

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN ODHA
(ORANG DENGAN HIV/AIDS) DALAM MENJALANI TERAPI
ANTIRETROVIRAL DI RSU. Dr. PIRNGADI MEDAN
TAHUN 2012**

Veronica Velisitas Lumbanbatu¹, Linda T. Maas², Andi Ilham Lubis³

¹Program Sarjana Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM USU

²Staf Pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM USU

³Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mutiara

Email: velishveronicha@yahoo.com

ABSTRACT

Antiretroviral therapy was a therapy that taken by people living with HIV/AIDS (PLWHA) to increase their life quality. Although it hasn't been able to cure disease but antiretroviral therapy could suppress viral load and increase CD4 of PLWHA. More of people living with HIV/AIDS who received ARV, hope their life quality be better if ARV was used obediently. Adherence was a patient's behavior to comply with the provisions given by health workers that include discipline and obedience. To assure adherence, it was critical for patient to receive and understand information about ARV, the ability/ willingness of long-term treatment, the drug-resistance, the side effects, the range of medicines and the time to initiate of therapy.

This research aimed to know the associated factors of PLWHA's adherence at RSU. dr. Pirngadi Medan in 2012. The design of this research was a cross sectional analytic with sample of 59 respondents and obtained by Accidental Sampling. The data analysis were used univariate and bivariate with Chi square test.

By the univariate analysis known that respondents had a good knowledge (52.5%), good perception (76.3%), better health services (71.2%). Furthermore social support included in the medium category (57.6%) and adherence of PLHIV was high (57.6%). By the results of bivariate known that there was no associated between knowledge of ARV on adherence ($p = 0.648$) and there was no associated between perception on adherence ($p = 0.231$). In addition it was known that there was a associated between social support on adherence ($p = 0.047$) and there was a associated between health service to the perception patient undergoing ARV ($p = 0.040$).

Health services and all levels of society were expected to continue to provide full support to them so as instill obedience and discipline to patient during undergo treatment and care with antiretroviral therapy.

Keywords: Antiretroviral Therapy, Adherence, PWLHA (People Living With HIV/AIDS)

Pendahuluan

Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari masalah HIV/AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah

virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Sindrom*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang

merusak sistem kekebalan tubuh manusia (Umar Zein, 2006).

Dari data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia (2011) menunjukkan Sumatera Utara menduduki peringkat ke-11 dari 33 provinsi di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus HIV sebanyak 5.027 dan kasus AIDS sebanyak 515 (Depkes RI, 2011).

Menurut Laporan Perkembangan HIV/AIDS, Triwulan I Kementerian Kesehatan Indonesia (2012) tentang persentasi kasus HIV/AIDS tertinggi berada pada kelompok umur 30-39 tahun (35.2%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (30.9%) dan kelompok umur 40-49 tahun (15.6%). Pada tahun 2012 persentase pada laki-laki sebesar 71%, sedangkan pada perempuan sebesar 28%. Persentase faktor resiko kasus AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (77%), penggunaan jarum suntik tidak steril (8.5%), dari ibu ke anak (5.1%) dan laki seks laki (2.7%). Jumlah ODHA yang sudah mendapatkan pengobatan ARV sampai dengan bulan Maret 2012 sebanyak 25.817 orang. Sebanyak 96% orang dewasa dan 4% anak-anak.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui dukungan APBN dan Global Fund (GF), menunjuk beberapa Rumah Sakit di Indonesia sebagai Rumah Sakit rujukan bagi pasien HIV/AIDS dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan terapi antiretroviral. Dengan semakin dekat dan mudahnya ARV dijangkau masyarakat, maka langkah mantap dari pemerintah tersebut merupakan payung peneduh bagi ODHA dan keluarga (Nasronudin, 2007).

Terapi antiretroviral merupakan terapi yang dijalankan pasien dengan mengonsumsi obat seumur hidup mereka. Untuk menekan penggandaan (replikasi) virus di dalam darah, tingkat obat antiretroviral (ARV) harus selalu di atas tingkat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus

yang optimal setidaknya 90 – 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan (Pedoman Nasional Terapi ARV, 2007).

