

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HIV/AIDS DALAM KEGIATAN LAYANAN DI KOMITE AIDS HKBP KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2017

Elfrida Nainggolan

Akper HKBP Balige Jalan Gereja Nomor 17 Balige Kab. Toba Samosir

Email: elfridanainggolan29@gmail.com

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global di seluruh dunia. Adapun kegiatan layanan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri pengobatan, dukungan dan perawatan (PDP), Konseling dan Rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif cross sectional. Populasi adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang berobat pada bulan Januari- April 2017. Berjumlah 88 orang, teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi, analisa data yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor kegiatan layanan secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Kata Kunci: Kegiatan Layanan, HIV/AIDS, Pasien

ABSTRACT

HIV / AIDS is a global health problem throughout the world. The HIV and AIDS prevention service activities consist of treatment, support and care (PDP), Counseling and Rehabilitation. This study aims to determine the factors that influence the compliance of HIV / AIDS patients in service activities. This type of research is cross sectional quantitative research. The population was all HIV / AIDS patients seeking treatment in January-April 2017. A total of 88 people, the sampling technique was total sampling. Data collection was carried out using a validated questionnaire, data analysis was univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis. The statistical test results obtained p value = 0,000, it can be concluded that the service activity factor significantly influences the compliance of HIV / AIDS patients in service activities at the Toba Samosir District HKBP AIDS Committee in 2017.

Keywords: Service Activities, HIV / AIDS, Patients.

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan adalah melalui pembangunan kesehatan. Berbagai upaya pembangunan kesehatan telah diupayakan oleh pemerintah bersama masyarakat (Depkes RI, 2009).

Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, sosial dan lingkungan serta bukan semata-mata terbebas dari penyakit/kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Melyana, 2005).

Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam

Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini tidak ada negara terbebas dari masalah HIV/AIDS. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Penyebaran infeksi HIV ini terus berlangsung pada Tahun merampas kekayaan setiap negara karena sumber daya produktifnya menderita. HIV/AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1981 di Atlanta Amerika Serikat dan di Indonesia telah dilaporka secara resmi sejak tahun 1987 di Bali yaitu pada seorang wisatawan belanda (Nasution, 2010).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan global yang menjadi perbincangan

masyarakat di seluruh dunia dewasa ini. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Menurunnya kekebalan tubuh mengakibatkan penderita sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. Jumlah penderita HIV/AIDS cenderung meningkat dan yang terinfeksi pun cenderung meluas. Secara kumulatif kasus HIV dan AIDS terdiri dari 150.296 penderita HIV dan 55.799 penderita AIDS (Kemenkes RI, 2014).

Pemahaman tentang penyakit HIV dikalangan masyarakat dirasakan masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari orang yang sudah terinfeksi HIV selalu datang terlambat ke tempat pelayanan kesehatan dan sebagian besar dari mereka yang datang ke rumah sakit setelah muncul beberapa infeksi oportunistik yang sama harus mendapatkan perawatan lebih lanjut pada fasilitas pelayanan rawat inap. Pasien yang datang ke rumah sakit sebagian besar adalah pasien yang terinfeksi HIV yang disertai dengan beberapa infeksi oportunistik. Setelah dilakukan pengkajian maka didapatkan data riwayat perjalanan penyakit pasien bahwa hampir semua pasien sudah sering berobat ke tempat pelayanan kesehatan lain seperti dokter praktek swasta, perawat, rumah sakit lainnya yang tidak menyediakan pelayanan *voluntary* counseling and testing (Kemenkes RI, 2014).

Kepatuhan dalam terapi merupakan salah satu faktor yang dapat memperpanjang umur harapan hidup secara bermakna dan faktor yang memengaruhi kepatuhan itu berasal dari diri sendiri yaitu motivasi untuk hidup, dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan antara lain ketersediaan obat dan sikap petugas (Carter, 2012).

Laporan *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2013 untuk HIV/AIDS di kawasan Asia dan Pasifik menyatakan Indonesia sebagai salah satu negara di kawasan Asia dengan peningkatan infeksi baru HIV/AIDS. Antara tahun 2001 dan 2012 infeksi baru HIV/AIDS di Indonesia meningkat 2,6 kali. Perkiraan jumlah kasus HIV/AIDS di

Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China (UNAIDS, 2013).

