

Association between Knowledge, Perceived Seriousness, Perceived Benefit and Barrier, and Family Support on Adherence to Anti-Retrovirus Therapy in Patients with HIV/AIDS

Sunaryo¹⁾, Argyo Demartoto²⁾, Rita Benya Adriyani³⁾

¹⁾ Department of Health, Surakarta

²⁾ Department of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University

³⁾ Health Polytechnic, Poltekkes Surakarta

ABSTRACT

Background: The cumulative of HIV/AIDS cases in Surakarta are 1.212 cases, and 376 of them died in the span of Oktober 2005 until Januari 2014 . HIV infections have not found a cure, so it is possible someone with AIDS often experience psychological problems, especially anxiety, depression, which can suppress the immune system, making people more vulnerable against illness and pain. AIDS can not be cured, but the life expectancy of people living with HIV/ AIDS (PLWHA) can be extended with antiretroviral treatment (ART). This treatment can boost immunity so that the quality of life of PLHIV increased.

Subjects and Method: The study was observational analytic research with cross sectional design. The location of research in PHC Manahan Surakarta total of 36 patients with HIV / AIDS who do ARV therapy. The data analysis using logistic regression.

Results: There is a positive correlation was not statistically significant from the knowledge of the drugs with antiretroviral therapy adherence (OR=4.03; 95% CI= 0.22 to 73.32; p=0.347). There is a positive correlation was statistically significant on the perception of the seriousness of the disease with antiretroviral therapy adherence (OR=26.70; 95% CI= 1.30 to 550.51; p=0.033). There is a positive relationship and statistically significant on the perception of the benefits and barriers to compliance with antiretroviral therapy (OR=17.73; 95% CI= 1.12 to 279.59; p=0.041). There is a positive correlation was statistically significant from family support with antiretroviral therapy adherence (OR=28.89; 95% CI= 1.24 to 647.71; p=0.036).

Conclusion: The perception of the seriousness of the disease is the most variable bergubungan with antiretroviral therapy adherence (p=0.033).

Keywords: knowledge about ARV, seriousness of the disease, barriers and family support, adherence ARV therapy

Correspondence:

Sunaryo. Department of Health, Surakarta. Email: Sunaryomanahan@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Data *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa sebanyak 35 juta orang di dunia pada akhir tahun 2013 terkena *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), pa-

da tahun yang sama sebanyak 2,1 juta orang terinfeksi dan 1,5 juta meninggal karena HIV/AIDS tersebut (WHO, 2015).

Data Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam triwulan Juli sampai dengan Septem-

ber 2014 dilaporkan tambahan kasus HIV sebanyak 7,335 dan AIDS sebanyak 176 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2014 di Jawa Tengah diketahui kasus HIV sebanyak 9.032 orang dan kasus AIDS sebanyak 3.767 orang. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Solo mencatat kasus orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Solo menembus 1.212 jiwa. Dari jumlah tersebut, 376 di antaranya meninggal dunia. Temuan ini merujuk pendataan KPA Solo medio Oktober 2005 hingga Januari 2014 (KPAD Solo, 2014).

Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS sangat banyak, tetapi yang paling utama adalah faktor perilaku seksual parenteral dan riwayat penyakit Infeksi Menular Seksual yang pernah diderita sebelumnya. Perilaku seksual yang berisiko merupakan faktor utama yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS. Partner seks yang banyak dan tidak memakai kondom dalam melakukan aktivitas seksual yang berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV/AIDS. Padahal, pemakaian kondom merupakan cara pencegahan penularan HIV/AIDS yang efektif. Seks anal juga merupakan faktor perilaku seksual yang memudahkan penularan HIV/AIDS. Pemakaian narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) secara suntik atau injeksi atau *Injecting Drug Users* (IDU) merupakan faktor utama penularan HIV/AIDS, termasuk di Indonesia (Laksana dan Lestari, 2010).

Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya dan jika ditambah dengan stress psikososial spiritual yang berkepanjangan akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian. AIDS memang tidak bisa disembuhkan, tetapi usia harapan hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) bisa diperpanjang dengan pengobatan ARV (*antiretroviral*). Pengobatan ini dapat me-

ningkatkan kekebalan tubuh ODHA sehingga kualitas hidupnya pun meningkat (Rachmawati, 2013).

