

# CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL (Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis)

Vol. 8, No. 1, April 2019

Laman Jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ>

## PERSEPSI PASIEN HIV/ AIDS MENJADI PENYEBAB *LOST TO FOLLOW-UP* TERAPI ARV

*(People Living with HIV/AIDS Perception Caused Lost to Follow Up of ARV Therapy)*

Lilik Manowati, Purwaningsih, Abu Bakar

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 11 April 2019  
Disetujui: 27 Mei 2019

### KONTAK PENULIS

Lilik Manowati  
[lilik.manowati-2017@fkp.unair.ac.id](mailto:lilik.manowati-2017@fkp.unair.ac.id)

Fakultas Keperawatan,  
Universitas Airlangga

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penderita HIV / AIDS harus mengonsumsi ARV setiap hari dan rutin kontrol setiap bulannya untuk mengambil ARV di rumah sakit yang membuat penderita beresiko memiliki perilaku lost to follow up. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku lost follow-up pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Populasi sebanyak 135 pasien dan didapatkan 100 pasien dengan consecutive sampling. Variabel independen adalah perceived susceptibility, perceived severity, perceived barrier to action, perceived benefit of action, cues to action, dan self-efficacy. Variabel dependen adalah perilaku lost to follow up. Data diperoleh dengan kuesioner dan dianalisis dengan Spearman's Rho.

**Hasil:** Terdapat hubungan antara perceived susceptibility ( $p=0,002$ ), perceived severity ( $p=0,025$ ), perceived barrier to action ( $p=0,022$ ), cues to action ( $p=0,011$ ) dengan perilaku lost to follow up. Tidak terdapat hubungan antara perceived benefit of action ( $p=0,196$ ) dan self-efficacy ( $p=0,071$ ) dengan perilaku lost to follow up.

**Kesimpulan:** Pengetahuan tentang pentingnya manfaat dari ARV perlu ditingkatkan kepada pasien dengan ARV serta kesadaran diri pasien untuk rutin kontrol dan mengonsumsi obat ARV. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara mendalam (penelitian kualitatif) terkait penyebab pasien memilih untuk melakukan lost to follow up, serta dapat menemukan kebaruan atau aplikasi sebagai pengingat dan monitoring jadwal pasien untuk melakukan kontrol ke rumah sakit.

### Kata Kunci

HIV/AIDS, ARV, perilaku, lost to follow up

### ABSTRACT

**Introduction:** People Living With HIV/AIDS (PLWHA) must consume antiretrovirals every day and control routinely each month to take ARVs in the hospital. The condition makes patients having a risk of lost to follow up behavior. The purpose of this study was to determine the factors related to the behavior of lost to follow-up on people living with hiv/aids with arv therapy at rsud Dr. Soetomo Surabaya.

**Method:** This study used descriptive correlation design with a cross-sectional approach. The population were 135 patients and 100 patients were required as research participant with consecutive sampling. Independent variables were perceived susceptibility, perceived severity, perceived barrier to action, perceived benefits of action, cues to action, and self-efficacy. The dependent variable was lost to follow up behavior. Data were obtained by questionnaire and analyzed using Spearman's Rho.

**Result:** People Living With HIV/AIDS (PLWHA) must consume antiretrovirals every day and control routinely each month to take ARVs in the hospital. The condition makes patients having a risk of lost to follow up behavior. The purpose of this study was to

determine the factors related to the behavior of lost to follow-up on people living with hiv/aids with arv therapy at rsud Dr. Soetomo Surabaya.

**Conclusion:** Knowledge and awareness regarding to add of taking antiretroviral drugs regularly and control routinely needs to be increased for patients with antiretroviral drugs. Further researchers are advised to conduct in-depth research (qualitative research) related to the causes of *lost to follow-up* behaviour.

#### Keywords

HIV/AIDS, ARV, behavior, lost to follow up

#### Kutip sebagai:

Manowati, L., Purwaningsih, Bakar, A. (2019). Persepsi Pasien HIV/ AIDS menjadi Penyebab *Lost to Follow-Up* Terapi ARV. *Crit. Méd. Surg. Nurs. J.*, 8(1), 31-40.

## 1. PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat menyebabkan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Terapi dan pengobatan pada penyakit HIV memerlukan proses yang lama, sehingga pasien harus rajin untuk kontrol (Chenneville, Machacek, St. John Walsh, Emmanuel, & Rodriguez, 2017). Namun di Indonesia masih banyak pasien yang tidak kembali kontrol dalam waktu minimal 3 bulan bahkan lebih secara terus menerus (*lost to follow up*) yang dapat berdampak pada proses pengobatan pasien dan monitoring tenaga kesehatan terhadap pasien dengan HIV AIDS (Chapman Lambert, Marrazzo, Amico, Mugavero, & Elopore, 2018).

Jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat sejak tahun 1990–2016. Data terakhir dari *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2017 jumlah penderita HIV di dunia mencapai ± 36,7 juta jiwa (UNAIDS, 2017). Data terbaru yang tersedia mengenai epidemiologi HIV sebanyak 36,9 juta orang. 21,7 (58,8%) juta orang mendapatkan terapi Anti Retro Viral (ARV), sedangkan untuk negara tertinggi berada di Afrika disusul oleh Amerika, Asia Tenggara, dan Eropa (WHO, 2017). Menurut TAHOD (*Treat Asia HIV/AIDS Observational Database*) pada tahun 2011 ditemukan 21,4% per tahun kasus perilaku *lost to follow-up* dari 3626 pasien. Di RSUD Dr. Soetomo didapatkan pasien yang perilaku *lost to follow-up* pada tahun 2017 sebanyak 135 orang dari 550 orang yang mendapatkan ART (Monev PIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2017) dengan berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah meninggal dunia, pasien tetap hidup dan pasien yang tidak dapat ditelusuri lagi riwayatnya paling sering dikarenakan alamat dari pasien yang salah pada register ARV. Standar pasien HIV/AIDS dengan ART yang gagal *follow-up* di PIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengikuti standar yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu sebesar ≤ 20% dari total pasien yang seharusnya *follow-up* selama satu tahun.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku *lost to follow-up* pada pasien HIV/AIDS dapat dicari dengan menggunakan pendekatan teori *Health Belief Models* (HBM) yang mengemukakan bahwa persepsi seorang individu tentang penyakitnya akan

mempengaruhi perilaku kesehatan. Teori ini berfokus pada persepsi subjektif seseorang diantaranya; persepsi seseorang terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) perilaku *lost to follow-up* yaitu kondisi yang akan hadapi seseorang jika berperilaku *lost to follow-up*; persepsi seseorang terhadap keseriusan (*perceived severity*) perilaku *lost to follow-up* seperti kesakitan, kematian; persepsi manfaat (*perceived benefit*) perilaku *lost to follow-up*; persepsi hambatan (*perceived barriers*); *cues to action* dan *self efficacy* yang semuanya dapat dipengaruhi oleh faktor pemodifikasi berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan dukungan. Keempat persepsi tersebut dimungkinkan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS.

Pelayanan HIV/AIDS di Indonesia diberikan secara gratis termasuk penyediaan ARV hampir di seluruh pusat pelayanan kesehatan diantaranya rumah sakit dan puskesmas. Pemberian terapi ARV untuk penderita HIV/AIDS secara signifikan dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dan harapan masyarakat. Perilaku *lost to follow-up* dengan terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan resiko kematian menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ARV. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *lost follow-up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

## 2. METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS dengan perilaku *lost to follow-up* di Poli PIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 135 orang. Kemudian menggunakan *consecutive sampling* didapatkan 100 pasien. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Desember 2018 – 8 Januari 2019. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS dengan ARV, berusia 18-65 tahun, pernah mengalami *lost to follow-up* ARV selama 1 kali dan terapi pengobatan yang tidak teratur. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *perceived susceptibility*, *perceived severity*,

*perceived benefit of action, perceived barrier to action, cues to action dan self-Efficacy*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku *lost to follow-up* pasien HIV/AIDS.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan tujuh kuesioner diantaranya:

### 2.1 Kuesioner *Perceived Susceptibility*

Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan terdiri sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Ada 9 pertanyaan. Skor maksimal adalah 36 dan nilai minimal adalah 4. Chonbach Alpha 0,855.

### 2.2 Kuesioner *Perceived Severity*

Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan terdiri sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Ada 4 pertanyaan. Skor maksimal adalah 16 dan nilai minimal adalah 4. Chonbach Alpha 0,722.

### 2.3 Kuesioner *Perceived Benefit of Action*

Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan terdiri sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Ada 5 pertanyaan. Skor maksimal adalah 20 dan nilai minimal adalah 5. Chonbach Alpha 0,916.

### 2.4 Kuesioner *Perceived Barrier to Action*

Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan terdiri sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Ada 7 pertanyaan dengan skor maksimal adalah 28 dan nilai minimal adalah 7. Chonbach Alpha 0,899.

### 2.5 Kuesioner *Cues to Action*

Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan terdiri sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Ada 5 pertanyaan dengan skor maksimal adalah 20 dan nilai minimal adalah 5. Chonbach Alpha 0,866.

### 2.6 Kuesioner *Self-Efficacy*

Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan terdiri sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Ada 4 pertanyaan dengan skor maksimal adalah 16 dan nilai minimal adalah 4. Chonbach Alpha 0,895.

### 2.7 Kuesioner Perilaku *Lost to follow-up*

Perilaku responden perilaku *lost to follow-up* diukur dengan 30 item pertanyaan (10 pertanyaan untuk pengetahuan, 8 pernyataan untuk menilai sikap dan 12 pertanyaan untuk menilai tindakan). Skor untuk menilai perilaku baik jika skor yang didapat 76%-100%, cukup jika nilai yang didapat = 60%-75% dan kurang jika nilai yang didapat = <60%.

Penelitian ini dilakukan analisis dengan aplikasi IBM SPSS Statistic 25 dengan uji Spearman Rho dan signifikansi  $\alpha \leq 0.05$ . *Ethical Clearance* penelitian telah dilakukan dan dinyatakan lolos dan mendapatkan sertifikat *Ethical Approval* dengan No. 0860/KEPK/XII/2018. Sertifikat dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 20 Desember 2018.

## 3. HASIL

Tabel 1 menjelaskan tentang data distribusi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 36 – 45 tahun dan sebagian besar tidak menikah. Mayoritas responden berpendidikan SMA dengan penghasilan pada rentang Rp. 1.000.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00. Mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta dengan jarak akses kesehatan ke rumah sakit yaitu 1-10 Km. Mayoritas responden menderita HIV/AIDS selama 1-5 tahun.

