

Artikel Penelitian

SOSIOKULTURAL MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN TERAPI ANTIRETROVITAL PADA ODHIV DI MALUKU: *QUALITATIVE STUDY*

Presli Glovrig Siahaya¹, Jarir At Thobari², Indwiani Astuti², Hari Agus Sanjoto³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura,

²Departemen Farmakologi dan Terapi, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

³Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author e-mail : preslisiahaya@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan. HIV merupakan permasalahan global dengan angka kematian yang tinggi. Pengobatan paling efektif pada ODHIV hanyalah dengan terapi ARV. Tujuan utama dari terapi arv adalah untuk meningkatkan kelangsungan hidup bebas penyakit dengan menekan replikasi HIV dan meningkatkan fungsi kekebalan. Ketidapatuhan terhadap terapi ARV akan memberi dampak pada kegagalan pengobatan. Kegagalan pengobatan pada ODHIV, menyebabkan penurunan CD4 dan infeksi oportunistik. **Tujuan.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana faktor sosiokultural dapat mempengaruhi ketidapatuhan terapi ARV pada ODHIV di Maluku. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 12 informan, dengan menggunakan in-depth interview untuk memperoleh data. Analisis transkrip wawancara melalui koding, menentukan kategori, sub-tema dan tema. **Hasil.** Hasil penelitian yang didapatkan stigma, diskriminasi dan tertutup dengan status HIV merupakan faktor sosial yang mempengaruhi ketidapatuhan terapi ARV. Faktor persepsi ODHIV, bila HIV merupakan santet, sehingga ODHIV menggunakan cara lain untuk pengobatan. Faktor religius dapat mempengaruhi ketidapatuhan terapi ARV. Faktor culture dapat mempengaruhi ketidapatuhan terapi RV. Faktor pengobatan alternative dapat mempengaruhi ketidapatuhan terapi ARV pada ODHIV. **Kesimpulan.** Dari penelitian ini disimpulkan faktor sosiokultural yang mempengaruhi ketidapatuhan terapi ARV yaitu faktor sosial, faktor persepsi, faktor religius, faktor culture dan faktor pengobatan alternative.

Kata Kunci: HIV, AIDS, ARV, ketidapatuhan, sosiokultural

Abstract

Introduction. HIV is a global problem with a high mortality rate. The most effective treatment for people living with HIV is ARV therapy. The main goal of ARV therapy is to increase disease-free survival by suppressing HIV replication and enhancing immune function. Non-adherence to ARV therapy will have an impact on treatment failure. Treatment failure in people living with HIV causes CD4 decline and opportunistic infections. **Aim.** The purpose of this study was to determine how sociocultural factors could affect non-adherence to ARV therapy in people living with HIV in Maluku. **Method.** This study uses a qualitative research method with a case study approach. The number of informants in this study were 12 informants, using in-depth interviews to obtain data. Analysis of interview transcripts through coding, determining categories, sub-themes and themes. **Result.** The results of the study found that stigma, discrimination and isolation with HIV status were social factors that influenced non-adherence to ARV therapy. Perception factors of PLWV, if HIV is witchcraft, so PLWV use other methods for treatment. Religious factors can affect non-adherence to ARV therapy. Cultural factors can affect non-adherence to RV therapy. Alternative treatment factors can affect non-adherence to ARV therapy in people living with HIV. **Conclusion.** The conclusion of this study is that sociocultural factors that influence non-adherence to ARVs are social factors, perception factors, religious factors, cultural factors and alternative treatment factors.

Keywords: HIV, AIDS, ARV, non-adherence, sociocultural

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV sudah menjadi permasalahan global. Data statistik HIV dan AIDS, menunjukkan jumlah HIV pada tahun 2019 mencapai 38 juta di seluruh dunia. Infeksi baru HIV mencapai 1,7 juta dan angka kematian mencapai 690.000 terkait AIDS¹. Populasi infeksi HIV terbesar di dunia berada di Benua Afrika dengan jumlah mencapai 20,7 juta kemudian Asia Tenggara dengan jumlah mencapai 5,8 juta [1]. Tingginya populasi orang dengan HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV. Data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan. Selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus². Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Propinsi Maluku pada agustus 2015, jumlah pasien HIV/AIDS di Maluku yaitu sebanyak 2.802 kasus dan tersebar di 11 kabupaten/kota Propinsi Maluku.

