



## HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, MOTIVASI, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI ARV ODHA

Anggipita Budi Mahardining<sup>✉</sup>

Aktivis LSM Graha Mitra Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 25 September 2009  
Disetujui 2 Oktober 2009  
Dipublikasikan Januari 2010

*Keywords:*  
HIV / AIDS  
Compliance  
ARV therapy  
People living with HIV

### Abstrak

Kota Semarang adalah kota dengan jumlah kasus penderita HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah yaitu sampai dengan 31 Desember 2008 ditemukan sejumlah 175 kasus HIV/AIDS. Salah satu langkah penting menanggulangi HIV/AIDS adalah dengan meningkatkan jumlah ODHA yang minum obat ARV. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam terapi ARV pada ODHA (Bimbingan LSM Graha Mitra Semarang). Jenis dan rancangan penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan belah lintang. Populasinya adalah keseluruhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menjalani terapi ARV bimbingan LSM Graha Mitra Semarang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total yaitu berjumlah 22 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan *uji fisher's exact*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan motivasi serta dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di bawah bimbingan LSM Graha Mitra Semarang.

### Abstract

*Semarang is a city with the biggest of HIV / AIDS cases in Central Java. Until December 31, 2008 it is found a number of 175 cases of HIV / AIDS. One important step tackling HIV / AIDS is to improve people living with HIV who take antiretroviral drugs. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, motivation, and family support with adherence to antiretroviral therapy in the treatment of PLWHA (NGOs Guidance Graha Mitra Semarang). The type and design of this study is a survey cross sectional analytic approach. Population is the whole people living with HIV / AIDS (PLWHA) who underwent antiretroviral therapy guidance of NGOs Graha Mitra Semarang. Samples were collected totaly up to 22 peoples. Data analysis was performed using univariate and bivariate fisher's exact test. The results show that there is a relationship between motivation and knowledge of family support with antiretroviral therapy adherence in people living under the guidance of NGOs Graha Mitra Semarang.*

© 2010 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:  
Jalan Trajutrismo Raya No. 20 Semarang, Indonesia  
Email: [anggie\\_charmee@yahoo.com](mailto:anggie_charmee@yahoo.com)

## Pendahuluan

Jumlah infeksi HIV/AIDS terus bertambah diseluruh dunia, kasusnya terus meningkat sampai 100 kali lipat sejak pertama kali ditemukan dan menyebar paling sedikit 166 negara di dunia (Figueroa *et al.*, 2008). HIV/AIDS sudah merupakan *global effect* dengan kecepatan penularan penyebaran yang sangat pesat 1 menit 5 orang tertular di seluruh dunia (Hawari, 2006; Waning *et al.*, 2009). Menurut Vrisaba (2001), angka penularan HIV di benua Asia cukup tinggi, yakni 2000 sampai 3000 per hari, berarti dalam setahun. Penderita HIV akan bertambah lagi antara 700.000 sampai 1.000.000 orang. Sedangkan di Asia Tenggara jumlah penderita AIDS mencapai 4,6 juta orang dengan tingkat kematian anak sebesar 330-590 ribu dengan penambahan penderita baru sebesar 1-1,1 juta orang (Suyono, 2006).

Infeksi HIV di Indonesia sudah merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan pertambahan jumlah penderita HIV/AIDS semakin meroket. Menurut data Departemen Kesehatan RI, kasus AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 dan sampai 31 Desember 2008 pengidap HIV berkisar 6.554 orang dan penderita AIDS 16.110 orang. Indonesia sudah memasuki hampir dua dekade epidemi HIV/AIDS, namun sampai saat ini belum ada upaya penanggulangan nasional yang komprehensif serta menjangkau setiap orang.

Data Departemen Kesehatan RI sampai dengan 31 Desember 2008, menyebutkan bahwa Propinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-7 kasus AIDS terbanyak di Indonesia setelah propinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Bali, dan Kalimantan Barat. Jumlah Kasus AIDS di Jawa Tengah yaitu sebanyak 530 orang, positif HIV 1.208 orang, dan 221 orang meninggal akibat penyakit ini. Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah cenderung meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Yayasan Spiritia, 2008). Kota Semarang adalah kota dengan jumlah kasus penderita HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah yaitu sampai dengan 31 Desember 2008 ditemukan sejumlah 175 kasus HIV/AIDS (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2009)

