

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) MINUM OBAT ARV

Sr.Dorothea CB¹, Sondang R. Sianturi²

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan STIK Sint Carolus

²Dosen STIK Sint Carolus

Email korespondensi: sondangrsianturi@gmail.com

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH THE ADHERENCE of ARV MEDICATION AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Abstract: *The treatment aim to suppressed the viraload up to undetectable, to prevent PLWH infect the others and to prevent the opportunistic infection such as TBC. The study want to know The Relationship Between Family Support With The Adherence Of People Living With HIV/AIDS (PLWH) To Take ARV Treatment Arv In Unit Carlo Of St.Carolus Hospital Jakarta. The design of using the descriptif correlation. There were 113 respondent as the sample. The respondent were PLWH who have take ARV treatment for more than a year. The result of the univariate test, present that 89,4% of the respondent were 22-40 years old, there were 91,2% man, Education on the 3rd degree/S1/S2 were 54%, as private employes there were 74,3%, and the remaining medicine at least 3-12 in 30 days were 57,5%. There were 61,3% PLWH without family support. There were 50% of PLWH who disobiedent the treatment even with the family support. The bivariate test with p value= 0,363 (P>0,05) that indicated, there was no significant correlation between family support and the adherence of PLWH consume the ARV pills.*

Key Words : *Family Support, PLWH, The adherence of ARV treatment*

Abstrak: *Pengobatan ARV dapat menurunkan jumlah virus HIV hingga pada jumlah terendah, sehingga dapat mencegah resiko infeksi oportunistik atau penyakit penyerta seperti TBC. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA minum ARV. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi melibatkan 113 responden. Berdasarkan uji univariat diperoleh hasil bahwa reponden berusia 22-40 tahun sebanyak 89,4% jenis kelamin laki-laki 91,2%, jenis pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 74,3%, responden dengan sisa 3-12 dosis obat dalam 30 hari sebanyak 57,5 %, untuk responden yang kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 61,3%, dan responden yang tidak patuh dengan dukungan keluarga baik sebanyak 50%. Hasil uji bivariate diperoleh nilai p value= 0,363(P>0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV.*

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, ODHA, Kepatuhan minum obat ARV*

PENDAHULUAN

Penyebaran dan infeksi HIV menjadi pandemik yang cukup mempengaruhi segala segi kehidupan masyarakat secara global dalam jangka waktu lebih dari tiga dekade semenjak tahun 1981. Dalam rangka menanggulangi pandemik ini, maka PBB menghimpun beberapa negara dari berbagai kawasan benua untuk bekerjasama. Salah satu bentuk kerjasama yang saat ini sedang diupayakan adalah melalui program SDGs yang merupakan program kelanjutan dan MDGs yang telah berakhir pada tahun 2015. Salah satu program dari SDGs adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk segala usia, dan yang menjadi fokus dalam salah satu butirnya adalah pada tahun 2030, mengakhiri epidemik AIDS, tuberculosis, malaria, dan penyakit tropis lainnya dan memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan lewat air dan penyakit menular lainnya. (Stansfield, 2017).

Program SDGs untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, telah diupayakan dengan menetapkan sasaran yang tepat guna, dengan target 90-90-90, yang berarti bahwa 90% ODHA mengetahui status HIV mereka, 90% ODHA yang sudah mengetahui status HIV mereka menerima pengobatan antiretroviral dan 90% dari mereka yang mengikuti pengobatan antiretroviral menekan jumlah viral load. (WHO, 2016). Sikap optimis yang ditunjukkan Persatuan Bangsa-bangsa ini, berdasarkan atas data penurunan jumlah kematian terkait HIV/AIDS.

Jumlah kematian global terkait HIV/AIDS semenjak tahun 2005 sampai dengan akhir 2016 mengalami penurunan hingga 45%, yaitu dari 1,9 juta orang menjadi 1 juta orang. Pada tahun 2012, dimana Terjadi penurunan jumlah kematian terkait AIDS sebesar 45 % dari tahun 2005 sampai dengan akhir tahun 2016 di seluruh dunia, yaitu dari 1,9 juta orang menjadi 1 juta orang. Pada tahun 2012, jumlah kematian terkait HIV/AIDS tercatat 1,5 juta orang di seluruh dunia, namun pada tahun 2015, jumlah menurun mencapai 1,1 juta orang di seluruh dunia dengan jumlah ODHA sebanyak 36,7 juta orang. (WHO,2015).

