dan rezeki-Nya, penulis berhasil menyelesaikan penyusunan proposal skripsi berjudul "Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* dengan Nilai *Viral load* pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen" Penyelesaian proposal ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Sofyan Anif., M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Dr. apt. Naelaz Zukhruf Wakhidatul Kiromah., M.Pharm., Sci selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana yang telah memberikan izin dalam penyusunan proposal ini.
3. Bapak apt. Chondrosuro Miyarso, M.Clin.Pharm. selaku pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu apt. Eka Wuri Handayani, MPH selaku pembimbing 2 dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari para pembaca sangat diharapkan peneliti demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Gombong, 26 Februari 2026

Mariyani

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, karya sederhana ini kupersembahkan untuk suamiku tercinta, Mas Furqan, yang senantiasa mendukung dan menguatkan untuk terus melanjutkan pendidikan. Terima kasih atas doa, kesabaran, pengorbanan, serta kepercayaan yang selalu engkau berikan. Dukunganmu menjadi kekuatan terbesar dalam setiap langkah perjuanganku hingga titik ini.

Anakku tersayang, Arata, yang telah Allah hadirkan untuk menemaniku selama masa studi ini dengan segala rintangan dan dinamika yang kita lalui bersama. Kehadiranmu bukanlah penghalang, melainkan sumber semangat dan alasan terkuat ibu untuk terus bertahan dan menyelesaikan pendidikan ini. Semoga karya ini menjadi bukti bahwa ibu tetap bisa bermimpi, berjuang, dan menyelesaikan pendidikan tanpa meninggalkan peran sebagai seorang ibu.

Tak terlupa untuk kedua orang tuaku, kedua mertuaku, dan keluarga besarku yang senantiasa mendukung, mendoakan, dan menyemangatiku selama masa pendidikan ini.

Untuk teman-teman rekan kerja dan teman-teman seperjuangan, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang saling menguatkan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga segala doa dan kebaikan yang telah kalian berikan menjadi keberkahan bagi kita semua. Aamiin.

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Skripsi, November 2025

Mariyani¹⁾, Chondrosuro Miyarso²⁾, Eka Wuri Handayani³⁾

ABSTRAK

**ANALISIS KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL DENGAN
NILAI VIRAL LOAD PADA PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK RAWAT
JALAN RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Latar Belakang: *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem imun dan masih menjadi permasalahan kesehatan global maupun nasional. Keberhasilan terapi *antiretroviral* (ARV) sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur, yang dapat dievaluasi melalui pemeriksaan *viral load* sebagai indikator supresi virologis.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* dengan nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 81 responden dari 128 responden yang diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, antara lain pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV, memiliki data *viral load* dalam 6 bulan terakhir, serta tidak memiliki penyakit penyerta berat atau infeksi aktif. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8, sedangkan data *viral load* diperoleh dari rekam medis dan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Analisis data menggunakan uji Chi-Square.

Hasil Penelitian: Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan sedang (44,4%), diikuti tinggi (42%) dan rendah (13,6%). Mayoritas responden berada dalam kondisi stabil dengan *viral load* tertekan (*suppressed*, <1000 copies/ml) sebesar 98,8%, sedangkan 1,2% tidak tertekan (*unsuppressed*, ≥1000 copies/ml). Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat antiretroviral dengan nilai *viral load* ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* dengan nilai *viral load*.

Rekomendasi: Disarankan penelitian selanjutnya menggunakan sampel yang lebih representatif serta instrumen pengukuran kepatuhan yang lebih objektif, sehingga diperoleh hasil yang lebih valid dan dapat digeneralisasikan.

Kata Kunci: HIV/AIDS, *Antiretroviral*, kepatuhan, *Viral Load*, MMAS-8

¹ Mahasiswa, Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen, Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Dosen, Universitas Muhammadiyah Gombong

**UNDERGRADUATE PHARMACY STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Thesis, November 2025

Mariyani¹⁾, Chondroso Miyarso²⁾, Eka Wuri Handayani³⁾

ABSTRACT

**ANALYSIS OF ANTIRETROVIRAL MEDICATION ADHERENCE AND
VIRAL LOAD VALUES AMONG HIV/AIDS PATIENTS AT THE
OUTPATIENT CLINIC OF RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Background: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) is a chronic disease that attacks the immune system and remains a global and national public health problem. The success of antiretroviral (ARV) therapy is highly influenced by patients' adherence to medication, which can be evaluated through viral load examination as an indicator of virological suppression.

Objectives: This study aimed to determine the relationship between adherence to antiretroviral therapy and viral load among HIV/AIDS patients at the outpatient clinic of RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Methods: This study was an analytic observational study with a cross-sectional design. The sample was obtained using purposive sampling, consisting of 81 respondents out of 128 respondents who were selected based on inclusion and exclusion criteria, including HIV/AIDS patients undergoing ARV therapy, having viral load data within the last 6 months, and not having severe comorbidities or active infections. Adherence was measured using the MMAS-8 questionnaire, while viral load data were obtained from medical records and the HIV/AIDS Information System (SIHA). Data were analyzed using the Chi-Square test.

Results: Most respondents had moderate adherence (44.4%), followed by high (42%) and low adherence (13.6%). The majority of respondents were in stable condition with suppressed viral load (<1000 copies/ml) at 98.8%, while 1.2% were unsuppressed (≥ 1000 copies/ml). The Chi-Square test showed no significant relationship between adherence to antiretroviral therapy and viral load ($p > 0.05$).

Conclusion: There was no significant relationship between adherence to antiretroviral therapy and viral load.

Recommendation: Future studies are recommended to use more representative samples and more objective adherence measurement instruments to obtain more valid and generalizable results.

