

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MINUM ANTIRETRO VIRAL (ARV) PADA IBU RUMAH TANGGA
DENGAN HIV AIDS DI RUMAH SAKIT UMUM
KABUPATEN MERAUKE**

Naskah Publikasi

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah**



TRI HASTUTI

2014 2010 2039

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
2017**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MINUM ANTI RETROVIRAL (ARV) PADA IBU RUMAH TANGGA
DENGAN HIV AIDS DI PUSAT KESEHATAN REPRODUKSI
KABUPATEN MERAUKE**

Tri Hastuti¹
Djaswadi Dasuki², Dhesi Ari Astuti³

ABSTRAK

Latar Belakang : WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir tahun 2015 terdapat 1,1 juta orang meninggal, terinfeksi HIV 2,1 juta orang dan 36,7 orang hidup dengan HIV. Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS – related death*, hal ini dapat tercapai bila pasien datang di pelayanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya. Kepatuhan di Propinsi Papua terhadap program ARV 47,43% tahun 2013, sedangkan kegagalan terapi dapat terjadi karena ketidakteraturan dari klien minum obat atau *adherence* yang buruk dari ODHA. Penekanan perkembangan virus akan maksimal apabila kepatuhan minum obat ARV mencapai 95% dari semua dosis dan tidak boleh terlupakan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV AIDS.

Metode : Jenis penelitian *cross sectional* yang bersifat *kuantitatif*. Sampel penelitian adalah ibu rumah tangga dengan HIV AIDS pada Pusat Kesehatan Reproduksi di Merauke sejumlah 30 responden dengan total sampling. Proposal Penelitian ini dimulai bulan April 2016 sampai Januari 2017.

Hasil : Hasil analisis didapatkan nilai *p-value* 0,009 yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS dan memiliki nilai OR sebesar 27,5 (95% CI : 1,54-484) yang memiliki arti bahwa ibu rumah tangga yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 27,5 kali lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Kesimpulan : Ibu rumah tangga dengan HIV AIDS yang mendapat dukungan keluarga berpeluang lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Kata kunci

: kepatuhan minum ARV, dukungan keluarga, ibu rumah tangga HIV/AIDS



**FAMILY RELATIONSHIP TO SUPPORT COMPLIANCE WITH
DRINKING ANTI-RETROVIRAL (ARV) THE HOUSEWIFE
WITH HIV AIDS IN REPRODUCTIVE HEALTH CENTER
DISTRICT MERAUKE**

Tri Hastuti¹
Djaswadi Dasuki², Dhesi Ari Astuti³

ABSTRACT

Background: WHO noted that since AIDS was found until the end of 2015 there were 1,1 million people died, 2,1 million people infected with HIV and 36,7 people living with HIV. The new paradigm which is the goal of UNAIDS is Global Zero AIDS - related death, this can be achieved when the patient comes of HIV care and antiretroviral therapy immediately. Adherence in Papua against 47,43% ARV program in 2013, while the treatment failure because the irregularity of the client to take medication or poor adherence of PLWHA. Growth suppression of virus are greatest if ARV medication adherence reaches 95% of all doses and should not be forgotten.

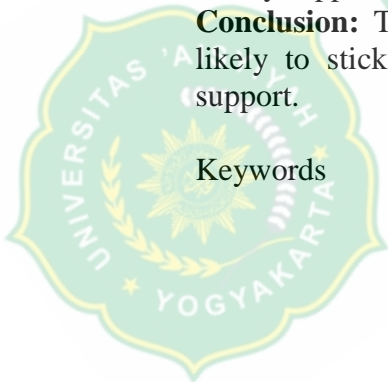
Objective of Research: to find out the relationship of family support with adherence to ARV for housewives with HIV AIDS

Methods: This research takes *cross sectional, a quantitative*, method as the method of research. The sample of research is 30 housewives with HIV AIDS at the Centre of Reproductive Health in April 2016 to January 2017.

Results: The result reveals with p value 0,009 it's mean there is a relationship between family support and adherence of ARV housewives with HIV/AIDS and OR value 27,5 (95% CI: 1,54 to 484) which means that housewives family support 27,5 times more likely to stick on ARVs compared to respondents who did not get family support.

Conclusion: The housewife with HIV AIDS had got family support are most likely to stick on ARVs compared to respondents who did not have family support.

