

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN
HIV/AIDS DI POLIKLINIK VOLUNTARY COUNSELING and
TESTING (VCT) DI RSUP Dr. M DJAMIL
PADANG**

Hasri Diani^{*}, Alfitri^{}, Rahmawati^{*}**

^{*} Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia

^{**} RSUP Dr M Djamil Padang

Email : hasridiani08@gmail.com

ABSTRACT

UNAIDS states that there are 37.7 million cases of HIV-AIDS in the world in 2021. One of the treatments for HIV is using antiretrovirals. The main factor for the success of ARV treatment is adherence. The survey at the VCT Polyclinic of Dr. M Djamil Hospital, Padang, there are still HIV/AIDS patients who sometimes forget to take their medicine even though they know the consequences of not taking medicine regularly and their families have reminded them to take medicine. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and family support with medication adherence in HIV/AIDS patients at the VCT Polyclinic of Dr M Djamil Padang Hospital in 2022. This type of research is quantitative analytic with cross sectional design. The study was conducted at the VCT Polyclinic, Dr. M. Djamil Padang. The population were 434 people with a sample size of 63 people using the consecutive sampling technique. Data was collected by using a questionnaire. Univariate analysis with descriptive statistics in the form of frequency distribution and percentage and bivariate analysis with chi square test. The results showed that 47.6% of respondents had low compliance, 46% had poor knowledge, and 44.4% felt that family support was not good. There was a significant relationship between knowledge and medication adherence (p value = 0.000) and family support with medication adherence (p value = 0.000) in HIV/AIDS patients at the VCT Polyclinic of Dr. M Djamil Hospital, Padang. It is suggested to the Counselor Team at the Voluntary Counseling and Testing (VCT) of Dr. M Djamil Padang Hospital to cooperate with institutions involved in HIV/AIDS to improve compliance of HIV/AIDS patients in taking drugs.

Keywords: Antiretroviral, HIV/AIDS, medication adherence, knowledge, family support

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan tahap lanjutan dari HIV (WHO, 2021). Virus HIV ini hanya menginfeksi manusia, virus HIV dapat memproduksi sendiri di dalam sel tubuh dan dapat menyebabkan

kekebalan tubuh manusia turun sehingga gagal melawan infeksi (Nursalam, dkk., 2018).

Menurut statistik UNAIDS tahun 2021, pada tahun 2020 didapatkan data bahwa terdapat 37,7 juta orang yang hidup dengan kasus HIV-AIDS di dunia, 1,5 juta merupakan kasus baru dan 680.000 merupakan kasus kematian akibat HIV-

AIDS. Negara dengan kasus HIV-AIDS paling tinggi di dunia adalah Afrika dengan besaran kasus sebanyak 25,7 juta kasus. Jumlah kasus HIV-AIDS di Asia Tenggara menempati urutan ketiga sebanyak 3,7 juta orang (InfoDATIN, 2020). Dari 37,7 juta orang yang mengidap HIV-AIDS sampai tahun 2020 terdapat 36,2 juta orang dewasa yang terjangkit, dan 1,5 juta merupakan anak-anak. Indonesia menempati urutan ke-3 yang paling berisiko HIV/AIDS dikawasan Asia (UNAIDS, 2019). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Triwulan 1 Tahun 2021, jumlah kasus HIV sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417 orang.

Menurut data Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Triwulan 1 Tahun 2021, Sumatera Barat menduduki urutan ke 13 untuk kasus HIV dan menduduki urutan ke 16 untuk kasus AIDS. Di Sumatera Barat penderita HIV/AIDS terbanyak berada di Kota Padang, di susul Kota Bukittinggi. Data yang bersumber dari Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, terdapat sebanyak 255 orang dengan kasus HIV sedangkan kasus AIDS sebanyak 27 orang.

Kelompok yang berisiko terhadap peningkatan kejadian HIV yaitu pekerja seks, orang yang memakai narkoba jarum

suntik, LSL (lelaki seks lelaki), wanita transgender, pelanggan pekerja seks, heteroseksual, homoseksual, biseksual, narapidana, pelaut dan pekerja di sektor transportasi (UNAIDS, 2019). Orang-orang yang berisiko terkena HIV/AIDS biasanya tertular virus HIV dari cairan tubuh orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (WHO, 2019 dalam InfoDatin, 2020).

