

**BENTUK-BENTUK DUKUNGAN KELUARGA KEPADA IBU DENGAN HIV POSITIF DALAM MENJALANI TERAPI ARV  
(Studi Kasus pada Kelompok Dukungan Sebaya/KDS Arjuna Plus Kota Semarang)**

**Nurina Dyah Larasaty, SKM, M.Kes**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

email: [nurina.larasaty@gmail.com](mailto:nurina.larasaty@gmail.com)

**Abstract**

*HIV cases among housewives is increasing from year to year. Data in September 2014 showed that housewife was ranked 2. Family support is needed to mothers with HIV positive in living her life with a dual role as a wife and mother as well as in compliance with ARV. This study aims to explore the opinion of mothers with HIV positive in terms of family support in ARV therapy adherence in Semarang. This study uses a qualitative research approach. Informants selected by purposive sampling with the help of key informants that case manager of KDS Arjuna Plus The Data validity which used with source triangulation method such family informant and case manager. The results of this study showed that family support from husbands, parents, and children like to remind to take medicine, listening to complaints from informants, drove to the clinic to support financially can improve informants adherence in compliance with ARV therapy. Compliance informants in ARV therapy has increased from time to time with an awareness of the informants and family support.*

**Keywords:** Mothers with HIV positive, Family support, Therapy of ARV

**1. PENDAHULUAN**

Di sejumlah negara berkembang, HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2011)

Infeksi HIV merupakan penyebab kematian utama perempuan pada umur reproduktif antara 15 hingga 24 tahun di negara-negara berkembang. Risiko perempuan pada umur reproduktif terinfeksi HIV dua kali lipat dibanding pria pada kisaran umur yang sama. Hal ini sangat memprihatinkan mengingat banyak dampak yang diderita oleh perempuan termasuk di dalamnya ibu dengan HIV positif. (Khairurrahmi, 2009)

Sesuai data yang dikeluarkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

(KPAN) dalam Strategi dan Rencana Aksi (SRAN) Penanggulangan HIV/AIDS 2010-2014, per Juni 2011 data prevalensi HIV 66.693 kasus dan AIDS sebesar 26.483 kasus. Jika dilihat dari kelompok umur kasus AIDS terjadi pada kelompok umur 20-29 tahun sebesar 46,4%, kelompok umur 30-39 tahun 31,5% dan kelompok umur 40-49 tahun 9,8%. (KPAN, 2011).

Laporan epidemic HIV Global UNAIDS 2012 menunjukkan bahwa terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Tenggara terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS. Menurut laporan Progres HIV/AIDS WHO Regional SEARO 2011, sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya akan

menularkan pada pasangan seksualnya. (Kemenkes RI, 2011).

Laporan kasus HIV dan AIDS Kementerian Kesehatan tahun 2011 menunjukkan cara penularan tertinggi terjadi akibat hubungan seksual berisiko dengan jumlah pengidap AIDS terbanyak pada kategori pekerjaan ibu rumah tangga. Hal ini juga terlihat dari proporsi jumlah kasus HIV pada perempuan meningkat dari 34% (2008) menjadi 44% (2011). (Kemenkes RI, 2011)

Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati peringkat ke-2 dengan kasus AIDS terbanyak di Indonesia dihitung dari bulan Januari sampai September 2012 yaitu sebanyak 486 kasus. Dari berbagai wilayah di Jawa Tengah, Kota Semarang menduduki peringkat pertama ditinjau dari kasus HIV/AIDS bulan Januari sampai dengan September 2012, yaitu 30 kasus HIV dan 80 kasus AIDS. Jika dilihat dari profesinya, tercatat paling tinggi penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah adalah ibu rumah tangga (18%). (KPAN, 2011)

Pengobatan setelah terjadi pajanan infeksi HIV pada seseorang adalah terapi Antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV. Virus yang ada di dalam tubuh penderita ini tidak bisa keluar, sehingga seseorang harus mengonsumsi obat ARV seumur hidup dan tepat waktu. Jadwal ketat minum obat HIV ini tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Jika tidak disiplin maka tubuh akan menjadi resisten terhadap obat. (Adhi S, 2011)

Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya, tekanan emosional dan stres psikologis yang dialami karena dikucilkan oleh keluarga dan teman karena takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Hal ini berdampak pada respons sosial (emosional) pasien, sebagai contoh adanya stigma sosial yang dapat menyebabkan gangguan perilaku

pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan sosial. Mereka menjalani kehidupannya dalam kekhawatiran dan stres. (Yesi I, 2005)

Salah satu cara untuk membantu pengelolaan masalah yang membuat perasaan tertekan/stres agar tidak membawa pengaruh negatif terhadap kesehatan adalah adanya dukungan keluarga. Dukungan ini bisa berasal dari pihak manapun yang merupakan *significant others* bagi orang yang menghadapi masalah atau situasi stres, seperti orang tua, pasangan, sahabat, ataupun anak. (Emery RE, 2000) Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi tentang pendapat ibu dengan HIV positif dalam hal bentuk-bentuk dukungan keluarga dalam kepatuhan terapi ARV di Kota Semarang.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang. Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu dengan HIV positif yang berjumlah sepuluh (10) dan informan sekunder berjumlah tiga (3) orang sebagai *crosscheck*. Adapun kriteria inklusi dalam menentukan informan: 1) Ibu dengan HIV positif (Hamil/menunggu persalinan/menyusui/sudah mempunyai anak) di Kota Semarang baik yang telah dinyatakan oleh pihak berwenang /petugas VCT dalam status HIV, 2) Ibu dengan HIV positif yang sedang menjalani terapi ARV, 3) Ibu dengan HIV positif baik status HIV telah diketahui keluarga atau tidak dan 4) Bersedia menjadi informan dan memberikan keterangan saat diwawancarai. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah peneliti sendiri dengan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka yang berhubungan dengan informan, sehingga pelaksanaan pengumpulan data dapat berlangsung efisien. Pengolahan data dengan menggunakan langkah-langkah analisis data kualitatif yang meliputi : *transcribing, reduksi data, penyajian data,*

dan kesimpulan. Setelah itu dilakukan validitas dan reliabilitas untuk menunjang keabsahan hasil penelitian yaitu dengan cara *crosscheck* atau triangulasi pada Manajer Kasus dan perwakilan dari keluarga yaitu anak.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Informan

Umur informan paling muda adalah 26 tahun dan paling tua adalah 53 tahun. Menurut WHO, lima informan berada dalam kategori usia dewasa yaitu usia 18-40 tahun, dan lima informan lainnya termasuk dalam kategori usia tua yaitu 40-65 tahun. (Imron I, 2000) Sembilan informan memiliki latar belakang pendidikan yang rendah yaitu tamat SD, SLTP dan SMA dan satu orang yang tidak pernah mengenyam bangku sekolah. Hanya satu informan yang memiliki latar pendidikan yang cukup tinggi yaitu sebagai sarjana. Kaitannya dengan latar pendidikan adalah pengetahuan informan tentang HIV/AIDS. Karena sembilan informan berlatar belakang pendidikan yang relatif rendah maka pengetahuan informan tentang HIV/AIDS masih relatif kurang. Menurut Green yang dikutip Notoatmodjo, menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor *presdisposing* yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang. (Jatman D, 2000)

Empat informan adalah sebagai ibu rumah tangga dan tiga informan lainnya memiliki usaha sendiri di rumah. Selain itu, informan ada yang bekerja sebagai guru, penulis dan pembantu rumah tangga. Informan yang memiliki aktivitas selain sebagai ibu rumah tangga lebih dapat mengatasi stres yang dihadapi dibandingkan dengan informan yang berperan sebagai ibu rumah tangga saja. Hal tersebut dikarenakan informan dapat mengaktualisasikan dirinya dan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain, sehingga memupuk kepercayaan dirinya meski dengan status HIV positif.