Keywords : ARV of adherence, family support, housewives with HIV AIDS



A. Pendahuluan

WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir tahun 2015 terdapat 1,1 juta orang meninggal, terinfeksi HIV 2,1 juta orang dan 36,7 orang hidup dengan HIV (WHO, 2015). Target tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable development goal (SDG) antara lain menghentikan epidemi HIV/AIDS di dunia tahun 2030. Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS – related death*, hal ini dapat tercapai bila pasien datang di pelayanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya. Tujuan dari indikator ini adalah mengurangi infeksi HIV hingga separuhnya, termasuk melakukan tindakan pengobatan ARV. Virus ini ditularkan terutama melalui hubungan seks tanpa kondom dan dari ibu kepada anak-anak mereka. Pada pertemuan ke-37, Dewan Koordinasi Program UNAIDS mengadopsi strategi baru untuk mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat hingga 2030 (UNAIDS, 2016). Tujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Kerangka teori modifikasi berdasarkan Friedman (2010) dan Sarafino (1997).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara non eksperiment (observasional) yang bersifat kuantitatif. Pendekatan waktu yang digunakan adalah belah lintang (*cross sectional*). Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan persetujuan dari Komite Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dilaksanakan di RSUD Merauke dengan 30 responden ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Instrumen yang digunakan Kuesioner dukungan keluarga dalam Friedman, (2010) yang terdiri dukungan emosi, penghargaan, instrumental, informasi dan jaringan dengan nilai median ≥ 90 dikatakan mendapat dukungan. Kuesioner kepatuhan minum ARV dari Adefolalu A, (2013) dari efek samping, jadwal pengobatan dan pengaruh orang terdekat (PMO), dengan menggunakan nilai median ≥ 40 dikatakan patuh.

C. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Tabel distribusi frekuensi disini bertujuan untuk melihat karakteristik masing- masing variabel penelitian yang meliputi variabel intensitas status pernikahan, umur, pendidikan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV. Adapun karakteristik masing-masing karakteristik responden dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Status Pernikahan		
Menikah	19	63,3
Tidak menikah	11	36,7
Umur		
Tidak beresiko (> 35 tahun)	12	40,0
Beresiko (\leq 35 tahun)	18	60,0
Pendidikan		
Tinggi	18	60,0
Rendah	12	40,0
Dukungan keluarga		
Mendukung	26	90,0
Tidak mendukung	4	10,0
Kepatuhan		
Patuh	25	83,3
Tidak patuh	5	16,7

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa status pernikahan responden pada penelitian ini paling banyak menikah yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Umur responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori umur beresiko (\leq 35 tahun) yaitu sebanyak 18 (60,0%) responden.

Gambaran tingkat pendidikan Ibu rumah tangga pada penelitian ini paling banyak pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 18 responden atau 60,0%. Untuk dukungan keluarga pada penelitian ini

mayoritas ibu rumah tangga mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 26 (90,0%) dan untuk variabel kepatuhan mengkonsumsi ARV paling banyak responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 25 responden atau 83,3%.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen, untuk mengetahui hubungan antara variabel luar dan dependen, serta untuk mengetahui variabel luar dengan variabel independen.

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum ARV

Tabel 4.2 Analisis *Fisher's* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum ARV pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Merauke Tahun 2016

Variabel	Kepatuhan				PR	P-value	(CI 95%)
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	n	%			
Dukungan							
Mendukung	24	92,3	2	7,7	36	0,009	0,67-20,2
Tidak mendukung	1	25,0	3	75,0			

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,009 yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di Kabupaten Merauke. Hasil analisis didapatkan nilai PR sebesar 36 (95% CI : 0,67-20,2) yang memiliki arti bahwa ibu rumah tangga yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 36 kali lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

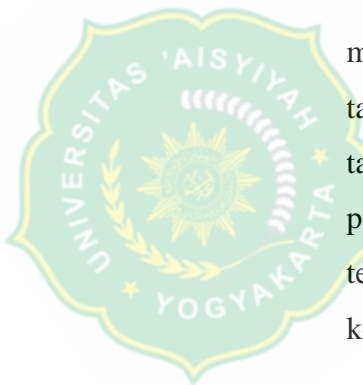
b. Analisis Bivariat Hubungan Variabel Luar lain dengan Tingkat Kepatuhan Minum ARV