Infeksi HIV dapat menurunkan jumlah CD4. CD4 menjadi sasaran infeksi dari HIV. HIV akan menempel pada CD4, memasuki dan menggunakannya sebagai mesin untuk bereplikasi. Replikasinya begitu cepat, sekaligus merusakkan CD4 yang digunakan sebagai host atau inang. CD4 dengan mudah mengalami penurunan, bila orang terinfeksi HIV, sehingga jumlah CD4 adalah cara untuk menilai status imunitas Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV).

Jumlah CD4 dapat menentukan ketepatan pemilihan antiretroviral atau ARV³.

ARV sudah ditemukan sejak tahun 1996 dan mendorong adanya perubahan dalam perawatan ODHIV. Meskipun ARV belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat ARV, namun terapi ARV dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV, dan meningkatkan harapan hidupnya. Secara teoritis pemberian ARV dapat menstabilkan atau meningkatkan jumlah CD4⁴. Penelitian Peterson *et al.* (2000), menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan⁵. Menurut WHO pada tahun 2019, ODHIV yang melakukan terapi ARV sebanyak 67%, dari jumlah ODHIV di Dunia, sedangkan 23% tidak melakukan terapi ARV⁶.

Ketidakpatuhan dalam terapi antiretroviral dapat menyebabkan gagalnya terapi dan infeksi oportunistik pada pasien HIV. Sebuah studi di India pada 164 pasien HIV yang dilakukan Rames *et al.* (2015), didapatkan bahwa infeksi oportunistik paling sering adalah TB (50%), diikuti dengan kandidiasis (49%), pneumonia (16%) dan lain-lain⁷. Studi kualitatif yang dilakukan di Jakarta menjelaskan bahwa ODHIV yang mengalami stigma internal sebesar 83,5% dan stigma ekstrnal 77,4%⁸. Penelitian lain menjelaskan bahwa adat dan ritual agama mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ARV⁹.

Secara geografis, Maluku merupakan daerah kepulauan yang memiliki luas wilayah 712.480 Km², terdiri dari sekitar 92,4% lautan dan 7,6% daratan dengan jumlah pulau yang mencapai 1.412 pulau dan 10.662 Km panjang garis pantai¹⁰. Hal ini mengakibatkan masyarakat Indonesia, khususnya Daerah Maluku memiliki keanekaragaman suku, etnik dan budaya¹¹. Wasti et al. (2012), dalam penelitiannya di Nepal, menyatakan bahwa pasien hidup dalam masyarakat harus mematuhi ridwal lokal dan trades memiliki hubungan dengan kepatuhan terapi ARV⁹. Selain itu penelitian di Nigeria menunjukkan adanya pengaruh demografi dan sosial budaya pada ketidakpatuhan terhadap terapi ARV¹².

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh faktor sosio-kultural terhadap ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHIV.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus¹³. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 12 informan. Penulis menggunakan in-depth interview untuk melakukan wawancara mendalam¹⁴. Penulis menggunakan triangulasi untuk memvalidasi data. Analisis dilakukan dengan mereduksi transkrip wawancara dari alat record ke dalam bentuk transkrip wawancara (verbatim), selanjutnya dikoding, ditentukan sub-tema dan tema. Penelitian ini telah mendapatkan Ethical Clearance (EC) yang telah dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK

UGM), Yogyakarta. Komisi Etik mengeluarkan permohonan ijin dengan No. KE/FK/84/EC/2016.

Hasil

Tabel 1. Hasil Penelitian Faktor Sosiokultural mempengaruhi ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHIV

Kategori	Sub Tema	Tema
Tertutup dengan status HIV	Tertutup dengan status HIV	Faktor Sosial
Stigma dan Diskriminasi		
Disantet (diguna - guna)	Kekuatan Gaib	Faktor Presepsi
Air yang didoakan sebagai sumber kekuatan	Pemahaman Iman dan Kepercayaan	Faktor <i>Religious</i>
Pemahaman tentang Adat - istiadat	Pemahaman tentang adat – istiadat	Faktor <i>Culture</i>
Pengobatan Tradisional	Pengobatan Alternatif	Faktor Pengobatan Alternatif
Pengobatan Supranatural		