Tabel 2 didapatkan responden dengan *perceived susceptibility* atau kerentanan yang tinggi diikuti dengan perilaku *lost to follow up* yang baik sebanyak 30 orang (30%). Namun data distribusi juga menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* yang tinggi juga terdapat responden dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang sebanyak 6 orang (6%). Hasil uji statistik menggunakan spearman's rho ( $p=0,002$ ) antara *perceived susceptibility* dengan perilaku *lost to follow up* dengan korelasi cukup ( $r=0,310$ ).

Responden dengan *perceived severity* atau keseriusan dalam kategori sedang yang diikuti dengan perilaku *lost to follow up* yang baik sebanyak 35 orang (35%). Namun data distribusi juga menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* yang sedang juga terdapat responden dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang sebanyak 10 orang (10%). Hasil uji statistik menggunakan spearman's rho ( $p=0,025$ ) antara *perceived severity* dengan perilaku *lost to follow up* dengan korelasi yang sangat lemah ( $r=0,224$ ).

Responden dengan *perceived benefit of action* atau manfaat dalam kategori sedang yang diikuti dengan perilaku *lost to follow up* yang baik sebanyak 22 orang (22%). Namun data distribusi juga menunjukkan bahwa *perceived benefit of action* yang sedang juga terdapat responden dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang sebanyak 12 orang (12%). Hasil uji statistik menggunakan spearman's rho ( $p=0,196$ ) antara *perceived benefit of action* dengan perilaku *lost to follow up* dengan korelasi yang sangat lemah ( $r=0,130$ ).

Responden dengan *perceived barrier of action* atau hambatan dalam kategori sedang yang diikuti dengan perilaku *lost to follow up* yang baik sebanyak 34 orang (34%). Namun data distribusi juga menunjukkan bahwa *perceived barrier of action* yang sedang juga terdapat responden dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang sebanyak 12 orang (12%). Hasil uji statistik menggunakan spearman's rho ( $p=0,022$ ) antara *perceived barrier of action* dengan perilaku *lost to follow up* dengan korelasi yang sangat lemah ( $r=0,228$ ).

Responden dengan *cues to action* atau stimulus atau isyarat adalah tinggi yang diikuti dengan perilaku *lost to follow up* yang baik sebanyak 26 orang (26%). Namun data distribusi juga menunjukkan bahwa *cues to action* yang tinggi juga terdapat responden dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang sebanyak 3 orang (3%). Hasil uji statistik

menggunakan spearman's rho ( $p=0,011$ ) antara *cues to action* dengan perilaku *lost to follow up* dengan korelasi yang sangat lemah ( $r=0,254$ ).

Responden dengan *self-efficacy* atau keyakinan dalam kategori sedang yang diikuti dengan perilaku *lost to follow up* yang baik sebanyak 27 orang (27%). Namun data distribusi juga menunjukkan bahwa responden dengan *self-efficacy* yang tinggi juga terdapat responden dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang sebanyak 4 orang (4%). Hasil uji statistik menggunakan spearman's rho ( $p=0,071$ ) antara *self-efficacy* dengan perilaku *lost to follow up* dengan korelasi yang sangat lemah ( $r=0,181$ ).

Tabel 1. Karakteristik Responden di Poli PIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya pada Desember 2018 – Januari 2019 (n=100)

Karakteristik	n	%
Usia responden		
17-25 tahun	22	22
26-35 tahun	27	27
36-45 tahun	31	31
46-55 tahun	19	19
56-65 tahun	1	1
Status pernikahan		
Kawin	44	44
Tak kawin	56	56
Jenis kelamin		
Laki – laki	72	72
Perempuan	28	28
Pendidikan		
Pendidikan dasar (SD-SMP)	17	17
Pendidikan menengah (SMA)	59	59
Pendidikan tinggi	24	24
Pendapatan		
< Rp. 1.000.000,00	21	21
Rp. 1.000.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00	37	37
Rp. 2.500.000,00 s/d Rp. 5.000.000,00	36	36
Rp. 5.000.000,00	6	6
Pekerjaan		
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	1	1
PNS/TNI/POLRI	1	1
Pegawai Swasta	53	53
Pedagang	8	8
Buruh	7	7
Petani	1	1
Ibu Rumah Tangg	14	14
Lainnya	15	15
Jarak rumah ke RS		
1-10 KM	67	67
11-20 KM	16	16
21-30 KM	3	3
>31 KM	14	14
Lama menderita HIV/AIDS		
1-5 tahun	72	72
6-10 tahun	19	19
11-15 tahun	6	6
16-20 tahun	3	3

Tabel 2. Distribusi perilaku *lost to follow up* di Poli PIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Desember 2018 – Januari 2019 (n=100)

Variables	Perilaku <i>Lost to Follow Up</i>						$\Sigma$		p	r
	Baik		Cukup		Kurang		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
<b>Perceived Susceptibility</b>										
Tinggi	30	30	8	8	6	6	44	44	0,002	0,310
Sedang	21	21	18	18	7	7	46	46		
Rendah	6	6	3	3	1	1	10	10		
<b>Perceived Severity</b>										
Tinggi	18	18	5	5	2	2	25	25	0,025	0,224
Sedang	35	35	23	23	10	10	68	68		
Rendah	4	4	1	1	2	2	7	7		
<b>Perceived Benefit of Action</b>										
Tinggi	18	18	7	7	-	-	25	25	0,196	0,130
Sedang	22	22	13	13	12	12	47	47		
Rendah	17	17	9	9	2	2	28	28		
<b>Perceived Barrier of Action</b>										
Tinggi	17	17	4	4	1	1	22	22	0,022	0,228
Sedang	34	34	21	21	12	12	67	67		
Rendah	6	6	4	4	1	1	11	11		
<b>Cues to Action</b>										
Tinggi	26	26	9	9	3	3	38	38	0,011	0,254
Sedang	23	23	13	13	9	9	45	45		
Rendah	8	8	7	7	2	2	17	17		
<b>Self Efficacy</b>										
Tinggi	13	13	2	2	4	4	19	19	0,071	0,181
Sedang	27	27	16	16	9	9	52	52		
Rendah	17	17	11	11	1	1	29	29		

