

**PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL
(ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS**

Annisa Septiani Aresta¹, Wati Jumaiyah^{1*}

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

*wati.jumaiyah@yahoo.co.id

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kekhawatiran di berbagai belahan dunia karena virus HIV menyerang sel darah putih manusia yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. Pasien HIV/AIDS mendapatkan pengobatan Antiretroviral (ARV). Pasien HIV/AIDS harus patuh dalam menjalani pengobatan ARV, karena akan terjadi resistensi obat pada pasien HIV/AIDS yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan dipengaruhi beberapa faktor, seperti pengetahuan dan dukungan keluarga. Oleh karena itu tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi pada penelitian ini sebanyak 105 orang dan sample sebanyak 91 orang dengan teknik pengambilan sample yaitu purposive sampling. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu uji chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan ARV (p value=0.079) dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan ARV (p value = 0.004). Diharapkan pelayanan kesehatan memberikan informasi dan edukasi tentang pengobatan ARV dengan melibatkan keluarga pasien.

Kata kunci: Pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan ARV

ABSTRACT

HIV/AIDS is a health problem that causes concern in various parts of the world because the HIV virus attacks human white blood cells which causes a decrease in the body's immunity so that it is susceptible to disease. HIV/AIDS patients receive antiretroviral (ARV) treatment. HIV/AIDS patients must be compliant in undergoing ARV treatment, because there will be drug resistance in HIV/AIDS patients who are not compliant in undergoing treatment. Compliance is influenced by several factors, such as knowledge and family support. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between knowledge and family support and adherence in carrying out antiretroviral treatment (ARV) in HIV/AIDS patients at the Pelita Ilmu Jakarta Foundation. The research design is a quantitative descriptive study with a cross-sectional design. The population in this study were 105 people and a sample of 91 people with a sampling technique that is purposive sampling. Measuring tool used in this study is a questionnaire. The statistical test used is the chi square test with a significance level of $\alpha=0.05$. The results of this study indicate that there is no relationship between knowledge and adherence in carrying out ARV treatment (p value = 0.079) and there is a relationship between family support and adherence in carrying out ARV treatment (p value = 0.004). It is hoped that health services will provide information and education about ARV treatment by involving the patient's family.

Keywords: Knowledge, family support, family adherence

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kekhawatiran di berbagai belahan dunia karena dapat mengancam kehidupan. HIV didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang (Suzana, 2007). Virus HIV menyerang sel darah putih manusia yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan merupakan penyebab penyakit AIDS (Desmawati, 2013). AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. Virus ini ditemukan di dalam cairan tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi lainnya. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistis) yang sering berakibat fatal (Kemenkes, 2014).

Secara global ada sekitar 36,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2017. Jumlah orang dewasa yang terinfeksi HIV/AIDS sebanyak 35,1 juta orang, dan sebanyak 1,8 juta masih anak-anak berusia di bawah 15 tahun. Penderita HIV/AIDS terbanyak berada di kawasan Afrika Timur dan Selatan sebanyak 19,6 juta orang. Pada urutan kedua adalah kawasan Afrika Barat dan Tengah sebanyak 6,1 juta orang. Kawasan Asia Pasifik

menempati urutan ketiga terbanyak penderita HIV/AIDS di dunia. Indonesia merupakan bagian dari kawasan Asia Pasifik (UNAIDS, 2018).

Pada kawasan Asia Pasifik sebanyak 5,2 juta orang terinfeksi HIV/AIDS, Indonesia merupakan bagian dari kawasan Asia Pasifik (UNAIDS, 2018). Di Indonesia tercatat jumlah orang yang terinfeksi virus HIV pada Desember 2017 sebanyak 280.623 orang, sedangkan AIDS sebanyak 102.667 orang. (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia HIV ditemukan pertama kali pada tahun 1987, provinsi pertama kali ditemukannya HIV di provinsi Bali. Sekarang HIV sudah ditemukan di 421 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Saat ini jumlah infeksi HIV tertinggi di DKI Jakarta sebanyak 51.981 orang, diikuti Jawa Timur sebanyak 39.633 orang, Papua sebanyak 29.083 orang, Jawa Barat sebanyak 28.964 orang, dan Jawa Tengah sebanyak 22.292 orang (Kemenkes, 2018).