Kontributor utama penurunan kematian akibat penyebab terkait AIDS adalah peningkatan terapi antiretroviral secara global. Sampai dengan akhir tahun 2016, terdapat 36,7 juta ODHA dari segala usia dan yang menjalani pengobatan ARV sebanyak 17.025.900 orang. Meskipun tidak dipungkiri bahwa penyebaran dan penemuan kasus baru terkait HIV/AIDS masih terus terjadi. UNAIDS melaporkan terdapat 2,1 juta infeksi HIV baru di seluruh dunia. (UNSAID,2016).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang juga mengalami penurunan jumlah kematian terkait HIV. Kematian terkait AIDS tertinggi terjadi pada tahun 2012, yaitu sebanyak 2.131 orang. Namun mulai tahun 2013 terjadi penurunan kematian terkait AIDS hingga pertengahan tahun 2017 yaitu menjadi 61 orang. Penurunan angka kematian akibat HIV/AIDS tersebut terjadi seiring dengan meningkatnya jumlah ODHA yang menjalani pengobatan antiretroviral.

Berdasarkan data nasional yang dilaporkan oleh Kemankes RI, Ditjen P2P, sampai dengan Maret 2017, ODHA di Indonesia mencapai 242.699 orang. Sedangkan yang menjalani terapi ARV sebanyak 79.833 orang. Jumlah ODHA yang menjalani ARV secara aktif yang tertinggi adalah di DKI Jakarta, yaitu 17.260 orang. (Ditjen P2P, 2017). Jika melihat jumlah ODHA dengan jumlah yang bersedia menjalani pengobatan ARV masih belum seimbang. Maka pemerintah menyediakan layanan bagi ODHA di seluruh Indonesia, dengan harapan semakin memudahkan ODHA berkunjung ke tempat layanan untuk melakukan pemeriksaan diri (VCT) dan menjalani pengobatan antiretroviral secara teratur.

Kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan ARV dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor keyakinan ODHA terhadap kepatuhan mengkonsusmsi ARV, faktor dukungan keluarga, dan faktor pelayanan kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan oleh Novianto (2016). Menurut Jambak dkk (2016), kepatuhan ODHA minum ARV yaitu karena memiliki pengetahuan yang tinggi, motivasi, dukungan keluarga yang baik dan mendapatkan

konseling yang sering serta adanya perubahan perilaku ke arah yang positif. Yuniar dkk (2013), mengemukakan faktor pendukung kepatuhan minum obat ARV, yaitu faktor internal yang terdiri dari motivasi, tingkat kesadaran serta keyakinan/agama, juga faktor pelayanan dan faktor dukungan sosial.

Sebagaimana yang telah diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Komang,dkk (2014), nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,66, yang menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup bersifat positif yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi pula kualitas hidup ODHA. Faktor dukungan keluarga juga menjadi faktor kepatuhan ODHA menjalani pengobatan yang disampaikan oleh Sugiharti,dkk dalam penelitiannya (2014), melalui wawancara mendalam, terdapat 9 dari 11 ODHA memiliki tingkat kepatuhan > 95%, yang menjadi salah satu faktornya adalah keluarga, yaitu dengan selalu mengingatkan minum obat dan mengantar berobat. Hasil penelitian tersebut dibuktikan oleh Bachrun (2017), menurut hasil penelitiannya berdasarkan analisis chi-square diperoleh nilai p value = 0,004 dan nilai $\alpha = 0,05$ antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di KDS Sehati, yang berarti adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di KDS sehati.

METODE

Pada penelitian kuantitatif ini, dukungan keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang cukup berhubungan kepatuhan ODHA untuk menjalani pengobatan ARV. Sebagai metode untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel tersebut, dalam penelitian ini digunakan metode penelitian deskriptif korelasi. Pengukuran responden dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional* (potong lintang) yaitu pengukuran pada responden dalam waktu yang sama atau sekali waktu (Susilo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang telah mengikuti program pengobatan ARV selama ± 1 tahun, pada minggu pertama bulan Juni 2018. Jumlah populasi selama periode waktu 1 minggu

adalah sebanyak 160 orang. Oleh sebab itu, sampel yang diteliti sebanyak 113 orang berdasarkan pengukuran dalam tabel *kretjie*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan cara *purposive sampling*.