Seiring dengan berkembangnya berbagai macam pengobatan, WHO membuat kebijakan baru terkait penatalaksanaan infeksi HIV. Kebijakan tersebut meliputi diagnosis, perawatan orang dengan HIV-AIDS, penggunaan antiretroviral (ARV) untuk pencegahan dan terapi HIV/AIDS (WHO, 2020). Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengobatan antiretroviral (ARV) adalah yang terbaik bagi penderita HIV saat ini. Mengontrol proses replikasi dari HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan membuat salinan palsu dari DNA

merupakan cara ARV bekerja yang bertujuan untuk menekan jumlah virus tersebut (Widiastuti,dkk, 2018). Terdapat 67% dari semua orang HIV melakukan pengobatan antiretroviral yang terdiri dari satu obat atau lebih. ARV tidak menyembuhkan HIV tetapi mengurangi replikasinya di dalam darah, sehingga mengurangi viral load ke tingkat tidak terdeteksi (WHO, 2019 dalam InfoDATIN 2020).

Terapi antiretroviral terbukti membawa penurunan yang substansial pada tingkat kematian akibat infeksi HIV, mengubahnya dari penyakit yang cepat mematikan menjadi kondisi kronis yang dapat ditangani, kompatibel dengan kelangsungan hidup yang panjang. UNAIDS membuat suatu program aspirasi 90-90-90 yang bertujuan untuk mendiagnosis 90% orang yang hidup secara global, memberikan pengobatan kepada 90% orang yang didiagnosis, dan mencapai penekanan virus pada 90% orang yang memakai pengobatan pada tahun 2020 (UNAIDS, 2021). Selain itu untuk mengendalikan penularan HIV/AIDS Kementerian Kesehatan memiliki target 3 Zero tahun 2030 yaitu, zero infeksi HIV, zero kematian akibat AIDS, dan zero Stigma bagi diskriminasi. ARV sudah disediakan secara gratis melalui program pemerintah Indonesia sejak tahun 2004 dan

kini sudah tersedia lebih dari 400 layanan kesehatan seluruh Indonesia (WHO, 2020).

Obat HIV dapat menyebabkan efek samping pada beberapa orang, tetapi tidak semua orang mengalami efek samping. Sama seperti obat lainnya, terapi ini juga memiliki beberapa efek samping yang harus dialami oleh pasien baik ringan maupun berat. Efek samping yang paling umum adalah mual dan muntah, diare, kesulitan tidur, mulut kering, sakit kepala, ruam, pusing, kelelahan, dan rasa sakit (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV adalah kepatuhan. Kepatuhan adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan dalam meminum ARV merupakan terpenting dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia dan menghindari resistansi obat karena terapi antiretroviral adalah pengobatan seumur hidup. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga tinggi (WHO, 2019). Kepatuhan yang optimal dapat mencegah penularan HIV kepada orang lain yang berisiko terhadap infeksi dan kelangsungan hidup (Zhang, dkk., 2016).

Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS & PIMS di Indonesia Triwulan 1 Tahun 2021, menunjukkan bahwa jumlah

penderita HIV/AIDS yang masuk perawatan dan mendapatkan pengobatan ARV sampai Maret 2021 sebanyak 269.289 orang, jumlah ODHA yang putus obat sebanyak 68.508 orang sampai Maret 2021, dan jumlah ODHA yang menghentikan pengobatan ARV sebanyak 6.758 orang sampai Maret 2021. Berkaitan dengan masalah tingkat kepatuhan, didapatkan hasil penelitian Jaemi, dkk tentang Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Antiretroviral (ARV) tahun 2020 menunjukkan dari 179 responden, sebanyak 79 responden (44,1%) yang patuh minum obat ARV, serta sebanyak 100 responden (55,9%) yang tidak patuh minum obat ARV. Kemudian, pada hasil penelitian terbaru yang didapatkan oleh Yanto & Nurjanah tentang Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS tahun 2021 menunjukkan dari 115 responden, sebanyak 54 responden (47%) yang patuh minum obat ARV, serta sebanyak 61 responden (53%) yang tidak patuh minum obat ARV. Dari data tersebut masih ditemukan permasalahan yakni pada tingkat kepatuhan penderita HIV/AIDS terhadap pengobatan antiretroviral yang masih rendah.