Cara terbaik untuk mencegah pengembangan resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan *terapi antiretroviral* (ARV) yang harus sesuai dengan petunjuk pada resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini mencakup kedisiplinan, ketepatan waktu minum obat (Yayasan Spiritia, 2012 : 405).

Pemberian terapi ARV tidak serta merta diberikan begitu saja pada penderita yang dicurigai tetapi perlu mempertimbangkan berbagai faktor dari segi pengetahuan, kemampuan, kesanggupan pengobatan jangka panjang, resistensi obat, efek samping, jangkauan memperoleh obat, serta saat yang tepat untuk memulai terapi (Nasronudin, 2007).

Menurut Keputusan Menteri No.782/Menkes/SK/IV/2011, di Sumatera Utara terdapat 18 rumah sakit rujukan untuk perawatan dan pengobatan bagi ODHA dan bersama 278 rumah sakit rujukan lainnya di Indonesia. Dari 18 rumah sakit tersebut, 5 diantaranya berada di Kota Medan yaitu RSUP. H. Adam Malik, RSU. Dr. Pirngadi, RS. Bhayangkara, RS. Haji Us. Syifa Medan, dan RS. Kesdam II Bukit Barisan Medan.

Data dari RSU. dr. Pirngadi Medan diketahui bahwa jumlah kumulatif pasien yang dinyatakan positif HIV/AIDS mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dimana dalam 2 tahun terakhir sampai dengan bulan Juni 2012, jumlah penderita HIV/AIDS mencapai 323 orang.

Jumlah kumulatif ODHA dengan terapi antiretroviral sampai dengan akhir bulan September 2012 sebanyak 171 orang. Diantaranya 113 orang laki-laki dan 58 orang perempuan, 10 orang yang berhenti minum obat (6 orang laki-laki dan 4 orang perempuan) serta 66 orang yang meninggal

(52 orang laki-laki dan 14 orang perempuan). Selain itu jumlah kumulatif ODHA yang tidak hadir dan lolos follow up menjalani ARV dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 sebanyak 13 orang, tahun 2011 sebanyak 7 orang dan Januari sampai September 2012 sebanyak 14 orang.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD. dr. Pirngadi Medan pada bulan Agustus-September 2012 terhadap 10 ODHA, dimana mereka telah mendapatkan terapi antiretroviral, 5 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. 4 orang menyatakan dengan alasan adanya niat/motivasi yang besar dari diri sendiri yang ingin sembuh dari penyakit tersebut. Sedangkan 1 orang diantaranya menyatakan alasan bila ada keluhan saja maka mereka kontrol pada petugas.

Berdasarkan pemikiran inilah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam terapi antiretroviral di RSUD. dr. Pirngadi Medan tahun 2012.

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral di RSUD. dr. Pirngadi Medan tahun 2012.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral di RSUD. dr. Pirngadi Medan tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan desain *cross sectional* yang bersifat analitik. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan. Dan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2012.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang masih aktif menjalani pengobatan dengan ARV sebanyak 171 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan menggunakan rumus non-eksperimental

$$n = \frac{X^2 . N . P (1-P)}{d^2 (N-1) + X^2 . P (1-P)}$$

$$n = 59 \text{ responden}$$

Dari perhitungan yang dilakukan diperoleh sampel sebanyak 59 orang. Dengan kriteria inklusi dan menggunakan etika penelitian (Aziz, Alimul Hidayat, 2007) yaitu berusia >15 tahun, pasien bersedia menjadi responden lalu pasien mengisi inform consent yang diberikan, dan telah menjalani terapi ARV > 6 bulan.

Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan program komputer untuk analisis data univariat dan bivariat (menggunakan uji Chi-Square

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Umur	n	%
1	15-25 tahun	6	10.2
2	26-35 tahun	33	55.9
3	36-45 Tahun	14	23.7
4	>45 tahun	6	10.2
	Jumlah	59	100

No.	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	34	57.6
2	Perempuan	25	42.4
	Jumlah	59	100

No.	Status Perkawinan	n	%
1	Belum Menikah	18	30.5
2	Menikah	29	49.2
3	Duda/Janda	12	20.3
	Jumlah	59	100

No.	Pendidikan Terakhir	n	%
1	SD	5	8.5
2	SLTP	2	3.4
3	SLTA/SMK	41	69.5
4	DIPLOMA/S1/S2	11	18.6
	Jumlah	59	100