Di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta tercatat 1254 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada tahun 2018. Pada bulan Juni 2019 tercatat 105 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan ODHA datang ke Yayasan dengan berbagai kondisi. Ada 6 dari 10 ODHA mengalami putus obat karena keluarga menolak untuk membiayai pengobatan, keluarga tidak peduli dengan keadaan ODHA, ODHA merasa jenuh untuk minum obat, ODHA kadang lupa untuk minum obat, tidak tahu akan terjadi resistensi obat jika tidak meminum obat secara benar, sudah merasa sehat dan timbulnya efek samping obat.

Kebanyakan orang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala pada awal masa infeksi HIV, tetapi beberapa orang menunjukkan gejala mirip penyakit flu dalam waktu satu atau dua bulan setelah infeksi. Gejalanya adalah sakit kepala, kelelahan, dan pembengkakan limfa. Gejala tersebut biasanya menghilang dalam waktu satu minggu sampai satu bulan dan sering dikelirukan dengan gejala infeksi virus lainnya. Masa ini disebut masa laten. Setelah masa laten terjadi, akan timbul keadaan AIDS yang ditandai dengan berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis dan demam selama lebih dari 1 bulan.

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 3 pilar, yang semuanya menuju pada paradigma Zero new infection, Zero AIDS-related death dan Zero discrimination yang salah satunya adalah perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA (Kemenkes, 2011).

Pengobatan setelah terjadi paparan infeksi HIV pada seseorang adalah terapi Antiretroviral, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai obat Antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV (Spiritia, 2012). Pengobatan antiretroviral

(ARV) kombinasi merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik.

Salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pengobatan adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Melakukan diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Menurut laporan dari WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Kemenkes RI, 2011). Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95% sehingga obat dapat berfungsi atau tidak gagal (Martoni, 2012).

Berdasarkan Studi yang dilakukan oleh Koole et al (2015) terdapat empat kendala utama dalam meningkatkan kepatuhan ARV antara lain sebagai berikut: (1) faktor individu pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan pengobatan) (2) faktor dukungan keluarga (3) pengobatan faktor rejimen terapi dan (4) faktor pendukung yaitu jaminan kesehatan. Hasil studi

tersebut menjelaskan faktor yang paling berpengaruh adalah faktor individu pasien berupa pengetahuan pengobatan sebesar 53%.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam kepatuhan pengobatan. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2007). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi (Gibson, 2006).

Pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakit dan pengobatan yang dijalannya merupakan salah faktor yang dapat mendorong motivasi pasien untuk patuh. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien HIV/AIDS, semakin tinggi pula pemahaman mereka terhadap manfaat kepatuhan terapi yang dapat memperlambat perburukan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, sehingga kepatuhan dalam menjalani terapi ARV juga semakin meningkat (Yuniar, Rini & Ni Ketut, 2012 dalam Kurnia D.A, 2018). Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Chryest Debby dkk (2019) yang dilakukan di RSCM Jakarta didapatkan hasil responden yang berpengetahuan baik memiliki

kepatuhan minum obat ARV baik sebesar 56,1 % sedangkan responden yang memiliki kepatuhan minum obat ARV kurang berada pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 28,6 %.

Pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepatuhan, adanya faktor lain yang mampu mempengaruhi kepatuhan yaitu dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga terdekat pasien HIV/AIDS atau ODHA akan menimbulkan rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa motivasi untuk tetap melanjutkan hidup. Dukungan keluarga yang diberikan untuk membantu pasien HIV/AIDS atau ODHA yaitu: memilih pengobatan yang akan dilakukan, mengingatkan waktu untuk minum obat, melakukan perawatan yang dibutuhkan pasien, dan membantu pasien untuk menurunkan stigma negatif dimasyarakat.

Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Dukungan keluarga mempunyai beberapa bentuk dukungan yang meliputi : dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan konkrit, dan dukungan penilaian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hastuti Tri (2017) di RSUD Kabupaten Merauke didapatkan hasil ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 27,5 kali lebih besar untuk patuh mengonsumsi ARV dibandingkan dengan

ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat dengan diagnose skizofrenia di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan sebanyak 91 pasien. Teknik yang dilakukan peneliti dalam menentukan sampel menggunakan teknik non probability sampling tipe purposive sampling.

HASIL

Analisa Univariat menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

Tabel 1.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (N=91)

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Usia	17-25 tahun	28	30,8%
		26-35 tahun	40	43,9%
		36-45 tahun	22	24,2%
		46-55 tahun	1	1,1%
2	Jenis Kelamin	Perempuan	34	37,4%
		Laki-laki	57	62,6%
3	Tingkat Pendidikan	SD	14	15,4%
		SMP	16	17,6%
		SMA	48	52,7%
		Perguruan Tinggi	13	14,3%
TOTAL			91	100,0 %

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan ARV di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (N=91)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan	Baik	48	52,7%
	Kurang	43	47,3%
Dukungan Keluarga	Baik	46	50,5%
	Kurang	45	49,5%
Kepatuhan Pengobatan	Baik	55	60,4%
	Kurang	36	39,6%
Total		91	100%

Tabel 3.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (n=91)

Pengetahuan	Kepatuhan Pengobatan				Total	%	OR	P value
	Baik		Kurang					
	n	%	n	%				
Baik	33	68,8	15	31,2	48	100	2,1	0,134
Kurang	22	51,2	21	48,8	43	100	0,894-	
Jumlah	55	60,4	36	39,6	91	100	4,935	

Tabel 4.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (N=91)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan				Total	%	OR	P value
	Baik		Kurang					
	n	%	n	%				
Baik	35	76,1	11	23,9	38	100	3,977	0,004
Kurang	20	44,4	25	55,6	53	100	1,622-	
Jumlah	55	60,4	36	39,6	91	100	9,754	

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan Antiretroviral (ARV), dimana responden yang memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan kurang patuh terhadap menjalani pengobatan Antiretroviral (ARV). Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan sikap dan tindakan yang positif atau sebaliknya dengan pengetahuan yang kurang tetap dapat bersikap dan bertindak secara positif. Sikap atau tindakan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2015) yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV di Kota Semarang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan ARV (p value = 0,252) karena tingginya presentase responden berpengetahuan rendah sebesar 40% dari 55 responden dan ada 63% responden yang tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpahaman responden terhadap penyakit dan pengobatannya, pengetahuan yang belum dipahami responden adalah tentang aturan minum obat, konsumsi ARV tidak boleh putus walaupun merasa sehat dan manfaat dari ARV bagi responden. Pada penelitian ini respondennya adalah remaja, mereka lebih percaya pada

keadaan yang mereka rasakan seperti mereka merasa bahwa tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah minum ARV, maka mereka akan menganggap bahwa pengobatan yang dilakukan sia-sia. Hal ini yang menyebabkan responden menjadi tidak patuh dengan pengobatannya.

Hasil penelitian lain menyatakan hasil yang berbeda, penelitian yang dilakukan oleh Anasari (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi ARV pada ibu hamil (p value=0,005), dimana responden yang memiliki pengetahuan baik maka akan memiliki kepatuhan yang baik dalam pengobatan ARV, dan sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan kurang maka akan memiliki kepatuhan yang kurang juga dalam menjalani pengobatan ARV.

Tiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda. Pengetahuan yang baik akan memiliki sikap atau tindakan yang baik terhadap sesuatu hal, tetapi tidak selalu, ada kondisi dimana tertentu dimana seseorang yang memiliki pengetahuan baik tetapi sikap dan tindakannya melakukan hal yang negatif atau sebaliknya.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dukungan

keluarga berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan Antiretroviral (ARV), dimana responden yang mendapat dukungan keluarga lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan yang tidak mendapat dari dukungan keluarganya. Responden yang mendapatkan dukungan dari keluarganya merasa dirinya diperhatikan dan dilindungi, hal ini membuat responden ingin tetap hidup untuk keluarganya. Dengan penyakit yang mereka derita, maka untuk tetap bertahan hidup mereka harus patuh dalam menjalani pengobatan ARV.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardining (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV, dimana dukungan dari anggota keluarga merupakan salah satu dukungan yang sangat diperlukan terhadap pelaksanaan terapi ARV dan berpengaruh besar bagi ODHA untuk memacu semangat hidup. Seseorang yang mendapat dukungan dari keluarganya akan merasa dicintai, diperhatikan dan dihargai sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri dan hal ini yang membuat ODHA patuh dalam pengobatan ARV.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Irmawati (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Ketidapatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar mengatakan bahwa ada hubungan antaradukungan keluarga dengan ketidapatuhan terapi ARV (p value=0,040). Dimana responden yang tidak patuh memiliki dukungan keluarga

kurang. Dukungan keluarga yang kurang disebabkan karena responden tidak ingin memberitahu statusnya sebagai ODHA kepada keluarganya responden khawatir akan dikucilkan di lingkungannya, karena hal ini responden menjadi tidak mempunyai PMO (Pendamping Minum Obat), peranan PMO sangat penting karena bertugas untuk mengingatkan ODHA untuk teratur dalam minum obat ARV. Tidak adanya PMO membuat ODHA kadang lupa untuk meminum obatnya.

Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam pengobatan ARV. Dukungan keluarga akan membuat seseorang merasa dicintai dan diinginkan, maka harapan untuk hidup seseorang akan meningkat. Pada pasien HIV/AIDS pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidup. Ini yang membuat pasien HIV/AIDS patuh dalam menjalani pengobatan ARV.

KESIMPULAN

Diperoleh gambaran tentang data demografi keluarga klien sebagai berikut: Karakteristik usia rata-rata 36 – 45 tahun (32,9 %), untuk jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (55,3 %), untuk tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (47,4 %), responden rata-rata tidak bekerja sebanyak (34,2 %), hubungan keluarga dengan klien terbanyak sebagai saudara kandung (32,9 %), dan frekuensi klien menunjukkan kekambuhan di rumah terbanyak adalah lebih dari 1 kali (63,2 %).

Dari 76 responden diperoleh data sebanyak 29 orang (64,4 %) mempunyai ekspresi emosi rendah menyebabkan frekuensi kekambuhan pada pasien lebih dari 1 kali sebanyak 28 orang (90,3 %).

Ada hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien perilaku kekerasan dengan p value = 0,014 dan nilai OR = 5,149.

SARAN

Diharapkan pihak rumah sakit perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan mengenai gangguan jiwa oleh tenaga kesehatan yang dilakukan secara berkala baik secara individu maupun kelompok guna meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Angraini .R, Wahyono .D, Rahmawati .F, Gunawan .C. (2017). *Pengaruh Edukasi Oleh Apoteker Terhadap Pada Pasien Hiv/Aids*. Diakses pada tanggal 24 Juni 2019
- BKKBN. (2018). *56% Remaja Telah Melakukan Seks Pranikah; Adiksi Pornografi Terhadap penularan HIV/AIDS (Surat Kabar Sarana Pembaruan Tanggal 28*