Kepatuhan ODHA terhadap minum obat ARV di pengaruhi oleh beberapa faktor yang mendasarinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut

Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral (2011) yaitu fasilitas layanan kesehatan, karakteristik pasien yaitu faktor sosiodemografi (meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan faktor psikososial (meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, lingkungan, dukungan sosial), panduan terapi ARV, karakteristik penyakit penyerta, hubungan pasien-tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jusriana, dkk, 2020 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar tahun 2020 didapatkan hasil faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita HIV/AIDS terhadap pengobatan antiretroviral yaitu tingkat pengetahuan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.031 (<0,05)$, dukungan keluarga diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$ dan efek samping obat diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$. Menurut penelitian Elisabet, dkk tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Adherence ARV Pada Orang dengan HIV/AIDS di Klinik HIV/AIDS Salah Satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta tahun 2021 didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ARV adalah tingkat pendidikan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,022 (<0,05)$, dukungan keluarga diperoleh nilai $p\text{-value}$

= 0,025 ($<0,05$), karakter penyakit penyerta diperoleh nilai $p\text{-value}$ = 0,007 ($<0,05$) dan fasilitas layanan diperoleh nilai $p\text{-value}$ = 0,015 ($<0,05$).

Berdasarkan survey awal di Poliklinik VCT RSUP Dr. M Djamil Padang, didapatkan bahwa pasien HIV/AIDS datang mengambil obat ke Poliklinik VCT adalah satu kali dalam sebulan. Jumlah pasien HIV/AIDS yang datang mengambil obat ke Poliklinik VCT pada bulan September tahun 2021 berjumlah 389 orang, pada bulan Oktober tahun 2021 berjumlah 372 orang, pada bulan November tahun 2021 berjumlah 424 orang dan pada bulan Desember tahun 2021 berjumlah menjadi 451 orang. Survey awal wawancara yang dilakukan penulis pada tanggal 12 April 2022 kepada perawat pelaksana di poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan data bahwa pasien terjadi perbedaan jumlah kunjungan tiap bulannya dikarenakan ada pasien yang tidak datang kontrol ulang dan ada penambahan pasien baru.

Survey awal wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 April 2022 di poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada 6 ODHA. 2 dari 6 ODHA mengatakan lupa minum obat terkadang 1 kali dalam seminggu karena kesibukan bekerja dan tidak mendapatkan informasi dari keluarga tentang pengobatan antiretroviral. ODHA tersebut mengetahui

bahwa lama pengobatan antiretroviral adalah seumur hidup. 1 dari 6 ODHA mengatakan terkadang lupa membawa obat ketika berpergian dan ODHA mengetahui bahwa jika berhenti minum obat antiretroviral dapat mengakibatkan obat tidak bekerja dengan baik. 3 dari 6 ODHA mengatakan keluarga mengingatkan dalam minum obat dan ODHA mengetahui bahwa minum obat antiretroviral dapat menekan jumlah virus HIV dalam tubuh serta dapat mengurangi resiko penularan kepada orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif analitik* dengan desain *cross sectional*. Waktu penelitian pada 1-10 Agustus 2022 di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap 63 responden menggunakan rumus estimasi proporsi, diambil dengan teknik *counsecutive sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah pasien HIV/AIDS yang bersedia menjadi responden, menjalani terapi ARV minimal 6 bulan, tinggal bersama keluarga.

Pengumpulan data untuk pengetahuan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan yang telah

dimodifikasi oleh peneliti. Untuk dukungan keluarga menggunakan kuesioner baku dari Nursalam yang berisi 20 pertanyaan. Sementara untuk kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 Item* (MMAS-8) yang berisi 8 pertanyaan. Data diolah dengan langkah *editing*, *entry*, *coding* dan *cleaning*. Analisa univariat dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase dan analisa bivariat dengan uji *chi square* dengan p value $\leq 0,05$.

Kategori kepatuhan minum obat tinggi (skor 8) dan kepatuhan minum obat rendah (skor ≤ 7). Kategori pengetahuan menggunakan persentase, baik (76-100%) dan kurang baik ($\leq 75\%$). Kategori dukungan keluarga baik (≥ 68) dan kurang baik (≤ 68).

