

Article

## ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI ANTI RETRO VIRAL PADA WANITA HIV/AIDS

Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT. M.Kes

Institute of Health Science Ngudia Husada Madura

### SUBMISSION TRACK

Received: Agustus 2018  
Final Revision: Agustus 2018  
Available Online: September 2018

### KEYWORDS

*Relationship, Anti retro viral,  
HIV/AIDS*

### CORRESPONDENCE

Phone: 08113411591  
E-mail: [lelyapriavidayati@yahoo.co.id](mailto:lelyapriavidayati@yahoo.co.id)

### ABSTRACT

*HIV (Human Immunodeficiency Virus) the virus that causes AIDS by attacking the CD4 cells, The way to prevent the decrease of CD4 lymphocytes by Anti Retro Viral therapy. The purpose of this research is to analyze the relationship of family support with anti retro viral therapy adherence of women with HIV / AIDS at Yayasan Mahameru Surabaya.*

*This research used cross sectional analytic, with independent variable of family support and the dependent variable of antiretroviral therapy adherence in women with HIV. The total population of women with HIV / AIDS is 32 women with the sample is 30 women. The sampling technique using Simple Random Sampling. The instrument used is Questionnaire. The results were analyzed using univariate and bivariate. Statistical test using Spearman rank with  $\alpha$  (0,05).*

*The results showed that almost all HIV / AIDS women who had good family support were adherent to viral anti retro therapy as many as 18 women (78.3%). And for enough family support most HIV / AIDS women do not adhere to viral anti retro therapy as many as 5 women (71.4%). Based on statistical test of Spearman's rho (rs) probability value ( $\rho$ ) indicates that the value of  $\rho <$  from level of significant 5% ( $0,014 < 0,05$ ). It can be concluded that there is a relation of family support with viral anti retro viral adherence in HIV / AIDS women at Yayasan Mahameru Surabaya Year 2018.*

*The results of this research are expected to be used as an additional discourse for further research in reviewing and developing several other factors that are associated or that affect the adherence of anti retro viral therapy.*

## I. INTRODUCTION

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun, jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk.

Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh, maka ketika diserang penyakit, tubuh kita tidak memiliki pelindung (Rohan Hasdianah, dkk. 2017).

Infeksi HIV menyebabkan kerusakan sel-sel CD4. Dalam waktu panjang, jumlah sel-sel CD4 menurun. Walaupun mungkin diperlukan waktu bertahun-tahun, jumlah CD4 akhirnya menjadi demikian rendah sehingga jumlah sel ini tidak memadai untuk melawan infeksi, yang menyebabkan gejala atau komplikasi muncul (Gallant Joel, et all 2010).

Salah satu cara untuk mencegah penurunan limfosit CD4 adalah dengan pemberian terapi *Anti Retro Viral* (ARV). *Anti Retro Viral* (ARV) bisa diberikan pada pasien untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi kecacatan. ARV tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan penderita HIV/AIDS (Nursalam, dkk.2007).

Pada tahun 2016, di Indonesia terdapat kasus HIV sebanyak 41.250 (0,016%) dari jumlah penduduk 261.1 juta jiwa dan di Jawa Timur pada tahun yang sama terdapat kasus sebanyak 6.513 (14%) dari jumlah penduduk 38.847 juta jiwa. Sedangkan kasus AIDS di

Indonesia sebanyak 7.491 (0,0029%) dan di Jawa Timur sebanyak 1.110 (13%). (Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017. Data per 31 Januari 2017).

Di Kota Surabaya pada tahun 2016 terdapat 2.848 juta jiwa dengan jumlah penderita HIV sebanyak 627 (0,022%) sedangkan terdapat 296 (0,010%) untuk penderita AIDS. Pada tahun 2017 Triwulan 2 terdapat 316 (0,011%) penderita HIV dan 70 (0,002%) penderita AIDS (Sumber : Dinkes Kota Surabaya. 2017).