Instrumen penelitian berupa kuesioner diberikan kepada pengunjung, yang telah mengikuti program pengobatan ARV lebih dari 1 tahun. Kuesioner yang dibuat sudah mencakup semua komponen variabel independen: dukungan keluarga dan mencakup variabel dependen yaitu kepatuhan ODHA minum obat ARV. Instrumen penelitian tersebut dibagi menjadi beberapa sub bagian untuk memperoleh data tambahan dari responden yang terlibat. Diantaranya: data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan), Instrumen B mengenai riwayat pengobatan responden. Terdiri dari waktu memulai terapi ARV dan lama menjalani pengobatan, hitung sisa obat, dan lini pengobatan. Instrumen ini digunakan untuk mengobservai pelaporan jumlah obat yang harus diminum selama periode pengobatan. Sedangkan untuk hitung jumlah CD4 dan jumlah viraload dapat dilihat melalui rekam medis pasien atau melalui informasi dari responden secara langsung. Instrumen C, sebagai instrumen pernyataan dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV (Diatmi dan Fridari,2014 vol.1, No.2). Instrumen D, yaitu pernyataan kepatuhan.

HASIL PENELITIAN

Hasil distribusi frekuensi responden pada penelitian ini dilihat dari karakteristik responden, dukungan keluarga dan kepatuhan. Berdasarkan hasil tabel 1 didapatkan data mayoritas responden berada pada usia dewasa muda (22- 40 tahun) 89,4%, jenis kelamin laki-laki 91,2%, latar belakang pendidikan Dilpoma/S1/S2 sebanyak 54% dan SMA terdapat 42,5%. Sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 74,3%, sedangkan sebagai ibu rumah tangga terdapat 3,5%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Dewasa muda (22 – 40)	101	89,4 %
Dewasa Pertengahan (41 – 60)	12	10,6 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	103	91,2%
Perempuan	10	8,8%
Pendidikan Terakhir		
SMP	4	3,5%
SMA	48	42,5%
DIPLOMA/S1/S2	61	54%
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	7	6,2%
Karyawan Swasta	84	74,3%
PNS	3	2,7%
Ibu Rumah Tangga	4	3,5%
Lainnya	12	10,6%
Sisa Obat (1 Bulan)		
< 3 Dosis	19	16,8%
3 – 12 Dosis	65	57,5 %
> 12 Dosis	29	25,7%
Jumlah Viraload		
Tidak Terdeteksi	103	91,2 %
> 40 Juta Copy	10	8,8%
Jumlah CD4		
> 350 sel/mm ³	85	75,2 %
< 350 Sel/mm ³	28	24,8 %

Berdasarkan data responden pada hasil hitung sisa obat, sebagian besar responden berada pada kepatuhan tingkat 2, yaitu kepatuhan dengan nilai 80-95% (3-12 dosis lupa diminum dalam 30 hari) sebanyak 57,5%. Kepatuhan tingkat 1, yaitu kepatuhan nilai > 95% (< 3 dosis lupa diminum dalam 30 hari) sebanyak 16,8%. Kepatuhan tingkat 3, yaitu kepatuhan nilai < 80% (12 dosis lupa diminum dalam 30 hari) sebanyak 25,7%. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, tentang penilaian kepatuhan ODHA minum ARV.

Pengolahan data di atas juga menunjukkan responden yang memiliki jumlah viraload tidak terdeteksi sebanyak 91,2 % dan memiliki jumlah CD4 > 350 sel/mm³ sebanyak 75,2%. Menurut standar ditetapkan dari WHO, jumlah CD4 normal

pada tubuh manusia adalah > 350 sel/mm³. Sedangkan untuk penilaian jumlah viraload, menurut standar WHO dan kemenkes RI, ODHA dapat dikatakan berhasil dan patuh dalam menjalani pengobatan bila mengalami penekanan jumlah virus atau viraload suppression tidak terdeteksi.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga Responden

	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	57	61,3
Baik	36	38,7

Analisa data tabel 2 terdapat 61,3% responden yang mendapatkan dukungan kurang, sedangkan responden yang memperoleh dukungan baik, sebanyak 38,7%.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Penilaian Keluarga