Keywords: HIV/AIDS, Antiretroviral, Adherence, Viral Load, MMAS-8

¹ Student, Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer, Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Lecturer, Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN MAHASISWA	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Teori	6
2.1.1 <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	6
2.1.2 <i>Antiretroviral</i>	14
2.1.3 Pedoman Terapi ARV	19
2.1.4 Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i>	29
2.1.5 <i>Viral Load</i>	34

2.1.6 Korelasi antara Kepatuhan Minum Obat ARV dan Nilai <i>Viral Load</i>	34
2.1.7 Profil Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen ...	35
2.2 Kerangka Teori.....	37
2.3 Kerangka Konsep	38
2.4 Hipotesis.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	39
3.1 Desain atau Rancangan Penelitian.....	39
3.2 Populasi dan Sampel.....	39
3.2.1 Populasi.....	39
3.2.2 Sampel	39
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	40
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.5 Variabel Penelitian	41
3.6 Definisi Operasional.....	41
3.7 Etik Penelitian	42
3.8 Instrumen Penelitian	42
3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	43
3.10 Teknik Pengumpulan Data	44
3.11 Teknik Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Karakteristik Responden	46
4.2 Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i> dan <i>Viral Load</i>	48
4.2.1 Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i>	48
4.2.2 <i>Viral Load</i>	48
4.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i> dengan Nilai <i>Viral Load</i>	49
4.4 Pembahasan.....	49
4.4.1 Karakteristik Responden.....	50
4.4.2 Tingkat Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i>	53
4.4.3 Gambaran Nilai <i>Viral Load</i> Responden	54

4.4.4 Hubungan Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i> dengan Nilai <i>Viral Load</i>	56
4.5 Keterbatasan Penelitian	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	4
Tabel 2.1 Rangkuman Panduan Terapi Lini Pertama pada Orang Dewasa dan Remaja (Kemenkes RI, 2019)	20
Tabel 2.2 Rangkuman Panduan Terapi Lini Pertama pada Anak (Kemenkes RI, 2014).....	22
Tabel 2.3 Rangkuman Panduan Terapi Lini Pertama pada Bayi (Kemenkes RI, 2014).....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	48
Tabel 4.3 Distribusi Nilai <i>Viral Load</i>	49
Tabel 4.4 Distribusi Kategori <i>Viral Load</i>	49
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Nilai <i>Viral Load</i>	49

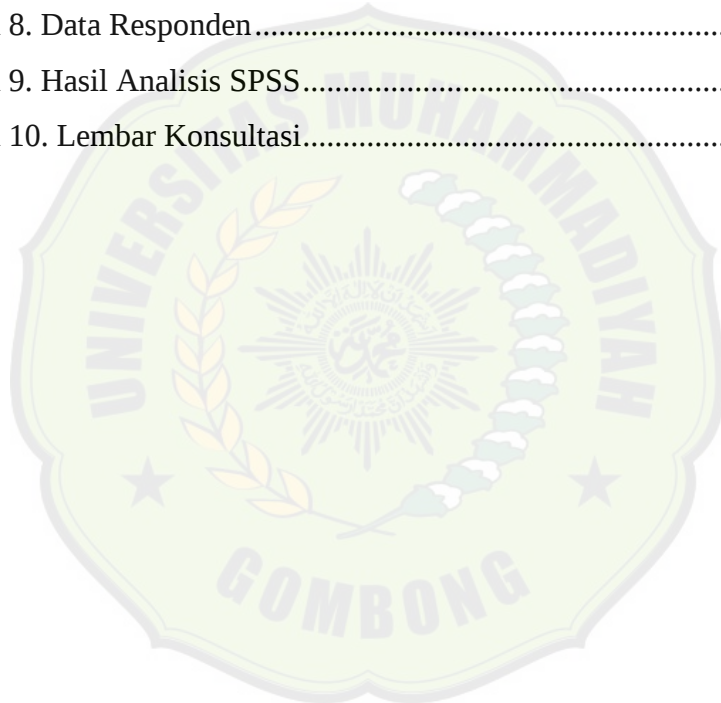
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	71
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 3. Surat Keterangan Etik Penelitian.....	73
Lampiran 4. Surat Keterangan Cek Similarity/Plagiasi	74
Lampiran 5. Informed Consent	75
Lampiran 6. Formulir Persetujuan	80
Lampiran 7. Kuisiener MMAS-8.....	81
Lampiran 8. Data Responden.....	82
Lampiran 9. Hasil Analisis SPSS.....	85
Lampiran 10. Lembar Konsultasi.....	88



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
ART	: <i>Antiretroviral Therapy</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AZT	: Zidovudin
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
DTG	: Dolutegravir
EFV	: Efavirenz
ELISA	: <i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
FTC	: <i>Emtricitabine</i>
H0	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KEPK	: Komite Etik Penelitian Kesehatan
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LPV/r	: Lopinavir/ritonavir
MMAS-8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale – 8 item</i>
NNRTI	: <i>Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors</i>
NRTI	: <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PI	: <i>Protease Inhibitors</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA/SMK	: Sekolah Menengah Atas / Sekolah Menengah Kejuruan
TDF	: <i>Tenofovir Disoproxil Fumarate</i>
UPT	: Unit Pelaksana Teknis

VCT : *Voluntary Counseling and Testing*

WHO : *World Health Organization*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) adalah penyakit kronis pada sistem imun yang ditularkan melalui darah, semen, cairan vagina, air susu ibu (ASI), dan cairan tubuh lainnya (Février et al., 2011; WHO, 2025a). Virus HIV menyerang leukosit sehingga kekebalan tubuh menurun dan penderita rentan terhadap infeksi oportunistik. Pada tahap lanjut, kondisi ini dikenal sebagai *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Brenchley & Douek, 2008).

HIV/AIDS masih menjadi isu global. Hingga akhir 2024, tercatat 39,9 juta orang hidup dengan HIV di dunia, dengan Afrika timur dan selatan sebagai wilayah dengan beban tertinggi (UNAIDS; WHO, 2025). Strategi global pengendalian HIV/AIDS menargetkan tercapainya *Three Zeros* (tidak ada infeksi baru, tidak ada kematian akibat AIDS, dan tidak ada diskriminasi) serta strategi 95-95-95 pada tahun 2030, yaitu 95% orang dengan HIV mengetahui statusnya, 95% menerima terapi, dan 95% dari mereka mencapai penekanan *viral load* (UNAIDS & WHO, 2025).

Di Indonesia, diperkirakan terdapat 564.000 orang hidup dengan HIV, namun baru 63% yang mengetahui statusnya. Jumlah kasus baru terus meningkat dari 36.902 kasus pada 2021 menjadi 63.707 kasus pada 2024 (Kemenkes RI, 2025). Pada triwulan I tahun 2025, Jawa Tengah menempati peringkat ketiga penemuan kasus baru terbanyak, yaitu 1.432 orang, dengan 1.074 di antaranya telah menjalani terapi *antiretroviral* (ARV).

