

Research Article

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Penderita HIV/Aids di RSUD dr. Pirngadi Medan

Yunitra Devi*

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana
Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan

Article Info

Article History

Received 23 Maret 2023

Revised 28 Maret 2022

Accepted 31 Maret 2023

Keyword:

Adherence to Antiretroviral (ARV) Therapy ,
Knowledge, Family Support

Correspondening Author :

yunitra_dev@yahoo.co.id

Abstract

Background : Medication for the exposure to HIV infection is antiretroviral (ARV) therapy which means that curing HIV can be done by some medicines. ARV does not kill virus; it can only slow down its growth.

Purpose: The objective of the research was to analyze the correlation of knowledge and family support with adherence to ARV therapy in HIV/AIDS patients. The research used cross sectional design. It was conducted at RSUD dr. Pirngadi, Medan. The population was 743 patients treated by ARV from January until June, 2018, and 90 of them were used as the samples.

Method: The data were gathered by distributing questionnaires, processed by starting by editing, coding, entry, and cleaning the data, ad analyzed by using univariate analysis and bivariate analysis with chi square test.

Results: The result of the research showed that there was the correlation of knowledge ($p = 0.001$) and family support ($p = 0.001$) with adherence to ARV therapy in HIV/AIDS patients.

Discussion and Conclusion: It is recommended that HIV/AIDS patients adhere to and spend their time in having ARV therapy according to doctors' orders and not postponing the schedule of ARV therapy.

PENDAHULUAN

UNAIDS (2016), melaporkan bahwa prevalensi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di dunia tahun 2015 sebanyak 509 per 100.000 orang penduduk yang tersebar di bernagai Negara. Terdapat peningkatan jumlah ODHA selama 5 tahun terakhir sejak tahun 2010. Pada tahun 2010 prevalensi ODHA di dunia sebanyak 490 per 100.000 orang penduduk. Insiden kasus HIV di dunia tahun 2015 yaitu 29 per 100.000 penduduk. Afrika selatan menempati posisi pertama dengan proporsi jumlah ODHA terbesar yaitu 51,77%. Proporsi ODHA di Asia

Pasifik yaitu 13,89%. Case Fatality Rate (CFR) akibat AIDS pada tahun 2010 sebanyak 3,9%, sedangkan CFR pada tahun 2015 sebanyak 3%. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kasus kematian akibat HIV/AIDS di dunia. UNAIDS juga melaporkan jumlah ODHA yang menerima terapi ARV pada tahun 2015 sebanyak 46% meningkat dari tahun 2010 yang hanya mencapai 23%.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Kemenkes RI, 2017) dalam melaporkan pada tahun 2013 terdapat 35 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan AIDS. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah penderita HIV/AIDS tahun 2001 yaitu sebesar 29,8

juta orang. Trend kematian yang disebabkan oleh AIDS berbeda disetiap bagian Negara seluruh dunia di wilayah Afrika terkena dampak parah dari HIV yaitu 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup dengan HIV dan AIDS dari total global (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data komisi penggulangan AIDS Nasional Daerah Sumatra Utara mencatat hingga juni 2017, kasus HIV/AIDS mencapai 8.399 orang, yang terbagi pada 3.478 orang terjangkit HIV, dan 4.921 orang mengidap AIDS. Berdasarkan jumlah tersebut Sumatra utara berada di peringkat ke-7 sebagai provinsi Paling banyak penderita HIV/AIDS di Indonesia (KPA, SUMUT 2017).

HIV merupakan salah satu penyakit yang belum ditemukan obatnya, virus yang ada di dalam tubuh penderita ini tidak bisa keluar, sehingga seseorang harus mengonsumsi obat ARV seumur hidup dan tepat waktu. Jadwal ketat minum obat HIV ini tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Jika tidak disiplin maka obat akan menjadi resisten terhadap tubuh (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga sangat berperan penting terutama dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang menderita HIV dan AIDS dari segi kepatuhan pengobatan, motivasi hidup dan sejenisnya. Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian). Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial, fungsi reproduksi, fungsi ekonomis, fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 2010). Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2010).