Salah satu langkah penting untuk menanggulangi HIV/AIDS yaitu dengan mening-

katkan ODHA yang minum obat Anti Retroviral (ARV) (Bateganya *et al.*, 2005; Tsertsvadze *et al.*, 2008). Dari hasil penelitian sudah membuktikan bahwa ARV efektif menurunkan infeksi HIV dan menemukan bahwa 80 % pasien terinfeksi HIV yang minum ARV dua kali sehari, kadar virus dalam darah tidak terdeteksi setelah enam bulan pengobatan (Farmacia, 2005). Namun sampai saat ini, distribusi terhadap ARV di beberapa negara masih terdapat berbagai kendala, diantaranya harga yang mahal (Moona *et al.*, 2007; Wirtz *et al.*, 2009). Selain mahal, kendala tersebut juga disebabkan oleh sulitnya akses untuk mendapatkan ARV (Kitajima *et al.*, 2004; Zhaoa, 2009).

Penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi yang terjadi (Bachmann, 2006). Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%, dalam hal ini ODHA harus minum obat rata-rata sebanyak 60 kali dalam sebulan maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat (Somi *et al.*, 2008; Kouandaa *et al.*, 2009). Data WHO tahun 2006 menunjukkan bahwa kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terutama HIV/AIDS di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Ramiah and Reich, 2005). Berdasarkan penelitian pada tahun 2004, di Amerika Serikat dan Eropa didapatkan 10% dari infeksi baru HIV/AIDS menunjukkan resistensi terhadap ARV (Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Depkes RI, 2006).

Berdasarkan data Lembaga Swadaya Masyarakat Peduli HIV/AIDS Graha Mitra Semarang, didapatkan data pada tahun 2008 terdapat 28 ODHA yang berkonsultasi dan sedang menjalani terapi, yang sebelumnya ada 6 orang yang mengalami *drop out* terapi. Dari hasil wawancara dengan konselor LSM Graha Mitra Semarang didapatkan data bahwa ada beberapa kendala yang menyebabkan ODHA kesulitan dalam melaksanakan kepatuhan menjalankan terapi yaitu karena efek samping obat, lupa terhadap jadwal pengobatan, dan

kurangnya pemahaman terhadap pengobatan. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka diangkat penelitian hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA (bimbingan LSM Graha Mitra Semarang). Pada akhirnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan angka kepatuhan berobat pada ODHA.

**Metode**

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan belah lintang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan terapi ARV. Variabel perancu ini dikendalikan dengan cara disamakan dengan alasan sebagai berikut: (1) Kualitas interaksi antara konselor dengan ODHA disamakan dikarenakan ODHA memperoleh konseling di tempat yang sama yaitu LSM Graha Mitra Semarang sehingga konseling diberikan oleh konselor yang sama. (2) Biaya pengobatan dikendalikan dengan sejak September 2004, pemerintah sudah menggratiskan obat ARV. Oleh karena itu biaya pengobatan untuk semua sampel sama (Farmacia, 2005). (3) Efek samping obat, sampel sama-sama menjalankan terapi ARV sehingga merasakan efek samping obat yang sama. (4) Tingkat pendidikan dikendalikan dengan dari data LSM Graha Mitra Semarang didapatkan bahwa 80% ODHA berpendidikan  $\geq 9$  tahun. Oleh karena itu sampel yang diambil dalam penelitian ini disamakan yaitu berpendidikan  $\geq 9$  tahun. (5) Jenis kelamin, seluruh ODHA bimbingan LSM Graha Mitra Semarang adalah 100% laki-laki. Oleh karena dalam penelitian ini sampel jenis kelamin dalam penelitian ini disamakan yaitu laki-laki. (6) Umur, seluruh ODHA bimbingan LSM Graha Mitra Semarang adalah dewasa, oleh karena itu sampel yg dipilih dalam penelitian ini adalah dewasa dengan batasan umur 22-60 tahun.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ODHA yang menjalani terapi ARV bimbingan LSM Graha Mitra Semarang. Dalam penelitian ini menggunakan *total sam-*

*pling* yaitu semua populasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) bimbingan LSM Graha Mitra Semarang yang berjumlah 22 orang. Menurut Sugiyono (2004), *total sampling* disebut juga *sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan tiap-tiap variabel yaitu variabel pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV dapat dilakukan dengan pengujian statistik dengan uji *chi-square*, dan bila tidak memenuhi syarat uji *chi-square* maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher* (Dahlan, 2004).