No.	Pekerjaan	n	%
1	Tidak bekerja	4	6.8
2	PNS	2	3.4
3	Karyawan Swasta	13	22.0
4	Ibu Rumah Tangga	16	27.1
5	Lainnya (supir, berdagang, Wiraswasta, dsb)	24	40.7
	Jumlah	59	100

No.	Lama Terapi	n	%
1	6 – 11 Bulan	16	27.1
2	1 Tahun	13	22.0
3	2 Tahun	18	30.5
4	3 Tahun	8	13.6
5	4 Tahun	4	6.8
	Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur 26-35 tahun yaitu 33 orang (55.9%) dan paling sedikit berada pada

umur 15-25 tahun dan > 45 tahun yaitu 6 orang (10.2%).

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 34 orang (57.6%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (42.4%).

Status pernikahan responden di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menikah yaitu 29 orang (49.2%), 18 orang (30.5%) belum menikah dan hanya 12 orang (20.3%) duda/janda.

Jenjang pendidikan terakhir responden di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 41 orang (69.5%) dan paling sedikit adalah SLTP yaitu sebanyak 2 orang (3.4%).

Pekerjaan yang dilakoni responden pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu sebagai supir, wiraswasta, berdagang, penyanyi. sebanyak 24 orang (40.7%) sedangkan sebagian kecil pekerjaan responden yaitu PNS sebanyak 2 orang (3.4%).

Sebagian besar responden menjalani terapi ARV adalah selama 2 tahun yaitu 13 orang (22%) dan paling sedikit adalah selama 4 tahun yaitu 4 orang (6.8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Terapi Antiretroviral Dalam Kepatuhan Minum Obat

No.	Pengetahuan	n	%
1	Baik	31	52.5
2	Sedang	28	47.5
	Jumlah	59	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kategori pengetahuan responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik ada sebanyak 31 responden (52.5%) dan kategori sedang ada 28 responden (47.5%).

Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan tentang hal-hal

yang berkaitan dengan antiretroviral baik itu pengertian tentang ARV, kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi dan faktor resiko bila lupa minum obat.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-square diperoleh nilai $p = 0.648$, karena nilai $p > 0.05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalani ARV.

Menurut Widagdo (2002), pengetahuan merupakan domain yang paling mudah untuk diubah melalui pendidikan kesehatan. Pengetahuan dalam konteks ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden terhadap penyakit yang diderita dan mekanisme pengobatannya sebelum melakukan terapi di Rumah Sakit. Kepatuhan pasien dalam pengobatan ini bukan hanya dari reflesi faktor pengetahuan saja tetapi faktor lain seperti persepsi, keyakinan, pengalaman-pengalaman yang dijalani pasien dan sarana fisik yang diterima pasien.

Faktor yang diperoleh dalam penelitian ini membuktikan bahwa responden bersikap patuh dalam menjalani pengobatan karena adanya dorongan, bimbingan dan konsultasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan bukan karena pengetahuan yang dimiliki.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Tentang Terapi Antiretroviral Dalam Kepatuhan Minum Obat

No.	Persepsi	n	%
1	Baik	45	76.3
2	Sedang	14	23.7
	Jumlah	59	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 45 responden (76.3%) memiliki tingkat persepsi baik dan 14 orang lainnya (23.7%) memiliki tingkat persepsi sedang. Persepsi baik tersebut dipengaruhi oleh adanya pelayanan

kesehatan yang diterima oleh responden selama menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-square diperoleh nilai $p = 0.231$, karena nilai $p > 0.05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kepatuhan responden dalam menjalani ARV.

Persepsi merupakan penindaklanjutan dari pengetahuan yang dimiliki responden dan masih berupa pemikiran dan pandangan terhadap suatu objek. Persepsi yang baik belum cukup membuat ODHA patuh. Hal tersebut mungkin dikarenakan ketakutan adanya diskriminasi / dijauhi oleh lingkungan dan masalah biaya yang menjadi beban pemikiran responden seandainya ARV tidak gratis lagi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Yang Diperoleh Responden

No.	Dukungan Sosial	n	%
1	Baik	22	37.3
2	Sedang	34	57.6
3.	Kurang	3	5.1
	Jumlah	59	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden mendapat dukungan sosial baik yaitu 22 responden (37.3%), kategori sedang ada 34 responden (57.6%) dan kategori kurang ada 3 responden (5.1%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-square diperoleh nilai $p = 0.047$ dimana $p < 0.05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial terhadap kepatuhan responden dalam menjalani ARV. Dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ada dua yaitu dukungan yang berasal dari keluarga pasien dan dukungan dari teman atau LSM.