#### 4. PEMBAHASAN

##### **Perceived susceptibility**

Data distribusi menunjukkan bahwa perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko dari penyakit yang dialami oleh responden adalah dalam kategori tinggi yang diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik. Perilaku *lost to follow-up* yang dimaksud adalah perilaku responden mengarah untuk tidak melakukan *lost to follow-up* pada pengobatan ARV. Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) dari personal responden. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali) dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum (Balthazar, 2017).

Data distribusi menunjukkan bahwa terdapat responden dengan perceived susceptibility yang rendah dan diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang kurang. Hal tersebut berarti bahwa responden tersebut belum menerima tentang penyakit yang dideritanya sehingga berpotensi untuk melakukan *lost to follow-up* terhadap pengobatan ARV. Data demografi menunjukkan bahwa responden tersebut adalah No. 49. Responden tersebut berjenis kelamin laki-laki dengan usia 43 tahun dan berstatus kawin. Responden tersebut dengan pendidikan terakhir

Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan penghasilan kurang dari 2.500.000, - dari pekerjaannya sebagai pegawai swasta. Jarak rumah responden ke rumah sakit adalah 6 km. Responden tersebut sudah menderita HIV/AIDS selama 5 tahun.

Jika dilihat dari usia responden tersebut termasuk dalam kategori dewasa awal sesuai dengan pengkategorian dari (Hurlock, 2000). Hal tersebut berbeda dengan pendapat dari (Hønge et al., 2013) yang mengatakan bahwa Umur yang semakin muda akan meningkatkan risiko ODHA untuk gagal *follow-up*. Kemungkinan ODHA gagal *follow-up* pada umur yang lebih muda dikarenakan penolakan psikologis bahwa mereka telah terinfeksi HIV mereka mencoba mencari alternatif pengobatan lain. Penelitian menunjukkan bahwa ODHA dengan umur < 30 tahun lebih berisiko untuk gagal *follow-up*. Namun pada penelitian ini, responden tersebut tersebut berusia 43 tahun namun dengan perilaku *lost to follow-up* yang kurang.

Kemungkinan laki-laki lebih berisiko untuk gagal *follow-up* dikarenakan perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan dibandingkan laki-laki. Selain itu telah ada layanan kesehatan khusus bagi perempuan terutama masalah kesehatan reproduksi dan anak, sementara belum ada layanan kesehatan yang dikhususkan untuk laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa responden adalah berjenis kelamin laki-laki Odafe et al., (2012).

Peneliti berpendapat bahwa mayoritas responden sudah menerima penyakit yang diderita oleh responden, sehingga perilaku responden mengarah

untuk tidak melakukan *lost to follow-up* dengan pengobatan ARV. Saat responden sudah menerima penyakit yang sedang dideritanya, maka responden akan lebih bersikap terbuka dan mau melakukan apapun untuk mencari pengobatan dari penyakit yang diderita termasuk dengan mengonsumsi obat ARV dan kontrol secara rutin. Penulis juga menyarankan kepada perawat yang bekerja di pelayanan yang berhubungan dengan pemberian ARV kepada pasien untuk selalu melakukan monitoring dan dapat memberikan sugesti positif sehingga *perceived susceptibility* responden dapat tinggi dan perilaku terhadap *lost to follow-up* dapat kurang (Gouse et al., 2017).

### **Perceived Severity**

Data distribusi menunjukkan bahwa *perceived severity* atau keseriusan responden dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS dengan ARV adalah dalam kategori sedang dan namun diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang masuk dalam kategori cukup. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*) (Zhang, 2018). Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa keseriusan responden dalam menjalani pengobatan adalah cukup serius.

Data distribusi juga menunjukkan bahwa sebagian responden dengan keseriusan yang cukup juga mengarah atau beresiko terhadap perilaku *lost to follow-up* yang kurang. Data distribusi juga menunjukkan bahwa terdapat responden dengan *perceived severity* atau keseriusan yang rendah dengan perilaku *lost to follow up* yang kurang. Responden tersebut adalah No. 48 dan 49. Responden No. 48 adalah seorang laki - laki dengan usia 26 tahun dengan status perkawinan belum menikah dan berpendidikan tinggi. Responden bekerja sebagai pegawai swasta dengan gaji 2,5 juta - 5 juta. Jarak antara rumah dengan rumah sakit sejauh 15 km dan responden telah menderita HIV/AIDS selama 2 tahun.