Pada dukungan keluarga terkait penilaian, responden merasa di dukung dengan apresiasi yang diberikan keluarga ketika responden bersedia menjalani pengobatan ARV dan keluarga merupakan orang pertama yang diberi tahu ketika mereka terdiagnosis HIV/AIDS. Dukungan keluarga berupa apresiasi ini 100 % responden menyatakan hal tersebut. Sedangkan dukungan penilaian keluarga yang tetap mengharapkan responden tetap sehat, melakukan kegiatan positif seperti hobi mereka dan memberi kebebasan kepada responden untuk berinteraksi dengan orang lain, responden dengan jawaban selalu sebesar 52 %. Dukungan penilaian keluarga merupakan dukungan yang berupa didengarkan, diberi semangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan dan perbandingan positif seseorang dengan yang lain. Dukungan keluarga mampu meningkatkan strategi coping seseorang yang lebih baik dan positif.

Dukungan Instrumental/Materi Keluarga

Kuesioner pernyataan dukungan keluarga secara Instrumental/materi, diperoleh bahwa sebagian besar responden menjawab tidak pernah yaitu sebesar 61 % yang berisi bahwa responden

tidak memperoleh dukungan materi dari keluarga berupa pendanaan dan 72% menjawab tidak pernah keluarga mengantar atau mendampingi berobat ke layanan kesehatan. Penegasan jawaban tersebut terungkap dalam wawancara singkat dengan responden, bahwa mereka masih memperoleh pengobatan gratis, mereka juga telah mempunyai penghasilan sendiri, dan tidak mau membebani keluarga secara finansial.

Dukungan Informasional Keluarga

Dukungan informasi dari keluarga bagi responden dapat berupa bimbingan, pemberian saran, maupun informasi yang bermanfaat terutama terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami responden saat ini. Bentuk dukungan informasi diantaranya memberi informasi tempat terbaik bagi responden untuk menjalani pengobatan, mengingatkan responden tentang pengobatan yang sedang dijalani terutama ketika responden mulai merasa bosan. Melalui olah data kuesioner, dari 3 item pernyataan mengenai dukungan informasional keluarga, sebanyak 71 % responden menjawab tidak pernah mendapat informasi mengenai layanan kesehatan bagi responden dari keluarga. Sebanyak 62% responden memberi jawaban tidak pernah pada pernyataan nomor 20 mengenai peran keluarga untuk mengingatkan tentang tujuan pengobatan, manfaat dan efeknya.

Pada pernyataan tentang dukungan keluarga yang memberi pemahaman pada responden akan penyakitnya, sebanyak 70 % responden menjawab tidak pernah. Melalui wawancara singkat, responden kurang mendapat dukungan informasi, karena mereka lebih memilih mencari informasi tentang sakitnya secara mandiri baik melalui media sosial terutama internet maupun bertanya pada teman dekat. Sebagian besar responden mengungkapkan alasan lain bahwa keluarga tidak memahami penyakit dan pengobatan yang baik bagi responden karena latar belakang tempat tinggal di kampung.

Dukungan Emosional Keluarga

Dukungan keluarga secara emosional adalah dukungan yang berupa perasaan empati maupun

simpati, perhatian, sapaan, perasaan dikasihi, dan kepercayaan yang memunculkan perasaan penerimaan diri dan semakin termotivasi untuk mengupayakan yang terbaik bagi diri responden. Melalui perolehan data kuesioner, terdapat 44% responden menjawab selalu dan tidak pernah sebesar 44% pada dukungan emosional keluarga, seperti dihibur ketika mengalami kesedihan menghadapi sakitnya, mencemaskan keadaan responden dengan kondisi kesehatan yang sedang dialami.

Responden yang merasakan dukungan keluarga secara emosional juga dapat berupa kesediaan menjaga kerahasiaan penyakit yang dialami responden yaitu sebanyak 63 % responden menjawab tidak pernah keluarga menceritakan sakitnya kepada orang lain (tetangga atau saudara lain), sedangkan terdapat 53 % responden menjawab tidak pernah pada pernyataan keluarga tidak membiarkan responden larut dalam kesedihan karena penyakitnya. Pernyataan kuesioner tersebut sesuai dengan wawancara dengan responden yang mengatakan bahwa mereka yang tidak mendapat dukungan emosional karena mereka tidak megeluhkan keadaan mereka pada keluarga dan lebih memilih menceritakan yang sedang dialami kepada teman.

