

Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita HIV/AIDS

Mahdalena¹, Vitha Amalya Maharani²

Politeknik Kesehatan, Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia
email; lenaf4dl1@gmail.com.

Abstrak

Orang yang telah terinfeksi virus HIV akan sangat rentan terserang penyakit, akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh. penderita HIV/AIDS dalam kesehariannya dituntut untuk mampu menghadapi permasalahan yang cukup kompleks. Penderita HIV/AIDS tidak hanya dihadapkan pada permasalahan dari sisi fisiologis akibat terinfeksi HIV, tetapi juga dihadapkan pada stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis mereka. Kompleksnya permasalahan yang mesti dihadapi oleh penderita HIV/AIDS tentunya dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup. Salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup penderita HIV/AIDS adalah dukungan keluarga, oleh karena itu penelitian ini bertujuan mengetahui dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat penderita HIV/AIDS di rumah sakit dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian ini merupakan observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penderita HIV/AIDS yang berobat di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (52%; n\39) keluarga mendukung tetapi ada juga keluarga tidak mendukung berjumlah 6 responden (8%) dan yang kurang mendukung berjumlah 30 responden (40%). kepatuhan mengikuti program pengobatan adalah 32 responden (42,7%) dan yang tidak patuh berjumlah 43 responden (57,3%). Berdasarkan uji regresi ordinal didapatkan nilai $p = 0,554$ dan $\alpha = 0,05$. berarti tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap Kepatuhan Mengikuti Program Pengobatan HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kepatuhan, penderita HIV/AIDS.

Abstract

People who have been infected with the HIV virus will be very susceptible to disease, due to damage to the immune system. People living with HIV/AIDS in their daily life are required to be able to face complex problems. People with HIV/AIDS are not only faced with physiological problems due to being infected with HIV, but are also faced with stigma and discrimination that can add to their psychological burden. The complexity of the problems that must be faced by people living with HIV/AIDS can certainly have an impact on decreasing the quality of life. One of the factors that have an important role in the quality of life of HIV/AIDS sufferers is family support, therefore this study aims to determine family support for adherence to treatment for HIV/AIDS sufferers at dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin. This research is an analytic observation with a cross sectional approach. Samples of HIV/AIDS sufferers who seek treatment at dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin. The results showed that most (52%; n\39) families were supportive but there were also families who did not support 6 respondents (8%) and 30 respondents (40%). adherence to the treatment program were 32 respondents (42.7%) and those who did not comply were 43 respondents (57.3%). Based on the ordinal regression test, the value of $p = 0.554$ and $\alpha = 0.05$. means that there is no effect of family support on adherence to the HIV/AIDS treatment program at RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Keywords: family support, compliance, HIV/AIDS patient.

Pendahuluan

AIDS sampai saat ini belum ditemukan obatnya, vaksin AIDS juga belum ada. Penderita yang terkena AIDS dinyatakan sebagai pembawa dan penular HIV. AIDS dinyatakan sebagai penyakit mematikan karena punya *case fatality rate* 100 % dalam 5 tahun artinya kurun 5 tahun setelah penderita dinyatakan menderita AIDS rata-rata akan meninggal dunia. Permasalahan yang biasa muncul pada penderita HIV/AIDS adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap penderita HIV/AIDS yang jelek. Adanya stigma dapat memicu terjadinya diskriminasi yang berujung pada ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial, sehingga penderita HIV/AIDS enggan untuk membuka diri dan bersosialisasi di lingkungan sekitar. Seperti yang dipaparkan oleh Smetzer dan Bare (2002) bahwa penderita HIV/AIDS memang sering mendapat stigma akibat dari virus yang menginfeksi. Penderita HIV/AIDS sering disebut sebagai orang yang mengindap penyimpangan seksual atau gay, wanita nakal dan salah pergaulan. Melalui stigma tersebut, penderita HIV/AIDS kemudian dikucilkan dan tanpa disadari bahwa tindakan tersebut menambah beban psikologis dari penderita HIV/AIDS itu sendiri.