Faktor Sosial

Tabel 2. Kategori, sub tema, tema pada factor sosial

Kategori	Sub Tema	Tema
Tertutup dengan status HIV	Tertutup dengan Status HIV	Faktor Sosial
Stigma dan Diskriminasi		

Stigma, diskriminasi dan tertutup dengan status HIV merupakan faktor sosial yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV. Stigma, diskriminasi dan tertutup dengan status HIV menimbulkan rasa takut untuk bertemu dengan orang yang dikenal, sehingga mempengaruhi ketidakpatuhan. Berikut ini, peneliti menampilkan hasil wawancara dengan pasien HIV, untuk memperjelas bahwa faktor sosial

dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV, sebagai berikut:

Iya. Mau datang ambil obat saja, beta takut jangan sampai orang yang saya kenal dapat melihat saya. Tapi untungnya saya lebih banyak mendapat kiriman obat daripada datang disini (Informan-03, laki-laki, 381).

“Kalo mau datang ambil obat bagitu, kong ada orang yang kenal, beta putar jalan atau lia-lia sampe dong su seng ada baru bajalang to Bu” (Informan-05, perempuan, 629).

“Ini penyakit yang dipandang deng sebela mata, jadi selama orang lia katong dong bilang jiji, selam dong bilang tagal perbuatan sina, ini dosa, dan sebagainya. Jadi lebih bae katong diam saja. Nanti kalo dong su tau sendiri, tersera saja to nyong. Tapi kalo mau bilang jangan, seng bole samaskali” (Informan-07, perempuan, 879).

“Kalo baku dapa di ruangan laeng beta bilang mau pi kasitu dolo kalo seng mau priksa. Tapi kalo mau ka ruangan ini baru dong ada putar jalan dolo. Karna samua orang disini su tau kalo ini ruangan par orang deng HIV nyong. Tapi akan tetap berusha untuk ambil obat nyong” (Informan-07, perempuan, 883).

Faktor Presepsi

Tabel 3. Kategori, sub tema, tema pada faktor presepsi

Kategori	Sub Tema	Tema
Disantet (diguna-guna)	Kekuatan Gaib	Faktor Psikologi dan Presepsi

Presepsi pasien HIV, bila penyakit HIV merupakan santet atau diguna-guna, sehingga pasien HIV menggunakan cara lain untuk melakukan pengobatan. Pada akhirnya presepsi tersebut, dapat membuat pasien HIV tidak patuh untuk melakukan terapi antiretroviral. Berikut adalah hasil wawancara dengan pasien HIV untuk memperjelas bahwa faktor psikologi dan presepsi dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV, sebagai berikut:

“Iyo, bagini beta pung keluarga dong bilang kalo beta ni orang biking, jadi selama itu empat bulan tu beta piggi bajalan barobat kampong di orang-orang yang pung kekuatan bagitu” (Informan-02, laki-laki, 164).

“Iya memang waktu mulai-mulai saki itu keluarga bawa ka orang cartau lalu dong cari tau to lalu dong bilang orang biking sampe saki, barang seng suka deng beta. Lalu beta dong bawa par pendeta par sombayang, satu abis satu sombayang, mar seng bae-bae. Memang kuat tapi seng bae-bae” (Informan-09, perempuan, 1133).

“Memang kaluar ruma saki tu, mama deng papa dong bilang jang sampe ini orang biking, lalu su bawa beta ka pendeta par sombayang saja, lalu abis sombayang lalu pendeta kasi aer saja. Nanti setiap abis sombayang malam minom air tu saja bu” (Informan-10, perempuan, 1259).

“Kasi tumbal orang guna-guna katong tu nyong, jadi katong piggi di orang yang bisa par angka perkara tu, lalu dong bilang memang ada orang yang biking beta, karna seng suka deng beta. Lalu dong tumbal kang deng kasi minya saja. Jadi minya itu par goso badang-badang bagatal, babintol yang timbul tu nyong. Minya tu jua bisa taru akang dia aer lalu minom akang lae, supaya kasi netral samua (Informan-11, laki-laki, 1358).

“Yah, cuman waktu itu minom aer campor minya yang beta dapa guna-guna tuh. Itu saja, deng cuman minom rabus-rabus daong saja” (Informan-11, laki-laki, 1398).