Semua informan pun telah membuka statusnya kepada keluarga. Hal tersebut menjadi nilai positif, karena dengan adanya *self disclosure* kepada keluarga memberi

kesempatan anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada informan salah satunya dukungan dalam kepatuhan terapi ARV. Penelitian ini berbanding terbalik dengan temuan dari Sherr (2008) yang menyatakan bahwa pembukaan status HIV (*disclosure*) terhadap orang lain termasuk keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV. (Smet B, 1997 & Jean R, 2008)

#### Pengetahuan Informan tentang Antiretroviral/ARV

Lima informan berpendapat bahwa Anti Retroviral Virus/ARV adalah obat yang digunakan untuk menekan laju pertumbuhan HIV. Lima informan lainnya mengatakan bahwa ARV diminum oleh ODHA sebagai tindakan pencegahan supaya virus tidak menyebar lebih luas di dalam tubuh. Terapi antiretroviral berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut (yang disebut ARV) tidak membunuh virus itu. Namun, obat tersebut dapat memperlambat pertumbuhan virus itu. Waktu pertumbuhan virus dapat diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obatan ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral (ART). (Machtinger EL, 2009)

Tiga informan menuturkan jika aturan minum dalam terapi ARV adalah setiap 12 jam sekali. Selain itu, satu informan mengatakan jika terapi ARV ini dilakukan hanya sebatas menekan laju pertumbuhan virus tidak sampai taraf penyembuhan. Di samping itu, dua informan mengaku minum obat lain selain ARV yaitu efavirenz. Hal tersebut dilakukan karena informan masih dalam proses penyembuhan TB paru. Efavirenz (EFV) termasuk dalam *Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) dengan dosis minum 600mg 1 (satu) kali sehari dan diberikan pada malam hari. (Rani T, 2007)

Tabel 1. Karakteristik Informan berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, *Self Disclosure* Status, dan Status HIV Suami pada Ibu dengan HIV Positif di Kota Semarang

No	Kode Informan	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Self Disclosure	Status HIV suami
1.	SMD	50	SD	Wiraswasta	<i>Open status</i> pada keluarga (anak& sebagian saudara)	Positif, meninggal dunia
2.	AST	43	SMA	Penulis	<i>Open status</i> pada keluarga (anak, ortu, saudara)	Positif, masih hidup
3.	SLK	26	SMP	Wiraswasta	<i>Open status</i> pada keluarga (suami ortu&saudara)	Positif, masih hidup
4.	SRW	47	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	<i>Open status</i> pada keluarga (suami, & anak)	Positif, masih hidup
5.	KMI	48	SMA	Wiraswasta	<i>Open status</i> pada keluarga (anak)	Positif, meninggal dunia
6.	MLT	53	SMP	Ibu Rumah Tangga	<i>Open status</i> pada keluarga (anak)	Positif, meninggal dunia
7.	MYA	37	SMA	Ibu Rumah Tangga	<i>Open status</i> pada keluarga (ortu & saudara)	Positif, meninggal dunia
8.	ULN	33	SMP	Ibu Rumah Tangga	<i>Open status</i> pada keluarga (suami& saudara)	Positif, meninggal dunia
9.	UNK	33	Sarjana	Guru SD	<i>Open status</i> pada keluarga (ortu& saudara)	Positif, meninggal dunia
10.	MRH	37	SD	Pembantu Rumah Tangga	<i>Open status</i> pada keluarga (ortu, saudara&kekasih)	Positif, masih hidup (ditinggal pergi)