Pekerjaan dan pendapatan menurut hasil penelitian, gagal *follow-up* lebih banyak pada ODHA dengan pendidikan yang lebih rendah. Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan yang diperoleh. Pendapatan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gagal *follow-up* pada ODHA (Krishnan et al., 2016). Penelitian di India menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki pendapatan yang rendah akan lebih berisiko untuk gagal *follow-up*. Salah satu pekerjaan yang rentan terhadap gagal *follow-up* adalah pekerja seks perempuan. Mereka biasanya hidup berpindah-pindah dari satu daerah ke daerah lain dan jauh dari

keluarga yang mendukung sehingga risiko untuk gagal *follow-up* akan lebih tinggi (Maru, Khakha, Tahir, Asu, & Harma, 2007).

Namun, jika dilihat dari karakteristik demografi responden, responden tersebut berpendidikan tinggi dan memiliki penghasilan yang cukup baik. Tentu hal tersebut menjadi sebuah kesenjangan antara fakta dan teori yang dikemukakan oleh para ahli. Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut dapat terjadi karena adanya fakto - faktor yang lain yang lebih dominan yang menyebabkan responden tidak serius dalam menjalani pengobatan. Jika dilihat dari faktor demografi faktor - faktor tersebut adalah usia responden, lamanya menderita penyakit, serta jarak yang harus ditempuh oleh responden dari rumah untuk mengambil obat ARV (Kraft et al., 2018).

Umur yang semakin muda akan meningkatkan risiko ODHA untuk gagal *follow-up*. Kemungkinan ODHA gagal *follow-up* pada umur yang lebih muda dikarenakan penolakan psikologis bahwa mereka telah terinfeksi HIV mereka mencoba mencari alternatif pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa ODHA dengan umur < 30 tahun lebih berisiko untuk gagal *follow-up* (Hønge et al., 2013).

Peneliti berpendapat bahwa responden dengan usia 26 tahun masuk tergolong sangat muda, sehingga keseriusan responden dalam mengobati penyakitnya kurang serius. Responden baru menderita penyakit HIV/AIDS selama 2 tahun, sehingga bisa jadi gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut belum terlaui terlihat sehingga responden malas untuk melakukan pengobatan dengan serius. Serta jika dilihat dari jarak rumah responden ke rumah sakit dapat dikatakan cukup jauh, sehingga hal tersebut dapat menambah responden untuk tidak serius dalam menjalani pengobatan.

### **Perceived Benefit of Action**

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *perceived benefit of action* yang cukup dan diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik. Namun tidak sedikit pula *lost to follow-up* yang kurang, sehingga responden beresiko besar untuk *lost to follow-up* terhadap pengobatan ARV. *Perceived benefits* atau manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*) sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa

manjur dan cocok (Loelius, Lannan, Blumberg, Phipps, & Spinelli, 2018).

Jika dihubungkan dengan teori HBM yang merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health Belief Model* dapat juga diartikan sebagai sebuah konstruksi teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Corner, Mark, Norman, 2005). *Health Belief Model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori HBM digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari HBM adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit (Mishkin et al., 2018).

Peneliti berpendapat bahwa dari pernyataan di atas dapat diidentifikasi bahwa responden merasa kurangnya manfaat yang cukup terasa dari pengobatan yang telah responden lakukan selama ini, sehingga responden menganggap bahwa tingkat kepercayaan terhadap usaha yang telah dilakukan dengan melakukan pengobatan tidak begitu terlihat manfaatnya. Sehingga responden memutuskan untuk *lost to follow-up* dengan pengobatan ARV.

Data distribusi menunjukkan bahwa terdapat juga responden dengan *perceived benefit of action* yang rendah dan diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang kurang. Responden tersebut adalah responden No 1 dan 49. Responden No 1 adalah responden laki-laki dengan usia 29 tahun dan status perkawinan belum menikah. Responden tersebut bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan cukup tinggi yaitu 2,5 – 5 juta. Responden berpendidikan tinggi. Jarak antara rumah ke rumah sakit sejauh 5 km dan responden telah menderita HIV/AIDS selama 4 tahun.

Jarak antara tempat tinggal dengan layanan mempengaruhi gagal *follow-up* (Mosoko et al., 2011). Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tinggal >150 km dari layanan memiliki risiko untuk gagal *follow-up* yang lebih besar. Hal ini dikarenakan kesulitan yang dirasakan ODHA untuk menjangkau layanan yang di rasa jauh, sehingga mereka enggan untuk meneruskan terapi. Namun pada data penelitian ini menunjukkan bahwa jarak antara tempat tinggal responden tidaklah terlalu jauh yaitu hanya sekitar 5 km.

Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat terjadi karena kepercayaan dari responden tentang manfaat dari obat ARV tidak begitu terasa, hingga menganggap bahwa obat tersebut tidak memiliki manfaat bagi dirinya. Disisi lain peneliti pernah

berkomunikasi dengan salah satu responden yang mengatakan bahwa pada saat responden mengonsumsi obat ARV, responden malah merasakan pusing, mual dan diare. Oleh karena itu responden menganggap bahwa obat ARV tersebut tidak memberikan manfaat dan malah membuat tubuhnya sakit. Peneliti berharap kepada teman sejawat dapat memberikan penjelasan yang detail dan jelas terkait obat ARV. Kejadian diatas dapat terjadi bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang pengobatan ARV (Ghoma Linguissi, Lucaccioni, Bates, Zumla, & Ntoumi, 2018).

### ***Perceived Barrier of Action***

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas *perceived barrier of action* atau hambatan yang dialami oleh responden selama menjalani pengobatan ARV adalah dalam kategori sedang dan diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik. Hal ini berarti walaupun responden memiliki hambatan atau rintangan selama pengobatan ARV, responden tetap tidak *lost to follow-up* dan tetap menjalani pengobatan ARV dengan baik.

*Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping) atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup) yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku (Ramani & Urias, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa setiap responden pasti memiliki hambatan atau suatu penghalang atau sesuatu hal yang dapat berpotensi dalam menggagu atau menghambat dalam proses pengobatan ARV. Namun responden tidak memperdulikan hal tersebut dan tetap menjalani pengobatan dengan ARV walaupun responden tersebut pernah mengalami putus obat dan tidak kontrol. Responden menganggap bahwa pengobatan lebih penting untuk kesehatan daripada hambatan yang dirasakan oleh responden. Dapat juga dimungkinkan bahwa responden memiliki tingkat keseriusan yang tinggi terhadap program pengobatan yang dijalani, sehingga responden tidak terlalu memperdulikan hambatan yang ada.

Namun, walaupun sebagian besar responden tidak memperdulikan hambatan yang ada, masih terdapat responden yang menganggap hambatan tersebut terlalu besar dan dapat menyebabkan perilaku *lost to follow-up* menjadi kurang. Hambatan tersebut dapat saja disebabkan oleh gangguan psikologis seperti akibat stigma yang ditimbulkan oleh masyarakat atau lingkungan (Teti, Kogler, Conserve, Handler, & Bedford, 2018). Data distribusi menunjukkan bahwa terdapat responden dengan tingkat hambatan yang tinggi sehingga perilaku *lost to*

*follow-up* responden menjadi kurang. Responden tersebut adalah No. 27. Responden tersebut adalah laki - laki dengan usia 46 tahun dan berstatus menikah. Responden tersebut berpendidikan tinggi dengan bekerja sebagai swasta dan berpenghasilan kurang lebih 2,5 juta perbulan. Jarak antara rumah responden dengan rumah sakit adalah 15 km. Responden tersebut telah menderita HIV/AIDS sejak 2 tahun yang lalu (Teti et al., 2018).

Peneliti berpendapat berdasarkan data di atas bahwa responden tersebut bekemungkinan *lost to follow-up* dari pengobatan ARV dapat disebabkan dari gangguan psikologis. Responden tersebut berpenghasilan rendah walaupun dengan pendidikan tinggi, sehingga banyak tekanan dan hambatan yang menutut pasien besar dan mengganggu aktivitas responden sehingga memutuskan *lost to follow up* dari pengobatan ARV. Selain itu, jarak rumah dengan rumah sakit yang cukup jauh, sehingga memerlukan biaya lebih, sementara penghasilan responden dapat tergolong rendah.

Setiap responden memiliki ketahanan psikologis yang berbeda - beda sebagai salah satunya adalah stigma dari masyarakat yang juga bisa menjadi hambatan bagi pasien selama menjalani pengobatan ARV. Stigma berawal dari adanya pemahaman yang salah mengenai cara penularan HIV/AIDS dan anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menjijikan yang menjangkiti orang yang menyimpang perilaku seksualnya (Ramani & Urias, 2018). Kondisi yang justru menghambat pengobatan misalnya takut diketahui pasangannya sebagai penderita HIV/AIDS sehingga harus berhenti terapi (Rosiana, 2014). Keluarga dan dengan HIV/AIDS rentan terhadap stigma dan diskriminasi yang dapat dilihat dari berkurangnya akses ke layanan kesehatan, kehilangan martabat dan meningkatnya kemiskinan. Ketakutan menimbulkan resistensi terhadap tes HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan dan dalam beberapa hal, keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV/AIDS (UNICEF, 2012).

### Cues to Action

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas cues to action atau stimulus dari pasien adalah tinggi, sehingga diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik. Semakin tinggi stimulus, maka akan semakin rendah tingkat *lost to follow-up* responden terhadap pengobatan ARV. Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku (Corner, Mark, Norman, 2005). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosio demografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya (Ghoma Linguissi et al., 2018).

Peneliti berpendapat bahwa stimulus positif atau stimulus yang baik sangat diperlukan oleh penderita HIV/AIDS yang menjalani terapi pengobatan dengan ARV. Sebab responden akan patuh dengan pengobatan apabila responden mendapat stimulus yang tepat. Stimulus dapat berasal dari keluarga atau orang yang yang sangat dicintai oleh responden. Sehingga keluarga memiliki motivasi dan dorongan yang kuat untuk tetap melanjutkan pengobatan ARV.

Stimulus yang rendah dapat menyebabkan responden beresiko *lost to follow-up*. Namun pada data distribusi menunjukkan bahwa walaupun stimulus yang dimiliki oleh responden adalah tinggi, masih terdapat responden yang *lost to follow-up*. Responden tersebut adalah No. 27, 44, dan 48. Responden no 44 adalah responden tersebut adalah laki - laki dengan usia 31 tahun dan belum menikah. Responden tersebut berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai pedagang. Jarak antara rumah dengan rumah sakit adalah 9 km dan responden telah menderita selama 4 tahun. Dari data responden tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan responden adalah SMA. Salah satu faktor penyebab *lost to follow-up* responden adalah karena kurangnya pengetahuan tentang pengobatan ARV. ODHA dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya akan lebih rutin untuk datang karena mereka sudah tahu keparahan penyakit mereka dan terapi ARV telah memberi perbaikan bagi kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis maupun sosial (Schöni-Affolter et al., 2011).