Tabel 4.3 Analisis *Fisher's* Pengaruh Variabel Luar dengan Kepatuhan Minum ARV pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Merauke Tahun 2016

Variabel	Kepatuhan		PR	P-value	CI 95%		
	Patuh	Tidak patuh					
	n	%				n	%
Status pernikahan							
Menikah	15	78,9	4	21,1	0,86	0,62	0,03-3,86
Tidak	10	90,9	1	9,1			
Umur							
≥ 35 tahun	8	66,7	4	33,3	0,70	0,12	0,11-1,23
< 35 tahun	17	94,4	1	5,6			
Pendidikan							
Tinggi	16	88,9	2	11,1	1,18	0,36	0,37-19,0
Rendah	9	75,0	3	25,0			

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa semua variabel bebas tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di Kabupaten Merauke. Secara berurutan tabel 4.3 menunjukkan hasil uji statistik *Fisher's* pada variabel status pernikahan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,62 yang berarti tidak terdapat hubungan status menikah pada ibu rumah tangga dengan kepatuhan minum ARV dikarenakan nilai $p < 0,05$

Variabel yang juga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di Kabupaten Merauke adalah variabel umur. Hasil uji statistik *Fisher's* pada variabel umur ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,12 yang berarti tidak terdapat hubungan umur pada ibu rumah tangga dengan kepatuhan minum ARV dikarenakan nilai $p < 0,05$.



Variabel terakhir yang juga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di Kabupaten Merauke adalah variabel pendidikan. Hasil uji statistik *Fisher's* pada variabel pendidikan ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,36 yang berarti tidak terdapat hubungan pendidikan pada ibu rumah tangga dengan kepatuhan minum ARV dikarenakan nilai $p < 0,05$.

2. Analisis Multivariat

Selanjutnya, variabel tersebut dilakukan analisis multivariat dengan analisis *regresi logistic* untuk memperkirakan besarnya risiko yang sebelumnya diketahui berhubungan dengan variabel bebas maupun variabel terikat. Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat adalah variabel independen dengan nilai $p < 0,25$. Dalam penelitian ini variabel independen utama dan variabel luar umur yang memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam model analisis multivariat dimana nilai *p value* dukungan sebesar 0,009 dan untuk *p value* umur sebesar 0,12.

Kemudian dilakukan analisis *regresi logistic* dengan metode *backward*, yaitu memasukkan semua variabel independen ke dalam model, dan mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai *p value* $> 0,05$. Variabel yang dimasukkan dalam model *regresi logistic* adalah variabel yang memiliki *p value* $< 0,05$.

Dari proses perhitungan *regresi logistic* yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa dari 3 variabel yang luar yang diduga mempengaruhi hubungan dukungan dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di Kabupaten Merauke tidak ada satupun yang terbukti mempengaruhi dukungan dengan kepatuhan minum ARV.

Tabel 4.4 Hasil Analisis *Regresi Logistic* dengan Kepatuhan Minum ARV pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Merauke Tahun 2016

Variabel	Coef I	Coef II
----------	--------	---------

	(CI 95%)	(CI 95%)
Dukungan keluarga		
Mendukung	36	27,5
Tidak mendukung	(2,45-527)	(1,54-484)
Umur		
< 35 tahun		0,16
>35 tahun		0,01-2,52
R²	0,413	0,490
-2 Log Likerlihood	18,601	16,720

Berdasarkan tabel 4.4, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat variabel luar yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV dimana nilai R² didapatkan sebesar 0,490, yang berarti bahwa variabel dukungan keluarga tersebut mempengaruhi kepatuhan minum ARV sebesar 49,0% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan minum ARV dengan nilai p-value 0,009. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 27,5 (CI 95% : 1,54 - 484) yang memiliki arti bahwa ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 27,5 kali lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

D. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum ARV

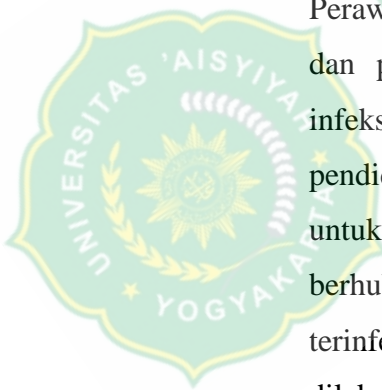
Berdasarkan tabel 4.1 Gambaran dukungan keluarga pada penelitian ini mayoritas ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 26 (90,0%) dan untuk variabel kepatuhan ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS mengkonsumsi ARV paling banyak responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 25 responden atau 83,3%.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker menurun drastis (Sunaryati, 2011).