Sumber : Data Primer Penelitian

### **Tanggapan Keluarga terhadap Status Informan**

Semua informan membuka status HIV positifnya kepada keluarga. Empat suami informan yang masih hidup mengaku merasa bersalah atas perbuatannya, yang mengakibatkan informan tertular HIV. Sedangkan dua informan yang memiliki orang tua yang masih hidup mengaku kaget dan tidak percaya dengan status HIV positif anak mereka. Namun demikian, satu informan memilih untuk tidak membuka status kepada orang tuanya dengan pertimbangan tidak ingin membebani orang tua mereka. Lima informan menuturkan bahwa tanggapan anak informan ketika mengetahui status HIV positif informan adalah sedih dan tidak percaya. Anak informan yang sudah berusia remaja menanggapi dengan menyalahkan semua yang terjadi pada ibunya kepada ayah mereka. Informan pun mendapat dukungan dari anak-anak mereka. Herlambang (2009) menyatakan bahwa informan yang diketahui status HIV oleh keluarganya sebagian besar (89.6%) mendapat dukungan tinggi dengan penerimaan kondisi status HIV-nya. (Graeff J, 1996)

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memperhatikan pengobatan anggota keluarganya. Sehingga keluarga harus memberi dukungan agar penderita patuh dalam minum obat. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya. (Green, 2005) Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat secara teratur. Sehingga keluarga perlu berperan aktif mendukung supaya pasien menjalani pengobatan secara teratur. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dan penerimaan keluarga terhadap status HIV positif informan cukup baik. Dukungan yang diberikan keluarga informan meliputi dukungan emosi, dukungan instrumen, dan dukungan penghargaan. (Graeff J, 1996)

Menurut BKKBN, salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif. Dimana

keluarga sebagai pemenuhan kebutuhan psikososial (kebahagiaan, kegembiraan, mengembangkan konsep diri yang positif). Contohnya saling mengasuh, cinta kasih, saling menerima, saling mendukung, menciptakan hubungan hangat dan saling menghormati. (Green, 2000)

### **Upaya Keluarga Mengurangi Depresi/Kecemasan Informan**

Dari empat suami informan yang masih hidup, dua diantaranya memberi dukungan yaitu berusaha mengurangi kecemasan informan saat menghadapi masalah. Namun demikian, dua informan lainnya mengaku kurang mendapat perhatian dari suami mereka ketika mengalami depresi karena komunikasi diantara informan dan suami kurang terjalin dengan baik. Salah satu bentuk dukungan sosial menurut Kaplan adalah dukungan emosi. Dukungan Emosi (*Emotional Support*), seperti ekspresi cinta, empati dan perhatian. Menurut Witty *et al.* (1992) dalam Conger *et al.* (1994), individu dapat mencurahkan perasaan, kesedihan ataupun kekecewaannya pada seseorang, yang membuat individu sebagai penerima dukungan sosial merasa adanya keterikatan, kedekatan dengan pemberi dukungan, sehingga menimbulkan rasa aman dan percaya. (Nasronudin, 2007) Dukungan ini lebih berfungsi saat menghadapi kejadian stres yang tidak dapat dikontrol, dan dapat untuk mengurangi emosi negatif yang muncul saat individu mengalami stres. (Graeff, 1996)

Orang tua dari dua informan berusaha menghibur informan dan memberi nasehat kepada informan supaya tidak terlalu membebani diri dengan penyakit yang diderita. Selain itu, lima informan yang memiliki anak usia remaja mengaku jika anaknya menghibur ketika dirinya sedang mengalami depresi. Mereka selalu mendengarkan keluh kesah yang dirasakan oleh ibu mereka. Menurut penelitian Herlambang (2009) mengatakan bahwa wujud dukungan keluarga terhadap terapi ARV terbesar dalam bentuk dukungan tinggi dengan perhatian terhadap keluhan-keluhan

yang disampaikan informan (77.6%), dukungan tinggi dengan memberi dorongan agar teratur mengonsumsi ARV (52.6%), dan dukungan tinggi dengan mengingatkan untuk mengambil ARV (51.7%). Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh L.Green bahwa segala perilaku dapat dijelaskan sebagai sebuah fungsi pengaruh kolektif dari ketiga tipe faktor yaitu faktor pemudah (*presdisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendukung (*reinforcing factors*). Termasuk dalam hal ini adalah dukungan keluarga. Jadi rencana untuk mempengaruhi perilaku harus dipertimbangkan ketiga faktor tersebut.