Untuk memastikan HIV tetap tertekan (yang ditunjukkan oleh viral load yang tetap tidak terdeteksi), kita harus memakai lebih dari 90% obat kita sesuai resep (yaitu kepatuhan lebih dari 90%) (Yayasan Spritia, 2014). Tetapi pada kenyataannya berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Yayasan Mahameru Surabaya, terhadap 12 penderita HIV/AIDS terdiri dari 7 penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki terdapat 4 penderita (57,1%) yang patuh akan terapi ARV yang diberikan sedangkan 3 (42,9%) lainnya mengatakan pernah lupa untuk minum terapi ARV dikarenakan kesibukan kerja. Dan 5 wanita HIV/AIDS yang telah mendapatkan terapi ARV terdapat 2(40%) orang selalu tepat waktu minum obat dan sesuai dengan dosis yang diberikan, sedangkan 3 orang lagi(60%) yang mengatakan pernah terlambat mengambil obat sehingga pola minum obat terganggu dan lupa minum obat. Hal ini disebabkan kurangnya dukungan keluarga untuk mengantarkan ke tempat fasilitas kesehatan serta mengingatkan jadwal minum obat. Wanita HIV/AIDS yang kurang dukungan keluarga akan rentan putus asa dan tidak menerima akan keadaan dirinya yang mengakibatkan ketidakpatuhan akan terapi ARV.

Menurut Ubra (2012) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi anti retro viral pada penderita HIV, yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pekerjaan, tingkat pendidikan, suku,

pengetahuan pengobatan, riwayat ganti ARV dan riwayat efek samping obat. Faktor akses informasi kesehatan (*accessibility of information*) terdiri dari jaminan kesehatan dan pelayanan konseling kesehatan. Dan faktor dukungan sosial (*social support*) adalah dukungan keluarga dan dukungan komunitas sebaya.

Bagi penderita HIV/AIDS selain menghadapi berbagai gejala terkait HIV dalam jangka waktu yang lama. Penderita HIV/AIDS juga harus berjuang untuk mengatasi berbagai permasalahan sosial yang dihadapi seperti stigma, kemiskinan, depresi, penyalahgunaan zat, dan keyakinan budaya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup WHO bekerjasama dengan UNAIDS mengusulkan bahwa peningkatan kualitas hidup harus menjadi salah satu tujuan utama dalam memberikan perawatan dan dukungan untuk Penderita HIV/AIDS (Sun W, *et all.* 2013).

Kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan pada terapi anti retro viral yang sedang dijalani sehingga ODHA semakin rentan terserang penyakit-penyakit lain akibat terinfeksi oleh HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Beberapa ODHA menjadi lebih cepat lelah, mengalami demam yang tidak kunjung hilang, penurunan berat badan secara drastis hingga sering terkapar lemas di tempat tidur akibat dari infeksi HIV. Pada akhirnya mereka akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari bahkan mereka tidak mampu untuk bekerja lagi. Penurunan kualitas hidup akan memberikan dampak yang besar kepada diri ODHA itu sendiri dan juga kepada masyarakat. Untuk ODHA itu sendiri akan mengakibatkan ODHA tidak mempunyai kepercayaan diri, sehingga tidak mauberdaptasi dengan lingkungan, malu dengan penyakit yang ia alami. ODHA yang mengalami penurunan kualitas hidup cenderung untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Sehingga laju pertumbuhan HIV dimasyarakat akan semakin tinggi (Mweemba *et all,* 2009).

Dalam hal ini, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan dengan penderita HIV. Keluarga menjadi unsur penting dalam

kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, dkk 2010). Dan diharapkan mampu sebagai pendorong dan memotivasi pasien dalam mengkonsumsi obat ARV.

Cara terbaik untuk mencegah pengembangan resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan *terapi antiretroviral* (ART) yang harus sesuai dengan petunjuk pada resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini mencakup kedisiplinan dan ketepatan waktu minum obat (Yayasan Spiritia, 2014).

## II. METHODS

Jenis penelitian yang digunakan *Analitik cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2010). Dengan variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependennya kepatuhan terapi antiretroviral pada wanita HIV.

Pada penelitian ini populasinya seluruh wanita HIV/AIDS sebanyak 32 wanita dengan sampel sebanyak 30 wanita. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2008). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ialah Kuesioner. Dan hasilnya dianalisa menggunakan univariat dan bivariat. Dan Uji statistik menggunakan Uji *Spearman rank* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (0,05)

## III. RESULT

Distribusi Frekuensi Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada wanita HIV/AIDS di

Yayasan Mahameru Surabaya  
Tahun 2018.