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya didapat, jadi bukan merupakan penyakit keturunan, *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *Deficiency* artinya kekurangan, sedangkan *Syndrome* adalah kumpulan gejala. AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Padahal penyakit-penyakit tersebut misalnya berbagai virus, cacing, jamur, protozoa dan basil tidak menyebabkan gangguan yang berarti pada orang yang sistem kekebalannya normal. Selain penyakit infeksi, penderita AIDS juga mudah terkena kanker. Dengan demikian gejala AIDS amat bervariasi (Rukiyah, 2010).

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 4 pilar, yang semuanya menuju pada paradigma *Zero new infection*, *Zero AIDS-related death* dan *Zero Discrimination* yang salah satunya adalah Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA. Program PDP terutama ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV (berbagai stadium). Pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan pemberian terapi antiretroviral (ARV).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik *Fisher's* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,009 yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di Kabupaten Merauke. Antiretroviral (ARV) adalah obat yang menghambat replikasi *Human Immunodeficiency*

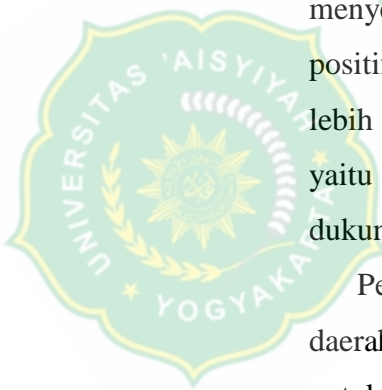


Virus (HIV). Terapi dengan ARV adalah strategi yang secara klinis paling berhasil hingga saat ini. Kegagalan terapi dapat terjadi karena ketidakteraturan dari klien minum obat atau *adherence* yang buruk dari ODHA. Untuk mencapai penekanan terhadap perkembangan virus diperlukan kepatuhan yang sangat tinggi dalam minum obat ARV. Penekanan perkembangan virus akan maksimal apabila kepatuhan minum obat ARV mencapai 95% dari semua dosis dan tidak boleh terlupakan. (Depkes, 2007).

Hasil uji statistik multivariate dengan *regresi logistic* didapatkan nilai OR sebesar 27,5 (95% CI : 1,54 - 484) yang memiliki arti bahwa ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 27,5 kali lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Salah satu cara untuk membantu pengelolaan masalah yang membuat perasaan tertekan/stres agar tidak membawa pengaruh negatif terhadap kesehatan adalah adanya dukungan sosial. Dukungan sosial suami ataupun keluarga terdekat bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan dan dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pendekatan yang lebih komprehensif dalam menentukan sumber dukungan yang efektif yaitu berasal dari orang-orang yang secara sosial sama dengan penerima dukungan (Heaney & Israel, 2008).

Penelitian ini sesuai dengan pendapat peneliti Andreas Goo bahwa di daerah pedalaman Papua, keluarga dekat adalah tempat yang paling aman untuk menceritakan rahasia tentang status seseorang. Penelitiannya membuktikan bahwa anggota keluarga akan memberikan empati, memberikan tempat untuk tidur dan tinggal, berbagi pakaian, piring dan fasilitas mandi, dan bahkan berdoa bersama - sama. Keluarga dapat juga melindungi ODHA dari stigmatisasi.