Di tingkat lokal, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Kebumen mencatat 2.140 kasus HIV/AIDS sejak 2003 hingga Juli 2024, terdiri atas 981 kasus HIV dan 1.159 kasus AIDS. Terdapat 98 kasus baru pada Januari–Juli 2024, dengan kelompok usia pelajar dan mahasiswa sebagai kasus terbanyak (Kebumen Ekspres, 2024). Sementara itu, berdasarkan data Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), hingga Agustus 2025 tercatat

sebanyak 386 pasien HIV/AIDS yang tengah menjalani terapi *antiretroviral* di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Terapi *antiretroviral* (ARV) merupakan pengobatan utama untuk pasien HIV/AIDS. Walaupun terapi ini tidak dapat menyembuhkan HIV secara total, ARV mampu menekan replikasi virus dalam tubuh, memperkuat sistem kekebalan, dan mengurangi risiko transmisi (Legesse & Reta, 2019). Meskipun demikian, keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi ARV secara rutin dan sesuai anjuran.

Salah satu parameter utama untuk menilai keberhasilan terapi ARV adalah dengan pemeriksaan *viral load*. Pemeriksaan ini digunakan untuk mengukur jumlah virus HIV dalam darah yang dinyatakan dalam salinan per mililiter (*copies/mL*). Pemeriksaan ini menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas terapi ARV dan sebagai prediktor utama terhadap risiko progresi penyakit HIV/AIDS (Manalel et al., 2024).

Berbagai studi menunjukkan bahwa kepatuhan yang tinggi berhubungan erat dengan tercapainya supresi *viral load* secara berkelanjutan, sedangkan ketidakpatuhan meningkatkan risiko kenaikan *viral load* dan resistensi obat (Paterson et al., 2000; Bangsberg et al., 2004; Zolopa et al., 2009; Bezabhe et al., 2016). Penelitian di Indonesia juga memperkuat temuan tersebut, di mana pasien dengan kepatuhan tinggi lebih sering mencapai *viral load* yang tidak terdeteksi (Agus et al., 2023; Putri et al., 2022; Thamrin et al., 2023).

RSUD dr. Soedirman Kebumen merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Kebumen. Rumah sakit ini memiliki peran penting dalam penanganan dan pengobatan pasien HIV/AIDS. Namun, hingga saat ini belum ada data spesifik terkait hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat *antiretroviral* (ARV) dengan nilai *viral load* di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan terapi *antiretroviral* dan hasil pemeriksaan *viral load* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen?
2. Bagaimana nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS yang mendapatkan terapi *antiretroviral* di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* dengan nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* dengan nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.
- b. Mengidentifikasi nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi *antiretroviral* di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat *antiretroviral* dengan nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang farmasi klinik dan komunitas, terkait kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan *antiretroviral*

(ARV) pada pasien HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat bagi Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi bagi RSUD dr. Soedirman Kebumen, khususnya bagi tenaga kesehatan di Poliklinik Rawat Jalan, dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan *antiretroviral* guna mencapai keberhasilan terapi.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, khususnya bagi pasien HIV/AIDS dan keluarga, mengenai pentingnya kepatuhan minum obat *antiretroviral*, sehingga dapat membantu menekan angka penularan HIV/AIDS serta meningkatkan kualitas hidup penderita di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian ini
(Agus et al., 2023)	Hubungan Kepatuhan Terapi <i>Antiretroviral</i> Dengan Kadar <i>Viral load</i> Pada Pasien HIV Di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2022	Penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat <i>antiretroviral</i> dengan kadar <i>viral load</i> pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2022	Perbedaan : tempat, waktu, metode <i>sampling</i> Persamaan : Desain penelitian, instrumen pengukur kepatuhan, analisis data
(Thamrin et al., 2023)	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan <i>Viral load</i> Pasien	Kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan <i>viral load</i> pasien	Perbedaan : tempat, waktu, Persamaan :

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian ini
	HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari		HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari	desain penelitian, metode <i>sampling</i>
(Putri et al., 2022)	Hubungan Kepatuhan Meminum Obat <i>Antiretroviral</i> Dengan Kadar <i>Viral load</i> Pada Penderita HIV	Observasional analitik <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan meminum obat <i>antiretroviral</i> dengan kadar <i>viral load</i> pada penderita HIV	Perbedaan : tempat, waktu, Persamaan : desain penelitian, metode <i>sampling</i> , analisis data

Berdasarkan penelusuran terhadap beberapa penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat *antiretroviral* dengan nilai *viral load* telah banyak dilakukan, namun masih terdapat perbedaan pada lokasi, waktu, metode penelitian, serta karakteristik responden. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki keaslian karena dilakukan pada populasi dan *setting* yang berbeda, yaitu di RSUD dr. Soedirman Kebumen, serta diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik terkait hubungan kepatuhan terapi dengan nilai *viral load* pada pasien HIV/AIDS di lokasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, M., Putra, S., Geografi, L., & Sinaga, C. R. (2023). Correlation Compliance Antiretroviral Therapy With Levels Viral Load In HIV Patients At Poly Clinic VCT Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Hospital 2022 Hubungan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Dengan Kadar Viral Load Pada Pasien HIV Di Poli Klinik VCT RSUD. *Pharmacon*, 12(2), 238–243.
- Alberthina, Endang, R., & Erwin, A. (2014). Kadar TGF- β 1 Plasma dan Limfosit-T CD4+ di Penderita yang Terinfeksi HIV Stadium I. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 20(2).
- Astari, L., Safitri, Y. E., & P, D. H. (2009). Viral Load pada Infeksi HIV (Viral Load in HIV Infection). *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 21, 31–39.
- Aurelina, R. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan terhadap Kadar Cluster of Differentiation 4 (CD4) pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01). Diambil dari <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/96/48>
- Balasubramaniam, M., Pandhare, J., & Dash, C. (2019). Immune Control of HIV. *Journal of Life Sciences (Westlake Village)*, 1(1), 4–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.36069/jols/20190603>
- Barré-Sinoussi, F., Chermann, J. C., Rey, F., Nugeyre, M. T., Chamaret, S., Gruest, J., ... Montagnier, L. (1983). Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Science*, 220(4599), 868–871. <https://doi.org/https://doi.org/10.1126/science.6189183>
- Basu, S., & Garg, S. (2017). Letter to Editor Methods for estimating medication adherence to antiretroviral therapy : Response to Mehta et al. (2016). *J Family Med Prim Care*, 6(1), 171–172. <https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc>
- Brenchley, J. M., & Douek, D. C. (2008). HIV infection and the gastrointestinal immune system. *Society for Mucosal Immunology*, 1(1), 23–30.