**Hasil**

Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan ODHA terhadap Terapi ARV

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	3	13,6
Cukup	5	22,7
Baik	14	63,6
Jumlah Responden	22	100,0
<b>Motivasi</b>		
Rendah	3	13,6
Sedang	4	18,2
Tinggi	15	68,2
Jumlah Responden	22	100,0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Rendah	5	22,7
Sedang	1	4,5
Tinggi	16	72,7
Jumlah Responden	22	100,0

Kepatuhan Terapi ARV			
Tidak Patuh	9	40,9	
Patuh	13	59,1	
Jumlah Responden	22	100,0	

Analisis bivariat merupakan analisis terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan. Jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka uji yang dipakai adalah uji *fisher's exact*.

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 63,6 %. Berdasarkan uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p= 0,026$  ( $p<0,05$ ) dengan taraf kepercayaan 95%, menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan de-

ngan kepatuhan terapi ARV pada ODHA (Bachmann, 2006). Hal ini dapat dimengerti bahwa penderita yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan patuh dalam minum obat, sesuai dengan teori perilaku yang mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap sesuatu akan sesuai dengan tingkat pemahaman terhadap sesuatu tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Muzaham, 1995).

Hal ini sejalan dengan Nasronudin dan Margarita (2007), bahwa berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerjasama petugas kesehatan dengan pasien keluarganya. ODHA yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga penderita dapat hidup lebih lama. Konseling sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan terhadap ODHA dan penerimaan pasien terha-

**Tabel 2.** Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Terapi ARV dengan Kepatuhan Terapi ARV

Variabel	Kepatuhan						$\alpha$	Nilai p	CC
	Tidak Patuh		Patuh		Jumlah				
	f	%	F	%	f	%			
<b>Pengetahuan</b>									
Kurang dan cukup	6	75,0	2	25,0	8	100	0,05	0,026	0,464
Baik	3	21,4	11	78,6	14	100			
Jumlah	9	40,9	13	59,1	22	100			
<b>Motivasi</b>									
Rendah dan Sedang	6	85,7	1	14,3	7	100	0,05	0,007	0,528
Tinggi	3	20,0	12	80,0	15	100			
Jumlah	9	40,9	13	59,1	22	100			
<b>Dukungan Keluarga</b>									
Rendah dan Sedang	5	83,3	1	16,7	6	100	0,05	0,023	0,467
Tinggi	4	25,0	12	75,0	16	100			
Jumlah	9	40,9	13	59,1	22	100			

dap sakitnya. Pengetahuan itu meliputi pengertian tentang terapi ARV, pentingnya kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan (Zou *et al.*, 2009). Dengan pengetahuan tinggi diharapkan ODHA menjalankan kepatuhan terapi ARV sesuai dengan aturan yang dianjurkan dokter (Nasronudin dan Margarita, 2007)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden memiliki motivasi tinggi sebesar 68,2%. Berdasarkan uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p= 0,007$  ( $p<0,05$ ) dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan terapi ARV.

Hasil ini diperkuat penelitian Sulasmi dan Tambing yang menyatakan ada hubungan antara motivasi klien dengan program pengobatan. Sedangkan penelitian Senewe dalam jurnal ilmiah UNAIR menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di puskesmas Depok (Nasronudin dan Margarita, 2007).

Menurut Muzaham (1995) bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis bila mereka mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap keberhasilan suatu intervensi medis dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan.

Hal ini sejalan dengan Menurut Azwar (2001) motivasi adalah dorongan untuk melakukan hal yang positif bagi dirinya dan orang lain. Motivasi adalah penggerak tingkah laku ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan yang dapat timbul dari dalam individu tersebut, atau dapat diperoleh dari luar dan orang lain/keluarga. Aspek-aspek motivasi meliputi memiliki sikap positif, berorientasi pada pencapaian suatu tujuan dan kekuatan yang mendorong pasien. Motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Ninuk, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden memiliki dukungan keluarga tinggi sebesar 72,7 %. Berdasarkan uji statistik *fisher's exact* diperoleh

nilai  $p= 0,023$  ( $p<0,05$ ) dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Umayyah (2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru, dan penelitian Siti Mahmudah tentang kepatuhan berobat penderita kusta didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta, serta penelitian yang dilakukan oleh Atik Ristiyani tentang kepatuhan pemeriksaan rutin penderita DM didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan rutin penderita DM.

