

HEALTH BELIEF MODEL PADA PRIA HOMOSEKSUAL DENGAN HIV/AIDS DI KOTA PALEMBANG

Peri Setiawan¹, Diana Putri Arini²
Psikologi, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang
E-mail: *ferianmratk@gmail.com¹

ABSTRAK

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga orang yang terinfeksi mengalami kerentanan terinfeksi penyakit lain. Infeksi dari HIV dapat menyebabkan munculnya gangguan psikologis seperti stress, depresi, menarik diri dari lingkungan sosial dan bahkan muncul ide bunuh diri. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya persepsi tentang kesehatan yaitu *Health Belief Model* (HBM) yang meliputi persepsi tentang kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan isyarat untuk bertindak. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana *Health Belief Model* yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, dengan jumlah responden sebanyak dua orang dengan status HIV positif, sedang menjalani terapi ARV dengan jenis TLD. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang tentang infeksi HIV, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan dari infeksi HIV dan dukungan sosial emosional membuat seseorang memiliki motivasi untuk menjalani hidup sehat yaitu dengan konsisten menjalani terapi ARV. Sebaliknya, persepsi yang buruk terhadap suatu penyakit dapat mengurangi motivasi seseorang untuk menjalani pengobatan.

Kata kunci

Hiv/Aids, Health Belief Model, Fenomenologis

ABSTRACT

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) this virus attacks the human immune system so that infected people are vulnerable to being infected with other diseases. Infection from HIV can lead to psychological disorders such as stress, depression, withdrawal from social environments and even suicidal ideation. Therefore, there is a need for a perception of health, namely the *Health Belief Model* (HBM) which includes perceptions of vulnerability, severity, benefits, barriers and cues to act. This study aims to describe how the *Health Belief Model* is owned by people with HIV/AIDS. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach, with a total of two respondents with HIV positive status, undergoing ARV therapy with the type of TLD. The results of this study show that a person's knowledge of HIV infection, perceived vulnerability, perceived severity of HIV infection and social-emotional support make a person motivated to live a healthy life, namely by consistently undergoing ARV therapy. Conversely, a poor perception of a disease can reduce a person's motivation to undergo treatment.

Keywords

Hiv/Aids, Health Belief Model, Phenomenological

1. PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh pada manusia dengan cara menginfeksi dan merusak sel darah putih (CD4). Semakin banyak sel darah putih (CD4) yang rusak maka sistem kekebalan pada penderita HIV akan semakin menurun sehingga rentan terserang berbagai penyakit. Infeksi virus HIV yang tidak segera mendapat penanganan akan berevolusi menjadi penyakit yang serius yang biasa disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS merupakan stadium atau fase akhir dari infeksi virus HIV. Pada stadium ini tubuh

akan kehilangan imun dan kemampuan dalam melawan virus pada darah (Kemenkes, 2025).

Menurut Ngelith, (2020) orang yang memiliki resiko tertular HIV/AIDS diantaranya adalah pekerja seks komersial (PSK), homoseksual/biseksual, pengguna narkoba, orang bertato, orang yang melakukan transfusi darah / organ. Sebagian besar dari mereka yang terinfeksi HIV akan menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya, akan terlihat mereka hidup dalam tekanan, stres, depresi dan merasa kurang dalam memperoleh dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Atmasari, (2016) mengungkap depresi yang dialami oleh ODHIV berupa rasa putus asa, kesal dan tidak berdaya akibat terinfeksi virus HIV. Sebuah penelitian di China juga mengungkap bahwa pengaruh psikologis terhadap ODHIV yang paling terlihat adalah kecemasan dan depresi. Hal tersebut memunculkan ide bunuh diri bahkan percobaan bunuh diri (wang et al., 2018).