Penelitian tentang dukungan keluarga juga telah dilakukan oleh Sri Budiarti (2016), yaitu dukungan keluarga secara emosional, yang terdiri atas perasaan simpati, perhatian, perasaan dikasihi dan kepercayaan seperti keluarga senantiasa membahas perkembangan penyakit pasien selama dirawat di rumah melalui penerimaan, sikap yang halus, juga memberi dukungan secara religius untuk lebih dekat pada Tuhan dan selalu berpengharapan akan kesembuhan. Hasil penelitian tersebut, responden yang mendapat dukungan emosional cukup sebanyak 29 orang (65,9%), dan dengan dukungan baik sebesar 20,5%. Dukungan penghargaan berupa ungkapan penghargaan positif terhadap ODHA, dengan perbandingan yang baik untuk meningkatkan harga dirinya. Penelitian tersebut mendapatkan perolehan hasil sebesar 70% responden mendapat dukungan

penghargaan yang cukup dan kategori baik sebesar 15,9%.

Penelitian tersebut juga membahas mengenai dukungan instrumental yang merupakan dukungan secara langsung seperti merawat, mengantar mengambil obat, menyiapkan obat, mengingatkan minum obat, menyediakan sarana finansial untuk berobat. Responden yang memperoleh dukungan instrumental cukup sebesar 72,9% , dalam kategori baik sebesar 15,9%. Sedangkan yang ke empat adalah dukungan informatif yang berupa pemberian informasi serta nasehat yang dilakukan kepada ODHA yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah, juga dapat berupa usulan maupun pentunjuk yang membantu ODHA untuk meotivasi dirinya menjadi lebih baik. Dalam penelitian tersebut, diperoleh dukungan informatif dalam kategori baik sebesar 18,2%,dukungan informatif kategori cukup sebesar 70,5%,untuk dukungan informatif kurang sebesar 11,4%. (Budiarti,2016).

Tabel 3. Distribusi Kepatuhan Responden Minum Obat ARV

	Jumlah	Presentase (%)
Tidak patuh	67	59,3
Patuh	46	40,7

Hasil Analisis data didapatkan bahwa jumlah responden yang patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 40,7%. Sedangkan untuk

responden yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan ARV sebesar 59,3%. Melalui penelitian juga diperoleh data sebanyak 59,3 % responden tidak patuh minum obat dikarenakan oleh beberapa hal, diantaranya terkendala pekerjaan atau lupa karena tertidur. Menurut ungkapan responden dalam wawancara singkat, sebagian besar responden menentukan waktu minum obat di malam hari, untuk mengurangi efek samping obat supaya mereka dapat tetap bekerja maupun study dengan baik. Beberapa diantara responden juga mengungkapkan bahwa mereka kehabisan obat ketika mereka harus menjalankan pekerjaan atau study di luar kota maupun di luar negeri dan mereka kurang memahami prosedur pengambilan obat di lain tempat layanan.

Sesuai tabel 4, menunjukkan bahwa dari 113 jumlah responden terdapat 61,3% responden tidak patuh minum obat ARV dengan dukungan kurang, dan terdapat 50% responden yang tidak patuh dengan dukungan keluarga baik. Responden yang mendapat dukungan kurang dan patuh terdapat 38,7% dan yang memperoleh dukungan baik dan patuh terdapat 50%. Pengolahan data penelitian tersebut dilakukan uji statistik *Kendal's Tau b* dengan p value $0,363 > 0,05$ yang tidak signifikan, menunjukkan tingkat keeratan hubungan. Hasil pengolahan tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan responden minum obat ARV.

Tabel 4. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan

Dukungan	Kepatuhan					
	Tidak Patuh(<30)		Patuh(>=30)		Total	P Value
	n	%	N	%		
Kurang	57	61,3	36	38,7	93	100
Baik	10	50,0	10	50	20	100
						0,363

Hasil penelitian diatas didukung beberapa penelitian di negara lain terkait kepatuhan ODHA minum ARV. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Li dkk di Nepal menyatakan bahwa tidak ada satupun jenis dukungan sosial, seperti stigma maupun pandangan orang lain yang secara signifikan terkait kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan. Artinya bahwa kepatuhan responden minum tidak selalu berhubungan dengan adanya dukungan social yang termasuk dukungan dari keluarga. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa usia berhubungan secara positif dengan kepatuhan dalam pengobatan ($p < 0,05$), sebagaimana juga pandangan responden terhadap kesehatannya ($p < 0,05$) (Li, Murray, Suwanteerangkul, & Wiwantandate, 2014). Suatu penelitian di Amerika, juga memperoleh hasil peneletian adanya faktor selain dukungan keluarga terkait kepatuhan diantaranya usia responden diatas 50 tahun, jenis kelamin perempuan, dan telah terdiagnosa lebih dari 5 tahun, dengan keseluruhan nilai $p < 0,05$. (Beer & Skarbinski, 2014).