Penggunaan ARV pada pasien dengan hasil tes HIV positif merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup penderita HIV/AIDS yang dikenal dengan istilah ODHA (orang dengan HIV/AIDS). ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh. Umumnya ARV efektif digunakan dalam bentuk kombinasi, bukan untuk menyembuhkan, tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, membuat mereka lebih sehat, dan lebih produktif dengan mengurangi viraemia dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4+ 5. Selain dalam bentuk kombinasi, penggunaan ARV harus terus menerus, sehingga sangat rentan mengalami ketidakpatuhan yang dapat menumbuhkan resistensi HIV (Yuniar, *et al*, 2013).

Penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%, sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Martoni, 2012).

Ketidakpatuhan terhadap ARV bukan hanya masalah medis, tetapi juga dipengaruhi oleh sosial budaya masyarakat setempat. Perspektif sosial dapat membantu pemahaman bahwa kesehatan dan pelayanan kesehatan tidak semata-mata sebagai isu medis, tetapi juga merupakan isu sosial. Ketika pendekatan sosial dan pendekatan medis dilakukan bersama, maka penekanan-nya tidak hanya pada proses sosial terjadinya suatu penyakit dan sakit, tetapi juga pada intervensi di dalam struktur sosial dan budaya untuk mencegah atau bahkan mengobati penyakit tersebut (Yuniar *et al*, 2013).

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang melakukan terapi ARV di Puskesmas Manahan Surakarta sebanyak 36 responden. Alat pengumpul data adalah kuesioner dan studi pustaka. Analisis data menggunakan regresi logistik.

HASIL

Hasil karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan terapi ARV

Pendidikan	n	%
SD dan SMP	5	13.9
SMA / SMK	22	61.1
Perguruan Tinggi	9	25.0
Pekerjaan	n	%
IRT / tidak bekerja	10	27.8
Swasta	15	41.7
Buruh	11	30.6
Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	32	88.9
Perempuan	4	11.1
Kepatuhan Terapi ARV	n	%
Patuh	28	77.8
Tidak Patuh	8	22.2

Tabel 1 hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK) (61.1%), dengan pekerjaan swasta (41.7%), berjenis kelamin laki-laki (88.9%), dan yang patuh terapi ARV sebanyak 28 orang (77.8%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV dan secara statistik

tidak signifikan ($p= 0.786$) dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 0.80 berarti bahwa responden dengan pengetahuan baik mempunyai kemungkinan 0.80 kali lebih besar patuh dalam terapi ARV dibandingkan responden yang pengetahuan kurang baik.

Tabel 2. Uji Chi square Pengetahuan tentang ARV dengan Kepatuhan Terapi

Pengetahuan	Kepatuhan Terapi		OR	p
	Tidak patuh	Patuh		
Kurang	3	12	0.80	0.786
Baik	5	16		
Total	8	28		

Tabel 3. Uji Chi square Persepsi Keseriusan penyakit dengan Kepatuhan Terapi ARV

Persepsi keseriusan penyakit	Kepatuhan ARV		OR	p
	Tidak patuh	Patuh		
Rendah	6	7	9.0	0.016
Tinggi	2	21		
Total	8	28		

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan persepsi keseriusan penyakit dengan kepatuhan terapi ARV dan secara statistik signifikan ($p= 0.016$) dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 9.0 berarti bahwa responden dengan keseriusan penyakit yang tinggi mempunyai kemungkinan 9,0 kali lebih besar untuk patuh terapi ARV dibanding responden dengan persepsi keseriusan penyakit yang rendah.

Tabel 4 menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi manfaat dan hambatan dengan kepatuhan terapi ARV yang secara statistik signifikan ($p= 0.016$) dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 9.0 berarti bahwa responden dengan persepsi manfaat dan hambatan yang tinggi mempunyai kemungkinan 9.0 kali lebih besar untuk patuh

terapi ARV dibanding responden dengan persepsi manfaat dan hambatan yang rendah.