Data dari RSUD Dr.Pirngadi medan jumlah kumulatif ODHA yang mengonsumsi antiretroviral sampai dengan akhir bulan juli sebanyak 743 orang, dan yang menghentikan Antiretroviral selama bulan juli 27 orang, dan yang tidak hadir dan gagal follow up >3 bulan pada bulan juli sebanyak 161 orang serta 186 orang yang meninggal, pada bulan januari ODHA yang tidak hadir dan lolos follow up menjalani terapi ARV ada 120 orang, bulan febuari 21 orang, bulan maret 163 orang, bulan april 152 orang, bulan mei 157 orang, dan pada bulan juni 164 orang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan di RSUD Dr.Pirngadi Medan terhadap 12 ODHA, dimana mereka telah mendapatkan terapi antiretroviral, 3 orang diantaranya menyatakan alasan menjalankan terapi antiretroviral ini karena adanya dukungan keluarga yang kuat (suami/istri, terutama ibu mereka) sehingga mereka semangat untuk sehat kembali. 3 orang menyatakan dengan alasan adanya niat/motivasi yang besar dari diri sendiri yang ingin sembuh dari penyakit tersebut. Sedangkan 4 orang diantaranya menyatakan alasan bila ada keluhan saja maka mereka kontrol pada petugas atau ke klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) dan mengambil obat, 1 orang menyatakan dengan alasan sibuk bekerja sehingga lupa untuk meminum obat dan 1 orang menyatakan karena mereka takut jika tidak berobat rutin akan memperparah penyakit mereka.

Berdasarkan survey awal pada beberapa orang yang diwawancarai terdapat 4 orang menyatakan dengan alasan bila ada keluhan saja maka mereka kontrol ke petugas VCT dan mengambil obat, dan 1 orang menyatakan dengan alasan sibuk bekerja sehingga lupa untuk meminum obat. Kepatuhan menentukan seberapa baik pengobatan Antiretroviral

(ARV) dalam menekan jumlah viral load. Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan diri lebih cepat. Hasil yang tidak dapat dihindari dari semua tantangan ini adalah ketidakpatuhan, perkembangan resistensi, kegagalan terapi dan resiko pada kesehatan masyarakat akibat penularan jenis virus yang resisten. Obat ARV perlu diminum sesuai petunjuk dokter baik dosis maupun waktunya. Mengingat bahwa HIV adalah virus yang selalu bermutasi, maka jika tidak mematuhi aturan pemakaian obat ARV, obat yang dikonsumsi tidak bisa lagi memperlambat laju HIV menuju ke tahap AIDS, sehingga perlu diganti dengan obat lain yang mungkin lebih mahal atau lebih sulit diperoleh (Spiritia, 2015). Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) pada penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. Pirngadi Medan”.

Permasalahan yang ada dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) pada penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Diharapkan dengan adanya hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) pada penderita HIV/AIDS akan memotivasi pasien untuk melakukan pengobatan secara rutin dan minum obat secara teratur sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah

metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana menurut Murti *Cross Sectional* ini bertujuan untuk memperelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara pengamatan status paparan (penyakit) pada suatu saat atau periode. Sumber data yang digunakan adalah data primer berupa kuesioner yang diserahkan ke responden setelah menyatakan bersedia dan data sekunder berupa buku rekam medik di RSUD Dr. Pirngadi dan studi pustaka.