<https://doi.org/10.1038/mi.2007.1>

- Carmona, S., & Nash, J. (2017). Adult antiretroviral therapy guidelines 2017 Antiretroviral drugs : Classes and mechanisms of action Antiretroviral drugs currently. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 18(1), 776. <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v18i1.776>
- Claudia, R. O., Rahmawati, D., & Fadraersada, J. (2018). Gambaran Karakteristik, Pola Pengobatan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda. *Proceeding of the 8th Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 8(November), 20–21. <https://doi.org/10.30872/mpc.v8i.184>
- Clavel, F., Guetard, D., Chamaret, S., Rey, M., Laurent, A. G., Dauguet, C., ... Champalimaud, J. L. (1986). *Isolation of a New Human Retrovirus African Patients with AIDS from West*. 248(December 1985).
- Coffin, J., Haase, A., Levy, J. A., Montagnier, L., Oroszlan, S., Teich, N., ... Weiss, R. (1986). Human Immunodeficiency Viruses. *Science*, 232(4757), 697. <https://doi.org/10.1126/science.3008335>
- Février, M., Dorgham, K., & Rebollo, A. (2011). *CD4+ T Cell Depletion in Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Role of Apoptosis*. 586–612. <https://doi.org/10.3390/v3050586>
- Fitri, A., Sekti, B. H., & Riyanti, I. (2023). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Klinik BMCI Malang. *Jurnal Kefarmasian dan Gizi*, 3(1), 29–36. <https://doi.org/10.54445/pharmademica.v3i1.36>
- Gallo, R. C., Salahuddin, S. Z., Popovic, M., Shearer, G. M., Kaplan, M., Haynes, B. F., ... Markham, P. D. (1984). Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS. *Science*, 224(4648), 500–503. <https://doi.org/10.1126/science.6200936>
- Humas, R. (2019). Profil Pasien HIV/AIDS 2019 RSUD dr. Soedirman Kebumen. RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Diambil dari [https://rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id/index.php/web/post/236/karyaw a n-dan-karyawati-rumah-sakit-umum-daerah-rsud-dr-soedirman-kebumen-jawa-tengah--menyantuni-anak-yatim-piatu-yatim-piatu-dengan-status-odha](https://rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id/index.php/web/post/236/karyawan-dan-karyawati-rumah-sakit-umum-daerah-rsud-dr-soedirman-kebumen-jawa-tengah--menyantuni-anak-yatim-piatu-yatim-piatu-dengan-status-odha)

- Iarikov, D. E., Irizarry-acosta, M., Martorell, C., Rauch, C. A., Hoffman, R. P., & Skiest, D. J. (2010). Use of HIV Resistance Testing After Prolonged Treatment Interruption. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 53(3), 333–337. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181c79ab0>
- Kebumen Ekspres. (2024). Kasus HIV-AIDS Kebumen Capai 2.140 Kasus. Diambil dari <https://www.kebumenekspres.com/2024/09/kasus-hiv-aids-kebumen-capai-2140-kasus.html>
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Penerapan Terapi HIV pada Anak*. Diambil dari https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/62014____Pedoman_Terapi_ARV_Anak.pdf
- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Diambil dari <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/BN72-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2016). *BUKU SAKU HIV AIDS DAN IMS*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Diambil dari [file:///H:/Permenkes Nomor 52 Tahun 2017.pdf](file:///H:/Permenkes%20Nomor%2052%20Tahun%202017.pdf)
- Kemenkes RI. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Diambil dari https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17001194686555c3ac68f806.85230770.pdf
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual*. Diambil dari [file:///H:/Permenkes Nomor 23 Tahun 2022.pdf](file:///H:/Permenkes%20Nomor%2023%20Tahun%202022.pdf)
- Kemenkes RI. (2023a). Pencegahan, Pemeriksaan, dan Pengobatan HIV Untuk Kesehatan Optimal. Diambil dari

- https://ayosehat.kemkes.go.id/pencegahan-pemeriksaan-dan-pengobatan-hiv-untuk-kesehatan-optimal?utm_source=chatgpt.com
- Kemenkes RI. (2023b). *Petunjuk Teknis Tatalaksana Program Profilaksis Prapajanan (PrEP) Oral Untuk Orang Berisiko Terinfeksi HIV di Indonesia*. Diambil dari file:///H:/JUKNIS_PREP_2023.pdf
- Kemenkes RI. (2025). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2025*. 1–52.
- Legesse, T. A., & Reta, M. A. (2019). Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors among People Living with HIV / AIDS in Hara Town and Its Surroundings , North-Eastern Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci*, 29(3), 299–308. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i3.2>.
- Levy, J. A. (1993). Pathogenesis of Human Immunodeficiency Virus Infection. *Microbiological Reviews*, 57(1), 183–289. <https://doi.org/https://doi.org/10.1128/mr.57.1.183-289.1993>
- Marselin, A., Kardiyudiani, N. K., Andilah, S., Anggraeni, F. D., Ibad, M., Rachmawati, N., ... Silalahi, N. (2024). *Dasar Dasar Statistik Ilmu Kesehatan*.
- Maulida, A., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Antiretroviral Pada Pasien HIV / AIDS. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3), 590–599. <https://doi.org/doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15444>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-wood, M., Ward, H. J., & Jacq, L. (2008). *Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting*. 10(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Mustikasari, D., Nawangsari, D., Octaviani, P., & Suandika, M. (2022). Analisis Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasien HIV di RSUD Banyumas. *Journal of Nursing and Health*, 7(3), 242–251. <https://doi.org/https://doi.org/10.52488/jnh.v7i3.189>
- National Institutes of Health (NIH). (2023). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV*.