Beberapa penelitian terkait dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang dilakukan di Indonesia, diperoleh hasil yang berbeda dengan hasil penelitian diatas. Menurut Marsela dalam penelitiannya di Yayasan Taratak Jiwa hati Padang, berdasarkan uji bivariat dengan uji *chi-square* terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS degan ($p = 0,002$) yang menunjukkan signifikansi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa jika dukungan keluarga baik maka kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS juga baik.

Hasil statistik penelitian dengan uji kendal's Tau B diperoleh nilai p value $0,363 > 0,05$ yang menunjukan tingkat keeratan hubungan. Hasil tersebut menunjukan hubungan yang tidak signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan respnden minum obat ARV. Memaksimalkan layanan konseling dan keramahan petugas dalam pelayanan, karena meskipun reponden kurang menadapat dukungan dari keluarga, responden akan tetap patuh dalam pengobatan karena merasa diterima, dan

dipahami dalam pendampingan. Mengaktifkan kegiatan kelompok responden yang telah terbentuk melalui unit tersebut, seperti sharing pengalaman yang memotivasi satu dengan lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Dukungan keluarga dalam mendukung kepatuhan responden dalam minum obat didapatkan bahwa pasien belum mempercayai keluarga sebagai support system yang dekat. Responden lebih memilih untuk mendapatkan dukungan dari teman sebaya dengan kondisi yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- 20th International AIDS conference. (2014). *AIDS 2014 stepping up the Pace*. Australia:UNAIDS.
- Abebe, A., Fenti, B., Tesfaye, T., & Fikadu, B. (2015 Vol:1, No:1). *Factor influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living With HIV/AIDS at ART Clinic in Jim ma University Teaching Hospital, SoutheEthiopia*. Journal of Pharmacological Reports, Vol 1:1,2-6
- Arikunto,S (2012). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. (B)
- Bachrun, E. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Tunas-tunas Riset Kesehatan* 57-61; Vol VII; No 1.
- Beer, L., & Skarbinski, J. (2014). Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV Infected Adults in the United States. *AIDS Education and Prevention*, 521 537,26(6)
- Black, M.J., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan edisi 8 buku 3*. Singapura: Elsevier.
- Bidu, K. T., & Babure, Z. K. (2018). barriers of adherence to antoretroviral therapy among HIV/AIDS infected persons in Nekemte referral Hospital, East

- Wollega, Oromia Regional State, Western Ethiopia, *Journal of AIDS and HIV Research*, 64-76, Vol.10(5).217.
- Blomed, R.M. (2015). *Imunologi and Virologi*. Jakarta: PT ISFI
- Bunga, A.L., dan Tarigan, E.(2011) *Panduan Riset Keperawatan program SI Keperawatan* Jakarta: STIK Sint Carolus.
- Coference Summary Report. (2014). *International AIDS Society*. Geneva: UNAIDS.
- Diatmi, k., & Fridari, I.D. (2014 Vol:1, No:2). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 353-362.
- DitJend RI, P2P. (2016) *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Jan - Maret 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI,2016.
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di RSCM Jakarta. *E-Journal UMM*, 10(April), 16–25. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.5886>
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F & Murr, A.C. (2008). *Nurse's pocket Guide (Diagnose,Prioritized, Interventions and Rationales) 11th edition*. USA: F.A.Davis Company.
- Ferdinand, A. (2014). *Metode Penelitian Manajemen Pedoman Penelitian untuk Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi ilmu Manajemen edisi 5*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Guterres,A.(2017). *The Sustainable Development Goals Report*. New York: United Nations.
- Hardiyatmi.(2016). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*.Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Hastuti, T., & et.al. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Ibu Tumah Tangga dengan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Merauke. *Naskah Publikasi*, 1-16.
- Henny Kristian. (2014). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Rumah Singgah Caritas Pse Medan.Medan.
- Horns Schuh, S., & et.al. (2017). Antiretroviral Treatment Adherence; Knowledge and Experience among Adolescents and Young Adult in Saweto, South Africa. *AIDS Research and Treatment*,1-8.
- Husna, C. (2012). Analisa Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral. *Jurnal Ilmu Keperawatan*,Vol 1:1, 9-19.
- Ibrahim, K., & et.al. (2013). Prediktor Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) 2013. *Laporan Akhir*, 1-47.
- Jambak, N.A., Febrina, W., & Wahyuni, A. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Human Care*,1 11; Vol:1;No:2.
- Kafiar, R. E.(2016).*Pengaruh SMS Reminder Terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Timika Papua*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- KemenKes, RI,(2017).*Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data & Informasi.
- KemenKes RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI.
- KemenKes RI. (2015). *Kesehatan dalam rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Sekretariat Pembangunan kesehatan RI.