Faktor Religius

Tabel 4. Kategori, sub tema, tema pada faktor Religius

Kategori	Sub Tema	Tema
Sumber Kekuatan	Pemahaman Iman dan Kepercayaan	Faktor Religius

Faktor *religious* atau agama dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV. Berikut ini, peneliti menampilkan hasil wawancara untuk memperjelas bahwa faktor *religious* dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV, sebagai berikut:

“Jang minom obat dolo, tunggu sampe nanti minum obat deng aer sombayang. Jadi sering beta minum obat terlambat, karena hasrus minum obat deng aer somboyang, seng bole minum deng aer biasa barang Bu” (Informan-05, perempuan, 657).

“Orang biking aer, dong masa kang pake daong-daong deng su didoakan oleh ustad bagitu, lalu dong kasi par minom saja. karna obat seng ada jadi katong coba-coba saja jua” (Informan-06, perempuan, 759).

“Memang obat ni akang biking katong seng bae total dar penyaki ni, tapi katong seng bisa lupa kalo tuhan yang ator samua to, mau bae ka seng dar tuhan saja, jadi minom aer sombayang lae saja mangkali katong bae to, yakin saja ada kuasa kalo katong sombayang, jadi aer tu dong su sombayang akang jadi beta yakin saja kalo beta bisa bae dar penyaki ni nyong” (Informan-09, perempuan, 1143).

“Memang kaluar ruma saki tu, mama deng papa dong bilang jang sampe ini orang biking, lalu su bawa beta ka pendeta par sombayang saja, lalu abis sombayang lalu pendeta kasi aer saja. Nanti setiap abis sombayang malam minom air tu saja bu” (Informan-10, perempuan, 1259).

Faktor Culture

Tabel 5. Kategori, sub tema, tema pada faktor culture

Kategori	Sub Tema	Tema
Adat Istiadat	Pemahaman tentang adat-istiadat	Faktor Culture

Faktor *Culture* atau budaya dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV. Pemahaman bahwa penyakit didapatkan karena belum melakukan adat-istiadat setempat, sehingga pasien lebih cenderung melakukan ritwal adat-istiadat, dari kepentingan pengobatan. Berikut ini, peneliti menampilkan hasil wawancara dengan pasien HIV, untuk memperjelas bahwa culture atau budaya dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV, sebagai berikut:

“Abis itu pi cari tau di tanpa laeng lae, lalu dong bilang balom biking adat harus kasi kombali nama balakang par orang tatatua. Lalu katong samua pulang par bawa bale akang di kampong mar sama saja seng ada perubahan. Su saki tamba para lalu bawa ka ruma saki tu nyong” (Informan-09, perempuan, 1135).

Faktor Pengobatan Alternatif

Tabel 6. Kategori, sub tema, tema pada faktor pengobatan alternatif

Kategori	Sub Tema	Tema
Pengobatan Tradisional	Pengobatan Alternatif	Faktor Pengobatan Alternatif
Pengobatan Supranatural		

Pembahasan

Dari hasil penelitian terdapat factor sosiokultural mempengaruhi ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHIV. Faktor sosial yang mempengaruhi ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHIV yaitu ODHIV takut diketahui satatus HIV, stigma dan diskriminasi. Studi kualitatif yang dilakukan di Jakarta menjelaskan bahwa ODHIV yang mengalami stigma internal sebesar 83,5% dan stigma ekstrnal 77,4%⁸. ODHIV takut diketahui status HIV dan atau ditolak oleh keluarga atau komunitas mereka, akan berdampak pada ketidakpatuhan pasien HIV. Penelitian ini membuktikan bahwa pasien tidak meminum obat karena ada kerabat dan tetangga di rumahnya, karena pasien menyembunyikan obat tersebut agar tidak diketahui. Ada juga pasien yang begitu khawatir sehingga obat tidak diambil saat bertemu dengan tetangga di rumah sakit. Sebagian besar pasien HIV telah mengalami beberapa bentuk diskriminasi, dan stigma terkait HIV (atau takut stigma) diidentifikasi oleh mayoritas responden sebagai

mempengaruhi perilaku kepatuhan khususnya di kalangan perempuan¹⁵. Karena takut menjadi korban dan atau ditolak oleh keluarga atau komunitas mereka, ini menghasilkan rasa takut, yang dengan sendirinya berdampak pada ketidakpatuhan⁸.