Nasronudin (2012) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup penderita HIV/AIDS adalah dukungan sosial. Wolcott (2005) dalam Pequegnat & Belt (2011) mengemukakan bahwa respon negative pada penderita HIV/AIDS menghadapi situasi hidup dimana mereka sering menghadapi sendiri kondisinya tanpa dukungan dari teman dan keluarga. Peranan keluarga dalam perawatan penderita HIV/AIDS di rumah selain dalam hal pengobatan juga membantu kebutuhan sehari-hari baik moral maupun materi. Menurut data Kemenkes RI, kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 330.152 orang, dengan terinfeksi HIV sebanyak 242.699 orang dan yang mengalami AIDS sebanyak 87.453 orang. Urutan prevalensi HIV/AIDS yang cukup tinggi di provinsi yang ada di Indonesia antara lain DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali dan Sumatera utara.

Provinsi Kalimantan Selatan walaupun bukan sebagai Daerah *epidemic* kasus AIDS Nopember 2013 penderita AIDS di Provinsi Kalimantan Selatan. Secara kumulatif sebanyak 707 kasus, Laki-laki sebanyak 324 (45,83 %) dan Wanita sebanyak 383 (54,17 %) (Dinkes Kalimantan Selatan, KPA Kalsel). Rumah sakit dr. H. Ansari Saleh sebagai salah satu tempat yang memberikan pelayanan kesehatan pada penderita HIV AIDS di Kalimantan Selatan sejak tahun 2008. Penderita HIV AIDS yang tercatat di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin selalu meningkat sejak tahun 2008 sampai sekarang tahun 2014 sebanyak 203 orang, sedangkan yang masih aktif berobat sebanyak 43 orang.

Pada beberapa penelitian sebelumnya lebih ditekankan pada upaya penurunan kasus HIV/AIDS dan bagaimana respon penyembuhan penyakit HIV/AIDS seperti penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2011) membahas dan mengulas perilaku seksual berisiko wanita penaja sex yang ada di Surabaya dengan menggunakan metode indepth interview dan metode deskriptif. Selain itu penelitian Novrianda (2018) membahas perbedaan respon sosial penderita HIV AIDS yang mendapat dukungan keluarga dan tidak mendapat dukungan keluarga. Novianda mengatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga karena keluarga tidak memahami tentang penyakit HIV AIDS dan juga lingkungan masyarakat sekitarnya yang memberi stigma dan diskriminasi sehingga ODHA tidak mau membuka status HIV kepada keluarga, pasangan ataupun lingkungan. Penelitian Siska Mutiara Hikmah (2021), tentang kualitas hidup orang dengan HIV AIDS yang mengikuti terafi antiretroviral menunjukkan peningkatan kualitas hidup dan mencegah penularan pada anak.

Penelitian Sandi Marubenny (2012) menunjukkan bahwa kualitas hidup secara fisik meningkat tetapi kualitas hidup secara emosional, sosial, dan spiritual masih rendah. Pada penelitian itu ditemukan penderita HIV/AIDS kurang mengembangkan hubungan sosial dan kehidupan spiritualnya serta kurang memperoleh dukungan sosial baik dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya yang menggambarkan bahwa stigma dan diskriminasi masih banyak yang dialami penderita HIV/AIDS. Kurangnya dukungan dari lingkungan (dukungan material, informasional, emosional, sosial, atau spiritual) akan membuat kualitas ODHA memburuk (Wahyuningsih & Novianto, 2017). Penelitian Adnan (2020), menyebutkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 4,57 kali lebih besar untuk patuh minum obat antiretroviral dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga

Melihat semakin banyaknya kasus HIV/AIDS dan permasalahan penderita HIV/AIDS yang banyak, maka penting bagi penderita HIV/AIDS untuk mendapatkan dukungan keluarga guna meningkatkan kualitas hidupnya. Atas dasar itulah maka permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah: “Bagaimana dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin?”. Artikel ini bertujuan memberikan gambaran dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat penderita HIV/AIDS.

Bahan Dan Metode

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan rancangan Cross sectional, untuk mengamati dukungan keluarga sebagai variable bebas terhadap variable terikat kepatuhan berobat penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin. Variabel Dukungan Keluarga meliputi Instrumental, Informasi, Emosional, Penilaian. Sedangkan variable Kepatuhan berobat adalah: kepatuhan penderita HIV/AIDS mengikuti program pengobatan HIV.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang terdaftar di Rumah Sakit dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin. Sampel adalah 75 penderita HIV/AIDS yang diambil dari populasi tersebut dengan teknik sampling purposive dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang pernah mengunjungi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, telah didiagnosis dokter HIV positif, bisa baca tulis dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penderita HIV/AIDS yang berusia < 19 tahun.