### **Dukungan Keluarga untuk Mengingat Minum ARV**

Dua informan mengaku mendapatkan dukungan dari suami yaitu sering diingatkan untuk minum ARV. Selain itu, dua informan lain yang memiliki suami mengaku sering diingatkan minum ARV oleh anak dan kakak mereka. Sedangkan enam informan lainnya mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu tiga informan diingatkan minum obat oleh anak mereka, tiga informan lainnya diingatkan oleh kakak, ibu dan kekasih informan. Orford (1992) berpendapat bahwa sumber dukungan yang terbesar datangnya dari orang yang berarti (*significant others*) dan memiliki kedekatan emosional; misalnya pasangan jika sudah menikah, pacar atau sahabat maupun rekan kerja dan atasan.(Pillai NV, 2009)

Pendekatan-pendekatan melalui keikutsertaan seluruh anggota keluarga maupun orang lain (*significant figure*) menjadi hal yang penting dalam mempertahankan kepatuhan berobat ODHA yang harus minum ARV seumur hidupnya. Berikutnya menurut Collins dan Allison (1983), salah satu dari metode yang paling efektif/manjur dalam mengatasi ketidakpatuhan mereka adalah melalui orang lain yang berarti/signifikan, seperti suami/istri, orang tua, saudara kandung, anak-anak, teman, pendeta, atasan, dan lain sebagainya. Seperti yang dikatakan oleh Resnick dan Resnick (1984), "... keluarga

dapat seringkali menjadi kunci untuk memaksa pasien agar berhenti menyangkal/menghindar, dan mulai dengan serius menangani masalah ketergantungannya".(Pillai NV, 2009)

Dari hasil analisis statistik penelitian di URJ PTRM RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa secara keseluruhan fungsi keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan berobat pasien-pasien yang menjalani terapi rumatan metadon. Fungsi keluarga yang jelek berisiko terhadap ketidakpatuhan sebesar 4,44 kali dibanding fungsi keluarga yang baik.(Sherr, 2008)

### **Keluarga yang Mengantar ke Klinik VCT**

Empat informan yang memiliki suami mengaku sering diantar suami mereka ke klinik VCT untuk mengambil obat. Dimana tiga diantaranya juga sama positif HIV, sedangkan suami salah satu informan tetap mengantar istrinya meskipun dirinya negatif HIV. Selain itu, enam informan lainnya juga mendapat dukungan yaitu ditemani untuk mengambil ARV di klinik VCT. Tiga informan mengaku sering diantar anaknya ketika mereka libur bekerja, sedangkan tiga informan lainnya mengatakan bahwa kakak, ibu dan kekasihnya yang sering menemani mereka ke klinik VCT.

Suprajitno (2004) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi: mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (Salah satunya dukungan keluarga di sini adalah dengan mengantar informan ke klinik VCT) memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.(Sherr, 2008)

### **Dukungan Finansial Keluarga**

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari informan terkadang mendapatkan dukungan finansial baik dari keluarga maupun lingkungan sosialnya. Tiga informan

mengaku dukungan finansial diperoleh dari anak mereka yang sudah bekerja dan berumah tangga sendiri. Sedangkan empat informan menuturkan mendapat dukungan finansial dari suami mereka. Selain itu, dua informan mengatakan jika kebutuhan finansial ditanggung oleh mereka sendiri karena memiliki penghasilan sendiri yaitu dari usaha sablon dan kerja sebagai pembantu rumah tangga. Namun demikian, salah satu diantaranya pernah mendapat bantuan finansial dari iparnya. Selain itu, satu informan (MYA) mengaku mendapat dukungan finansial dari kakaknya.