Hal ini sejalan dengan BKKBN (2000) dukungan dari anggota keluarga dan teman terdekat merupakan salah satu dukungan yang sangat diperlukan terhadap pelaksanaan terapi ARV dan berpengaruh besar bagi ODHA untuk memacu semangat hidupnya. Menurut Nursalam dan Ninuk (2007), beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan yang paling penting. Dengan adanya dukungan keluarga diharapkan keluarga penderita HIV/AIDS memahami masalah HIV/AIDS, memberikan perhatian keparawatan bagi anggota yang menderita HIV/AIDS. Intervensi melalui terapi ARV secara rutin dan terus menerus sangat diperlukan oleh ODHA, karena itu diperlukan bantuan keluarga dan orang-orang terdekat untuk membantu mengingatkan penderita dalam mengkonsumsi obat pada jam yang tetap setiap hari, membawa obat saat bepergian, dan merencanakan kapan mendapatkan obat selanjutnya setelah persediaan obat telah habis (Infokes, 2007).

## Simpulan dan Saran

Dari hasil penelitian, dapat ditarik simpulan berupa tiga variabel yang diteliti yaitu



pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p=0,026$ ;  $CC=0,464$  untuk variabel pengetahuan; nilai  $p=0,007$ ;  $CC=0,528$  untuk variabel motivasi; nilai  $p=0,023$ ;  $CC=0,467$  untuk variabel dukungan keluarga.

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain: bagi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) agar lebih patuh dalam menjalankan terapi ARV dan tetap aktif dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) guna berbagi pengalaman dan informasi. Bagi keluarga, perlu memberikan dukungan dan motivasi yang kuat agar ODHA dapat patuh untuk selalu minum ARV secara teratur sesuai dengan anjuran dari dokter. Bagi LSM Graha Mitra, perlu selalu memberikan dukungan kepada ODHA untuk tetap termotivasi menjalankan terapi ARV serta meningkatkan pemantauan perkembangan terapi yang dijalankan oleh ODHA. Bagi tenaga kesehatan perlu pemantauan terhadap ODHA dalam menjalankan terapi ARV yang meliputi monitoring kepatuhan, monitoring efek samping, dan monitoring keberhasilan terapi ARV serta perlu pengawasan untuk meminimalkan terjadinya *drop out* terapi ARV agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

#### Daftar Pustaka

- Azwar, A. 2001. *Prinsip Dasar Motivasi Pelaksanaan Program Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Bachmann, M.O. 2006. Effectiveness and Cost Effectiveness of Early and Late Prevention of HIV/AIDS Progression with Antiretrovirals or Antibiotics in Southern African Adults. *AIDS Care*, 18(2): 109-120
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2000. *Buku Panduan Informasi dan Konseling Penanggulangan HIV/AIDS bagi PLKB dan Kader*. Jakarta: BKKBN
- Bateganya, M., Colfax, G., Shafer, L.A., Kityo, C., Mugenyi, P., Serwadda, D., Mayanja, H. and Bangsberg, D. 2005. Antiretroviral Therapy and Sexual Behavior: A Comparative Study between Antiretroviral-Naive and Experienced Patients at an Urban HIV/AIDS Care and Research Center in Kampala, Uganda. 19(11)
- Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jakarta: Depkes RI
- Dahlan, M.S. 2004. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. PT Arkans
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. 2009. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI
- Farmacia. 2005. Antiretroviral untuk HIV/AIDS. *Wahana Komunikasi Lintas Spesialis*, 4 (9): 17-20
- Figueroa, J.P., Duncan, J., Byfield, L., Harvey, K. Gebre, Y., Kong, T.H., Hamer, F., Williams, E., Carrington, D. and Brathwaite, A.R. 2008. A Comprehensive Response to the HIV/AIDS Epidemic in Jamaica A Review of the Past 20 Years. *West Indian Med J*, 57 (6): 563
- Hawari, D. 2006. *Global Effect HIV/AIDS*. Jakarta: FKUI
- Infokes. 2007. Cegah HIV/AIDS Lindungi ODHA. *Media Informasi Kesehatan*. 2 (2): 1-3
- Kitajima, T., Kobayashi, Y., Chaipah, W., Sato, H., Toyokawa, S., Chadbunchachai, W. and Thuennadee, R. 2004. Access to Antiretroviral Therapy Among HIV/AIDS Patients in Khon Kaen Province, Thailand. *AIDS Care*, 17(3): 359-366
- Kouandaa, S., Bocouma, F.Y., Doulogoua, B., Bilaa, B., Yameogoa, M., Sanoub, M.J., Sawadogoc, M., Sondo, B., Msellatid, P. and Desclaux, A. 2009. User Fees and Access to ARV Treatment for Persons Living with HIV/AIDS: Implementation and Challenges in Burkina Faso, A Limited-Resource Country. *AIDS Care*, 22 (9): 1146-1152
- Moona, S., Leemputa, L.V., Durierb, N., Jamberta, E., Dahmanea, A., Jiea, Y., Wua, G., Philipsa, M., Hua, Y. and Saranchuka, P. 2007. Out-Of-Pocket Costs of AIDS Care in China: Are Free Antiretroviral Drugs Enough?. *AIDS Care*, 20 (8): 984-994
- Muzaham, F. 1995. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Nasronudin dan Margarita. 2007. *Konseling, Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nursalam dan Ninuk, D.K. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramiah, I. and Reich, M.R. 2005. Public-Private Partnerships And Anti ret roviral Drugs For HIV/AiDS: Lessons From Botswana. *Health Affairs*, 24 (2)
- Senewe, F.P. 2002. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Depok, *Jurnal Ilmiah UNAIR*, 1 (1): 14-16