Agustus 2018).
<http://sdki.bkkbn.go.id/?lang=id>

- Black, Joyce M, dkk. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, Alih bahasa oleh Achir Yani S. Hamid dkk; Ed 5*. Jakarta : EGC
- Carter, M. (2012). *Penghentian Pengobatan Melibatkan Risiko Kegagalan Virologi yang Lebih Tinggi Dibandingkan Dosis yang Dilewatkan Sesekali*.
- Cramer. (2017). *Patient Compliance and Medical Practice Clinical Trial*.
<http://www.pubmed.gov>. diakses tanggal 10 Juni 2019
- Debby, Chryest, dkk. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di Rscm Jakarta*.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/5886>. Diakses tanggal 17 Juni 2019
- Desmawati. (2013). *Sistem Hematologi & Imunologi*. Jakarta: In Media.
- Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, Alih bahasa oleh Achir Yani S. Hamid dkk; Ed 5*. Jakarta: EGC

- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Gibson, J.K. et al. (2006). *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jilid 1 edisi VIII*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- 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 10 Juni 2019
- Hastuti, Tri. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Antiretro Viral (Arv) Pada Ibu Rumah Tangga Dengan Hiv Aids Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Merauke* <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Diakses tanggal 2 Juni 2019
- Irmawati. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar*. Universitas Al Asyariah Mandar.
- Kambu, Y. (2012). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV oleh ODHA di Sorong*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2011). *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Dirljen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Jakarta.
- Kemenkes, RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.
- Kemenkes, RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Kurnia, D.A, Solekhah, U. (2018). *Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS, Terapi Antiretroviral, dan Infeksi Oportunistik Terhadap Kepatuhan ODHA dalam Menjalani Terapi Antiretroviral*. *Faletehan Health Journal*, 5 (2) (2018) 84-89.
- Lailatushifah, S.N. (2009). *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian*. Yogyakarta: Universitas Mercu Buana.
- Lee, W.Y., Jihyun A., Jeung H.K., Yeon P.H., Seung K.H., Young T.K., Seok H.L., Donald E.M. (2012). *Reliability and validity of the 8-item Morisky medication adherence scale among patients with type 2 diabetes in a Korean outpatient clinic*.

- Research of Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Mahardining, A.B. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada ODHA*. Kesmas Volume 5 Nomor 2.
- Martoni, W. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit dalam RSUP Dr. M Djamil Padang*.
- Morisky, D.E., DiMatteo, M.R. (2011). *Improving the measurment of self-reported medication nonadherence: Final response*. Journal of Clinical Epidemiology, Vol. 64, p 258-263.
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jokjakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurihwani. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Di Puskesmas Jumpandang Baru*. Makasar: UIN Alauddin.
- Nursalam. (2013), *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyawati, A.E. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, A. (2010). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Posyandu di Posyandu Kelurahan Mekar Sentosa Kecamatan Rambutan Tahun 2010*. Jurnal Bunda Sejati, Vol. III No. 5.
- Putri, A. (2010). *Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015-2017*. Universitas Sumatera Utara.
- Saktina, P.U, Satriyasa, B.K. (2017). *Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 sampai Juni 2014*. E-Jurnal Medika.
- Suryani, A.I. (2014). *Analisis Karakteristik dan Faktor Resiko yang Mempengaruhi Pengidap HIV yang Didampingi Oleh Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat/Community Development (UPKM-CD) Bethesda di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKes 'Aisyiyah.

- Suzana, M, dkk. (2007). *Pasien berdaya*. Jakarta: Spiritia.
- Ubra, R. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Utami, E.I.R, dkk. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Wiradharma, Danny, dkk. (2013). *Aspek imunologik HIV/AIDS*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Yasmara, Deni, dkk. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Beda: Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC hasil NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yulfira, M. (2016). *Pengembangan Strategi dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pendekatan Sosial Budaya*. Jurnal Ekologi Kesehatan.
- Zou, J., dkk. (2009). *Religion and HIV in Tanzania: Influence of Religious Beliefs on HIV Stigma, Disclosure, and Treatment Attitudes*. BMC Public Health, 9 (75).