Sampel adalah orang penderita HIV dan AIDS yang menjalani pengobatan ARV dari januari sampai juli 2018 di RSUD Dr. Pirngadi Medan berjumlah 743 orang. Dengan kriteria sampel penelitian adalah bersedia menjadi responden, Ada pada saat penelitian, Dapat berkomunikasi dengan baik, Dapat membaca dan mengerti, Penderita yang telah terdiagnosis HIV/AIDS dan ODHA yang sedang menjalankan terapi ARV maka didapat jumlah sampel sebanyak 90 orang. Aspek pengukuran Pengetahuan didasarkan pada skala ordinal, diberi 10 pertanyaan. Penilaian jawaban responden jika kurang baik 0-5 dan baik 6-10. Aspek pengukuran Keluarga didasarkan pada skala ordinal, diberi 10 pertanyaan. Penilaian jawaban responden jika kurang baik 0-15 dan baik 16-30. Untuk aspek pengukuran Kepatuhan Pengobatan didasarkan pada skala ordinal diberi 11 pertanyaan. Penilaian jawaban responden jika tidak mendukung 0-5 dan baik 6-10. Selanjutnya dalam tahap pengolahan data yang pertama *Editing* berfungsi untuk pengecekan isian formulir atau kuesioner (Lengkap, Jelas, Relevan). Kedua *Coding* digunakan untuk pengkodean kuesioner dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data. Ketiga *Entri data* digunakan untuk memproses data kuesioner ke dalam komputer. Tahap terakhir yaitu *Cleaning data* yaitu pengkoreksian data

melalui program komputer agar mudah dicek kembali adanya kesalahan kode atau ditemukan ketidak lengkapan data. Untuk analisis data digunakan dua metode, yaitu Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

HASIL

Hasil penelitian ini berdasarkan Analisa Univariat terdiri dari karakteristik responden, karakteristik Pengetahuan, karakteristik Dukungan Keluarga, dan karakteristik Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS. Untuk hasil penelitian berdasarkan Bivariat terdiri dari Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS.

Analisa Univariat

Hasil analisa univariat karakteristik responden dilihat dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik di RSUD Dr. Pringadi Medan

No	Karakteristik Kepala Keluarga	Frekuensi	%
Umur			
1	<20 tahun	9	10.0
2	20-35 tahun	62	68.9
3	>35 tahun	19	21.1
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	63	70.0
2	Perempuan	27	30.0
Pendidikan			
1	Tinggi	17	18.9
2	Menengah	60	66.7
3	Rendah	13	14.4
Status Pernikahan			
1	Menikah	57	63.3
2	Tidak Menikah	33	36.7
Total		90	100

Tabel 1 dapat dilihat berdasarkan

karakteristik umur menunjukkan bahwa umur responden mayoritas 20-35 tahun sebanyak 62 orang (68,9%), dan umur >35 tahun ada sebanyak 19 orang (21,1%), umur <20 tahun ada sebanyak 9 orang (10,0%). Dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin yaitu mayoritas laki-laki sebanyak 63 orang (70%) sedangkan perempuan sebanyak 27 orang (30,0%), selanjutnya dapat dilihat karakteristik berdasarkan pendidikan yaitu mayoritas menengah (SMA/SMK) sebanyak 60 orang (66,7%), sedangkan pendidikan Tinggi (D3/S1) 17 orang (18,9%). Selanjutnya dapat dilihat berdasarkan karakteristik status yaitu mayoritas menikah sebanyak 57 orang (63,3%) dan tidak menikah 33 orang (36,7%).

Karakteristik Dukungan Keluarga dilihat dari Tidak mendukung dan Mendukung.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Kepala Keluarga di RSUD Dr.Pirngadi Medan

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Tidak Mendukung	19	21.1
2	Mendukung	71	78.9
Total		90	100.0

Tabel 2 dapat dilihat berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan mayoritas mendukung sebanyak 71 orang (78,9%), dan tidak mendukung ada 19 orang (21,1%).

Karakteristik Pengetahuan dilihat dari Kurang baik dan Baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di RSUD Dr.Pirngadi Medan

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang baik	20	22.2
2	Baik	70	77.8
Total		90	100.0

Tabel 3 dapat dilihat bahwa berdasarkan pengetahuan responden

menunjukkan mayoritas pengetahuan baik yaitu sebanyak 70 orang (77,8%), dan pengetahuan kurang baik ada sebanyak 20 orang (22,2%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr.Pirngadi Medan

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tidak patuh	18	20.0
2	Patuh	72	80.0
	Total	90	100.0

Tabel 4 dapat dilihat berdarakan kepatuhan pengobatan antiretroviral penderita HIV/AIDS menunjukkan mayoritas patuh sebanyak 72 orang (80%) dan tidak patuh sebanyak 18 orang (20,0%).