Tabel 4. Uji Chi square Persepsi Manfaat dan Hambatan dengan kepatuhan terapi ARV

Manfaat dan hambatan	Kepatuhan ARV		OR	p
	Tidak patuh	Patuh		
Tinggi	6	7		
Rendah	2	21	9.0	0.016
Total	8	28		

Tabel 5. Uji Chi square Dukungan Keluarga dengan kepatuhan terapi ARV

Dukungan keluarga	Kepatuhan ARV		OR	p
	Tidak patuh	Patuh		
Lemah	6	8		
Kuat	2	20	7.5	0.036
Total	8	28		

Tabel 5 menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV yang secara statistik signifikan ($p= 0.036$) dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 7.5 berarti bahwa responden dengan dukungan keluarga yang kuat mempunyai kemungkinan 7.5 kali lebih besar untuk patuh terapi ARV dibanding responden dengan dukungan keluarga yang lemah.

Hasil uji multivariat dengan regresi logistik pada Tabel 6 menunjukkan hasil regresi logistic ganda Terdapat hubungan positif yang secara statistik tidak signifikan dari Pengetahuan tentang ARV dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 4.03; 95% CI= 0.22 hingga 73.32; $p= 0.347$). Terdapat hubungan positif yang secara statistik signifikan dari persepsi keseriusan penyakit

dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 26.70; 95% CI= 1.30 hingga 550.51; $p= 0.033$). Terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan dari persepsi manfaat dan hambatan dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 17.73; 95% CI= 1.12 hingga 279.59; $p= 0.041$). Terdapat hubungan positif yang secara statistik signifikan dari dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 28.89; 95% CI= 1.24 hingga 647.71; $p= 0.036$)

Tabel 6. Analisis regresi logistik ganda

Variabel	OR	CI 95%		p Uji Wald
		Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan	4.03	0.22	73.32	0.347
Persepsi keseriusan penyakit	26.70	1.30	550.51	0.033
Persepsi manfaat dan hambatan	17.73	1.12	279.59	0.041
Dukungan keluarga	28.89	1.24	647.71	0.036
N observasi	36			
-2 log likelihood	19.08			
Nagelkerke R ²	62.9%			

Nilai Nagelkerke R² sebesar 62.9% berarti bahwa keempat variabel bebas (pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi keseriusan penyakit, persepsi manfaat dan hambatan, dan dukungan keluarga) mampu menjelaskan kepatuhan terapi ARV sebesar 62.9% dan sisanya yaitu sebesar 37.1% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian. Dari keempat variabel bebas tersebut yang paling berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV adalah variabel keseriusan penyakit ($p = 0.033$).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan tentang ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan terapi ARV dan secara statistik tidak signifikan dengan ($p=0.786$), dimana pada penelitian ini semakin baik pengetahuan semakin meningkatkan perilaku untuk patuh melakukan terapi ARV, sedangkan hubungan pengetahuan dengan perilaku kepatuhan tidak signifikan karena perilaku untuk patuh dalam terapi ARV tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS saja tetapi juga pengetahuan tentang ARV itu sendiri.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian dari Suryani, Citrakesumasari dan Jafar (2011) bahwa pengetahuan tidak berpengaruh dengan perilaku. Walaupun pengetahuan merupakan bagian dari kawasan perilaku, tapi belum menjamin bahwa seseorang dengan pengetahuan yang cukup memiliki perilaku yang sama.

Faktor informasi juga berperan dalam pengetahuan seseorang yang akan menentukan bagaimana akhirnya seorang tersebut berperilaku sesuai dengan informasi yang diterima. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa (Wawan dan Dewi, 2010). Pada penelitian ini sosialisasi mengenai ARV di masyarakat belum sebanyak sosialisasi mengenai HIV/AIDS, hal ini memungkinkan masyarakat dan bahkan penderita sendiri belum sepenuhnya mengetahui tentang ARV yang berdampak pada kepatuhan terapi ARV tersebut.

2. Hubungan Persepsi Keseriusan Penyakit dengan Kepatuhan terapi ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi keseriusan penyakit dengan kepatuhan terapi HIV/AIDS dan secara statistik signifikan dengan ($p=0.016$), di mana semakin tinggi keseriusan suatu penyakit yang diderita seseorang yang dalam hal ini HIV/AIDS maka semakin meningkatkan perilaku untuk pengobatan yaitu dengan patuh menjalani terapi ARV. Hasil ini mendukung penelitian dari Safri, Sukartini dan Ulfiana (2013) bahwa variabel kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dan faktor pendorong (*cues*) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB.