Peneliti berpendapat bahwa selain dari faktor pendidikan, responden yang bekerja sebagai pedagang bisa saja tidak memiliki waktu untuk berobat dan kontrol ke rumah sakit karena kesibukannya berdagang. Hal tersebut dapat menyebabkan responden *lost to follow-up*. Namun hasil penelitian dan pendapat dari peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sisyahid, Orang, Aids, & Di, 2016) yang menyebutkan bahwa faktor pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan responden dalam mengonsumsi obat ARV.

### Self-Efficacy

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas self-efficacy yang dimiliki responden adalah dalam kategori sedang dan diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik. Data distribusi juga menunjukkan bahwa sebagian besar self-efficacy responden adalah rendah dan diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik. self-efficacy yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu seperti health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Zhang, 2018)

*Self-efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas

tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya self-efficacy akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, dan memotivasi dirinya self-efficacy mempengaruhi pengelolaan hambatan dalam bertindak, sehingga semakin tinggi efficacy akan menurunkan persepsi adanya hambatan untuk melakukan tindakan (Bandura, Freeman, & Lightsey, 1999).

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara self-efficacy dengan perilaku *lost to follow-up*. Dilihat dari konsep teori Health Belief Model (HBM), hal tersebut tidak terdapat hubungan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Armitage & Conner, 2000), karakteristik psikologis (Corner, Mark, Norman, 2005), dan juga dipengaruhi oleh structural variable, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Sarafino, Smith, B. King, & DeLongis, 2015). Faktor demografis yang mempengaruhi health belief model individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner, 2005), dan structural variable (Sarafino et al., 2015). Peneliti berpendapat bahwa self-efficacy responden yang rendah malah diikuti dengan perilaku *lost to follow-up* yang baik, tentu hal ini bertolak belakang dengan teori – teori di atas yang menyebutkan bahwa self-efficacy merupakan dasar keyakinan responden untuk menjalani perilaku *lost to follow-up*. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat terjadi karena kurangnya keyakinan responden pada pengobatan ARV. Sama hal hanya dengan hasil penelitian tentang perceived benefit yang juga responden menganggap bahwa manfaat dari obat ARV kurang memberikan manfaat besar. Namun dalam hal ini perilaku *lost to follow-up* yang baik dapat disebabkan karena dukungan dari keluarga yang besar sehingga responden tidak melakukan *lost to follow up* dan menjalani pengobatan dengan obat ARV (Chapman Lambert et al., 2018).

## 5. KESIMPULAN

*Perceived susceptibility* memiliki hubungan dengan perilaku *lost to follow up* pada pasien HIV dengan terapi ARV. Responden yang dapat menerima dan memiliki kepekaan terhadap keadaan penyakitnya akan cenderung berobat kembali. *Perceived severity* memiliki hubungan dengan perilaku *lost to follow up* pada pasien HIV dengan terapi ARV. Hal tersebut menunjukkan bahwa keseriusan responden dalam menjalani pengobatan adalah cukup serius. *Perceived barrier to action* memiliki hubungan dengan perilaku *lost to follow up* pada pasien HIV dengan terapi ARV. Hal ini berarti walaupun responden memiliki hambatan atau rintangan selama pengobatan ARV, responden tetap tidak *lost to follow-up* dan tetap menjalani pengobatan ARV dengan baik. *Cues to*

*action* memiliki hubungan dengan perilaku *lost to follow up* pada pasien HIV dengan terapi ARV. Semakin tinggi stimulus, maka akan semakin rendah tingkat *lost to follow-up* responden terhadap pengobatan ARV.

*Perceived benefit action* tidak berhubungan dengan perilaku *lost to follow up* pada pasien HIV dengan terapi ARV. Responden merasa kuangnya manfaat yang cukup terasa dari pengobatan yang telah responden lakukan selama ini. Sehingga responden menganggap bahwa tingkat kepercayaan terhadap usaha yang telah dilakukan dengan melakukan pengobatan tidak begitu terlihat manfaatnya. Sehingga responden memutuskan untuk *lost to follow-up* dengan pengobatan ARV. Self-efficacy tidak berhubungan dengan perilaku *lost to follow up* pada pasien HIV dengan terapi ARV. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya keyakinan responden pada pengobatan ARV.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan wawancara secara mendalam untuk dapat mengetahui penyebab secara detail penyebab pasien HIV/AIDS memilih untuk melakukan *lost to follow up* dengan pendekatan kualitatif. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menemukan kebaruan atau aplikasi berbasis *Android Operating System* ataupun *Iphone Operating System* yang dapat digunakan sebagai pengingat dan monitoring jadwal pasien untuk melakukan kontrol ke rumah sakit.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Armitage, C. J., & Conner, M. (2000). Social {Cognition} {Models} and {Health} {Behaviour}: {A} {Structured} {Review}. *Psychology & Health*, 15(2), 173.
- Balthazar, M. S. (2017). Methods and Approaches to HIV Prevention. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(1), 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.09.005>
- Bandura, A., Freeman, W., & Lightsey, R. (1999). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Chapman Lambert, C., Marrazzo, J., Amico, K. R., Mugavero, M. J., & Eloppe, L. (2018). PrEParing Women to Prevent HIV: An Integrated Theoretical Framework to PrEP Black Women in the United States. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(6), 835–848. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.03.005>
- Chenneville, T., Machacek, M., St. John Walsh, A., Emmanuel, P., & Rodriguez, C. (2017). Medication Adherence in 13- to 24-Year-Old Youth Living With HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(3), 383–394. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.11.002>
- Corner, Mark, Norman, P. (2005). *Predicting Health Behavior*. Buckingham Open University.
- Ghoma Linguissi, L. S., Lucaccioni, V., Bates, M., Zumla, A., & Ntoumi, F. (2018). Achieving sustainable development goals for HIV/AIDS in the Republic of the Congo — Progress, obstacles and challenges in