- Somi, G., Matee, M., Makene, C.L., Hombergh, J.V.D., Kilama, B., Yahyamalima, K.I., Masako, P., Sando, D., Ndayongeje, J., Rabel, B. and Swai, R.O. 2008. Three Years of HIV/AIDS Care and Treatment Services in Tanzania: Achievements and Challenges. *Tanzania Journal of Health Research*, 11 (3)
- Sugiyono. 2004. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulasmi, N. dan Tambing, M.T. 2005, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Klien Menarik Diri dalam Mematuhi Program Pengobatan. *Jurnal Ilmiah*, 7 (2): 2-5.
- Suyono, Y. 2006. Virology and Natural of HIV. *Airlangga Periodical of Dermato-venereology*, 18 (2): 101-103
- Tsertsvadze, T., Bolokadze, N., Gochitashvili, N., Sharvadze, L., Chokoshvili, O., Dvali, N., Gamkrelidze, A., Khotenashvili, L. and Matic, S. 2008. Experience of Antiretroviral Treatment in Georgia. *Cent Eur J Public Health*, 17 (1): 25-30
- Umayyah, F. 2008. *Hubungan antara Dukungan Keluarga sebagai PMO dengan Kepatuhan Beroabat Penderita di BP4*, Klaten. Skripsi. Jogjakarta: Universitas Gajah Mada
- Vrisaba. 2001. *Kiat Menangkal AIDS*. Bandung: Pioner Jaya
- Waning, W., Diedrichsen, E., Jambert, E., Bärnighausen, T., Li, Y., Pouw, M. and Moon, S. 2009. The Global Pediatric Antiretroviral Market: Analyses of Product Availability and Utilization Reveal Challenges for Development of Pediatric Formulations and HIV/AIDS Treatment in Children. *BMC Pediatrics*, 10(74)
- Wirtz, V.J., Forsythe, S., Mendoza, A.V. and Arredondo, S.B. 2009. Factors Influencing Global Antiretroviral Procurement Prices. *BMC Public Health*, 9(S6)
- Yayasan Spiritia. 2009. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, <http://spiritia.or.id/Stats/Statprev.php?lang=id&th=08>, diakses 21 Maret 2009
- Zhao, Y., Suna, X., Heb, Y., Tang, Z., Peng, G., Liue, A., Qiaof, X., Lig, H., Chen, Z., Doua, Z., Maa, Y., Liua, Z. and Zhanga, F. 2009. Progress of the National Pediatric Free Antiretroviral Therapy program in China. *AIDS Care*, 22 (10): 1182-1188
- Zou, J., Yamanaka, Y., John, M., Watt, M., Ostermann, J. and Thielman, N. 2009. Religion and HIV in Tanzania: Influence of Religious Beliefs on HIV Stigma, Disclosure, and Treatment Attitudes. *BMC Public Health*, 9 (75)