Variabel dukungan keluarga dan kepatuhan berobat diukur dengan kuesioner. Sebelumnya instrumen ini sudah dilakukan uji coba kuesioner pada 10 responden HIV positif di RSUD Dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin. Uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha dapat diterima jika \geq konstanta 0,6. Analisis data menggunakan regresi logistic untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat penderita HIV/AIDS.

Hasil Dan Pembahasan

Pelayanan yang dilakukan Poliklinik VCT RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilayani oleh seorang perawat, seorang Konselor dan 4 orang pendampingan dari LSM serta tim dokter. Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan selama 6 bulan yang dilakukan pada 75 orang responden didapatkan sebagai berikut:

Dukungan Keluarga Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin

Dukungan keluarga penderita HIV/AIDS untuk mengikuti program pengobatan di RSUD Dr.H. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar mendukung berjumlah 39 responden (52%). Walaupun masih ada yang tidak mendukung. Secara rinci dukungan keluarga penderta HIV/AIDS untuk mengikuti program pengobatan di RSUD Dr.H. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Dukungan Pada Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Jenis Dukungan	Mendukung	Kurang Mendukung	Tidak Mendukung	Jumlah
1	Dukungan Informasi	37(49,3%)	37 (49,3%)	1 (1,3%)	75 (100%)
2	Dukungan Penilaian	26 (34,7%)	46 (61,3%)	3 (4%)	75 (100%)
3	Dukunagn Instrumen	34 (45,3%)	26 (34,7)	15 (20,9%)	75 (100%)
4	Dukungan Emosional	45 (60%)	13 (17,3%)	17 (22,7%)	75 (100%)

Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa dukungan Informasional keluarga masih ada yang tidak mendukung berjumlah 1 responden (1,3%) sedangkan yang kurang mendukung dan yang mendukung berjumlah 37 responden (49,3%). Dukungan keluarga dalam hal penilaian sebagian besar kurang mendukung berjumlah 46 responden (61,3%), Dukungan instrumental masih ada yang tidak mendukung berjumlah 15 responden (20,9%) Dukungan emosional yang mendukung berjumlah 45 responden (60%).

Berdasarkan fakta penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang mendukung penderita HIV/AIDS untuk mengikuti program pengobatan lebih banyak. Hal ini ditunjukkan dari hasil kuisioner bahwa dari dukungan informasional keluarga mengingatkan penderita HIV/AIDS untuk minum obat. dukungan penilaian dapat dilihat keluarga memberikan pujian ketika penderita minum obat secara teratur, dukungan instrumnetal dapat dilihat ketika keluarga mengingatkan penderita untuk minum obat dan dukungan emosional dapat dilihat ketika keluarga selalu memberi perhatian saat penderita sakit.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Friedman (2010) keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan agar penderita rutin dalam pengobatannya. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat meningkatkan derajat kesehatan penderita. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Menurut Chaplan dan Friedman ke-4 bentuk dukungan itu meliputi: (1) dukungan informasional, (2) dukungan penilaian, (3) dukungan instrumental dan (4) dukungan emosional. Keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981: 12) membagi 5 (lima) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu: (1) mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, (2) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, (3) memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, (4) mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan (5) mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Masih adanya keluarga yang tidak memberi dukungan kepada penderita HIV/AIDS di antaranya tidak ada yang mengantar penderita HIV/AIDS untuk ke fasilitas kesehatan/ rumah sakit jika ada keluhan, tidak ada yang menenangkan klien tatkala merasa cemas dengan penyakitnya, tidak pernah mengawasi klien minum obat dan tidak pernah mencari tahu tentang penyakit yang di alami klien. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan pada penderita HIV/AIDS untuk mengikuti program pengobatan. Padahal 4 (empat) bentuk dukungan ini sangat diharapkan oleh penderita HIV/AIDS untuk proses kesembuhannya.

Inilah salah satu dampak dari pengobatan penderita HIV/AIDS gagal/ *drop out*. Karena tidak ada atau kurangnya dukungan keluarga. Kita semua diharapkan mampu untuk memberikan partisipasi dalam pemberian dukungan sesuai dengan kebutuhan klien. Mulailah dengan memberikan dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS yang berada dekat kita. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka para penderita HIV/AIDS akan menikmati hari-hari mereka dengan tentram dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat bagi semua anggota keluarga yang lain (Novianda, 2018).