Dalam target Millennium Development Goals (MDGs) 2015 Indonesia harus mampu memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Hingga saat ini, epidemi AIDS menjadi sorotan dunia dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada poin 3.3 yaitu menghentikan epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, dan penyakit menular lainnya di dunia pada 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 36,7 juta [34,0 juta – 39,8 juta] orang hidup dengan HIV, meningkat sebanyak 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2,1 juta diantaranya merupakan kasus baru HIV. Jumlah kumulatif penderita HIV sampai juni 2016 sebanyak 208.920 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 82.556 orang. Infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25-49 tahun dan kelompok umur 20-24 tahun. Sedangkan, kasus kejadian AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur memiliki pola yang jelas. Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai 2016 triwulan 2 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun, diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun maka kasus AIDS di Indonesia juga paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, pola penularan HIV/AIDS di Indonesia memiliki pola yang hampir sama selama beberapa tahun terakhir yaitu lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan. Namun, rasio perbandingan antara dua kelompok tersebut semakin kecil, artinya jumlah infeksi HIV pada perempuan semakin mendekati jumlah infeksi HIV pada laki-laki.

Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2016 yang terbanyak yaitu provinsi DKI Jakarta (41.891 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, Kepulauan

Riau, Sulawesi Selatan, dan Kalimantan Barat. Untuk provinsi Sumatera sendiri terdapat jumlah kumulatif kasus infeksi HIV sebanyak 11.949 kasus.

Pada berbagai literatur menyebutkan determinan-determinan terjadinya infeksi HIV, baik yang merupakan *underlying determinant* (faktor sosial ekonomi, sosial budaya, demografik dan intervensi program) maupun *proximate determinants* (jumlah pasangan seks, frekuensi *coital*, percampuran seks, abstinensia, transfusi darah, pemakaian narkoba suntik, pemakaian kondom, sirkumsisi, jenis hubungan seksual, *viral load*, pengobatan ARV dan kerentanan biologis) (Boerma & Weir, 2005).

Pemahaman mengenai penyakit HIV pada kalangan masyarakat dirasakan masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari orang yang sudah terinfeksi HIV selalu datang terlambat ke tempat pelayanan kesehatan dan sebagian besar dari mereka yang datang ke rumah sakit setelah munculnya beberapa infeksi oportunistik yang harus mendapatkan perawatan lebih lanjut pada fasilitas rawat inap. Hal ini sebenarnya masih dapat dicegah bila masyarakat dapat lebih awal datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dengan pemeriksaan lebih awal terutama pada kelompok masyarakat yang beresiko dalam penularan HIV, maka kejadian infeksi oportunistik pada pasien HIV dapat dicegah angka kejadiannya.

Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013. Adapun kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dan dukungan (PDP), dan rehabilitasi (Permenkes, 2013).

Adanya transisi masyarakat agraris ke masyarakat industri serta adanya globalisasi di berbagai bidang, meluas dan bertambah banyaknya kota-kota, majunya teknologi komunikasi, serta melonggarnya struktur sosial dan struktur keluarga, telah berdampak terhadap perilaku individu dan masyarakat, serta berdampak terhadap penyebaran HIV/AIDS dengan begitu mudah (Hamidy, 2004).

Di Propinsi Sumatera Utara sampai Desember 2014 jumlah penderita HIV/AIDS

di Kabupaten Toba Samosir menduduki peringkat kedua dengan jumlah 192 orang setelah Medan dengan jumlah 285 orang. Melihat keadaan tersebut, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Toba Samosir, kerja sama dengan Komite AIDS HKBP berupaya untuk mencegah makin maraknya penderita HIV/AIDS di Kabupaten Toba Samosir dengan melakukan upaya penanggulangan agar masyarakat tidak tertular HIV. Komite AIDS HKBP Kabupaten Tobasa merupakan salah satu komite yang menangani masalah HIV/AIDS serta menyediakan pelayanan khusus bagi penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan data rekam medik Komite AIDS HKBP jumlah pasien yang berobat setiap tahun mengalami peningkatan dan tahun 2016 berjumlah 88 dan pasien HIV/AIDS menjalani pengobatan secara teratur. Kabupaten Toba Samosir merupakan kabupaten yang sedang bergerak maju dengan segala potensi yang dimiliki, industri-industri yang semakin berkembang dengan cepat, berbagai objek wisata yang dimiliki serta pertukaran ekonomi yang begitu pesat, menjadikan Kabupaten Toba Samosir salah satu sasaran atau target bagi investor dan orang asing untuk datang ke daerah tersebut. Hal tersebut akan berdampak pada berubahnya pola struktur individu dan masyarakat serta didukung dengan globalisasi dan majunya sistem informasi dan komunikasi. Sehingga masyarakat lebih mudah untuk bergaul bebas dengan siapa saja.