- National Institutes of Health (NIH). (2024). HIV Medicines and Side Effects. Diambil dari <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-medicines-and-side-effects>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okatch, H., Beiter, K., Eby, J., Chapman, J., Marukutira, T., Tshume, O., ...
- Lowenthal, E. (2016). Brief Report: Apparent Antiretroviral Overadherence by Pill Count is Associated With HIV Treatment Failure in Adolescents. *J Acquir Immune Defic Syndr*. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000994>
- Plenum, B., York, N., Gao, F., Bailes, E., Robertson, D. L., Chen, Y., ... Hahn, B. H. (1999). Origin of HIV-1 in the chimpanzee *Pan troglodytes* troglodytes. *Nature*, 397(6718), 436–441. <https://doi.org/doi:10.1038/17130>
- Putri, M., Arifa, N., Tursinawati, Y., & Wahab, Z. (2022). Hubungan Kepatuhan Meminum Obat Antiretroviral Dengan Kadar Viral Load Pada Penderita HIV. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1490–1497.
- Ratnawati, D., Setiawan, A., & Sahar, J. (2024). Improving adolescents ' HIV / AIDS prevention behavior : A phenomenological study of the experience of planning generation program (GenRe) ambassadors as peer educators. *Belitung Nursing Journal*, 10(1), 56–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.2883>
- Sabin, C. A., & Lundgren, J. D. (2013). *The natural history of HIV infection*. 311–317. <https://doi.org/10.1097/COH.0b013e328361fa66>
- Santiago, M. L., Range, F., Keele, B. F., Li, Y., Bailes, E., Bibollet-ruche, F., ... Hahn, B. H. (2005). Simian Immunodeficiency Virus Infection in Free-Ranging Sooty Mangabeys (*Cercocebus atys atys*) from the Taï Forest , Côte d ' Ivoire : Implications for the Origin of Epidemic Human Immunodeficiency Virus Type 2. *Journal of Virology*, 79(19), 12515–12527. <https://doi.org/10.1128/JVI.79.19.12515>
- Sari, Y. K., Nurmawati, T., & Hidayat, A. P. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV-AIDS Dalam Terapi Antiteroviral (ARV). *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*,

- 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31964/jck.v7i2.116>
- Sax, P. E., Meyers, J. L., Mugavero, M., & Davis, K. L. (2012). *Adherence to Antiretroviral Treatment and Correlation with Risk of Hospitalization among Commercially Insured HIV Patients in the United States*. 7(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031591>
- Thamrin, H. Y., Rahim, E., & Nelini. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Viral Load Pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 227–233. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v8i4>
- Tiksnadi, A., Mumpuni, A. S., Suling, F. R., Hustrini, N. M., Dewi, P. P., Hidayat, R., & Danny, S. S. (2024). *Panduan Pengenalan dan Tatalaksana Hipertensi Resisten Di Indonesia*. Diambil dari [https://admin.inash.or.id/cdn/File/Konsensus InaSH 2024.pdf](https://admin.inash.or.id/cdn/File/Konsensus%20InaSH%202024.pdf)
- Trickey, A., Sabin, C. A., Burkholder, G., Crane, H., Monforte, A., Egger, M., ... Sterne, J. A. C. (2023). Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America : a collaborative analysis of cohort studies. *The Lancet HIV*, 10(5), e295–e307. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00028-0)
- UNAIDS, & WHO. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. Diambil dari https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43382/9241593881_eng.pdf
- Vandamme, A., Laethem, K. Van, & Clercq, E. De. (1999). Managing Resistance to Anti-HIV Drugs An Important Consideration for Effective Disease Management. *Drugs*, 57(3), 337–361. <https://doi.org/10.2165/00003495-199957030-00006>
- Vika, Siagian, M., & Wangge, G. (2016). Validity and reliability of Morisky Medication Adherence Scale 8 Bahasa version to measure statin adherence among military pilots. *MMAS 8 and statin adherence*, 7(2), 129–133.
- WHO. (2003). *Adherence to Long Term Therapies*.
- WHO. (2006). *Patient Monitoring Guidelines for HIV Care and Antiretroviral Therapy (ART)*. Diambil dari

- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43382/9241593881_eng.pdf
- WHO. (2015). *Guideline on When to Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV*. Diambil dari https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf?sequence=1
- WHO. (2017). *HIV Treatment and Care What's New in Treatment Monitoring : Viral Load and CD4 Testing*.
- WHO. (2021). *Guidelines HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring*.
- WHO. (2023). *The Role of HIV Viral Suppression in Improving Individual Health and Reducing Transmission*. <https://doi.org/978-92-4-005517-9>
- WHO. (2024). *Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis*. Diambil dari <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378221/9789240095137-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2025a). HIV and AIDS. Diambil dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?utm_
- WHO. (2025b). *WHO guideline on HIV service delivery*. Diambil dari <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382521/9789240113879-eng.pdf?sequence=1>
- Wilén, C. B., Tilton, J. C., & Doms, R. W. (2012). HIV : Cell Binding and Entry. *Cold Spring Harb Perspect Med.*, 2(8). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006866>
- Yolanda, F., Egianto, F., Armita, F., Wahyuni, L. A., M, U. S., Cahyani, R., ... Riau, U. I. (2024). *Studi Literatur : Korelasi Bivariat Menggunakan Uji Korelasi Koefisien Kontingensi*. 8, 18300–18312.
- Zolopa, A. R., Andersen, J., Komarow, L., Sanne, I., Sanchez, A., Hogg, E., ... Powderly, W. (2009). Early Antiretroviral Therapy Reduces AIDS Progression / Death in Individuals with Acute Opportunistic Infections : A Multicenter Randomized Strategy Trial. *PLOS ONE*, 4(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005575>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
 Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
 Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 2089.5/IL.3.AU/PN/I/2026
 Hal : Permohonan Ijin
 Lampiran : -

Gombong, 10 Januari 2026

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Mariyani
 NIM : 202305080
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dengan Nilai Viral load pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen
 Keperluan : Ijin Penelitian
 Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2025

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD Dr. SOEDIRMAN

Jalan Kebumen Raya Nomor 232 Muktisari Telp : (0287) 3873318 Fax : (0287) 385274 Kode pos 54351
Email : rsud@kebumenkab.go.id, Website : <https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id/>

Kebumen, 21 Januari 2026

Nomor : 800/210
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong
Di

GOMBONG

Menunjuk surat permohonan Izin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Gombong No: 2089.5/IL.3.AU/PN/I/2026 tanggal 10 Januari 2026, untuk :

Nama : Mariyani
NIM : 202305080
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul : Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dengan Nilai Viral load pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen
: VCT & Farmasi

Lapangan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan mahasiswa tersebut melaksanakan Izin Penelitian di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tanggal 20 Januari - 20 Maret 2026.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Soedirman Kebumen



dr. H. Ari Komedi, M.Sc
NIP. 196801272002121002

Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 31117000005

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 263.6/II.3 AU/F/KEPK/XII/2025



Peneliti
Researcher

: Mariyani
 Apt. Chondrosuro Miyarso, M.Clin.Pharm.