Presepsi berpengaruh terhadap ketidakpatuhan terapi antiretroviral. Penelitian membuktikan bahwa Keyakinan, pengetahuan dan harapan pasien HIV mengenai pengobatan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan pengobatan, sebuah Studi kualitatif mengidentifikasi hambatan perseptual terhadap penyerapan dan kepatuhan Terapi Antiretroviral (ART) pada ODHIV dari komunitas Afrika Hitam dan Karibia Inggris¹⁶. Penelitian Wasti *et al.* (2012) menunjukkan bahwa beberapa pasien percaya bahwa ARV menyembuhkan HIV. Pasien juga tidak dengan jelas tentang berapa lama mereka harus mengambil dan meminum obat ARV⁸.

Faktor *religious* atau agama dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV. Pemahaman iman dan kepercayaan bahwa air yang didoakan adalah sumber kekuatan, dapat membuat pasien untuk tidak patuh dalam melakukan terapi antiretroviral. Beberapa contoh menyatakan bahwa pasien harus meminum obat dengan air yang sudah didoakan atau meminum air yang didoakan saja sehingga membuat mereka tidak menjadi patuh. Selain itu kepercayaan terhadap doa pemimpin agama, dan instruksi pemimpin agama yang dapat membuat mereka menjadi tidak patuh. Wasti *et al.* (2012), menyatakan bahwa pasien HIV yang hidup di

masyarakat harus memenuhi ritwal keagaamanya, sehingga membuat mereka menjadi tidak patuh. Pada penelitiannya diungkapkan misalnya pada pasien yang beragama islam, diungkapkan karena pasien menjalankan puasa sehingga lupa tidak meminum obat saat pagi. Hal ini bertentangan dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan Calabar, Nigeria, hasil penelitiannya menyatakan bahwa adanya korelasi statistik yang signifikan ditemukan antara spiritualitas dan kepatuhan terhadap terapi ARV¹⁷.

Faktor *Culture* atau budaya dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV. Pemahaman bahwa penyakit didapatkan karena belum melakukan adat-istiadat setempat, sehingga pasien lebih cenderung melakukan ritwal adat-istiadat yang bersifat tradisonal, daripada kepentingan pengobatan. Wasti *et al.* (2012), dalam penelitiannya di Nepal, menyatakan hal yang sama bahwa pasien hidup dalam masyarakat harus mematuhi ridwal lokal dan tradisi⁸.

Faktor pengobatan alternatif dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV. Pengobatan Tradisonal dan supranatural menjadi pilihan pasien HIV dalam melakukan pengobatan, sehingga pasien menjadi tidak patuh dalam melaksanakan terapi antiretroviral. Pada keadaan yang lebih parah, kemudian pasien HIV beralih ke terapi antiretroviral. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif di Afrika Selatan, yang menunjukkan bahwa penggunaan terapi herbal untuk HIV menurun

secara signifikan dari 36,6% sebelumnya untuk memulai pengobatan antiretroviral (ART) menjadi 7,9% setelah menggunakan ARV selama 6 bulan. Metode penyembuhan iman, termasuk latihan spiritual dan doa untuk HIV menurun dari 35,8% menjadi 22,1% dan terapi fisik/pikiran (olahraga dan pijat) menurun dari 5,0% menjadi 1,9%. Sebaliknya, penggunaan

zat gizi mikro (vitamin, dll) meningkat signifikan dari 42,6% menjadi 87,4%¹⁸.

Kesimpulan

Faktor sosiokultural yang mempengaruhi ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHIV yaitu factor social, factor presepsi, factor religious, factor culture dan factor pengobatan alternatif.