Berdasarkan kelompok umur, komite AIDS HKPB Tobasa menyebutkan bahwa penderita HIV/AIDS 5 tahun terakhir paling banyak berada pada kelompok umur 18-30 tahun dan 31-40 tahun, dimana dalam hal ini kita bisa melihat bahwa kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur produktif seseorang. Berdasarkan info yang disampaikan oleh petugas kesehatan di komite AIDS HKBP bahwa ada sebagian pasien yang berumur >40 juga tercatat terinfeksi HIV/AIDS, namun kebanyakan penderita tersebut baru melaporkan penyakitnya ke komite AIDS padahal mereka mengaku sudah sejak remaja terinfeksi HIV/AIDS.

Sedangkan untuk risiko penularannya, penderita HIV/AIDS paling banyak penularannya akibat hubungan heteroseksual

yang tidak aman (misalnya berganti-ganti pasangan, seks tanpa kondom), dan IUD/Penasun (pengguna napza suntik). Peningkatan infeksi HIV/AIDS yang terjadi di Kabupaten Tobasa menjadi hal yang mengkhawatirkan terutama bagi kemajuan daerah dan masyarakat khususnya remaja dan putra putri terbaik penerus bangsa di daerah tersebut dan menajadi hal yang menarik bagi peneliti untuk mengangkat masalah tersebut dalam penelitian untuk melihat hal-hal apa saja yang menjadikan peningkatan infeksi HIV/AIDS di kabupaten toba Samosir semakin tinggi. Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam pengobatan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional analitik* yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dimana penelitian yang melakukan observasi atau melakukan pengukuran pada satu saat tertentu (Oktavia, 2014). Lokasi penelitian dilakukan di Komite AIDS Kabupaten Toba samosir. lokasi ini dipilih oleh peneliti karena secara khusus tempat ini melayani pasien HIV/AIDS. Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Dimana populasi adalah sebagai target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Swarjana, 2012). Dan populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang berobat ke Komite AIDS HKBP. Sampel adalah bagian yang dapat mewakili populasi untuk dijadikan sebagai objek dari penelitian (Sani, 2016). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Sampel pada penelitian ini adalah 88 responden.

Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat maka diperlukan alat pengumpulan data yang tidak saja *valid* tetapi juga *reliable*. Selain instrumen penelitian, metode pengumpulan data pun sebaiknya tepat sesuai dengan data yang dikumpulkan (Swarjana, 2012).

Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden yang berada di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba samosir Tahun 2017, dengan teknik wawancara terstruktur dengan responden dengan menggunakan koisioner dimana peneliti telah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan.

Data Sekunder

Sumber yang tidak langsung memberikan data melalui dokumen di Komite HIV/AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir. Data tersebut berupa jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS tahun sebelumnya.

Variabel Penelitian adalah poin – poin yang akan menjadi karakteristik suatu penelitian (Sani, 2016). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Independent (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. variable bebas dalam penelitian ini yaitu faktor Predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Tradisi), Faktor Pendukung (Dukungan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan), faktor pendorong (Peran Petugas, Kegiatan Layanan).

2. Variabel Dependent (variabel terikat)

adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan.

Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya pengaruh seluruh variabel independent dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan pelayanan di Komite AIDS tahun 2017 diperoleh dengan menggunakan uji *chi-square* pada $\alpha=0,05$.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini menggunakan uji regresi logistik ganda pada $\alpha=0,05$, dan yang masuk dalam analisis ini adalah nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat. Analisis dengan uji ini bertujuan untuk menguji pengaruh seluruh variabel independent terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP. Dengan menggunakan teknik analisis ini dapat diketahui hubungan dari variabel independen serta mengetahui variabel dominan.

Pengolahan data

1. Editing Data

Bertujuan untuk meneliti daftar pertanyaan yang sudah diisi. Kegiatan ini terdiri dari kelengkapan dalam pengisian, kesalahan dalam pengisian serta konsistensi dari setiap jawaban.