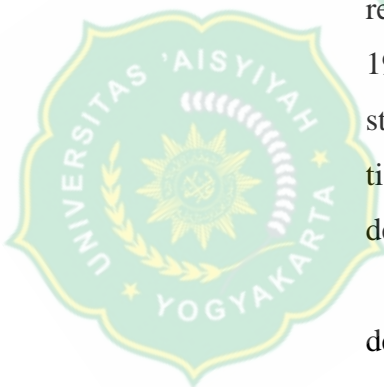
Penelitian lain yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Afolabi BA., et al Department of Community Health, Faculty of Clinical Sciences, College of Health Sciences, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria tahun 2013 yang berjudul *Roles of family dynamics on adherence to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS at a tertiary hospital in Osogbo, south-west Nigeria*. Penelitian dilakukan kepada 379 ODHA. Hasil penelitian didapatkan usia rata-rata mereka adalah 40,8 (SD = 9,9) tahun. Sebagian besar (60,7%) adalah perempuan. Lebih dari setengah (55,7%) yang saat ini menikah dan mayoritas (72,1%) memiliki pendidikan menengah dan Yoruba (86,3%). Sebagian besar responden (95,5%) yang patuh terhadap ART. Lebih dari 90% yang puas dengan dukungan yang diterima dari mereka keluarga sementara 82,3% diperlakukan seperti anggota keluarga lainnya. Kebanyakan disebabkan kepatuhan ARV mereka untuk perawatan dan dukungan yang diterima dari keluarga.

2. Pengaruh Variabel Luar Terhadap Dukungan Terhadap Kepatuhan Minum ARV

a. Status pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pernikahan responden pada penelitian ini paling banyak menikah yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Hasil uji statistik *Fisher's* pada variabel status pernikahan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,62 yang berarti tidak terdapat hubungan status menikah pada ibu rumah tangga dengan kepatuhan minum ARV dikarenakan $p < 0,05$

Dalam penelitian ini status pernikahan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum ARV kemungkinan dikarenakan rata rata responden berstatus menikah dan memiliki suami. Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Suami sebagai orang terdekat istri yang dapat memberikan kontribusi yang baik bagi kesehatan istri. Kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya (Larsen *et al*, 2004).



Dukungan sosial suami bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan dan dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pendekatan yang lebih komprehensif dalam menentukan sumber dukungan yang efektif yaitu berasal dari orang-orang yang secara sosial sama dengan penerima dukungan (Heaney & Israel, 2008).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berintraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya, Departemen Kesehatan RI (1988).

b. Umur

Umur responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori umur beresiko (≤ 35 tahun) yaitu sebanyak 18 (60,0%) dan 12 (40,0%) responden. Hasil uji statistik *fisher's* pada variabel umur ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,12 yang berarti tidak terdapat hubungan umur pada ibu rumah tangga dengan kepatuhan minum ARV dikarenakan $p < 0,05$.

Berdasarkan laporan data statistik bahwa umur yang paling banyak menggunakan ARV adalah golongan umur 20 – 29 tahun. Selain itu, umur tersebut juga memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Pada dasarnya umur tersebut disebut dengan dewasa muda lebih sukar mematuhi regimen pengobatan dari pada dewasa tua.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tasa et al (2016) dalam *Pemanfaatan Voluntary Counselling and Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus* yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan VCT dan sejalan dengan hasil penelitian Khairurrahmi (2009) dalam *Pengaruh Faktor Predisposisi,*



Dukungan Keluarga, dan Level Penyakit Orang dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT Di Kota Medan yang menunjukkan bahwa usia tidak memiliki pengaruh dalam pemanfaatan VCT pada ODHA.

c. Pendidikan

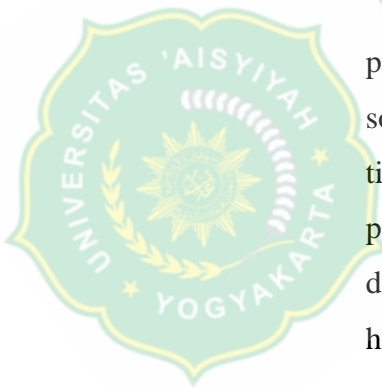
Tingkat pendidikan Ibu rumah tangga pada penelitian ini paling banyak pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 18 responden atau 60,0% dan pendidikan rendah 12 responden (40%). Hasil uji statistik *Fisher's* pada variabel pendidikan ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,36 yang berarti tidak terdapat hubungan pendidikan pada ibu rumah tangga dengan kepatuhan minum ARV dikarenakan nilai $p < 0,05$.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan dikarenakan rata rata responden sudah mempunyai pendidikan yang tinggi dimana pendidikan berperan dalam membentuk pengalaman dan pengetahuan seseorang, dalam jurnal *Medication adherence: patient education, communication and behaviour*, (2012) dikatakan bahwa pendidikan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan seseorang.