Referensi

- [1] World Health Organization, "Latest HIV estimates and updates on HIV policies uptake," *Glob. HIV, Hepat. STI Program.*, no. November, p. 40, 2020, [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/latest-hiv-estimates-and-updates-on-hiv-policies-uptake-november2020.pdf?sfvrsn=10a0043d_12.
- [2] KEMENKES RI, "Infodatin HIV AIDS," *Kesehatan*, pp. 1–8, 2020, [Online]. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin AIDS.pdf>.
- [3] N. A. Taborda, S. M. González, C. M. Alvarez, L. A. Correa, C. J. Montoya, and M. T. Rugeles, "Higher frequency of NK and CD4+ T-cells in mucosa and potent cytotoxic response in HIV controllers," *PLoS One*, vol. 10, no. 8, pp. 1–15, 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0136292.
- [4] C. T. Support, M. Squibb, G. Sciences, A. Boards, and M. Squibb, "27/8/2015 When to initiate antiretroviral therapy in HIV-infected patients Official reprint from UpToDate ® www.uptodate.com ©2015 UpToDate ®," pp. 1–12, 2015.
- [5] A. Acharya, S. Vaniawala, P. Shah, R. N. Misra, M. Wani, and P. N. Mukhopadhyaya, "Development, validation and clinical evaluation of a low cost in-house HIV-1 drug resistance genotyping assay for Indian patients," *PLoS One*, vol. 9, no. 8, 2014, doi: 10.1371/journal.pone.0105790.
- [6] D. L. Paterson *et al.*, "Adherence to Anti-HIV Therapy and the Outcome of Treatment," *Ann. Intern. Med.*, vol. 133, no. 1, p. 21, 2000, doi: 10.7326/0003-4819-133-1-200007040-00025.
- [7] P. North, "Communities at the centre. GLOBAL AIDS UPDATE 2019," *Urban renaissance?*, pp. 121–138, 2019.
- [8] E. R. N. Weaver, M. Pane, T. Wandra, C. Windyaningsih, Herlina, and G. Samaan, "Factors that influence adherence to antiretroviral treatment in an urban population, Jakarta, Indonesia," *PLoS One*, vol. 9, no. 9, pp. 1–7, 2014, doi: 10.1371/journal.pone.0107543.
- [9] S. P. Wasti, P. Simkhada, J. Randall, J. V. Freeman, and E. van Teijlingen, "Factors influencing adherence to antiretroviral treatment in Nepal: A mixed-methods study," *PLoS One*, vol. 7, no. 5, pp. 1–11, 2012, doi: 10.1371/journal.pone.0035547.
- [10] "Oleh : Kepala Dinas Infokom Provinsi Maluku IBRAHIM SANGADJI, SE.MSi."
- [11] Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, *Profil Budaya dan Bahasa Kota Ambon Provinsi Maluku*. 2019.
- [12] D. M. Adam *et al.*, "濟無No Title No Title No Title," *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952., vol. 7, no. 1, p. 283, 2020, [Online]. Available: http://www.nostarch.com/javascriptforkids%0Ahttp://www.investopedia.com/terms/i/i_n_specie.asp%0Ahttp://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35612/1/Trabajo de Titulacion.pdf%0Ahttps://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GUIA-METODOLOGIC.
- [13] Ninla Elmawati Falabiba, 濟無No Title

- No Title No Title*. 2019.
- 14.[14] O. Fagbami, A. Oluwasanjo, C. Fitzpatrick, R. Fairchild, A. Shin, and A. Donato, "Factors Supporting and Inhibiting Adherence to HIV Medication Regimen in Women: A Qualitative Analysis of Patient Interviews," *Open AIDS J.*, vol. 9, no. 1, pp. 45–50, 2015, doi: 10.2174/1874613601509010045.
- 15.[15] J. Gare *et al.*, "Factors influencing antiretroviral adherence and virological outcomes in people living with HIV in the Highlands of Papua New Guinea," *PLoS One*, vol. 10, no. 8, pp. 1–14, 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0134918.
- 16.[16] E. Glendinning *et al.*, "A Qualitative Study to Identify Perceptual Barriers to Antiretroviral Therapy (ART) Uptake and Adherence in HIV Positive People from UK Black African and Caribbean Communities," *AIDS Behav.*, vol. 23, no. 9, pp. 2514–2521, 2019, doi: 10.1007/s10461-019-02670-x.
- 17.[17] J. Preußner, Y. Rudnik, H. Brehm, R. Völkl, and U. Glatzel, "Original Research Article," *Int. J. Plast.*, vol. 25, no. 5, pp. 973–994, 2009, [Online]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074964190800065X>.
- 18.[18] K. Peltzer, N. F. du Preez, S. Ramlagan, H. Fomundam, and J. Anderson, "Traditional complementary and alternative medicine and antiretroviral treatment adherence among HIV patients in Kwazulu-Natal, South Africa," *African J. Tradit. Complement. Altern. Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 125–137, 2010, doi: 10.4314/ajtcam.v7i2.50871.