2. Skoring

Skoring dilakukan untuk mengetahui total skor jawaban responden atas kuisioner.

3. Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban yang sudah ada menurut jenisnya, dengan cara memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Untuk mempermudah pembacaan hasil dari pengkodean dimasukkan dalam tabel.

4. Tabulasi

Suatu kegiatan untuk memasukkan data hasil penelitian kedalam sebuah tabel berdasarkan kriteria yang sudah ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan/mendiskripsikan distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti.

Tabel 1. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Pendidikan	F	(%)
1	Rendah	23	26,1
2	Tinggi	65	73,9
Total		88	100

Dari tabel 1 dapat dilihat pendidikan pasien sebagian besar tinggi yaitu 65 orang (73,9%) dan pendidikan rendah sebanyak 23 orang (26,1%).

Tabel 2. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Umur Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Umur	F	%
1	≥ 20 tahun	78	88,6
2	< 20 tahun	10	11,4
Total		88	100

Dari tabel 2 dapat dilihat umur pasien sebagian besar > 20 yaitu 78 orang (88,6%) dan umur < 20 tahun sebanyak 10 orang (11,4%).

Tabel 3. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki – laki	64	72,7
2	Perempuan	24	27,3
Total		88	100

Dari tabel 3 dapat dilihat jenis kelamin pasien sebagian besar laki - laki yaitu 64 orang (72,2%) dan perempuan sebanyak 24 orang (27,3%).

Tabel 4 Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Pekerjaan	F	%
1	Wiraswasta	41	46,6
2	Pegawai	14	15,9
3	Petani	11	12,5
4	Lain – lain	22	25,0
Total		88	100

Dari tabel 4 dapat dilihat pekerjaan pasien sebagian besar wiraswasta yaitu 41 orang (46,6%), lain – lain sebanyak 22 orang (25%), pegawai 14 orang (15,9%) dan petani sebanyak 11 orang (12,5%).

Tabel 5. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Pengetahuan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	49	55,7
2	Cukup	24	27,3
3	Kurang	15	17,0
Total		88	100

Dari tabel 5 dapat dilihat pengetahuan pasien sebagian besar baik yaitu 47 orang (55,7%), cukup sebanyak 24 orang (27,3%) dan kurang sebanyak 15 orang (17,0%).

Tabel 6. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Sikap Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Sikap	F	%
1	Setuju	46	52,3
2	Kurang Setuju	21	23,3
3	Tidak Setuju	21	23,3
Total		88	100

Dari tabel 6 dapat dilihat sikap pasien sebagian setuju yaitu 46 orang (52,3%) dan kurang setuju dan tidak setuju sebanyak 21 orang (23,3%).

Tabel 7. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Tradisi Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Tradisi	F	%
1	Baik	56	63,3
2	Tidak baik	32	36,4
Total		88	100

Dari tabel 7 dapat dilihat tradisi pasien sebagian besar tradisi baik yaitu 56 orang (63,3%) dan tidak baik sebanyak 32 orang (36,4%).

Tabel 7. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Dukungan Keluarga Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Baik	52	59,1
2	Tidak Baik	36	41,9
Total		88	100

Dari tabel 7 dapat dilihat dukungan keluarga pasien sebagian besar dukungan keluarga baik yaitu 52 orang (59,1%) dan dukungan tidak baik sebanyak 36 orang (41,9%).

Tabel 8. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Jarak ke Fasilitas Kesehatan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Jarak ke Fasilitas Kesehatan	F	%
1	Jauh	32	36,4
2	Dekat	56	63,6
Total		88	100

Dari tabel 8 dapat dilihat jarak ke fasilitas kesehatan sebagian besar dekat yaitu 56 orang (63,6%) dan jauh sebanyak 32 orang (36,4%).

Tabel 9. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Peran petugas Kesehatan	F	%
1	Baik	61	69,3
2	Tidak baik	27	30,7
Total		88	100

Dari tabel 9 dapat dilihat sebagian besar peran petugas kesehatan baik yaitu sebanyak 61 orang (69,3%) dan peran petugas tidak baik sebanyak 27 orang (30,7%).