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dilihat dari Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS dan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr.Pirngadi Medan

Pengetahuan	Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS				Total		p value
	Tidak patuh		Patuh		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang baik	15	75	5	25	20	100	0,001
Baik	3	4,3	67	95,7	70	100	
Total	18	20	72	80	90	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari

20 orang penderita HIV/AIDS yang berpengetahuan kurang baik terdapat 15 orang (75%) yang tidak patuh dalam pengobatan antiretroviral dan 5 orang (25%) yang patuh dalam pengobatan antiretroviral. Sedangkan dari 70 orang penderita HIV/AIDS yang berpengetahuan baik terdapat 3 orang (4,3%) yang tidak patuh dalam pengobatan antiretroviral dan 67 orang (95,7%) yang patuh dalam pengobatan antiretroviral. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ artinya bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS. Di dapatkan nilai OR 9,000 yang berarti responden dengan pengetahuan kurang baik beresiko 9,000 kali tidak patuh dalam pengobatan Antiretroviral dibandingkan responden dengan pengetahuan baik.

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr.Pirngadi Medan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS				Total		p value
	Tidak patuh		Patuh		n		
	N	%	N	%			
Kurang baik	11	57,9	8	42,1	19	100	0,001
Baik	7	9,9	64	90,1	71	100	
Total	18	20	72	80	90	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 19 orang penderita HIV/AIDS dengan keluarga yang tidak mendukung terdapat 11 orang (57,9%) yang tidak patuh dalam pengobatan antiretroviral dan 8 orang (42,1%) yang patuh dalam pengobatan antiretroviral. Sedangkan dari 71 orang penderita HIV/AIDS dengan keluarga yang mendukung terdapat 7 orang (9,9%) yang tidak patuh dalam pengobatan antiretroviral dan 64 orang (90,1%) yang patuh dalam pengobatan antiretroviral. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ artinya bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS. Hasil OR didapatkan 10,571 yang berarti responden dengan keluarga tidak mendukung beresiko 10,571 kali lebih besar tidak patuh dalam pengobatan Antiretroviral dibandingkan responden dengan keluarga yang mendukung.

DISKUSI

Ubra (2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan, suku dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan minum ARV pada pasien HIV. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (House, dalam Adicondro dan purnamasari 2011).

Kepatuhan berobat berarti patuh mengikuti petunjuk penggunaan medikasi, dan lebih dari itu mengadopsi perilaku terapeutik dan mempertahankannya. Untuk menjamin kepatuhan diperlukan komitmen dan partisipasi semua stakeholders di system layanan kesehatan. Ketidakepatuhan berobat merupakan problem multidimensional, yang membutuhkan strategi inovatif yang berbeda, tergantung ketersediaan sumber di lingkungan tersebut dan kerjasama serta dukungan petugas kesehatan, konselor, masyarakat, dan anggota keluarga (yanfar, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dibutuhkan oleh seseorang, sehingga akan mempermudah terjadinya perilaku sehat pada orang tersebut. Pengetahuan juga dimaksudkan untuk memberikan pengertian tentang pemahaman yang salah dan tidak kondusif bagi perilaku sehat yang dapat membuat akibat buruk bagi kesehatan seseorang tersebut. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martoni, dkk (2013) yang menguji faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan terapi ARV.

Nasronudin dan Maramis (2011) berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerjasama petugas dengan pasien keluarganya. ODHA yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, kemudian selanjutnya mengubah perilaku sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga penderita dapat hidup lebih lama. Konseling sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan itu meliputi pengertian tentang terapi ARV, pentingnya kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan. Dengan pengetahuan tinggi diharapkan ODHA menjalankan kepatuhan terapi ARV sesuai dengan

aturan yang dianjurkan dokter.