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
 ANTIRETROVIRAL DENGAN NILAI VIRAL LOAD PADA
 PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSUD
 DR. SOEDIRMAN KEBUMEN"

"ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN
 ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE AND VIRAL
 LOAD IN HIV/AIDS PATIENTS AT THE OUTPATIENT
 CLINIC OF RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Desember 2025 sampai dengan tanggal 18 Desember 2026

This declaration of ethics applies during the period December 18, 2025 until December 18, 2026

December 18, 2025
 Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 4. Surat Pernyataan Cek *Similarity*/Plagiasi

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

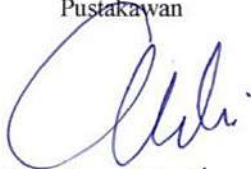
Nama : Sawiji, M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* dengan Nilai *Viral Load* pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soediman Kebumen

Nama : Mariyani
 NIM : 202305080
 Program Studi : S1 Farmasi Reg B
 Hasil Cek : 23%

Gombong, 19 Februari 2026

Pustakawan

 (Aulia Rahmahyanti U.)

Mengetahui,
 Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

 (Sawiji, M.Sc)

Lampiran 5. *Informed Consent*

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dengan Nilai *Viral load* pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

- 1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) dengan nilai viral load pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

- 2. Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data tentang tingkat kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) serta hubungannya dengan nilai *viral load*. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna meningkatkan kualitas pelayanan untuk pasien HIV/AIDS di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah itu anda akan diminta untuk mengisi 1 lembar kuesioner dengan 8 pertanyaan. Anda dapat mengisi secara mandiri

ataupun jika mengalami kesulitan, anda dapat meminta kami untuk membantu membacakan kuesioner dan mengisikannya sesuai dengan pilihan jawaban anda.
Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengisian kuesioner adalah 5-10 menit.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini. Sebagai bentuk penghargaan atas waktu dan partisipasi Anda, Anda akan mendapatkan sebuah leaflet edukasi terkait kepatuhan minum obat dan sebuah bolpoin sederhana.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Jika menginginkan, kami akan mengirimkan hasil penelitian ke alamat anda

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden dapat memperoleh hasil pemeriksaan viral load miliknya dari catatan medis rumah sakit. Tidak ada pemeriksaan tambahan dalam penelitian ini.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil pemeriksaan tambahan yang diperoleh dari pemeriksaan rutin akan disampaikan kepada anda

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini bukan penelitian intervensi.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pengobatan ARV yang dijalani dan memahami kaitannya dengan keberhasilan terapi berdasarkan nilai *viral load*.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang farmasi klinik dan komunitas, menjadi dasar evaluasi bagi tenaga kesehatan, serta meningkatkan kepatuhan terapi ARV di kalangan pasien HIV/AIDS.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini bukan penelitian intervensi. Responden hanya dimintai kesediaan mengisi data diri dan menjawab kuisioner yang diberikan.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui *informed consent*.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Identitas responden akan dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode atau inisial. Data pribadi tidak akan disebar atau dipublikasikan dalam bentuk yang dapat mengidentifikasi individu.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori secara mandiri dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Karena penelitian ini tidak melibatkan tindakan medis, peneliti tidak memiliki tanggung jawab klinis terhadap perawatan kesehatan responden.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);**

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko cedera atau komplikasi. Namun, jika terjadi hal tak terduga akibat penelitian, peneliti akan membantu menghubungkan responden ke layanan kesehatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Tidak berlaku, karena penelitian tidak berisiko menimbulkan cedera atau kerugian.

- 25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);**

Komite etik penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

- 26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);

5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: ☐ Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; ☐ Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; ☐ Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; ☐ Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; ☐ Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan ☐ Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebehum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - ☐ Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - ☐ Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - ☐ Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - ☐ Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Lampiran 6. Formulir Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dengan Nilai <i>Viral load</i> pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Soedirman Kebumen

Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Mariyani 	Tanggal No HP	087837968330
--------------------------------	---	------------------	--------------

Lampiran 7. Kuisisioner MMAS-8

Kuisisioner Kepatuhan MMAS-8

Nama (Inisial) : _____

No. RM : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Pekerjaan : _____

Berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat?	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Coba diingat-ingat lagi, apakah selama 2 minggu terakhir Anda pernah sengaja tidak minum obat?	☐ Ya ☐ Tidak
3.	Pernahkan Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa keadaan Anda menjadi lebih buruk?	☐ Ya ☐ Tidak
4.	Jika berpergian, apakah Anda lupa membawa obat?	☐ Ya ☐ Tidak
5.	Apakah Anda kemarin minum obat?	☐ Ya ☐ Tidak
6.	Jika merasa kondisi lebih baik, apakah Anda berhenti minum obat?	☐ Ya ☐ Tidak
7.	Apakah Anda merasa terganggu karena harus minum obat setiap hari?	☐ Ya ☐ Tidak
8.	Seberapa sering Anda merasa kesulitan dalam mengingat meminum semua obat Anda? <i>(Pilih satu jawaban)</i>	☐ Tidak Pernah ☐ Sekali-kali ☐ Kadang-kadang ☐ Biasanya ☐ Selalu