Salah satu kelompok rentan berisiko mengalami kondisi HIV/AIDS adalah kelompok homoseksual yang disebabkan hubungan seksual sejenis yang berisiko. Hal yang memperburuk kondisi HIV/AIDS adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Hingga saat ini belum ditemukan adanya obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV/AIDS secara total. Obat yang ada bertujuan untuk membantu memperlambat perkembangan virus dalam darah dan mencegah revolusi ke fase yang lebih serius yaitu AIDS, orang yang terinfeksi HIV dapat mengonsumsi ARV (*Antiretroviral*). Adanya obat tersebut resiko penularan dapat menurun. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi ARV yang dilakukan secara rutin selama 6 bulan memiliki efektifitas dimana 93,8% pasien memiliki nilai VL (*Viral Load*) < 200 kopi/ml dan 66,7% pasien kadar CD4nya >200 sel/mm³ (Susanti et al., 2024).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tidak patuh dalam menjalani terapi ARV mengalami penurunan kualitas hidup (Windiramadhan et al., 2024). Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi ARV yang dijalani oleh pasien HIV dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi ARV diantaranya : stigma terhadap diri sendiri, pesimis bahwa dirinya tidak akan sembuh, dan hilangnya motivasi untuk sehat. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi adalah kurangnya dukungan dari pendamping, kurang dukungan dari tenaga kesehatan yang melayani, dan tidak mendapat dukungan atau motivasi dari masyarakat, ini diakibatkan karena masyarakat tidak tau status kesehatan dari pasien HIV Wati dalam (Mukarromah & Azinar, 2021). Persepsi seseorang terhadap penyakit dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, inilah yang disebut *Health Belief Model* (HBM). Konsep HBM merujuk pada perilaku patuh seseorang terhadap kesehatan dirinya yang berasal dari persepsinya sendiri terhadap suatu penyakit (Pratama & Savira, 2022).

Teori *Health Belief Model* adalah model tentang bagaimana keyakinan individu terhadap pola perilaku sehat, misal dalam terapi penyakit agar dapat mengurangi resiko keparahan (Jaya et al., 2023).

Teori *Health Belief Model* juga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang untuk menjaga protokol kesehatan dan disiplin diri dalam meningkatkan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan suatu penyakit kronis (Alagili & Bamashmous, 2021).

Menurut Asefa et al., (2022) model teori HBM diperkirakan dapat mengakhiri penyebaran dan risiko epidemi AIDS pada tahun 2030 kelak. Berdasarkan temuan diatas konsep HBM dapat diperuntukkan untuk memahami kondisi kesehatan ODHA. Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah teori yang paling umum digunakan dalam dunia kesehatan karena teori ini percaya bahwa perilaku sehat seseorang ditentukan oleh

keyakinan seseorang atau persepsi terhadap suatu penyakit kronis dan strategi atau upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampaknya (Alyafei & Carr, 2024).

Kerangka konsep dari teori *Health Belief Model* (HBM) diharapkan mampu menggambarkan apa saja yang mempengaruhi seseorang secara langsung atau tidak langsung dalam menyikapi suatu penyakit yang sedang dialami, atau kepercayaan seseorang terhadap dampak dari penyakit yang sedang dialaminya. Berdasarkan situasi diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji HBM pada kelompok homoseksual yang memiliki kondisi HIV/AIDS.

2. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan proses investigasi yang dilakukan secara intensif dengan melakukan pencatatan terhadap apa yang terjadi di lapangan. Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk melihat "*Health Belief Model Pada Pria Homoseksual Dengan HIV/AIDS*"

Metode kualitatif merupakan pendalaman terhadap fenomena yang di teliti dengan melakukan pengkajian secara detail. Agar penelitian kualitatif dikatakan baik, maka data yang diperoleh harus akurat baik data primernya maupun data sekunder (Sahir, 2021).

Fenomenologi merupakan pendekatan yang mencoba memahami peristiwa kehidupan seseorang dalam kerangka perilaku dan pemikiran masyarakat yang dipahami atau dipikirkan oleh individu itu sendiri (Nasir dkk., 2023).

Penelitian dilakukan di kota Palembang yang merupakan Ibu Kota dari Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah responden 2 orang, dengan kriteria; responden merupakan pria homoseksual yang terinfeksi HIV/AIDS, sedang menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral*) dan bersedia mengikuti rangkaian penelitian hingga akhir. Peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur dalam mengumpulkan data dari kedua responden. Kemudian Peneliti menggunakan teknik IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*) dalam melakukan analisis data. Teknik IPA dalam pendekatan fenomenologis berfokus tentang bagaimana individu memaknai pengalaman hidupnya dengan latar yang alami (Purnamasari et al., 2018). Dalam upaya memahami pengalaman individu, teknik analisis IPA memiliki 3 pilar sebagai dasar dari teknik ini, pilar tersebut diantaranya ; *fenomenologis*, *hermenutika*, dan *idiografi* (Kahija, 2017).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis yang telah dilakukan menunjukan bahwa responden pertama memiliki pandangan yang buruk terhadap kondisi HIV yang dialaminya. Dimana responden tidak merasa bahwa dirinya terinfeksi, ini dikarenakan ia tidak merasakan dampak dan gejala dari infeksi HIV yang dialaminya. Hal ini membuat ia tidak konsisten dalam menjalani terapi ARV. Berbeda dengan responden pertama. Responden kedua memiliki pandangan yang baik terhadap kondisi HIV yang sedang dialaminya. Gejala fisik dan dampak dari infeksi HIV membuat ia menyadari dampak buruk dari infeksi HIV yang dialaminya sehingga ia memutuskan untuk konsisten dalam menjalani terapi ARV.