Rosenstock *et al* (2011) menyatakan bahwa persepsi keseriusan atau keparahan suatu penyakit menyebabkan seseorang mempunyai sikap untuk melakukan suatu upaya pengobatan.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan adanya persepsi atau anggapan tentang keseriusan suatu penyakit dalam hal ini adalah HIV/AIDS, membuat responden bersedia untuk melakukan terapi ARV. Hal ini dikarenakan mereka tidak ingin terkena penyakit infeksi yang lain dan memperpanjang usia hidup.

3. Hubungan Persepsi Manfaat dan hambatan dengan kepatuhan terapi ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi manfaat dan hambatan dengan kepatuhan terapi ARV dan secara statistik signifikan dengan ($p=0.016$), di mana semakin tinggi manfaat yang dirasakan serta hambatan yang ada semakin mudah maka akan meningkatkan kepatuh-

an dalam melakukan terapi ARV. Hasil ini mendukung penelitian dari Obirikorang, *et al* (2013) bahwa penyakit lain dan efek samping obat berpengaruh negatif terhadap kepatuhan terapi ARV sedangkan kesehatan diri yang dirasakan, dukungan keluarga dan keteraturan berpengaruh positif terhadap terapi ARV.

Sirait dan Sarumpaet (2012) menyatakan bahwa komponen dari *Health Belief Model* (HBM) berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) dipelabuhan belawan yaitu persepsi keseriusan ($p=0.047$; $PR=1.290$). Penelitian ini didukung dengan penelitian dari Safri, Sukartini dan Ulfiana (2013) bahwa variabel keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB.

Becker dan Rosenstock (dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa Dalam *perceived benefits*, individu menilai bahwa dia akan memperoleh keuntungan ketika memperoleh layanan kesehatan tertentu, misalnya semakin sehat dan dapat mengurangi resiko yang dirasakan, sedangkan *perceived barriers* yaitu individu merasakan hambatan ketika memperoleh layanan kesehatan tertentu misalnya dalam hal pertimbangan biaya, konsekuensi psikologis (misalnya, takut dikatakan semakin tua jika melakukan cek-up), pertimbangan fisik (misalnya, jarak rumah sakit yang jauh sehingga sulit untuk mencapainya). *Sum* dilihat sebagai keuntungan yang diperoleh setelah dikurangi hambatan yang akan diterima. *Sum* yaitu sejauh mana tindakan yang diambil akan mendatangkan keuntungan dibandingkan jika tidak melakukannya.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan terapi ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada penderita HIV/AIDS dan secara statistik signifikan ($p= 0.026$), dimana semakin kuat dukungan keluarga terhadap penderita HIV/ AIDS melalui dukungan materi, informasi, emosi akan meningkatkan kepatuhan dalam melakukan terapi ARV. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Obirikorang, *et al* (2013) dengan hasil bahwa kesehatan diri yang dirasakan, dukungan keluarga dan keteraturan berpengaruh positif terhadap terapi ARV.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari 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).

Kekurangan kepatuhan minum obat akan membuat ODHA resisten terhadap terapi dengan konsekuensi dapat menularkan virus yang resisten kepada orang lain. Tugas konselor adalah menetapkan konseling dukungan kepatuhan *adherence* dan menyampaikan cara dasar obat ARV, terjadinya kegagalan terapi dan cara menghindarkan diri dari ketidakpatuhan (Kementerian Kesehatan, 2011). Faktor yang

terkait dengan rendahnya kepatuhan berobat ARV dapat disebabkan oleh hubungan yang kurang serasi antara pasien HIV dengan petugas kesehatan, jumlah pil yang harus diminum, lupa, depresi, tingkat pendidikan, kurangnya pemahaman pasien tentang obat-obatan yang harus ditelan dan tentang toksisitas obat dan pasien terlalu sakit untuk menelan obat (Depkes, 2008).