Salah satu dukungan sosial menurut Kaplan adalah dukungan instrumen. Dukungan Instrumen (*Instrument Support*) atau Dukungan Nyata (*Tangible Assistance*), merupakan sumberdaya fisik (uang, tempat tinggal), termasuk juga menyediakan waktu dan tenaga untuk mengasuh informan. (Nasronudin, 2007) Dukungan ini relevan dalam menghadapi situasi stres yang dapat dikontrol, dapat membantu meringankan beban dari individu yang memiliki penghasilan rendah, tidak punya cukup keterampilan atau kemampuan untuk melakukan atau mencari pekerjaan formal sehingga mereka dapat memenuhi tanggung jawab atas perannya sehari-hari. Dalam hal ini, keluarga telah memberi dukungan instrumen kepada informan.

### **Kepatuhan Terapi ARV Informan Keterlambatan Minum ARV**

Semua informan mengaku pernah mengalami keterlambatan dalam minum ARV. Tujuh informan mengaku mengalami keterlambatan minum ARV di bawah 1 (satu) jam. Namun demikian, tiga informan mengaku pernah mengalami keterlambatan dalam minum ARV sampai lebih dari 1 (satu) jam, bahkan sampai 3 (tiga) jam. Walaupun jam waktu pasien harus memakai obat yang cukup penting, biasanya ada 'jendela' lamanya kurang lebih 1 (satu) jam waktu yang aman untuk dipakai obat. Beberapa jenis obat mempunyai jendela yang lebih lebar dibandingkan yang lain. Pertanyaan yang muncul berikutnya adalah

apakah kepatuhan pasien harus sempurna. Dan sayangnya, jawabnya adalah 'hampir sempurna'. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dengan kelupaan hanya satu atau dua dosis per minggu, dampak ini terhadap keberhasilan pengobatan pasien dapat besar. (Spiritia, 2007)

Alasan utama terjadinya kegagalan terapi ARV adalah ketidakpatuhan atau *adherence* yang buruk. *Adherence* atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur serta didorong pada setiap kunjungan. (Depkes RI, 2010) Kepatuhan yang buruk akan membuat dampak ganda dalam arti akan mengeluarkan banyak dana dan akan memperburuk kualitas hidup pasien. Bagi pasien, ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan kegagalan antiretroviral melawan virus, sehingga virus resisten dan terjadi kegagalan imunologik dan keadaan klinis memburuk. (Depkes RI, 2006) . Pasien perlu mengembangkan rutinitas (kebiasaan yang dapat membantunya mengikuti jadwal tersebut, yang kadang kala rumit dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Kepatuhan dapat sangat sulit dan akan membutuhkan dukungan agar terbiasa dengan perubahan yang diakibatkan pada hidup pasien. Hal ini bisa menjadi yang paling penting untuk dipertimbangkan ketika pasien mulai memakai terapi baru. (Spiritia, 2007)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dipandang dari sisi biopsikososial adalah :1). Karakteristik penyakit (lamanya infeksi diterapi dan keparahan dan stadium penyakit); 2). Karakteristik terapi (lamanya terapi, kesulitan fisik untuk minum obat, keparahan dan lamanya efek samping, rutinitas sehari-hari dan pembatasan diet, kompleksitas jadwal dosis); 3). Karakteristik klien (sikap, sistem keyakinan, kepribadian/perilaku, motivasi, psikologis); 4). Gaya hidup tak stabil (waktu bekerja, suasana sekitar dan kesehatan mental klien); 5). Kehamilan dan pasca melahirkan (adanya ketakutan bahwa ARV akan menimbulkan gangguan bagi janin, perubahan fisik pasca melahirkan,

membuat tekanan pada pasangan, mual masa kehamilan).(Spiritia, 2006)