3.2 Pembahasan

a. Responden Pertama

1) Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Suceptibility*)

Ditemukan bahwa responden 1 tidak merasa rentan terhadap infeksi HIV karena responden merasa bahwa dia tidak terlibat dalam aktivitas seks yang berisiko, dan bahwa responden juga merasa bahwa dia setia kepada pasangannya, sehingga tidak mungkin dia terinfeksi HIV. Persepsi kerentanan dapat dilihat dari tingkat pengetahuan responden tentang infeksi virus HIV, karena pengetahuan tersebut membuat responden merasa tidak rentan terhadap infeksi HIV. Responden 1 memiliki pengetahuan yang buruk tentang infeksi HIV sehingga ia tidak mengerti bahwa ia memiliki risiko tertular dan menularkan virus HIV ke orang lain. Hal ini diperparah dengan kondisi dimana penjelasan dari tenaga kesehatan dinilai kurang meyakinkan sehingga responden menganggap bahwa infeksi HIV yang dialaminya merupakan kesalahan dalam prosedur pemeriksaan kesehatan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Sarofah dkk (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang suatu penyakit memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesadaran untuk mengambil tindakan medis. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit, semakin tinggi sikap dan kesadaran dalam melakukan tindakan medis. Penelitian yang dilakukan oleh Mukarromah dan Azinar (2021) menunjukkan hasil bahwa persepsi kerentanan yang buruk, dan tidak merasakan dampak infeksi HIV membuat pasien mengabaikan pentingnya terapi ARV

2) Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*)

Dalam aspek ini, responden tidak merasakan dampak apa pun dari infeksi HIV yang dialaminya. Responden merasa kondisi fisiknya baik-baik saja, tidak ada gejala fisik terkait infeksi HIV sehingga ia meyakinkan dirinya bahwa sebenarnya tidak ada virus HIV di tubuhnya yang menyebabkan responden merasa tidak perlu mengonsumsi ARV. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, (2023) menunjukkan bahwa tingkat keparahan suatu penyakit mempengaruhi keputusan untuk menjalani pengobatan penyakit kronis.

3) Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefit*)

Dalam aspek ini, responden merasa bahwa mereka tidak mendapat manfaat dari terapi ARV yang mereka jalani. Responden juga tidak merasakan perbedaan yang signifikan dalam kondisi fisik sebelum dan sesudah mengonsumsi ARV. Hal inilah yang membuat responden tidak konsisten dalam mengonsumsi ARV karena mereka merasa tidak ada manfaat dari obat tersebut. Responden hanya merasakan manfaat dari komunitas yang dia ikuti di mana komunitas memberikan edukasi dan dukungan emosional bagi sesama anggota ODHA yang tergabung dalam komunitas. Penelitian yang dilakukan oleh Azizi et al., (2018) menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan dari prosedur medis menunjukkan korelasi yang signifikan dengan kepatuhan dalam pengobatan penyakit degeneratif.

4) Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Dalam aspek ini, menunjukkan bahwa kendala yang dialami oleh responden berasal dari dalam responden itu sendiri dimana kebosanan dan kebosanan membuat responden sering tidak konsisten dalam mengonsumsi ARV. Kendala juga dirasakan oleh responden selama proses minum obat, pelayanan dari tenaga kesehatan dinilai tidak baik untuk pasien HIV sehingga sering menimbulkan keraguan untuk melakukan stok obat. Penelitian yang dilakukan oleh Azizi et al., (2018) menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan untuk penyakit degeneratif.