- HIV/AIDS health services. *International Journal of Infectious Diseases*, 77, 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.10.009>
- Gouse, H., Henry, M., Robbins, R. N., Lopez-Rios, J., Mellins, C. A., Remien, R. H., & Joska, J. A. (2017). Psychosocial Aspects of ART Counseling: A Comparison of HIV Beliefs and Knowledge in PMTCT and ART-Naïve Women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(4), 504–517. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.03.002>
- Hønge, B. L., Jespersen, S., Nordentoft, P. B., Medina, C., Da Silva, D., Da Silva, Z. J., ... Wejse, C. (2013). Loss to follow-up occurs at all stages in the diagnostic and follow-up period among HIV-infected patients in Guinea-Bissau: A 7-year retrospective cohort study. *BMJ Open*, 3(10), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003499>
- Hurlock, E. B. (2000). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later, 1, 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kraft, J. C., McConnachie, L. A., Koehn, J., Kinman, L., Sun, J., Collier, A. C., ... Ho, R. J. Y. (2018). Mechanism-based pharmacokinetic (MBPK) models describe the complex plasma kinetics of three antiretrovirals delivered by a long-acting anti-HIV drug combination nanoparticle formulation. *Journal of Controlled Release*, 275, 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2018.02.003>
- Krishnan, S., Wu, K., Smurzynski, M., Bosch, R. J., Benson, C. A., Collier, A. C., ... Koletar, S. L. (2016). Incidence Rate of and Factors Associated with Loss to Follow-up in a Longitudinal Cohort of Antiretroviral-Treated HIV-Infected Persons: An AIDS Clinical Trials Group (ACTG) Longitudinal Linked Randomized Trials (ALLRT) Analysis. *HIV Clinical Trials*, 12(4), 190–200. <https://doi.org/10.1310/hct1204-190>
- Loelius, S. G., Lannan, K. L., Blumberg, N., Phipps, R. P., & Spinelli, S. L. (2018). The HIV protease inhibitor, ritonavir, dysregulates human platelet function in vitro. *Thrombosis Research*, 169, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2018.07.003>
- Maru, D. S., Khakha, R., Tahir, M., Asu, S., & Harma, S. (2007). Poor Follow - up Rates at a Self - pay Northern Indian Tertiary AIDS Clinic'. *International Journal for Equity in Health*, 6, 1–14.
- Mishkin, K., Alaei, K., Alikeyeva, E., Paynter, C., Aringazina, A., & Alaei, A. (2018). Association between antiretroviral therapy and antitubercular drug resistance in TB treatment outcome among Kazakh TB/HIV co-infected patients. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, 14(2010), 104–108. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2018.02.015>
- Mosoko, J. J., Akam, W., Weidle, P. J., Brooks, J. T., Aweh, A. J., Kinge, T. N., ... Raghunathan, P. L. (2011). Retention in an antiretroviral therapy programme during an era of decreasing drug cost in Limbe, Cameroon. *Journal of the International AIDS Society*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-14-32>
- Odafé, S., Idoko, O., Badru, T., Aiyenigba, B., Suzuki, C., Khamofu, H., ... Chabikuli, O. N. (2012). Patients' demographic and clinical characteristics and level of care associated with *lost to follow-up* and mortality in adult patients on first-line ART in Nigerian hospitals. *Journal of the International AIDS Society*, 15(2), 1–9. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.2.17424>
- Ramani, S. V., & Urias, E. (2018). When access to drugs meets catch-up: Insights from the use of CL threats to improve access to ARV drugs in Brazil. *Research Policy*, 47(8), 1538–1552. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.05.008>
- Rosiana, A. N. (2014). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi *Lost to follow-up* Pada Pasien Hiv / Aids Dengan Terapi Arv Di Rsup Dr Kariadi Semarang.
- Sarafino, E. P., Smith, T. W., B.King, D., & DeLongis, A. (2015). *Health Psychology (Canadian E)*. Wiley.
- Schöni-Affolter, F., Keiser, O., Mwangi, A., Stringer, J., Ledergerber, B., Mulenga, L., ... Chi, B. H. (2011). Estimating loss to follow-up in HIV-infected patients on antiretroviral therapy: The effect of the competing risk of death in Zambia and Switzerland. *PLoS ONE*, 6(12), 2–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027919>
- Sisyahid, A. K., Orang, P., Aids, H. I. V, & Di, O. (2016). Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral ( Arv ) Pemalang.
- Teti, M., Koegler, E., Conserve, D. F., Handler, L., & Bedford, M. (2018). A Scoping Review of Photovoice Research Among People With HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(4), 504–527. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.02.010>
- UNAIDS, 2017. (2017). Data 2017.
- UNICEF. (2012). Sumarry Of research Respon to HIV/AIDS Patient. Unicef, 1–6.
- Zhang, X. (2018). Anti-retroviral drugs: current state and development in the next decade. *Acta Pharmaceutica Sinica B*, 8(2), 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.apsb.2018.01.012>