### **Tidak Minum ARV**

Tujuh informan mengaku pernah tidak minum ARV selama menjalani terapi ARV. Lima informan mengatakan jika faktor lupa menjadi alasan mengapa dirinya tidak minum obat. Bahkan, dua informan mengaku tidak minum ARV hingga 1 (satu) bulan bahkan lebih. Salah satu informan menuturkan jika dirinya tidak minum ARV terjadi pada awal ketika mengetahui status HIV positifnya. Sedangkan satu informan lainnya mengaku konflik dengan kekasihnya menjadikan informan berhenti minum ARV. Untuk mencapai supresi virologis diperlukan tingkat kepatuhan berobat ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Tingkat kepatuhan yang lebih rendah dari yang tersebut sering terkait dengan kegagalan virologis. Untuk menjaga kepatuhan pada tingkat yang diharapkan tidaklah mudah.(Depkes RI, 2010)

Salah satu akibat dari ketidakpatuhan adalah terjadinya resistensi terhadap obat. ARV tidak dapat mengendalikan virus yang resisten terhadapnya. Virus yang resisten dapat kebal terhadap obat. Jika pasien tetap memakai obat itu, virus yang resisten akan bereplikasi lebih cepat dibanding virus liar. Ini disebut ‘tekanan pilihan’, dengan akibat virus yang resisten akan berkuasa. Bila pasien berhenti memakai ARV, tidak ada tekanan pilihan. Namun virus yang resisten masih tersembunyi di kelenjar getah bening, dan akan cepat muncul kembali jika pasien mulai kembali memakai obat yang sama. Tes resistensi dapat membantu dalam memberikan informasi yang tepat pada pasien agar diambil keputusan terbaik tentang pengobatannya.(Spritia, 2007b)

Cara terbaik untuk mencegah berkembangnya resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terapi.(Spiritia, 2007a) Para pasien juga harus paham pengobatan, tanpa pemahaman tentang pengobatan, tenaga kesehatan tidak dapat mengadvokasi

untuk pengobatan. Tanpa pemahaman ini, pasien yang memakai ARV dapat menjadi resisten terhadap obat karena mereka tidak mengerti pentingnya kepatuhan terhadap terapi tersebut.(Spiritia, 2006)

### **Kunjungan Klinik VCT**

Semua informan mengaku selalu mengambil ARV setiap bulannya. Tujuh informan mengatakan selalu mengambil ARV di klinik CST&VCT yang ada di BKPM setiap tanggal 14 dan tidak pernah mengalami keterlambatan. Selain itu, dua informan mengatakan jika pernah berhalangan untuk melakukan kunjungan ke klinik CST&VCT. Namun demikian, informan masih memiliki sisa obat dari bulan sebelumnya sehingga tidak mengalami kekurangan obat. Informan menuturkan jika saat berhalangan hadir ke klinik CSTVCT untuk mengambil obat, MK lah yang mengantarkan obat ke rumah informan. Semua informan pun menuturkan tidak ada hambatan dalam distribusi obat selama ini. ICAP (*The International Center for AIDS Care and Treatment Programs*) menekankan bahwa “kepatuhan lebih dari sekadar memakai obat” tetapi juga harus termasuk (dan umumnya dimulai dengan) “kepatuhan terhadap perawatan”: Apakah pasien memenuhi semua janji kunjungannya, melibatkan diri dalam pendidikan dan konseling, dan menghadiri kelompok dukungan, apakah mereka dapat menyetujui dengan kunjungan rumah atau cara penjangkauan lain, apakah mereka sudah datang dan menyelesaikan tes yang diminta, mengubah gaya hidupnya dan berjanji untuk tidak menulari HIV-nya pada orang lain.(Chin J, 2000)

## **4. SIMPULAN**

Dukungan keluarga yang berasal dari suami yang berstatus HIV positif (3 dari 4 informan) memberi dukungan kepada informan yang berupa mengingatkan minum obat, mengantar informan ke klinik VCT&CST maupun memberikan dukungan secara finansial. Dukungan tersebut dapat meningkatkan kepatuhan terapi ARV informan. Hanya 1 orang suami informan

yang tidak memberi dukungan dalam bentuk apapun walalupun keduanya juga positif HIV.