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20	1	3,3
20-35	27	90,0
> 35	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya wanita HIV/AIDS berumur 20-35 Tahun sebanyak 27wanita (90 %).

#### Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	3	10,0
SMP	9	30,0
SMA	18	60,0
Total	30	100

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan bahwa sebagian besar wanita HIV/AIDS memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 18wanita(60%).

#### Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	18	60,0
Bekerja	12	40,0
Total	30	100

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 Menunjukkan hasil bahwa sebagian besar wanita HIV/AIDS tidak bekerja sebanyak 19 wanita.(60 %).

#### Distribusi Frekuensi Kandungan

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasar lama terpapar HIV/AIDS pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.

Lama terpapar	Frekuensi	Presentase
1 Tahun	6	20
2-5 Tahun	20	66,7
>5 Tahun	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4 Menunjukkan hasil bahwa sebagian besar wanita HIV/AIDS telah lama terpapar selama 2-5 tahun sebanyak 20 wanita(66,7 %).

#### a. Data Khusus

Distribusi frekuensi dukungan keluarga

Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	23	76,7
Cukup	7	23,3
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.5 Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya wanita HIV/AIDS mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 23 wanita (76,7 %).

Distribusi Frekuensi kepatuhan terapi anti retro viral

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan terapi anti retro viral pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Patuh	20	66,7
Tidak Patuh	10	33,3
Total	30	100

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.6 Menunjukkan hasil bahwa sebagian besar wanita HIV/AIDS patuh akan terapi anti retro viral sebanyak 20 wanita. (66,7%).

Tabulasi silang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi anti retro viral

Tabel 7 Tabulasi silang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi anti retro viral pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.

	Kepatuhan				Total	
	Tidak Patuh		Patuh			
Dukungan Keluarga	F	%	F	%	F	%
Baik	5	21,7	18	78,3	23	100
Cukup	5	71,4	2	28,6	7	100
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	10	33,3	20	66,7	30	100
Uji Statistik	Spearman's Rho			$\alpha = 0.05$	$\rho \text{ value} = 0.014$	

Sumber: Data lapangan yang diolah

Berdasarkan tabel 4.7 Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya wanita HIV/AIDS yang memiliki dukungan keluarga baik patuh akan terapi anti retro viral sebanyak 18 wanita (78,3%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 5 wanita (21,7%). Dan untuk dukungan keluarga cukup sebagian besar wanita HIV/AIDS tidak patuh akan terapi anti retro viral sebanyak 5 wanita (71,4%) dan yang patuh hanya 2 wanita (28,6%).

Berdasarkan uji statistik dengan program komputerisasi diperoleh nilai *Spearman's rho* dengan *probabilitas* ( $\rho$ ) sebesar 0,014. Menunjukkan bahwa nilai  $\rho <$  dari *level of significant* 5% ( $0,014 < 0,05$ ) yang menyatakan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi anti retro viral pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.

Hasil uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan  $\rho \leq \alpha$ , dalam hal ini diperoleh hasil nilai  $\rho = 0.007 < \alpha (0.05)$ , menandakan H1 diterima dan H0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan dan kesiapan ibu nifas untuk memulai

aktivitas seksual pasca nifas di PMB Alfu Fitriyah Surabaya.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh angka koefisien korelasi sebesar  $r = 0,415$  yang artinya tingkat kekuatan korelasi antara pendidikan terakhir dengan kesiapan ibu nifas untuk memulai aktivitas seksual di PMB Alfu Fitriyah Surabaya adalah cukup.

#### IV. DISCUSSION

##### 1. Gambaran dukungan keluarga pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.

Berdasarkan analisa hasil penelitian mengenai dukungan keluarga diketahui bahwa hampir seluruhnya wanita HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 23 wanita (76,7 %), hal ini didukung dari hasil pernyataan kuesioner yang seluruhnya menjawab selalumengingatkan untuk pasrah terhadap keadaan yang sedang dialami dan bersyukur kepada Tuhan atas masih diberikan kesempatan untuk terus hidup berjuang.