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Didapatkan karakteristik responden dalam penelitian sebagai berikut : 98,4% berusia dewasa dan 1,6% lanjut usia. 90,5% berjenis kelamin laki-laki dan 9,5% perempuan. 4,8% responden dengan pendidikan rendah 50,8% pendidikan menengah dan 44,4% pendidikan tinggi. 79,4% responden bekerja dan 20,6% tidak bekerja. Responden dengan faktor risiko

homoseksual 38,1%, heteroseksual 36,5%, penasun 20,6%, dan tidak menjawab 4,8%. Responden yang menjalani terapi Antiretroviral dalam jangka waktu 6-12 bulan 25,4% dan >1 tahun 74,6%.

b. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Di Poliklinik Voluntary Conseling And Testing (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang

Kepatuhan Minum Obat	<i>f</i>	%
Rendah	30	47,6
Tinggi	33	52,4
Total	63	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir separoh responden (47,6%) memiliki kepatuhan rendah dalam minum obat antiretroviral di Poliklinik Voluntary Conseling and Testing (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

c. Tingkat Pengetahuan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien Di Poliklinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Kurang Baik	29	46
Baik	34	54
Total	63	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir separuh responden (46%) memiliki pengetahuan yang kurang baik di Poliklinik *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

d. Dukungan Keluarga

**Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Poliklinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang**

Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
Kurang Baik	28	44,4
Baik	35	55,6
Total	63	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir separoh responden (44,4%) merasakan dukungan keluarga yang kurang baik di Poliklinik *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Poliklinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang**

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Total		<i>p value</i>
	Tinggi		Rendah				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	29	85.3	6	14.7	34	100	0.000
Kurang Baik	4	13.8	25	86.2	29	100	
Total	33	52.4	30	47.6	63	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kepatuhan rendah lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan kurang baik (86,2%), dibandingkan pengetahuan baik (14,7%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan**

Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Poliklinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		<i>p value</i>
	Tinggi		Rendah				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	26	74.3	9	25.7	35	100	0.000
Kurang Baik	7	25	21	75	28	100	
Total	33	52.4	30	47.6	63	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kepatuhan rendah lebih tinggi pada responden yang merasakan dukungan keluarga kurang baik (75%), dibandingkan yang merasakan dukungan keluarga baik (25,7%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir separoh pasien HIV/AIDS di

Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2022 memiliki kepatuhan rendah dalam minum obat yaitu sebanyak 47,6%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika dan Dwi (2021) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta dari 67 responden didapatkan hasil analisa univariat kurang dari separoh (38,8%) memiliki kepatuhan rendah.

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya (Nursalam dkk, 2018). Kepatuhan terhadap terapi ARV adalah prediktor kunci keberhasilan pengobatan ARV. Tingkat yang cukup tinggi dari kepatuhan terhadap ART yang diperlukan untuk mencapai dan mempertahankan penekanan virus dan mencegah perkembangan penyakit dan kematian, namun, banyak pasien yang terinfeksi HIV tidak berhasil mencapai atau mempertahankan tingkat yang memadai dari kepatuhan terhadap ART (Langebeek dkk, 2014).

Kepatuhan menentukan seberapa baik pengobatan Antiretroviral (ARV) dalam menekan jumlah viral load. Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan diri lebih cepat. Hasil yang tidak dapat dielakkan dari semua

tantangan ini adalah ketidakpatuhan, perkembangan resistensi, kegagalan terapi dan risiko pada kesehatan masyarakat akibat penularan jenis virus yang resistan. Obat ARV perlu diminum sesuai petunjuk dokter baik dosis maupun waktunya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Mengingat bahwa HIV adalah virus yang selalu bermutasi, maka jika tidak mematuhi aturan pemakaian obat ARV, obat yang dikonsumsi tidak bisa lagi memperlambat laju HIV menuju ke tahap AIDS, sehingga perlu diganti dengan obat lain yang mungkin lebih mahal atau lebih sulit diperoleh (Nurihwani, 2017)

Kepatuhan dalam minum obat harus melibatkan ODHA dalam mengambil keputusan apakah minum obat atau tidak, pihak rumah sakit sudah menjelaskan ke ODHA terkait manfaat dan akibat tidak patuh minum obat. Kepatuhan dalam minum obat sangat penting untuk ODHA karena mencegah terjadinya perkembangan resisten jika obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah, minum obat dengan waktu dan cara minum dengan benar, obat ARV dapat menekan virus secara terus menerus jika obat di minum dengan tepat waktu dan mengikuti petunjuk terkait dengan waktu makan (Nursalam dkk, 2018).

Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat

berfungsi atau gagal (Spiritia, 2021). Kegagalan terapi ARV di kategorikan menjadi kegagalan virologis, kegagalan imunologis, dan kegagalan klinis. Kegagalan virologis menjadi indikator awal dari kegagalan pengobatan kombinasi obat ARV. Setelah terjadi kegagalan virologis, dengan berjalannya waktu akan diikuti oleh kegagalan imunologis dan akhirnya timbul kegagalan klinis. Pada kegagalan klinis biasanya ditandai dengan timbulnya kembali infeksi oportunistik. Hal ini disebabkan oleh rendahnya CD4 akibat terjadinya resistensi virus terhadap ARV yang sedang digunakan. Pasien HIV yang dinyatakan gagal pada pengobatan lini pertama, harus menggunakan pengobatan ARV lini kedua supaya dapat mencapai tujuan pengobatan ARV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dalam penelitian ini, terlihat dari 8 item pertanyaan pada kuesioner *MMAS-8*. 19% pasien HIV/AIDS terkadang lupa minum obat. 20,6% pasien HIV/AIDS terkadang lupa membawa obat saat berpergian. 27% pasien HIV/AIDS kesulitan mengingat untuk minum semua obat setiap hari. Akibat dari tidak patuh dalam minum obat antiretroviral ini obat menjadi resistensi sehingga obat tidak dapat berfungsi dengan baik. Pada saat terjadi resistensi obat antiretroviral, dapat menyebabkan munculnya kembali infeksi oportunistik, jumlah virus menjadi

terdeteksi dan memungkinkan untuk terjadi penularan kepada orang lain maupun pasangan. Hal ini terlihat dari karakteristik pasien HIV/AIDS bahwa rendahnya kepatuhan minum obat sebagian besar pada usia dewasa (48,4%) dan berjenis kelamin laki-laki (47,4%) serta sebagian besar pada pasien HIV/AIDS yang bekerja (48%).

Upaya yang dapat dilakukan agar pasien HIV/AIDS tidak lupa dan tidak kesulitan dalam mengingat minum obat adalah dengan mengingatkan pasien HIV/AIDS untuk memasang alarm waktu minum obat. Serta memberikan saran kepada pasien HIV/AIDS agar memiliki seseorang yang dapat mengingatkan dalam mengonsumsi obat antiretroviral.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan rendah lebih tinggi pada pasien HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan kurang baik (86,2%) dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik (14,7%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifa & Desi (2018) tentang Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tingkat Ekonomi dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Matahati Pangandaran, dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,025$ ($p\text{ value} \leq 0,05$), yang artinya ada ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral. Penelitian lain yang dilakukan Debby dkk (2019) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV di RSCM Jakarta, dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,023$ ($p\text{ value} \leq 0,05$), yang artinya ada ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral.

Orang dengan HIV harus mendapatkan informasi dan konseling yang benar dan cukup tentang terapi ARV sebelum memulainya. Isi dari konseling terapi termasuk : cara dan ketepatan minum obat, kepatuhan minum obat, kesiapan minum obat seumur hidup, potensi/kemungkinan risiko efek samping atau efek yang tidak diharapkan, atau terjadinya sindrom inflamasi rekonstitusi imun setelah memulai terapi ARV, kemungkinan terapi selanjutnya jika terjadi kegagalan, komplikasi yang berhubungan dengan ARV jangka panjang, interaksi dengan obat lain, monitoring keadaan

klinis, dan monitoring pemeriksaan laboratorium secara berkala termasuk pemeriksaan jumlah CD4 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Setelah tahu kemudian ia harus memahami yaitu mampu menjelaskan tentang objek yang diketahui dengan benar, sehingga mau melakukan (aplikasi) pengetahuan tersebut menjadi sebuah perilaku (Notoatmodjo, 2012). Pemahaman seseorang akan berpengaruh terhadap sikap, selanjutnya akan mempengaruhi tindakan. Pengetahuan responden tentang ARV mampu melahirkan sikap positif yang terwujud dalam bentuk perilaku yang berdampak positif pada status kesehatannya.