Tabel 10. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Kegiatan Layanan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Kegiatan Layanan	F	%
1	Baik	47	53,4
2	Tidak Baik	41	46,6
Total		88	100

Dari tabel 10 dapat dilihat dari kegiatan layanan sebagian besar baik yaitu 47 orang (53,4%) dan tidak baik sebanyak 41 orang (46,6%).

Tabel 11. Distribusi Pasien HIV/AIDS Berdasarkan Kepatuhan Dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017

No	Kepatuhan	F	%
1	Patuh	56	63,6
2	Tidak patuh	32	36,4
Total		88	100

Dari tabel 11 dapat dilihat kepatuhan pasien sebagian besar patuh yaitu 56 orang (63,6%) dan tidak patuh sebanyak 32 orang (36,4%).

Tahapan analisis multivariat yang dilakukan adalah :

1. Melakukan analisis bivariat antara masing – masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat.
2. Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama sebagai variabel coundfounding.
3. Melakukan penilaian variabel perancu, dengan cara mengeluarkan variabel perancu satu persatu dimulai dari variabel yang memiliki nilai p value terbesar dengan metode *backward stepwise*.

Pada tahap pertama analisis multivariat, seluruh variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dipilih menjadi model kandidat multivariatnya. Tahap berikutnya adalah memasukkan kandidat model tersebut ke dalam analisis multivariat seperti tabel berikut :

1. Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi hubungan pendidikan terhadap kepatuhan sebanyak 9 dari 23 orang (39%) pasien dengan pendidikan rendah patuh, 14 dari 23 orang pasien pendidikan rendah SD tidak patuh sedangkan 47 dari 65 orang (72%) pasien dengan pendidikan tinggi patuh dan 18 dari 65 orang (28%) pasien pendidikan tinggi tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan faktor pendidikan secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil analisis multivariat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017 ($p = 0,180$).

2. Pengaruh Faktor Umur Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Hasil penelitian diketahui distribusi hubungan umur dalam kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 50 dari 78 orang (64%) umur > 20 tahun patuh, 28 dari 78 orang (36%) umur > 20 tahun tidak patuh dan 6 dari 10 orang (60%) umur < 20 tahun patuh, 4 dari 10 orang (40%) umur < 20 tahun tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,527$ maka dapat disimpulkan faktor umur tidak mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Menurut Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur – umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur tidak selalu mempengaruhi tingkat perilaku. Seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

3. Pengaruh Faktor Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian diketahui distribusi hubungan faktor jenis kelamin terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 42 dari 64 orang (65%) jenis kelamin laki - laki patuh, 22 dari 64 orang (35%) jenis kelamin laki - laki tidak patuh

dan 14 dari 24 orang (58%) jenis kelamin perempuan patuh, 10 dari 24 orang (42%) jenis kelamin perempuan tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,347$ maka dapat disimpulkan faktor jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017. Hal ini tidak sesuai dengan teori Lewin (1970) yang mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor pembentuk perilaku di masyarakat.

Becker (1974) dan Notoadmodjo (2010) memperkirakan bahwa teori Lewin yang menyebutkan jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap perilaku adalah karena dalam kesehariannya perempuan lebih tunduk dan lebih patuh kepada laki – laki. Laki – laki adalah kepala keluarga yang mempunyai kekuatan sehingga mempunyai kekuatan bahwa keputusannya adalah keputusan mutlak. Namun seiring kemajuan zaman dan terbukanya seluruh aspek pengetahuan kepada perempuan, hal tersebut semakin berubah. Pada saat ini perempuan mendapatkan pendidikan yang sama dengan laki-laki, mempunyai pengetahuan yang sama dan mempunyai pengaruh yang sama terhadap masyarakat. Hal inilah yang menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan perilaku yang dilakukan.

4. Pengaruh Faktor Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian diketahui distribusi pengaruh faktor pekerjaan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 33 dari 41 orang (80%) wiraswasta patuh, 8 dari 41 orang (20%) wiraswasta tidak patuh, 11 dari 14 orang (78%) pegawai patuh, 3 dari 14 orang (22%) pegawai tidak patuh, 4 dari 11 orang (36%) petani patuh, 7 dari 11 orang (64%) petani tidak patuh dan pekerjaan lain – lain 8 dari 22 (36%) patuh, 12 dari 22 (64%) tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan faktor pekerjaan signifikan mempengaruhi

kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor pekerjaan mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS, ($p = 0,018$) dengan nilai $\text{Exp}(B) = 2,133$ yang artinya pasien dengan pekerjaan wiraswasta mempunyai peluang 2,133 kali lebih patuh dalam kegiatan layanan jika dibandingkan dengan pasien pekerjaan lain.

5. Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian diketahui distribusi pengaruh faktor pengetahuan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 35 dari 49 orang (71%) pengetahuan baik patuh, 14 dari 49 orang (29%) pengetahuan baik tidak patuh, 18 dari 24 orang (75%) pengetahuan sedang patuh, 6 dari 24 orang (25%) pengetahuan sedang tidak patuh dan 3 dari 15 orang (20%) pengetahuan kurang patuh, 12 dari 15 orang (80%) pengetahuan kurang tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan faktor pengetahuan secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor pekerjaan mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS, ($p = 0,047$) dengan nilai $\text{Exp}(B) = 5,840$ yang artinya pasien dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 5,840 kali lebih patuh dalam kegiatan layanan jika dibandingkan dengan pasien dengan pengetahuan yang lebih rendah.

6. Pengaruh Faktor Sikap Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengaruh faktor sikap terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 34 dari 46 orang (73%) sikap setuju patuh, 12 dari 46 orang (27%) sikap setuju tidak patuh, 18 dari 21 orang (85%) sikap kurang setuju patuh, 3 dari 21 orang (15%) sikap kurang setuju tidak patuh dan 4 dari 21 orang (19%) sikap tidak setuju patuh, 17 dari 21 orang (81%) sikap tidak setuju tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor sikap mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor sikap tidak mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS, ($p = 0,429$).

7. Pengaruh Faktor Tradisi Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengaruh faktor tradisi terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 44 dari 56 orang (78%) tradisi baik patuh, 12 dari 56 orang (22%) tradisi baik tidak patuh dan 12 dari 32 orang (37%) tradisi tidak baik patuh, 20 dari 32 orang (63%) tradisi tidak baik tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor tradisi secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Tradisi merupakan segala sesuatu yang disalurkan atau diwariskan dari masa lalu ke masa kini atau sekarang. Tradisi dalam arti sempit ialah warisan-warisan sosial khusus yang memenuhi syarat saja yaitu yang tetap bertahan hidup di masa kini, yang masih kuat ikatannya dengan kehidupan masa kini.

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor tradisi

tidak mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS, ($p = 0,096$).

8. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian diketahui distribusi pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 43 dari 52 orang (82%) keluarga yang mendukung patuh, 9 dari 52 orang (18%) keluarga yang mendukung patuh dan 13 dari 36 orang (36%) keluarga yang tidak mendukung patuh, 23 dari 36 orang (24%) keluarga yang tidak mendukung tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor dukungan keluarga secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS ($p = 0,003$) dengan nilai $\exp(B) = 0,003$ yang artinya pasien yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 0,003 kali lebih patuh jika dibanding dengan pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga.

9. Pengaruh Faktor jarak ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengaruh faktor jarak ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 12 dari 32 orang (37%) jarak ke fasilitas kesehatan jauh patuh, 20 dari 32 orang (63%) jarak ke fasilitas kesehatan jauh tidak patuh dan 44 dari 56 orang (78%) jarak ke fasilitas kesehatan dekat patuh, 12

dari 56 orang (22%) jarak ke fasilitas kesehatan dekat tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor jarak ke fasilitas kesehatan secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Jarak juga dapat menyebabkan pengaruh besar terhadap cakupan kegiatan layanan, karena dengan adanya jarak yang lumayan jauh dari rumahnya responden merasa rugi karena harus menempuh perjalanan yang lumayan jauh, terlebih lagi apabila harus ditempuh dengan jalan kaki. Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor jarak tidak mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS ($p = 0,999$).

10. Pengaruh Faktor Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengaruh faktor peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 47 dari 61 orang (77%) peran petugas baik patuh, 14 dari 61 orang (23%) peran petugas baik tidak patuh dan 9 dari 32 orang (28%) peran petugas tidak baik patuh, 18 dari 32 orang (72%) peran petugas tidak baik tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor peran petugas kesehatan secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Pasien yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat pengobatan memiliki kemungkinan lebih baik daripada ditolong tenaga non profesional lainnya. Hal ini disebabkan karena pasien mendapatkan kesempatan untuk kontak langsung dengan tenaga kesehatan sebagai penolong saat pengobatan. Tenaga kesehatan berperan sebagai pemberi informasi tentang HIV/AIDS (Maryunami, 2009).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fillah Fitria Risha dkk (2011) yang menyebutkan bahwa dukungan petugas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi ARV pada ODHA. Hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang bersahabat dan penuh rasa kekeluargaan disertai konseling kepatuhan dapat memberikan rasa nyaman bagi ODHA. Hal ini secara tidak langsung membuat ODHA lebih termotivasi untuk berobat secara teratur.