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota (Friedman, 2010).

Dukungan ini membuat wanita HIV/AIDS merasa dihargai, dalam hal ini wanita HIV/AIDS dan keluarga saling berkomunikasi dengan baik, dimana terlihat saling menghormati. Jadi contoh sikap maupun tindakan dukungan penghargaan seperti keluarga senantiasa memberi penilaian positif, memberi umpan balik, serta memberikan dorongan untuk maju dan bersemangat membuat wanita HIV/AIDS merasa dihargai walaupun dalam kondisi sakit mereka semangat untuk mempertahankan kesehatan, masih dapat menikmati hidupnya, merasa berarti, dan tetap bersemangat mematuhi terapi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kondisi kesehatannya.

Sedangkan wanita HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga cukup terdapat 7 wanita (23,3%). Jika ditinjau dari segi pendidikan sebagian kecil wanita

HIV/AIDS dengan tingkat pendidikan terakhir ialah SMP sebanyak 4 (13,3%).

Menurut Ubra (2012) Pendidikan yang tidak memadai merupakan salah satu faktor resiko tingginya HIV/AIDS. Pendidikan merupakan suatu sarana untuk membuka wawasan sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan. Pendidikan rendah mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS, sehingga dengan kurangnya pengetahuan menyebabkan masyarakat tidak patuh akan terapi anti retro viral

Berdasarkan jawaban dari responden dalam pernyataan yang masih banyak menjawab kadang-kadang dalam membiarkan wanita HIV/AIDS dalam melakukan kesalahan dan lupa mengingatkan minum obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kusuma (2011) yaitu terdapat 51 orang (55,4%) memiliki dukungan keluarga yang cukup.

Keluarga bukan hanya dapat membantu untuk mengambil keputusan dengan memberikan contoh yang baik serta kritik yang bersifat membangun tetapi juga sebagai pengawas untuk pola makan ataupun pengobatan yang dijalani serta keluarga berfungsi sebagai motivasi dengan dorongan untuk semangat bagi wanita HIV/AIDS untuk lebih meningkatkan kesehatannya dengan patuh akan terapi ARV.

Menurut Friedman (2010) Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit mencakup bantuan langsung seperti bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun penolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, salah satunya dengan memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.

## **2. Gambaran kepatuhan terapi anti retro viral pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.**

Berdasarkan analisa hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar wanita HIV/AIDS patuh akan terapi anti retro viral sebanyak 20 wanita (66,7 %). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi wanita yang patuh jika dilihat dari segi umur sebagian besar (56,7%) wanita HIV/AIDS berumur 20-35 tahun. Dimana dalam rentang umur 20-35 tahun tingkat kematangan dalam berpikir semakin matang sehingga semakin dewasa seseorang maka cara berpikir juga semakin matang, oleh karena itu wanita HIV/AIDS akan mudah patuh akan terapi anti retro viral (ARV). Jika ditinjau dari segi pendidikan hampir setengahnya wanita HIV/AIDS dengan tingkat pendidikan terakhir ialah SMA sebanyak 12 (40%) patuh akan terapi anti retro viral (ARV).

Menurut Ubra (2012) Pendidikan yang tidak memadai merupakan salah satu faktor resiko tingginya HIV/AIDS. Pendidikan merupakan suatu sarana untuk membuka wawasan sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan. Pendidikan rendah mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS, sehingga dengan kurangnya pengetahuan menyebabkan masyarakat tidak patuh akan terapi anti retro viral.

Wanita HIV/AIDS yang berumur 20-35 tahun memiliki tingkat kematangan dalam hal berpikir serta tingkat pendidikan yang dimiliki akan mempengaruhi untuk mendapatkan informasi serta pemahaman tentang kepatuhan. Sehingga untuk terjadinya kegagalan pengobatan akibat ketidakpatuhan serta menimbulkan resisten ARV yang berdampak pada meningkatnya *viral load* yang pada akhirnya meningkatkan kasus kesakitan dan kematian akibat AIDS dapat diminimalkan.