5) Isyarat Untuk Bertindak (*Cue To Action*)

Dalam aspek ini, responden memutuskan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan VCT karena awalnya responden hanya ingin melakukan pemeriksaan wasir, kemudian dokter menyarankan responden untuk melakukan tes HIV karena kondisi wasir yang dialami responden karena kemungkinan terkait dengan infeksi virus HIV. Isyarat untuk bertindak untuk merawat responden hanya berasal dari paparan konten media sosial. Dimana konten yang mendidik tentang HIV membuat responden merasa sedikit termotivasi untuk menjalani pengobatan ARV.

b. Responden Kedua

1) Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Suceptibility*)

Dalam aspek ini, menunjukkan bahwa responden 2 menyadari bahwa dia rentan terhadap infeksi HIV. Responden menyadari bahwa pola dan jenis kelamin mereka yang mengalir bebas berisiko tertular HIV. Dapat dilihat bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang infeksi HIV sehingga ia menyadari bahwa tindakan yang dilakukan memiliki risiko terinfeksi HIV. Wisesa et al., (2018) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan pemulihan pada pasien dengan penyakit degeneratif. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit ini memiliki peluang sembuh 6,74% lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan yang buruk.

2) Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*)

Dalam aspek ini, menunjukkan adanya gejala infeksi HIV yang dialami oleh responden. Bahkan gejalanya diperhatikan sejak dini oleh responden sebelum menjalani pemeriksaan medis dan didiagnosis dengan HIV+. Responden menyadari bahwa kondisi fisiknya telah menurun, gejala seperti demam, kelelahan, mudah berkeringat, penurunan berat badan secara drastis sehingga responden merasa terancam terinfeksi HIV yang dialaminya. Penelitian yang dilakukan oleh Sisyahid & Indarjo, (2017) hasil yang diperoleh, dimana persepsi kerentanan seperti seberapa parah seseorang merasakan efek infeksi HIV membuat seseorang merasa terancam dan harus mencari bantuan medis.

3) Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefit*)

Dalam aspek ini, menunjukkan bahwa responden menerima atau merasakan manfaat terapi ARV. Responden merasa bahwa obat yang mereka minum menyebabkan sejumlah manfaat seperti penambahan berat badan, tidak lagi mudah sakit, dan merasa lebih sehat daripada sebelum menjalani terapi ARV. Manfaat juga diperoleh dari komunitas di mana responden dapat berbagi cerita dengan ODHA lain, mendapatkan edukasi, dan mendapatkan dukungan emosional yang cukup dari masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh (Maulidah & Yunita, 2023) menunjukkan bahwa semakin tinggi manfaat yang dirasakan dari manfaat pengobatan, semakin tinggi kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

4) Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Dalam aspek ini, menunjukkan bahwa kendala yang diperoleh berasal dari terapi ARV yang sedang dijalani dimana efek samping obat membuat responden merasa tidak nyaman. Kondisi mual dan muntah setelah mengonsumsi ARV berlangsung selama kurang lebih 3 bulan hingga akhirnya tubuh mampu beradaptasi dengan obat tersebut. Kendala lain juga ditemukan dalam proses minum obat, di mana stok obat sering habis. Hal ini membuat responden merasa malas untuk bolak-balik ke puskesmas. Namun, hal ini dapat diatasi oleh responden dengan baik, responden meminum obat sebelum stok obat yang dimilikinya habis.

5) Isyarat Untuk Bertindak (*Cue To Action*)

Dalam aspek ini, keputusan responden untuk melakukan tes VCT dan menjalani terapi ARV dipengaruhi oleh teman-teman. Isyarat untuk melakukan tindakan medis berasal dari pengaruh teman dan juga media sosial, di mana paparan konten media sosial yang mendidik tentang infeksi HIV menjadi sumber informasi bagi responden untuk menerapkan pola hidup sehat. ODHA yang menerima dukungan emosional dari orang-orang terdekat. Dukungan dan pengaruh yang didapat dari orang-orang terdekat membuat ODHA merasa diperhatikan, sehingga mereka memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih dan menjalani pengobatan (Home et al., 2024).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang suatu penyakit, kerentanan yang dirasakan, ancaman atau dampak infeksi HIV yang dialami dan risiko infeksi HIV yang dirasakan mempengaruhi seseorang untuk menerapkan perilaku sehat, yaitu dengan menjalani terapi ARV secara konsisten.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F., Hasbie, N. F., Fitriani, D., & Farich, A. (2024). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan ARV Pada Pasien HIV AIDS Di Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(3), 643–651. <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i3.15784>
- Alagili, D., & Bamashmous, M. (2021). The Health Belief Model as an explanatory framework for COVID-19 prevention practices. *Journal of Infection and Public Health*, 1398–1403.
- Alyafei, A., & Carr, R. E. (2024). *The Health Belief Model of Behavior Change*. National Library of Medicine.
- Asefa, A., Midaksa, G., Qanche, Q., Wondimu, W., Nigussie, T., Bogale, B., & Yosef, T. (2022). Does the perception of HIV risk among Female sex workers affect HIV prevention behavior? Application of the Health Belief Model (HBM). *BMC Public Health*.
- Atmasari, L. (2016). Terapi Kognitif-Perilaku Wanita Penderita HIV/AIDS Yang Terinfeksi Dari Suaminya (Jurnal KeIslaman dan Kebudayaan, Vols. 239–246).
- Azizi, E., Carr, A. J., Plitas, G., Cornish, A. E., Konopacki, C., Prabhakaran, S., Nainys, J., Wu, K., Kiseliavas, V., Setty, M., Choi, K., Fromme, R. M., Dao, P., McKenney, P. T., Wasti, R. C., Kadaveru, K., Mazutis, L., Rudensky, A. Y., & Pe'er, D. (2018). Single-Cell Map of Diverse Immune Phenotypes in the Breast Tumor Microenvironment. *Cell*, 174(5), 1293-1308.e36. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2018.05.060>
- Azizi, N., Karimy, M., & Salahshour, V. N. (2018). Determinants of Adherence to Tuberculosis Treatment in Iranian Patients: Application of Health Belief Model. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 12(09), 706–711. <https://doi.org/10.3855/jidc.9653>
- Jaya, H., Syokumawena, K. I., & Rosnani. (2023). Penerapan Teori Health Belief Model (HBM) dalam Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). In *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* (pp. 326–334).
- Kahija, Y. L. (2017). *Penelitian Fenomenologis: Jalan Memahami Pengalaman Hidup*. PT KANISIUS.
- Kemenkes. (2025). *Kemenkes. Diambil kembali dari Ayo Sehat Kementerian Kesehatan*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/hivaidss->