Menurut Kahn & Antonoucci dalam SM Siregar (2010) terdapat 3 sumber dukungan sosial yaitu berasal dari individu yang selalu bersama dan mendukungnya

(keluarga dekat, pasangan (suami/istri) atau teman-teman dekat); dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya (teman kerja, tetangga, keluarga dan sepergaulan); dan dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan maupun memiliki peran yang sangat cepat berubah (supervisor, tenaga ahli/profesional dan keluarga jauh).

Menurut asumsi peneliti, dalam penelitian ini yang menjadi dukungan sosial terdapat dalam kategori yang pertama pada jenis sumber dukungan sosial di atas yaitu didukung oleh keluarga dekat, pasangan (suami/istri) atau teman-teman dekat.

Untuk mendapatkan dukungan sosial yang tinggi diperlukan bantuan dari banyak pihak baik itu keluarga dekat/jauh, teman/sahabat ODHA dan orang – orang terdekat sehingga ODHA merasa bahwa mereka sangat disayangi dan dicintai.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Dalam Hal Pelayanan Kesehatan Selama Responden Menjalani Terapi Antiretroviral.

No.	Pelayanan Kesehatan	n	%
1	Baik	42	71.2
2	Sedang	17	28.8
	Jumlah	59	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjalani terapi antiretroviral di Rumah Sakit dengan kategori pelayanan kesehatan tergolong baik sebanyak 42 responden (71.2%) dan kategori sedang 17 responden (28.8%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p=0,040$, dimana $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan terhadap persepsi responden mengenai ARV dalam kepatuhan minum obat.

Layanan ARV lebih banyak diakses di klinik Rumah Sakit Pemerintah. Rumah

Sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan (Cecep Triwibowo, 2012).

Dimana responden lebih memilih Rumah Sakit ini dikarenakan keramahan dari petugas kesehatan tanpa membedakan pasien satu dengan lainnya, jarak tempuh yang tidak terlalu jauh dan memudahkan pasien memperoleh pemeriksaan dokter. Kemudian dilihat dari privasi dan kenyamanan menunggu atau memperoleh perawatan bahwa sebagian besar fasilitas sudah cukup memadai dengan ruang tunggu yang langsung berhubungan dengan halaman terbuka dan disediakan bangku, ruang periksa tidak terbuka sehingga menjamin privasi, namun ruang konsultasi yang tidak berAC.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan

No.	Kepatuhan Responden	n	%
1	Tinggi	34	57.6
2	Sedang	25	42.4
	Jumlah	59	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjalani terapi antiretroviral memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu 34 orang (57.6%) dan paling sedikit berada pada kategori sedang yaitu 25 orang (42.4%).

Menurut Gennaro (2000) parameter kepatuhan penggunaan obat terdiri dari keberhasilan menebus resep, ketepatan dosis (frekuensi dan jumlah), ketepatan dalam penggunaan, dan ketepatan waktu dan lama penggunaan.

Menurut Horne (2006) mengenai hal yang memengaruhi kepatuhan dalam

minum obat, yaitu perilaku responden (misal, keyakinan, sikap dan harapan yang akhirnya memengaruhi motivasi pasien untuk mulai dan menjaga perilaku minum obat), adanya hubungan interaksi dan komunikasi antara dokter dan pasien dan intervensi agar kepatuhan minum obat terjadi (misal petugas meminta pasien mengingat tentang aturan minum obat).