Dilihat dari status pekerjaan hampir setengahnya wanita HIV/AIDS yang patuh akan terapi anti retro viral (ARV) tidak bekerja sebesar 12 wanita (40%) . Menurut

Ubra (2012) Faktor pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan pengobatan minum ARV, kepatuhan di negara maju dan berkembang menemukan kesamaan kendala individu pada kepatuhan yakni lupa memakai obat karena terlalu sibuk, kesulitan dalam meninggalkan pekerjaan bila harus mengambil obat ARV dan mengganggu aktifitas sehari-hari.

Dalam hal ini wanita HIV/AIDS yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang cukup untuk menjalankan terapi anti retro viral, dengan patuh terhadap terapi ARV adalah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ARV yang berkelanjutan mampu menekan HIV, mengurangi resiko resistensi obat serta meningkatkan kualitas dan keberlangsungan hidup.

Sesuai dengan *Michael Carter* dalam Ubra (2012) kepatuhan adalah faktor yang paling penting mempengaruhi keberhasilan virologi dari terapi HIV. Hasil terbaik terlihat pada pasien yang menggunakan semua atau hampir semua dosis ARV dengan benar dan pasien HIV dianjurkan untuk memiliki tingkat kepatuhan yang sempurna atau hampir sempurna.

Sedangkan hampir setengahnya wanita HIV/AIDS yang tidak patuh sebanyak 10 wanita (33,3%). Berdasarkan lama terpapar hampir setengahnya wanita HIV/AIDS (26,7 %) selama 2-5 tahun sebanyak 8 wanita dari 10 wanita. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) didapatkan sebagian kecil yang tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 8 responden (19%).

Hal ini disebabkan oleh lamanya waktu terapi membuat para wanita yang tidak patuh tidak bertahan dalam terapi sesuai waktu yang diberikan karena salah satu penyebabnya karena peran seorang wanita dalam keluarga ialah sebagai istri maupun ibu dalam mengurus pekerjaan rumah yang membuat pola minum ARV jadi terganggu dan adanya rasa bosan yang terkadang membuat wanita HIV/AIDS terlambat minum ARV, sehingga kondisi tersebut jika dilakukan berulang maka dapat meningkatkan replikasi virus HIV dan

membuat sistem imun menjadi menurun. Keadaan sistem imun tubuh yang menurun menjadikan wanita HIV/AIDS untuk patuh akan terapi anti retro viral karena akibat yang dialami apabila tidak patuh minum terapi anti retro viral.

### **3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi anti retro viral pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya Tahun 2018.**

Berdasarkan uji statistik dengan program komputerisasi diperoleh nilai *Spearman's rho* dengan *probabilitas* ( $\rho$ ) sebesar 0,014. Menunjukkan bahwa nilai  $\rho <$  dari *level of significant* 5% ( $0,014 < 0,05$ ) yang menyatakan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi anti retro viral (ARV) pada wanita HIV/AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya.

Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya wanita HIV/AIDS yang memiliki dukungan keluarga baik, patuh akan terapi anti retro viral sebanyak 18 wanita (78,3%). Sesuai dengan penelitian Sugiharti (2012) dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat ARV bagi ODHA. Bagi ODHA yang sudah diketahui statusnya oleh keluarga dan keluarganya dapat menerima kondisi dimana dalam hal ini keluarga bisa berfungsi sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).

Dalam penelitian ini keluarga telah mengetahui bahwa anggota keluarganya menderita HIV/AIDS, dukungan yang diterima oleh wanita HIV/AIDS dari keluarga merupakan dukungan yang sangat berarti bagi mereka. Karena dukungan yang didapatkan merupakan suatu bentuk kepedulian keluarga terhadap dirinya serta masih menganggap sebagai bagian dari keluarga walaupun saat ini menderita HIV/AIDS. Dukungan keluarga sebenarnya salah satu terapi nonmedis, berbagi masalah dan berpikir serta mencari jalan keluar bersama sudah kita kenal sejak lama dan dapat membuat orang tertolong secara emosional dan secara praktis.

Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, wanita HIV/AIDS dapat patuh

akan terapi yang sedang ia jalani sehingga kepatuhan akan terapi ARV tersebut dapat menghentikan replikasi virus HIV, memulihkan sistem imun, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV.