Lampiran 8. Data Responden

NO URUT	RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	REGIMEN	LAMA TERAPI (BULAN)	KEPATUHAN MMAS-8		VIRAL LOAD	
								SKOR	KATEGORI	NILAI	KATEGORI
1	SP	39	P	Pegawai Swasta	Sarjana	TLD	108	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
2	P	50	P	Buruh	SD	TLD	91	7	Sedang	<40	Tertekan
3	IF	47	L	Buruh	SMA	TLD	116	6	Sedang	Undetectable	Tertekan
4	AA	36	L	Wiraswasta	Sarjana	TLD	53	5,75	Rendah	<40	Tertekan
5	SK	60	P	Wiraswasta	SD	TLD	143	8	Tinggi	<40	Tertekan
6	AF	46	L	Buruh	SMA	TLD	110	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
7	HK	44	L	Wiraswasta	Sarjana	TLD	88	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
8	RU	27	L	Wiraswasta	SMA	TLD	46	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
9	MK	29	L	Tidak Bekerja	SMA	TLD	83	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
10	PWP	42	P	Wiraswasta	Diploma 3	TLD	91	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
11	MK	26	L	Pegawai Swasta	SMA	TLD	37	5,5	Rendah	Undetectable	Tertekan
12	TSA	38	L	Pegawai Swasta	SMA	TLD	111	7	Sedang	Undetectable	Tertekan
13	HP	35	L	Buruh	SMP	TLD	11	8	Tinggi	<40	Tertekan
14	AM	37	P	Buruh	SMP	TLD	32	8	Tinggi	<40	Tertekan
15	IF	36	P	Buruh	SMK	TLD	1	7,5	Sedang	Undetectable	Tertekan
16	AR	24	L	Tidak Bekerja	SMA	TLD	33	7,5	Sedang	<40	Tertekan
17	IA	28	L	Pegawai Swasta	Tidak Sekolah	TLD	59	7,75	Sedang	<40	Tertekan
18	FBA	38	L	Wiraswasta	Diploma 3	TLD	50	8	Tinggi	<40	Tertekan
19	MBS	36	L	Tidak Bekerja	SMA	TLD	17	7,5	Sedang	<40	Tertekan
20	T	53	L	Wiraswasta	Sarjana	TLD	87	8	Tinggi	<40	Tertekan
21	TJ	44	P	IRT	SMA	TLD	27	8	Tinggi	<40	Tertekan
22	NG	35	L	Wiraswasta	SMK	TLD	34	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
23	TIA	33	P	IRT	SMA	TLD	17	5,75	Rendah	Undetectable	Tertekan
24	B	45	P	IRT	SD	TLD	68	7	Sedang	Undetectable	Tertekan
25	PB	41	L	Wiraswasta	SMA	TLD	81	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
26	AM	39	L	Wiraswasta	SMA	TLD	62	6	Sedang	<40	Tertekan

27	M	34	L	Wiraswasta	SMA	TLD	44	6,75	Sedang	<40	Tertekan
28	L	48	P	IRT	SD	TLD	113	6,5	Sedang	<40	Tertekan
29	N	40	L	Buruh	SMA	TLD	24	8	Tinggi	58	Tertekan
30	OA	25	L	Buruh	SMK	TLD	37	8	Tinggi	<40	Tertekan
31	S	58	L	Wiraswasta	SMP	TLD	94	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
32	MWBS	32	L	Wiraswasta	SMK	TLD	77	8	Tinggi	<40	Tertekan
33	EP	33	L	Wiraswasta	SMK	TLD	26	6,75	Sedang	Undetectable	Tertekan
34	A	41	L	Buruh	SMA	TLD	176	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
35	JP	48	L	Wiraswasta	SMA	TLD	100	5,5	Rendah	Undetectable	Tertekan
36	CAN	30	L	Wiraswasta	Diploma 3	TLD	42	6,75	Sedang	<40	Tertekan
37	AN	35	L	Pegawai Swasta	SMP	TLD	72	6	Sedang	Undetectable	Tertekan
38	M	42	L	Wiraswasta	SMA	TLD	116	6,5	Sedang	Undetectable	Tertekan
39	SM	40	P	IRT	SMA	TLD	161	7	Sedang	<40	Tertekan
40	HK	27	P	Pegawai Swasta	SD	TLD	22	7,5	Sedang	<40	Tertekan
41	AFY	31	L	Wiraswasta	SMA	TLD	118	4,75	Rendah	<40	Tertekan
42	SN	34	L	Wiraswasta	SMK	TLD	54	8	Tinggi	<40	Tertekan
43	NS	31	L	Wiraswasta	SMA	TLD	48	6,75	Sedang	Undetectable	Tertekan
44	TP	42	L	Wiraswasta	SMA	TLD	91	6,5	Sedang	55	Tertekan
45	AS	68	L	Buruh	SMP	TLD	94	7	Sedang	<40	Tertekan
46	PA	43	L	Wiraswasta	SMP	TLD	58	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
47	MT	42	L	Pegawai Swasta	SMA	TLD	96	6,5	Sedang	<40	Tertekan
48	AJ	31	L	Wiraswasta	Diploma 3	TLD	105	6,5	Sedang	Undetectable	Tertekan
49	N	35	P	Pegawai Swasta	Sarjana	TLD	31	7	Sedang	Undetectable	Tertekan
50	K	47	L	Wiraswasta	SMA	TLD	138	6,5	Sedang	Undetectable	Tertekan
51	S	53	L	Buruh	SD	TLD	159	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
52	S	43	P	IRT	SMP	TLD	96	8	Tinggi	<40	Tertekan
53	IS	34	P	IRT	SMP	TLD	124	6,5	Sedang	Undetectable	Tertekan
54	AP	48	L	Tidak Bekerja	SMA	TLD	63	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
55	K	37	P	IRT	SMP	TLD	136	6,75	Sedang	Undetectable	Tertekan