Dukungan yang berasal dari orang tua (3 informan) yang masih hidup adalah dengan memberi dukungan kepada informan yang berupa memberi nasehat kepada informan agar tidak terlalu membebani diri dengan kondisi yang dialami saat ini, memberi motivasi agar tetap semangat menjalani hidup dan mengingatkan informan untuk minum obat. Mereka pun juga terkadang mengantar informan untuk kontrol ke klinik VCT. Dukungan tersebut dapat menjaga kepatuhan terapi ARV informan

Dukungan keluarga yang berasal dari anak informan yang berusia remaja dan dewasa memberi dukungan kepada informan berupa mengingatkan minum obat, mengantar informan ke klinik VCT&CST maupun memberikan dukungan secara finansial dan mendengarkan keluh kesah yang dirasakan oleh informan. Mereka pun menyalahkan ayah mereka sebagai penyebab dari kondisi informan saat ini. Dukungan tersebut dapat menjaga kepatuhan terapi ARV informan.

Kepatuhan informan dalam terapi ARV semakin meningkat dari waktu ke waktu dengan adanya dukungan keluarga sehingga menumbuhkan kesadaran pada diri informan.

## 5. REFERENSI

- Adhi S. *Di Jateng, Semarang Kota Terbanyak Penderita HIV/AIDS*. Semarang: Berita 8, City News and Lifestyle; 2011 [cited 2012]; Available from: <http://www.berita8.com/read/2011/11/30/4/50438/Di-Jateng,-Semarang-Kota-Terbanyak-Penderita-HIV/AIDS>.
- Chin J. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Infomedika
- Depkes, RI. 2006. *Modul Pelatihan Konseling & Tes Sukarela HIV*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Depkes, RI. 2010. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Emery RE, Oltmanns, T.F. 2000. *Essentials of Abnormal Psychology*. New Jersey: Prentice Hall, Inc
- Graeff J.1996. *Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Green LW, Kreuter MW. 2000. *Health Promotion Planning: an educational and environmental approach*. California: Mayfield Publishing Co
- Green LW. 2005. *Pelatihan Pendidik Pengobatan HIV/AIDS*. Jakarta : Yayasan Spiritia
- Imron I. 2000. *Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta : PKBI Pusat
- Jatman, D. 2000 *Psikologi Perkembangan*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro
- Jean R, Baptiste. 2008. *Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy in Rwanda : a Multi-site Study*. U.S. Agency for International Development (USAID).
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta : Kemenkes RI
- Khairurrahmi. 2009. *Pengaruh Faktor Presdiposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT Di Kota Medan*. (Tesis) Medan: Universitas Sumatera Utara
- KPAN. 2011. *Bahan Interaktif Kementerian Sosial dalam Rangka Peringatan*

*Hari AIDS Sedunia*, Kemensos,  
Jakarta

- Machtinger EL, Bangsberg DR. *Adherence to HIV Antiretroviral Therapy. HIV In Site Knowledge Base Chapter*.(internet) 2009.(cited 2013 May 13) Available from : <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite>
- Nasronudin. 2007. *HIV&AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Biologis, dan Sosial*. Surabaya :Airlangga University Press
- Pillai NV, Kupprat SA, Halkitis PN. 2009. *Impact of Service Delivery Model on Health Care Access smong HIV-Positive Women in New YorkCity. AIDS Patient Care and STDs*. Volume 23, Number 1.
- Sherr L, Lampe F, Norwood S, Date HL, Harding R, Johnson M, et.al 2008.*Adherence toantiretroviral treatment ini patients with HIV in the UK a study of complexity. AIDS Care*. Volume. 20, No.4, April:442-448
- Smet B. 1997. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Spiritia. 2007. *Resistensi terhadap Obat*. In : 126 Ll, ed: Jakarta: Yayasan Spiritia
- \_\_\_\_\_. 2007. *Kepatuhan terhadap Terapi. Lembaran Informasi 405*. Jakarta :Yayasan Spiritia
- \_\_\_\_\_. 2006. *ART Tanpa Memahami Pengobatan Berbahaya UN Integrated Regional Information Networks*. Jakarta: Yayasan Spiritia