Keluarga memberikan dukungan ekonomi pada responden yaitu memberikan biaya pengobatan, dan menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan oleh responden. Selain ekonomi, pendidikan dan pekerjaan keluarga juga mempengaruhi dukungan yang diberikan oleh keluarga, namun dalam penelitian ini tidak didapat data mengenai pendidikan dan pekerjaan sehingga tidak diketahui seberapa besar pendidikan dan pekerjaan keluarga mempengaruhi dukungan yang diberikan. Oleh karna itu, perlu dikaji kembali pendidikan dan pekerjaan keluarga karna pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi dukungan yang diberikan keluarga. Hal ini didukung oleh Handayani (2020) menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau atokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, efeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Sedangkan keluarga yang kurang mendukung di antaranya masih ada keluarga yang mau mengantar klien untuk memeriksakan penyakitnya bila ada keluhan, namun kurang perhatian dalam mengawasi dan mengingatkan penderita HIV/AIDS perlu ditangani dengan cara yang lebih baik agar tidak lagi menjadi masalah di Indonesia, terutama dari segi manajemen pengobatan seperti pengawasan keteraturan berobat. (Kemenkes 2017).

Hal yang paling penting pada penatalaksanaan HIV/AIDS adalah keteraturan mengikuti program pengobatan dan hidup teratur (pola makan, istirahat). Penderita HIV biasanya telah menunjuk perbaikan beberapa minggu setelah pengobatan, sehingga merasa telah sembuh dan tidak melanjutkan pengobatan. Hal ini terjadi karena nilai sosial dan budaya serta pengertian yang kurang mengenai HIV/AIDS dari pasien serta keluarganya tidak menunjang keteraturan pasien untuk menelan obat (Hikmah, 2021).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kesembuhan penderita selain dari faktor tim kesehatan, yaitu dukungan keluarga. Keluarga merupakan hal yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan serta pemberi motivasi yang baik selain dari dalam diri penderita sendiri.

Dengan demikian penderita HIV/AIDS sangat membutuhkan keempat bentuk dukungan yang berasal dari keluarga. Bagi dukungan keluarga yang mendukung penderita HIV/AIDS untuk mengikuti program pengobatan peneliti memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya, ini berarti keluarga ikut berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS, dan bagi dukungan keluarga yang tidak/ kurang mendukung diharapkan dapat berpartisipasi dalam program pengobatan HIV/AIDS mulai memberikan dukungan dari hal-hal yang kecil supaya klien termotivasi untuk mengikuti program pengobatan sehingga mempercepat proses penyembuhan.

Kepatuhan Mengikuti Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Kepatuhan penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dalam mengikuti program pengobatan bisa dilihat pada table 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengikuti Program Pengobatan HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Kepatuhan Mengikuti Program Pengobatan	Frekuensi	%
1.	Patuh	32	42,7
2.	Tidak Patuh	43	57,3
	Jumlah	75	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa kepatuhan mengikuti program pengobatan adalah 32 responden (42,7%) dan yang tidak patuh berjumlah 43 responden (57,3%). Berdasarkan hasil penghitungan dengan menggunakan uji regresi ordinal didapatkan nilai $p = 0,554$ dan $\alpha = 0,05$. Sesuai kriteria pengujian H_0 diterima karena didapatkan nilai $p > \alpha$. yang berarti tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap Kepatuhan Mengikuti Program Pengobatan HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Model regresinya adalah tidak bisa didapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS tidak patuh mengikuti program pengobatan berjumlah 43 responden (57,3%). Ketidak patuhan responden berdasarkan kuesioner karena lupa minum obat 81,5% dan tidak segera berobat setelah dinyatakan positif HIV/AIDS sebanyak 92%.

Kepatuhan penderita HIV/AIDS mengikuti program pengobatan merupakan sebuah bentuk perilaku kesehatan. Banyaknya responden yang tidak patuh tentu saja sangat berpengaruh pada kesehatannya. Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita HIV/AIDS minum obat ARV dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kurangnya pengetahuan penderita HIV/AIDS tentang penyakit HIV/AIDS, kurangnya pengetahuan tentang obat ARV dan efek sampingnya, dukungan dari keluarga/pendamping minum obat (PMO), persepsi pasien tentang penyakit HIV/AIDS, karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Disamping itu juga faktor pelayanan oleh tim kesehatan yang melibatkan multidisiplin profesi, terintegrasi, dan dapat bekerja sama dengan baik dalam memberikan pelayanan perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan, strategi promosi