Penelitian lain yang senada dengan penelitian ini adalah Hasil penelitian Jeffe (1998) dalam Khairurrahmi (2009) faktor sosiodemografi seperti ras, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin tidak berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan antiretroviral pada ODHA. Pengobatan ini adalah salah satu pengobatan yang direkomendasikan bagi ODHA untuk memperlama kualitas hidupnya yang disediakan pada layanan VCT.

E. Kesimpulan

Hasil analisis multivariat didapatkan nilai OR sebesar 27,5 (95% CI : 2,54 484) yang memiliki arti bahwa ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 27,5 kali lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang



tidak mendapatkan dukungan keluarga. Status menikah dan tidak menikah semua mendapat dukungan keluarga, ini menunjukkan bahwa bukan berarti menikah itu sama dengan tidak menikah secara fungsi sama tetapi kita di negara yang dengan bermacam agama, dalam suatu hubungan keluarga pernikahan lebih penting dibandingkan dengan tidak menikah karena secara hukum pernikahan itu merupakan hal yang legal dalam suatu hukum di Indonesia

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat variabel yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV dimana nilai R^2 didapatkan sebesar 0,490, yang berarti bahwa variabel dukungan keluarga tersebut mempengaruhi kepatuhan minum ARV sebesar 49,0% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

F. Saran

1. Tenaga Kesehatan

Melibatkan keluarga dalam rangka pengawasan kepatuhan ARV pada penderita HIV/AIDS khususnya Ibu Rumah Tangga sehingga penekanan perkembangan virus akan maksimal sehingga bisa menurunkan resiko penularan HIV/AIDS.

2. Pelayanan HIV AIDS RSUD pada kabupaten sekitarnya Boven Digul, Asmat dan Mappi segera dilaksanakan seperti halnya di Merauke guna penyebarannya virus tersebut bisa ditekan, terutama dalam dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum ARV sehingga PMTCT dapat terlaksana dengan baik

3. Peneliti selanjutnya

- a. Penelitian berikutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian dengan cakupan responden yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas sehingga akan diperoleh hasil maksimal.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian dengan memperhitungkan semua variabel yang belum diteliti pada penelitian ini misalnya dari faktor predisposisi yaitu kepercayaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peltzer, K., Preez, N., F., Ramlagan, S., Fomundam., H and Anderson, J (2009). Traditional Complimentary And Alternative Medicine And Antiretroviral Treatment Adherence Among HIV Patients In Kwazulu – Natal, South Africa. *African Journal Of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 7 (2)
2. Lieve E, Rebeckad, Gr. (2010) *Nursing Student Knowledge and Attitude Towards People with HIV AIDS*. India:The Red Cross University Collage
3. Uchudi, J., Magadi, M. & Mostazir, M., (2010) A Multilevel Analysis of The Determinants of High Risk Sexual Behavior (Multiple Sexual Partner) in Sub-Saharan Africa. *Social Research Methodology Centre Working Paper*, (July).
4. Matthews, L.,T., Jennifer A, S., Susan., and Cohanda, H (2012). Antiretrovirals And Safer Conception For HIV-Serodiscordantcouples. *Curr Opin HIV AIDS*. 7 (6).
5. Afolabi BA, Afolabi MO, Afolabi AA, Odewale MA, Olowookere S. (2013) Roles Of Family Dynamics On Adherence To Highly Active Antiretroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS At A Tertiary Hospital In Osogbo, South-West Nigeria. *African Health Sciences*, 13 (4).
6. Kumar, A., Singh, B & Yadlapalli S. (2015) Counselling Services In Prevention Of Mother To-Child Transmission (PMTCT) In Delhi, India: An Assessment Through A Modified Version Of UNICEF-PPTCT Tool, *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5 (3-13).
7. Nedjat,S., Moazen, S., Rezaei, F., et., al., (2015) Sexual And Reproductive Health Needs Of HIV-Positive People In Tehran, Iran: A Mixed-Method Descriptive Study. *International Journal of Health Policy and Management*. 4 (9).
8. Tasa, Y., Ina Debora R.L., Rafael P. (2016) Pemanfaatan Voluntary Counseling AndTesting Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11 (2).