Masalah yang ditemukan adalah masih ada petugas yang memandang negatif terhadap pasien ODHA. Seharusnya seorang petugas kesehatan tidak boleh memandang negatif penyakit yang diderita oleh pasien sehingga tidak membuat pasien menjadi takut atau malu terhadap penyakit yang diderita.

Sikap petugas dalam memberi pelayanan kesehatan yang disertai penuh rasa kekeluargaan dapat memberikan rasa nyaman bagi ODHA lebih termotivasi untuk berobat secara teratur. Sehingga pada saat informan mengalami keadaan dimana merasa kesulitan atau merasa putus asa. Pelayanan kesehatan bisa membantu untuk menyelesaikan masalah pada informan.

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor peran petugas tidak mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS ($p = 0,380$).

11. Pengaruh Faktor Kegiatan Layanan Terhadap Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam Kegiatan Layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Dari hasil penelitian diketahui distribusi pengaruh faktor kegiatan layanan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017, diperoleh hasil sebanyak 44 dari 47 orang (93%) kegiatan layanan baik patuh, 3 dari 47 orang (7%) kegiatan layanan baik tidak patuh dan 12 dari 41 orang (29%) kegiatan layanan tidak baik patuh, 29 dari 41 orang (71%) kegiatan layanan tidak baik tidak patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan faktor kegiatan layanan secara signifikan

mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam kegiatan layanan di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017.

Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan (Cecep Triwibowo, 2012).

Hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor peran petugas tidak mempengaruhi kepatuhan dalam kegiatan layanan di Komite AIDS ($p = 0,998$). Layanan ARV lebih banyak diakses di Rumah Sakit Pemerintah karena dianggap lebih baik dengan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung ke rumah sakit.

KESIMPULAN

1. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam layanan kegiatan di Komite AIDS HKBP adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan tradisi.
2. Faktor Pendorong yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam layanan kegiatan di Komite AIDS HKBP adalah peran petugas, kegiatan layanan.
3. Faktor Pendukung yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam layanan kegiatan di Komite AIDS HKBP adalah dukungan keluarga dan jarak ke fasilitas kesehatan.
4. Hasil analisis multivariat faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam layanan kegiatan di Komite AIDS HKBP adalah pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwin, PophSy. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Kecamatan Talaga Kabupaten Majalengka Tahun 2011*. Depok: FKM UI.
- Awal, Isgiyanto. (2009). *Teknik Pengambilan Sampel*. Yogyakarta: Mitra cendikia.
- Azmi, A (2005). *Studi Tentang Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu*

Bayi Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis b-0 Pada Bayi 0-7 hari di Puskesmas Biha Kecamatan Pesisir Selatan Kabupaten Lampung Tahun 2015, Skripsi. Depok, FKM UI.

- Depkes RI . (2005). *Masalah Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Badan Litbankes Depkes RI.
- Depkes RI. (2002). *Higiene dan Sanitasi Pengolahan Makanan*. Jakarta: Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan.
- Depkes RI. (2013). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Ditjen PP Dan PL*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan. Bakti Husada.
- Depkes Sumut. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012*. Sumatera Utara. Diakses tanggal 26 Januari 2017. http://www.depkes/sumut/profil_kesehatan_Sumatera_Utara.com.
- Ghozali, Imam. (2006). *Statistik non Parametrik*. Semarang: Undip.
- Hidayat, A A.A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hutapea, Ronald. (2014). *AIDS dan PMS*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2011). *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Situasi Diare Di Indonesia. Volume 2 Triwulan III*.
- Kemenkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Machfoedz, I. (2010). *Kuesioner Dan Panduan Wawancara*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunani, A. (2009). *Pencegahan Penularan HIV*. Jakarta: TIM.
- Murtiastutik. (2009). *HIV/AIDS Dengan Kelainan Kulit*, Surabaya: Punebar.
- Nasir, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.