Dalam penelitian ini, rendahnya pengetahuan pasien HIV/AIDS mengenai terapi antiretroviral dilihat dari 10 item pertanyaan, 44,4% pasien HIV/AIDS kurang mengetahui mengenai hal utama yang diperlukan sebelum menjalani pengobatan. 28,6% pasien HIV/AIDS kurang mengetahui mengenai manfaat dari pengobatan ARV. 22,2% pasien HIV/AIDS kurang mengetahui mengenai faktor risiko jika lupa minum obat. 47,6% pasien HIV/AIDS kurang mengetahui mengenai

hal apa saja yang menjadi keberhasilan dalam terapi ARV. Hal utama yang diperlukan dalam menjalani pengobatan adalah siap secara mental untuk patuh dalam minum obat karena obat ARV diminum seumur hidup. Jika pasien HIV/AIDS belum siap untuk patuh, maka akan terjadi kemungkinan pasien HIV/AIDS berhenti minum obat dengan berbagai alasan.

Pada pasien HIV/AIDS yang kurang mengetahui tentang manfaat dan faktor risiko jika lupa minum obat ARV dapat menjadikan pasien HIV/AIDS tersebut mengulur waktu dalam minum obat sehingga menimbulkan kebiasaan yang lama kelamaan dapat menyebabkan pasien HIV/AIDS berhenti minum obat. Pasien HIV/AIDS yang tertutup dan tidak mau menerima informasi akan mengakibatkan kurangnya informasi yang didapatkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula untuk menerima informasi, dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini terlihat dari karakteristik pasien HIV/AIDS bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan kurang baik 51,7% berada pada tingkat pendidikan menengah.

Bertambahnya pengetahuan pasien HIV/AIDS mengenai penyakit dan pengobatannya diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap

pengobatan. Lebih lanjut dapat menekan angka kejadian HIV/AIDS di masyarakat. Semakin berkembangnya teknologi informasi semakin mempermudah pasien HIV/AIDS untuk mendapatkan segala informasi yang di inginkan melalui internet sehingga meningkatkan pengetahuan pasien HIV/AIDS tentang terapi ARV. pasien HIV/AIDS juga dapat menanyakan langsung kepada petugas kesehatan maupun pendamping sebaya yang ada di VCT agar mendapat informasi yang jelas dan rinci.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan rendah lebih tinggi pada pasien HIV/AIDS yang merasakan dukungan keluarga kurang baik (75%), dibandingkan yang merasakan dukungan keluarga baik (25,7%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) RSUP Dr M Djamil Padang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jusriana, dkk, 2020 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada

Orang HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar tahun 2020 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV dengan $p\text{-value} = 0,024$ ($\leq 0,05$). Penelitian Junaidin tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA yang Menjalani Terapi Pengobatan ARV di Klinik VCT Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar tahun 2019, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ARV dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($\leq 0,05$).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan keluarga akan merasa disayangi, dihargai, dan tentram (Ulfah, M 2013) dalam (Ardiansyah 2019). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seseorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi karena

mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan (Friedman 2010) dalam (Hardiyatmi, 2016).

Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Manehat, 2015). Bentuk dukungan keluarga menurut (Friedman 2010) dalam (Hardiyatmi, 2016) yaitu Dukungan informasional, Dukungan penilaian, Dukungan instrumental, Dukungan emosional. Sangat banyak peran keluarga terhadap ODHA yang mendukung kepatuhan minum obat ARV ini. Beberapa diantaranya ialah memberikan semangat kepada ODHA untuk tetap minum obat, mengingatkan ODHA untuk minum obat bila waktunya tiba atau berperan sebagai pengawas minum obat (PMO) dan mengantar ODHA ke layanan kesehatan untuk mengambil obat.

Debby dkk (2019) menyatakan bahwa kepatuhan ARV juga berhubungan dengan dukungan keluarga. Pada ODHA yang merasakan dukungan keluarga baik akan mampu meningkatkan kepatuhan minum obat. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik pada ODHA, akan berpengaruh terhadap optimisme hidup,

semangat untuk bekerja, pikiran yang positif, dan patuh dalam menjalankan pengobatan ARV.

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram jika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya dalam menghadapi penyakitnya dengan baik, serta penderita menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengendalian penyakitnya. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak dirasakan penderita, maka keberhasilan penyembuhan sangat berkurang.