56	R	50	L	Wiraswasta	SMP	TLD	111	7,75	Sedang	Undetectable	Tertekan
57	WY	33	L	Pegawai Swasta	SMA	TLD	110	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
58	E	25	L	Wiraswasta	SMA	TLD	33	7	Sedang	<40	Tertekan
59	M	44	L	Pegawai Swasta	Sarjana	TLD	85	7,75	Sedang	Undetectable	Tertekan
60	SA	38	P	IRT	SMA	TLD	97	8	Tinggi	98100	Tidak Tertekan
61	TH	43	L	Wiraswasta	SMK	TLD	94	5,75	Rendah	<40	Tertekan
62	ISS	30	P	Wiraswasta	SMP	TLD	20	7	Sedang	Undetectable	Tertekan
63	ATT	29	L	Wiraswasta	SMA	TLD	40	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
64	ST	33	L	Wiraswasta	Tidak Sekolah	TLD	45	8	Tinggi	<40	Tertekan
65	T	43	P	IRT	SD	TLD	34	7	Sedang	Undetectable	Tertekan
66	BS	34	L	Wiraswasta	SMA	TLD	105	5,5	Rendah	<40	Tertekan
67	ILG	33	P	Pegawai Swasta	Sarjana	TLD	80	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
68	FDA	26	P	Tidak Bekerja	SMK	TLD	54	6,5	Sedang	Undetectable	Tertekan
69	S	59	P	IRT	SMA	TLD	96	8	Tinggi	<40	Tertekan
70	AP	26	L	Wiraswasta	SMK	TLD	45	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
71	SK	46	P	Buruh	SD	TLD	76	5,5	Rendah	Undetectable	Tertekan
72	M	32	L	Pegawai Swasta	SMK	TLD	51	6,5	Sedang	<40	Tertekan
73	RBA	31	L	Wiraswasta	Sarjana	TLD	39	5,75	Rendah	Undetectable	Tertekan
74	ST	57	L	Wiraswasta	SMA	TLD	54	4	Rendah	Undetectable	Tertekan
75	KA	36	L	Pegawai Swasta	Sarjana	TLD	81	7	Sedang	<40	Tertekan
76	HP	36	L	Wiraswasta	SMK	TLD	138	6,75	Sedang	200	Tertekan
77	ANS	29	P	IRT	Tidak Sekolah	TLD	50	8	Tinggi	<40	Tertekan
78	S	45	P	IRT	SD	TLD	85	5,5	Rendah	<40	Tertekan
79	A	38	P	IRT	SMK	TLD	62	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
80	SAS	42	L	Buruh	SD	TLD	132	8	Tinggi	Undetectable	Tertekan
81	S	47	L	Buruh	SMA	TLD	38	8	Tinggi	<40	Tertekan

Lampiran 9. Hasil Analisis SPSS

Lampiran 9.1 Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	55	67.9	67.9	67.9
	Perempuan	26	32.1	32.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 9.2 Frekuensi Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-29	12	14.8	14.8	14.8
	30-39	34	42.0	42.0	56.8
	40-49	26	32.1	32.1	88.9
	≥50	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 9.3 Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	12	14.8	14.8	14.8
	Wiraswasta	35	43.2	43.2	58.0
	Buruh	14	17.3	17.3	75.3
	Ibu Rumah Tangga	15	18.5	18.5	93.8
	Tidak Bekerja	5	6.2	6.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	3.7	3.7	3.7
	SD	10	12.3	12.3	16.0
	SMP	11	13.6	13.6	29.6
	SMA/SMK	44	54.3	54.3	84.0
	Diploma/Sarjana	13	16.0	16.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 9.4 Frekuensi Pendidikan

Lama Terapi ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	1	1.2	1.2	1.2
	1-5 tahun	38	46.9	46.9	48.1
	5-10	34	42.0	42.0	90.1
	>10 tahun	8	9.9	9.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 9.5 Frekuensi Lama Terapi ARV

Kategori Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	35	43.2	43.2	43.2
	Sedang	35	43.2	43.2	86.4
	Rendah	11	13.6	13.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 9.6 Frekuensi Kepatuhan

Lampiran 9.7 Frekuensi Kategori Viral Load

Kategori Viral Load

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tertekan	80	98.8	98.8	98.8
	Tidak Tertekan	1	1.2	1.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Count

		Kategori Viral Load		
		Tertekan	Tidak Tertekan	Total
Kategori Kepatuhan	Tinggi	34	1	35
	Sedang	35	0	35
	Rendah	11	0	11
Total		80	1	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.331 ^a	2	.514
Likelihood Ratio	1.695	2	.429
Linear-by-Linear Association	1.031	1	.310
N of Valid Cases	81		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.127	.514
N of Valid Cases		81	

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

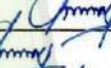
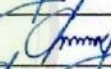
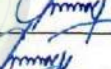
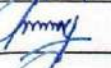
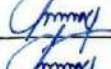
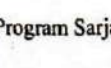
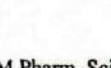
Lampiran 10.1 Lembara Konsultasi Pembimbing 1

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama Mahasiswa : Mariyani

NIM : 202305080

Pembimbing : Apt. Chondrosuro Miyarso, M.Clin.Pharm.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
20 Mei 2024	Pengajuan & Acc judul skripsi		
4 Nov 2024	Ijin studi Pendahuluan		
31 Des. 2024	Konsultasi BAB I - III		
03 Maret 2025	Konsultasi/diskusi ketersediaan data		
28 April 2025	Konsultasi perubahan judul dan metode penelitian		
16 Juli 2025	Konsultasi BAB I - III		
25 Juli 2025	Konsultasi Revisi BAB I - III		
6 Agustus 2025	Konsultasi Lampiran proposal		
7 Agustus 2025	Acc Proposal skripsi		
27 Sept 2025	Konsultasi revisi proposal		
26 Januari '26	Konsultasi BAB IV - V		
9 Februari '26	Konsultasi revisi BAB IV - V		
17 Feb 2026	Acc skripsi		

Gombong,

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana


 Apt. Naelaz Zukhruf W.K., M.Pharm.Sci

NIDN: 0618109202

Lampiran 10.2 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama Mahasiswa : Mariyani

NIM : 202305080

Pembimbing : Apt. Eka Wuri Handayani, MPH

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
20 Mei 2024	Pengajuan judul skripsi		
31 Des 2024	Konsultasi proposal BAB I - III		
5 Januari 2025	Diskusi BAB I - II		
29 Januari 2025	Konsultasi revisi BAB I - II		
28 April 2025	Konsultasi & pengajuan judul baru		
16 Juli 2025	Konsultasi proposal BAB I - III		
14 Agustus '25	Konsultasi proposal BAB I - III		
28 Agustus 25	Acc proposal		
28 September 25	Konsultasi revisi proposal skripsi		
10 Oktober 25	Konsultasi alur pengajuan kode etik		
26 Januari 26	Konsultasi BAB IV - V skripsi		
12 Februari 26	Konsultasi revisi BAB IV - V skripsi		

Gombong,

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana


Apt. Naelaz Zukhruf W.K., M.Pharm., Sci

NIDN: 0618109202