Kesimpulan dan Saran

I. Kesimpulan

1. Simpulan Analisis Univariat
 - Sebagian besar responden berumur 26–35 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki, jenjang pendidikan responden yaitu SMA, status pekerjaan yang dilakoni antara lain sebagai supir, berdagang, wiraswasta, status pernikahan responden adalah menikah dan lama terapi yang dijalani responden adalah 2 tahun .
 - Responden memiliki pengetahuan baik tentang terapi antiretroviral, begitu juga dengan persepsi yang dimiliki responden yaitu baik. Pelayanan kesehatan yang diperoleh ataupun dijalani responden selama di Rumah Sakit tergolong baik. Sedangkan responden mendapat dukungan sosial baik itu dari keluarga ataupun teman tergolong sedang. Dan kepatuhan yang dimiliki pasien termasuk dalam kategori tinggi.
2. Simpulan analisis Bivariat
 - Tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan dengan ARV.
 - Tidak ada hubungan antara persepsi responden terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan dengan ARV.
 - Ada hubungan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan dengan ARV.

- Ada hubungan antara pelayanan kesehatan terhadap persepsi ODHA mengenai ARV dalam kepatuhan minum obat.

II. Saran

1. Bagi ODHA diharapkan agar lebih percaya diri dan semangat dalam menjalani pengobatan sehingga diharapkan untuk tetap terus patuh serta memanfaatkan akses layanan yang telah tersedia dan melakukan banyak kegiatan yang positif untuk membantu sesama
2. Bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diharapkan untuk tetap terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lengkap bagi setiap ODHA baik yang baru menjalani ARV ataupun yang sudah lama menjalani pengobatan.
3. Bagi keluarga, teman ataupun pendamping responden dalam menjalani pengobatan diharapkan untuk lebih memberikan perhatian penuh berupa dana, sharing (tukar pikiran), waktu dan memotivasi pasien agar mereka tidak merasa didiskriminasikan ataupun dijauhi. Sehingga mereka tetap nyaman dan terus patuh menjalani pengobatan.
4. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan agar perlu dilakukan penelitian lanjutan yang dilihat dari aspek – aspek yang belum diteliti dalam penelitian ini dan melengkapi kekurangan yang terdapat di dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alimul, Aziz Hidayat. 2009. **Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data**. Jakarta : Salemba Medika.
- Aji, Herlambang Sasmita. 2010. **Kepatuhan Pasien HIV Dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**.

- Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.5/No. 1/Januari 2010. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/51105867.pdf> diakses pada tanggal 02 Agustus 2012.
- Arikunto, S. 2006. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. **Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral Edisi Ke Dua**. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2012.
- Glanz, Karen, Barbara. K.R., Frances, 2002. **Health Behavior & Health Education Theory, Research, & Practise**. San Fransisco: Jossey Bass.
- Gimyati. 2012. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA Dalam Menjalankan Terapi ARV di Puskesmas Kecamatan Tambora**. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta. <http://psikumj.ac.id/library/index.php> p. Diakses pada tanggal 28 Desember 2012.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. **Laporan Perkembangan HIV-AIDS, Triwulan I Tahun 2012**. Diakses pada tanggal 14 Agustus 2012.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. **Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV-AIDS Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa**. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2012.
- Mahardining, Anggipita Budi. 2010. **Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA**. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.5/No.2/2010. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas> diakses pada tanggal 04 Agustus 2012.
- Nasronudin dan Margarita M. Maramis. 2007. **Konseling, Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA**. Airlangga Universitas Press.
- Niven, N., 2002. Psikologi Kesehatan. Jakarta : Penerbit EGC
- Nursalam. 2002. **Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional**. Jakarta: Salemba Medika
- Riduwan, 2010. **Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian**. Bandung: Alfabeta.
- Siregar, S.M., 2009. **Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Penyesuaian Diri Dimasa Penstum Pegawai Negeri Sipil**. Skripsi. Fakultas Psikologi USU, Medan.
- Sunani. 2008. **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Terapi ARV Pada Pasien HIV/AIDS Di Poliklinik VCT Dan Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto Jakarta**. Skripsi. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. www.library.upnvj.ac.id/pdf/3keperawatanpdf diakses pada tanggal 20 juli 2012.
- Triwibowo, Cecep, 2012. **Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit**. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Umar, Zein. 2006. **100 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS Yang Perlu Anda Ketahui**. Medan : USU Press.
- , 2012. **Lembaran Informasi 405 Tentang Kepatuhan Terapi**. Yayasan Spiritia. <http://spiritia.or.id/> diakses pada tanggal 31 Juli 2012.