kesehatan, dukungan secara holistik untuk penderita HIV/AIDS dan keluarganya, diperkirakan dapat mempengaruhi kepatuhan (Kemenkes RI. 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga yang tidak mendukung cenderung untuk tidak patuh mengikuti program pengobatan 60% sedangkan pada keluarga yang mendukung cenderung mematuhi program pengobatan 64,1%. Akan tetapi berdasarkan uji regresi ordinal tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengikuti program pengobatan HIV/AIDS. Karena kepatuhan minum obat tidak semata-mata dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya seperti motivasi untuk mengikuti program pengobatan HIV/AIDS, motivasi untuk sehat.

Beberapa faktor lainnya yang juga mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita HIV/AIDS dalam mentaati aturan minum obat adalah lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas pelayanan klinik VCT yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Penderita HIV/AIDS. Perilaku kepatuhan merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan beberapa aspek kerjasama antara pengguna layanan dan penyedia layanan. Pengetahuan penderita HIV/AIDS yang lebih baik tentang penyakit HIV/AIDS, dan pengetahuan tentang efek samping obat dapat membantu penderita HIV/AIDS dalam mematuhi program pengobatan yang telah disepakati. Dengan pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit HIV/AIDS, dan efek samping obat ARV maka pasien akan berusaha secara maksimal untuk minum obat secara teratur demi untuk kesembuhannya.

Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dapat memudahkan para penderita HIV/AIDS dalam memanfaatkan fasilitas yang ada. Apalagi disertai sikap dan dukungan yang positif dari petugas kesehatan, dukungan keluarga, pendamping minum obat, dan masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan pasien penderita HIV/AIDS dalam berobat. Dukungan keluarga diperlukan untuk berhasil tidaknya pengobatan seseorang. Hal ini disebabkan tidak semua penderita, mempunyai keinginan untuk sembuh datang dari diri sendiri melainkan lebih banyak membutuhkan dukungan keluarga (Hardiyatmi, 2016). Dukungan keluarga merupakan salah satu menjadi motivasi penderita HIV/AIDS selain dari program-program yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam menjalani program pengobatan dan dukungan keluarga yang diberikan berupamperhatian dan memberikan penjelasan saran-saran yang dapat memotivasi pasien dalam menjalani program pengobatan HIV/AIDS (Handayani, 2020). Persepsi yang lebih baik oleh penderita HIV/AIDS untuk menafsirkan dan memahami penyakit HIV/AIDS diharapkan dapat memberikan kepatuhan yang maksimal dalam pengobatan ARV di kalangan pasien penderita HIV/AIDS (Ariani, 2011)

Kesimpulan

Penderita HIV/AIDS mendapat Dukungan keluarga untuk mengikuti program pengobatan, namun sebagian besar dari penderita HIV/AIDS tidak patuh mengikuti program pengobatan HIV/AIDS.

Referensi

Adnan, Dalfia HT (2021) Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Pasien terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pasien HIV AIDS di Poliklinik RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang Banten. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*. P- ISSN: 2746-198X E-ISSN 2746-3486 Volume 1, Nomor 2 2021 Hal 82-91,

Friedman, MM 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

Handayani, B (2020) Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Obat Pada Pasien Human Immunodeficiency Virus Dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Silampari Volume 3, Nomor 2, Juni 2020*. e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482 DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1115556> Buntar Handayani1 , Sri Atun Wahyuningsih

Hardiyatmi. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Soediran Mangun Kusumo Wonogiri. RSUD dr. Soediran Mangun Kusumo Wonogiri*.

Hikmah, Siska Mutiara (2021) Hikmah Pengaruh Terapi ARV untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal of Bionursing 2021, VOL.3, NO.2, 134 – 145*

Kemendes RI. (2017). *Laporan Perkembangan HIV- AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Marubenny, Sandy dkk. (2012). Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV AIDS yang Mendapat Dukungan Keluarga dan Tidak mendapat Dukungan Keluarga di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*. Vol 1 no.1 2013 ; 43-51

Nasronudin. (2012), *HIV & AIDS, Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Airlangga University Press: Surabaya.

Novrianda, Dwi, dkk (2018), Dukungan keluarga dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS...Page 26 of 37 Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah 1 (1), Mei 2018, 1-43* ISSN 2338-2058 (print), ISSN 2621-2986 (online)