- Khairunnisa, D. A. (2015). *Efektifitas Dukungan Sosial bagi ODHA (orang dengan HIV/AIDS di kelompok dukungan sebaya Kuldesak Kota Depok*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., Harding, M.M., Kwong, J., & Roberts, D. (2017). *Medical Surgical Nursing 10th Edition*. United States of America: Elsevier.
- Li, J. M., Murray, J. K., Suwanteerangkul, J., & Wiwattanadate, P. (2014). Stigma, Social Support, and treatment Adherence among HIV-Positive Patients in Chiang Thailand. *AIDS Education and Prevention*, 471-483, 26(5).
- Marpaung, I. R. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi Antiretroviral di RSUD Haji Medan tahun 2016*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Marsela, D. (2017). *Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan Progrma Pengobatan Pasien HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tahun 2017*. Padang: Universitas Andalas.
- Masruroh. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Penderita HIV/AIDS (Odha).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianto, A.E. (2016) Gambaran faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi ARV pada ODHA di BPKPM Wilayah Semarang. *Atikel* 2,1-12.
- Nurihwani. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Orang dnegan HIV dan AIDS (ODHA) di Puskesmas Jumpandang baru tahun 2017*. Makasar: UIN Alauddin Makasar.
- PermenKes RI. (2014). *Pedoman pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. Jakarta: KemKesRI.
- Poetri, D.H. (2017). Analisis Tingkat Kepatuhan dan Dukungan keluarga Pasien Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD DR.H.MOCH Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, Vol3, (No 1), 112-123.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed). United States of America, McGraw-Hill.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit edisi* Jakarta: EGC.
- Pusat Data Informasi, K. (2014). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Puspitasari, D. E. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada Ibu HIV berbasis Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model of Antoretroviral Therapy (ART) adherence di Poli Upipi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga. Santos VF, Pedrosa SC, Aquino PS, Lima ICV, Cuncha GH, Galvao MTG. Social Support of people with HIV/AIDS: the social Dterminants of Health Model. *Rev.Bras.Enferm.* (internet). 2018;71 9suppl 1);625-630.
- Shigdel, R., Klouman, E., Bhandari, A., & Ahmed, I.A. (2014). *Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV-Infected patients in Kathmandu Distict, Nepal*. HIV/AIDS Research and Paliative Care, Vol:6, 109-116.
- Sisyahid, A. K., & Indarjo, S. (2017). Health Belief Model dan kaitannya dengan Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 9-15, Vol 6 (1)
- Stansfield, J. (2017). *The United Nations Sustainable*. New Zealand: ePress Publication.
- Suddarth's, B. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. Philadelphia: Wolters KluwerHealth/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiharti, Yuniar., Y., & Lestary, H., (2012). Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa

- Barat, tahun 2011-2012. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbankes*, 1-1.
- UNAIDS. (2016). *Global AIDS Up Date 2016*. UNAIDS.
- UNAIDS. (2018, March 29). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 20 Avenue Appia, Geneva, Swtzerland.
- Utami, T. A. (2017). Promosi Kesehatan Nola pender Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV. *Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*, 58-67, Vol.5, No.1.
- WHO.(2015). *What's new in Adolescent Treatment and care*. Geneva: WHO.
- WHO.(2017). *From a Devasting Epidemic to a Manageable Chronic Disease*.
- WHO. (2017). *Global Action Plan On HIV Drug Resistence 2017-2021*. France: WHO.
- Yuniar, Y., Handayani, R. S., & Aryastami, N. K. (2013). Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 72-83; Vol.41; No2.