5. Hubungan Pengetahuan tentang ARV, Persepsi Keseriusan Penyakit, Persepsi Manfaat dan Hambatan, Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan terapi ARV

Hasil penelitian menunjukkan dari keempat variabel bebas (pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi keseriusan penyakit, persepsi manfaat dan hambatan, dan dukungan keluarga) secara statistika yang paling berhubungan adalah variabel persepsi keseriusan penyakit ($p = 0.033$). Dimana adanya persepsi yang tinggi tentang keseriusan suatu penyakit yang diderita dalam hal ini HIV/AIDS maka akan semakin membuat individu bersedia untuk melakukan pengobatan ARV. Hal ini dikarenakan mereka tidak ingin terkena penyakit serius dan bisa memperpanjang usia harapan hidup mereka. Hal ini didukung oleh Rosenstock *et al* (2011) menyatakan bahwa persepsi keseriusan atau keparahan suatu penyakit menyebabkan seseorang mempunyai sikap untuk melakukan suatu upaya pengobatan.

Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa kemungkinan individu untuk melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*), yaitu ancaman yang dirasakan dari rasa sakit dan pertimbangan keuntungan ataupun kerugian, ancaman, keseriusan, serta pertimbangan keuntungan dan keru-

gian dari perilaku yang direkomendasikan (Pujiyanti, *et al*, 2010).

Terdapat hubungan positif yang secara statistik signifikan diantaranya persepsi keseriusan penyakit dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 26.70; 95% CI= 1.30 hingga 550.51; $p = 0.033$). persepsi manfaat dan hambatan dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 17.73; 95% CI= 1.12 hingga 279.59; $p = 0.041$). Dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV (OR= 28.89; 95% CI= 1.24 hingga 647.71; $p = 0.036$) untuk faktor pengetahuan perlu dilibatkan faktor-faktor lain, seperti pendidikan informasi dan sosialisasi layanan yang baik lokasi layanan, tarif sehingga klien dapat mempermudah untuk mengakses serta mengerti pentingnya layanan bagi mereka. Masih banyak variabel lain yang seharusnya bisa lebih dieksplorasi demi keberhasilan penelitian ini seperti sosial ekonomi, sosial budaya, umur dan etnik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro N, Purnamasari A (2011). Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan SelfRegulated Learning. 8 (3).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Modul Pelatihan Pencegahan penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi (PMTCT). Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Nasional Tata-laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa dan Remaja. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI 2011.
- KPAD Solo. (2014). Kobappeda. [Surakarta.go.id/content/komisi - penang-gulangan-aids-daerah-kpad-2013](http://Surakarta.go.id/content/komisi-penang-gulangan-aids-daerah-kpad-2013)

- Laksana ASD dan Lestari DWD. (2010). Faktor-Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Laki-Laki Dengan Orientasi Seks Heteroseksual Dan Homoseksual Di Purwokerto. *Mandala of Health*. 4(2): 113-123.
- Obirikorang C, Selleh PK, Abledu JK. Fofie CU. (2013). Predictors of Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV/AIDS Patients in the Upper West Region of Ghana. *Research Article*. 2 (1): 1-8.
- Rachmawati S. (2013). Kualitas Hidup Orang Dengan HIV / AIDS Yang Mengikuti Terapi Antiretroviral. *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*. 1 (1): 48 – 62
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. (1988). *Social Learning Theory and The Health Belief Model*, Health Education Behavior. Vol. 15.
- Safri FM, Sukartini T dan Ulfiana E. (2013). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Jurnal Universitas Airlangga*, pp :1-10.
- Sarafino EP. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. USA : John Willey and Sons
- Sirait LM and Sarumpaet S. (2012). Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan. *Jurnal Precure*. 1(1): 43-49.
- Suryani EP, Citrakesumasari, Jafar N. (2011). Hubungan Perilaku Gizi seimbang Dengan status gizi pada Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin. *Makasar: Journal Of The Indonesian Nutrition Association*, Volume XXI, PERSAGI.
- 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.
- Wawan A dan Dewi M. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. (2015). HIV/AIDS, diakses dari <http://www.who.int>, tanggal 5 Februari 2015.
- Yuniar Y, Handayani RS, Aryastami NK. (2013). Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung Dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 41(2): 72-83.