Sedangkan wanita yang mendapat dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh akan terapi anti retro viral (ARV) didapatkan 5 wanita (21,7%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) bahwa sebagian kecil yang tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 8 responden (19%).

Peran seorang wanita dalam keluarga ialah sebagai istri maupun ibu dalam mengurus pekerjaan rumah yang membuat pola minum ARV jadi terganggu. Hal tersebut menunjukkan bahwa wanita HIV/AIDS belum menaati dan mengikuti aturan penatalaksanaan terapi anti retro viral dilihat dari penilaian yang didapatkan bahwa tidak teratur nya wanita dalam terapi anti retro viral sesuai waktu yang ditentukan.

Wanita yang mendapat dukungan keluarga yang cukup hampir setengahnya yang patuh terdapat 2 wanita (28,6%) dan sebagian besar tidak patuh akan terapi anti retro viral sebanyak 5 wanita (71,4%). Hal ini didukung dengan masih banyak wanita HIV/AIDS menyatakan terkadang lupa untuk minum obat dengan intensitas sesekali dalam seminggu.

Dukungan yang didapat dari keluarga ini sangat penting untuk keberlangsungan terapi karena keluarga adalah orang terdekat yang selalu memantau dan mengawasi terutama pada saat semangat wanita HIV/AIDS untuk terapi menurun. Karena terapi dengan ARV adalah strategi yang secara klinis berhasil hingga saat ini, tetapi kegagalan terapi dapat terjadi apabila ketidakteraturan minum obat atau *adherence* yang buruk dari wanita HIV/AIDS. Untuk mencapai penekanan terhadap perkembangan virus diperlukan kepatuhan yang sangat tinggi dalam minum obat ARV.

Menurut penelitian dari Hardiyatmi (2016) salah satu cara untuk membantu

pengelolaan masalah yang membuat perasaan tertekan/stress agar tidak membawa pengaruh negatif terhadap kesehatan adalah adanya dukungan sosial, dimana dukungan dari anggota keluarga dan teman terdekat merupakan salah satu dukungan yang sangat diperlukan terhadap pelaksanaan terapi ARV karena keluarga adalah tempat yang paling aman untuk menceritakan rahasia tentang status seseorang serta dapat melindungi ODHA dari stigmatisasi dan berpengaruh besar untuk memacu semangat hidupnya. Penelitian tersebut sependapat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ubra (2012) yang menyatakan salah satu faktor dari kepatuhan terapi anti retro viral pada penderita HIV adalah adanya dukungan sosial dimana terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan komunitas sebaya.

## V. CONCLUSION

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungansecara keseluruhan yang sudah diberikan kepada wanita HIV/AIDS dan senantiasa mengontrol kepatuhan terapi anti retro viral supaya tidak terjadi putus obat serta tidak terjadi resistensi dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita HIV/AIDS.



## REFERENCES

- Ditjen P2P 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. : Jakarta Kemenkes RI. Di akses 30 November 2017.
- Friedman, M. M, Bowden, R, V. dan Jones, E, G. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek. Edisi. Lima. Jakarta: EGC.
- Hardiyatmi. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT (Vlountary Counseling Test) RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri : Surakarta.
- HasdianahRohan, dkk. 2017. Buku Kesehatan Reproduksi, Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi dan Pencegahan. Malang : Intimedia
- JoelGallant, et all. 2010. Seratus Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS. Jakarta : Indeks.
- Kusuma, H. 2011. Hubungan Antara Depresi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Thesis : Fakultas Ilmu Keperawatan UI..
- Mweemba, P, et all. 2009. *Quality of life of Zambians Living with HIV&AIDS*. Ohio : *Medical Journal of Zambia*.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, dkk. 2007. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sun W, et al. *Quality of Life of People Living with HIV/AIDS under the New Epidemic Characteristics in China and the Associated Factors*. PLoS One. 2013;8(5).
- Ubra, Reynold. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV Di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua Tahun 2012 [Tesis]. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Yayasan Spiritia. 2014. Kepatuhan terhadap terapi. Jakarta : Yayasan Spiritia.