- ims/hiv#:~:text=tahan%20tubuh%20manusia.-
,Pengertian,untuk%20melawan%20infeksi%20dan%20penyakit.
- Maulidah, F., & Yunita, R. (2023). *Hubungan Health Belief Model Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita DM Tipe II di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo*. 2(10).
- Mukarromah, S., & Azinar, M. (2021). Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi KAsus pada Odha Loss To Follow Up Therapy). *Indonesia Journal of Public Health and Nutrion*, 396–406.
- Nasir, A., Nurjana, S., K., S., A., R., & Afgani, M. (2023). Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif. *Journal Of Social Science Research*, 4445–4451.
- Ngelith. (2020). *Dinkes. Diambil kembali dari Dinas Kesehatan Kota Kediri*. <https://dinkes.kedirikota.go.id/p/edukasi-e-lahab-kelompok-yang-beresiko-tertular-hiv-aids>
- Pratama, N. Z., & Savira, S. I. (2022). Hubungan Health Belief Model Dengan Perilaku Kepatuhan Terhadap Program Vaksinasi Covid-19 Pada Mahasaiswa. *Jurnal Peneltian Psikologi*, 45–54.
- Purnamasari, A., Kahija, L., & Yohanis. (2018). Mengajar Sembari Belajar: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis tentang Pengalaman Pengajar Muda Gerakan Indonesia Mengajar. *Jurnal Empati*, 186–198.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. KBM Indonesia.
- Sarofah, N., Handayani, S. D., & Nuryakin, N. (2021). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Tindakan Terhadap Kesadaran dan PHBS di Nomporejo: The Influence of Knowledge, Attitude, Action on Awareness and Chlb in Nomporejo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 488–492. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.1355>
- Sisyahid, A. K., & Indarjo, S. (2017). Health Belief Model Dan Kaitannya Dengan Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral Pada Orang Dengan Hiv/Aids. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.11341>
- Susanti, D., Nuryastuti, T., & Ikawati, Z. (2024). Gambaran Efektivitas Terapi Antiretroviral Paduan Rejimen TLD (Tenofovir + Lamivudin+ Dolutegravir) pada Pasien HIV di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Farmaseutik*, 20(3), 299. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v20i3.85457>
- wang, W., Xiao, C., Yao, X., Yang, Y., Yang, H., & Li, S. (2018). Psychosocial Health and Suicidal Ideation Among People Living With HIV/AIDS: A cross- sectional Study in Nanjing, China. *Plos Journals*. <https://doi.org/10.1371/journal.%20pone.0192940>
- Widiyanto, A. (2023). *Pengaruh Teori Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Pada Pengobatan Tuberkulosis: Review Sistematis*. 15.
- Windiramadhan, A. P., Carista, W. N., & Rahayu, S. (2024). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya.
- Wisesa, W., Pebriyani, U., Sudiadnyani, N. P., & Lestari, S. M. P. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang Tahun 202*.