Menurut (Handiyatmi, 2016) pengobatan setelah terjadi pajanan infeksi HIV pada seseorang adalah terapi Antiretroviral, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai Antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV (Spiritia, 2012) dalam. Penelitian lain juga dilakukan oleh Oroyet et al (2013). Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien ARV di Nairobi tidak mencapai kepatuhan secara optimal. Faktor penyebab kepatuhan tidak optimal adalah pengetahuan yang buruk akan ARV.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan adalah ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS, bahwa mayoritas di RSUD Dr.Pirngadi Medan pengetahuan baik tingkat kepatuhannya lebih tinggi. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Penderita HIV/AIDS, bahwa mayoritas di RSUD Dr. Pirngadi Medan penderita yang mendapatkan dukungan keluarga untuk meminum ARV tingkat kepatuhannya lebih tinggi.

SARAN

Meningkatkan konseling adherence yang mengacu pada kepatuhan berobat ODHA agar tepat waktu, tepat dosis dan tepat cara minum obat, dan senantiasa menjaga ketersediaan dan keterjangkauan obat sepanjang waktu, dan ketersediaan obat. Bagi apoteker

konseling adherence menumbuhkembangkan kemampuan ODHA untuk menggunakan obatnya sesuai petunjuk medis dan melakukan pemantauan penggunaan obat ODHA dengan menjaga hubungan terapeutik dan menjaga sediaan obat agar tetap dapat diakses ODHA dan tak pernah putus sediaannya. Agar dapat meningkatkan penyuluhan atau sosialisasi tentang manfaat pengobatan Antiretroviral (ARV) sehingga penderita HIV/AIDS dapat memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan Antiretroviral (ARV) sesuai dengan anjuran dokter dan memberikan informasi tentang dampak yang diakibatkan oleh penyakit HIV/AIDS serta dampak jika tidak patuh dalam pengobatan/terapi ARV dan memberikan dukungan kepada ODHA, serta memotivasi keluarga, agar memberikan dukungan kepada ODHA.

Bagi responden responden agar tetap patuh serta lebih aktif mencari informasi seputar pengobatan ARV dan infeksi lainnya, dan meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan Antiretroviral (ARV) sesuai dengan anjuran dokter dan tidak menunda jadwal pengobatan Antiretroviral (ARV). Ikut kelompok dukungan sebaya (KDS) agar saling memberikan dukungan mental kepada ODHA lain terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV sehingga meningkatkan motivasi rasa percaya diri responden.

Bagi keluarga penderita selalu memberikan dukungan, sosial, ekonomi, emosional dan spiritual kepada penderita HIV/AIDS dengan cara mengingatkan agar patuh dan minum obat secara teratur dan tidak mendiskriminasi dan harus tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang positif HIV/AIDS walaupun pasien sudah sangat patuh tidak hanya menjadi PMO, namun juga dukungan berupa materi, karena pasien

sangat membutuhkan bantuan dana untuk melanjutkan terapi ARV.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, 2010. *Aplikasi praktis asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Agung Seto

Allender, J.A & Spradley, B.W. 2011. *Community health nursing: promoting and protecting the public health*. Philadelphia: Lippincott

Azwar, S. 2013. *Sikap manusia, teori, dan pengukuran*. Yogyakarta: pustaka pelajar Offset

Brannon, L, dan Feist, J. 1997. *Health psychology : An Introduction To Behavior And Health*. California: Brooks/Cole Publishing.

Caplan, LR., 1997. *Caplan's stroke: A clinical Approach.3ed.* Butterworth-Heinemann.Boston

Chaplin, J. P. 2005. *Kamus lengkap psikologi (ahli bahasa: Dr. Kartini kartono)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Cobb, S. 2002. Social Support as Moderator of live Stress Psycholomatic medicine. *Jurnal of consulting and clinical psychology*. 38, 5, 300-314.

Cut husna, 2012. *Analisis dukungan social dengan kepatuhan terapi ARV pada pasien hiv/aids di poli klinik khusus RSUD dr. zainoel abiding banda aceah*. Di akses tagl 02 september 2018.

Departemen Kesehatan RI.2010. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV-*

AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing). Direktorat Jenderal

Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Friedman, Marlyn, M., 2010,. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek*, Edisi Ketiga. Jakarta:EGC.