Dalam penelitian ini, rendahnya dukungan keluarga yang dirasakan pasien HIV/AIDS yaitu 30,2% pasien HIV/AIDS tidak pernah mendapat penjelasan dari keluarga dalam penyembuhan penyakit yang di alami sekarang. 25,4% pasien HIV/AIDS tidak pernah keluarga bertanya tentang program pengobatan. 28,6% pasien HIV/AIDS tidak pernah keluarga mengingatkan dalam mengonsumsi obat. 27% pasien HIV/AIDS tidak pernah keluarga memberi motivasi dalam menjalani program. Pasien HIV/AIDS yang kurang merasakan dukungan keluarga akan menyebabkan pasien HIV/AIDS merasa

tidak diperdulikan, merasa sendiri, merasa dibenci ditambah dari stigma masyarakat yang diterima. Jika dukungan keluarga kurang baik maka pasien HIV/AIDS merasa tidak ada lagi tempat untuk membagikan keluhan selama pengobatan saat merasa bosan minum obat, sehingga pasien HIV/AIDS lebih terbuka kepada sesama pasien HIV/AIDS.

Pasien HIV/AIDS juga merasa tidak ada yang memperdulikan apakah sudah minum obat atau belum. Karena tidak adanya keluarga mengingatkan dalam minum obat sehingga pasien HIV/AIDS akan memiliki kepatuhan rendah. Dilihat dari karakteristik bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS yang kurang merasakan dukungan keluarga 44,8% sudah menjalani terapi ARV selama > 1 tahun dan 34,4% pasien HIV/AIDS dengan riwayat risiko heteroseksual. Pasien HIV/AIDS yang sudah lama menjalani terapi ARV dianggap sudah biasa mengatur jadwal untuk minum obat tepat waktu, sudah memahami tentang penyakitnya sehingga dukungan keluarga kurang dirasakan oleh pasien HIV/AIDS tersebut. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS, karena setiap pasien HIV/AIDS memiliki masa jenuh sehingga motivasi, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan untuk terus menjalani pengobatan.

Upaya yang dapat dilakukan agar merasakan dukungan keluarga yang baik

yaitu dengan memberikan edukasi dan pendekatan kepada keluarga, menjelaskan mengenai penyakit HIV/AIDS, penularan, pencegahan dan pengobatan. Agar penularan tidak meluas, keluarga dapat berperan dalam memberikan perhatian kepada pasien HIV/AIDS agar patuh dalam mengonsumsi obat ARV sehingga pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hampir separoh responden di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik, merasakan dukungan keluarga dalam kategori kurang baik dan memiliki kepatuhan dalam kategori rendah. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,000$) dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,000$) pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr M Djamil Padang.

Saran

Melalui Pimpinan RSUP Dr. M Djamil Padang, diharapkan Tim Konselor di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) agar meningkatkan kerja sama dengan lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS untuk

meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

Centers for disease control and prevention. (2021). *HIV treatment*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html>.

Dinas Kesehatan. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021. Tersedia dari : <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2020-edisi-tahun-2021>

Debby, C., Sianturi., Sondang, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV di RSCM Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 16-25

InfoDATIN. 2020. HIV. Tersedia dari : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf> .

Jusriana, Gobel, F, A., Arman. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 1(3), 241-249

Nursalam, Ninuk Dian K, Misutarno, Fitriana Kurniasari S. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi*

HIV/AIDS Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

Ratnawati, R., (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Kelompok Dukungan Sebaya Sehati Madiun. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 2(2), 110-114

Rahakbauw, N. (2016). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal INSANI*, 3(2).

Fatihattunnida, R & Nurfita , D. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Pangandaran*. Skripsi

UNAIDS. (2019). *Communities At The Centre The Response To HIV In Asia And The Pacific*. Tersedia dari : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update-asia-pacific-en.pdf

UNAIDS. (2021). *UNAIDS Data 2021*. Tersedia dari : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_en.pdf

WHO. (2019). Tersedia dari:
https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3

WHO. (2020). HIV Data and Statistik
Tersedia dari :
<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>.

WHO. (2021). HIV/AIDS. Tersedia dari :
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Zhang, L., Li, X., Lin, Z., Jacques-Tiura, A. J., Xu, J., Zhou, Y., Stnton, B. (2016). Side Effects, Adherence Self-Efficacy, and Adherence to Antiretroviral Treatment: Medication Analysis in a Chinese Sample. *AIDS Care*, 28(7), 919-926.