Green, C. W. 2012. *Seri Buku Kecil Pengobatan untuk AIDS : ingin mulai* . <http://spiritia.or.id>. Diakses tanggal 3 september 2018

Hardiyatmi, 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita HIV dan AIDS di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Diakses pada tanggal 12 Desember 2016

In S. Hesti.2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku* (p. 3). Purwokerto: Universitas Jenderal Sudirman.

Joane Hendry, Reuters Health (2007) *kepatuhan terhadap ART dikaitkan dengan kepatuhan kesehatan*.<http://spiritia.or.id>. diunduh tanggal 02 september 2018.

Kaplan, H.I.; Saddock, B.J. & Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis psikiatri* (7th ed). Jakarta: Bina Rupa Aksara

Kemenkes, RI., 2011. *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Dirljen Pengendalian Penyakit &

Penyehatan Lingkungan Jakarta.

- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Situasi dan analisis HIV/AIDS*. Pusat data dan informasi kesehatan kementrian kesehatan.
- Kemenkes RI, 2017. *Situasi dan Analisi HIV AIDS*. Jakarta: Pusat data dan Informasi.
- KPA,Sumut.2017. wow-kasus-hiv/aids-di-sumut-tercatat-7.106 orang. Diakses 01 september 2018 dari <http://sulsel.pojoksatu.id/read>.
- Li, L, S.J., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C., Borus, M.J.R. (2010). Stigma, sosial support and depression among people living with HIV in Thailand. *Aids Care*. Diunduh tanggal 2 september 2018
- Mahardining, A.B. 2010. *Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada ODHA* . kesmas volume 5 nomor 2.
- Martoni, W ., Arifin, H., Raveinal. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011*.
- Muliawan, B.T., 2010. *Pelayanan konseling akan meningkatkan kepatuhan pasien pada terapi obat*. http://www.binfar.depkes.go.id/def_menu.php. diakses tgl 03 september 2018
- Nasronudin dan Maramis, 2007. *Konseling, Dukungan Perawatan dan Pengobatan ODHA*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Niven, N. 2014. *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan latin*, 2014, Jakarta: EGC.
- Nirmal, B., Divya, K. R. Dorairaj, V.S & Venkateswaran, K (2011). *Quality of life in HIV/AIDS Patiens: A Cross-sectional Study in sount India*. Diunduh 2 september 2018
- Nursalam, 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta:PT Salemba Medika.
- Oyore J.P., Mwanzo, IJ., Orango, A.S.S., Odhiambo-Otieno, G. W. 2013 *Determinant of Adherence to Antiretroviral Therapy (ART) Among Patients Attending Public and Private Health Facilities In Nairobi. Kenya. (online)*. *Journal of AIDS and HIV Research* Vol. 5 No. 3.
- Sarafino, E.P. 2012. *Health Psychology: Biopsychological Interaction*. Kanada: john Wiley & Sons, Inc
- Spiritia,2002. *Hubungan yang konsisten antara Depresi dan Kepatuhan yang rendah terhadap terapi HIV*.
- Ubra, RR. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan minum ARV pada pasien HIV di Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tahun 2012. *Tesis*. Depok :

Program pascasarjana fakultas
kesehatan masyarakat Universitas
Indonesia

UNAIDS, 2016. *Report on the global
HIV/AIDS epidemic*. WHO Library
Cataloguing-in-publication Date.

Wartono, H., 1994. *Aids dikenal untuk
Dihindari*. Jakarta: Lembaga
Pengembangan Informasi.

Wawan, A dan dewi, M. 2011. *Teori dan
pengukuran pengetahuan, sikap dan
perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha
Medika

Taylor, S.E. 2013. *Psikologi Sosial*.
Triwibowo (terjemahan). Jakarta:
Erlangga

Yanfar, 2006. Pedoman pelayanan
kefarmasian untuk orang dengan
HIV/AIDS

Zainudin sri. (2013). Dukungan sosial pada
lansia. Diambil tanggal 2 september
2018.

Zubari, Djoerban, 2012. *Meningkatkan Tes
HIV dan terapi ART di Indonesia..*
Jakarta: UPT HIV RSCM