

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DENGAN HIV DALAM MENGGUNAKAN ARV DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Tri Anasari, Yuli Trisnawati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: trianasari230981@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DENGAN HIV DALAM MENGGUNAKAN ARV DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. Salah satu tujuan pembangunan Milenium (MDGs) yaitu tujuan keenam adalah memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lain. Tujuan dari indikator ini adalah mengurangi infeksi HIV hingga separuhnya, termasuk melakukan tindakan pengobatan ARV. Ketidakepatuhan pasien pada terapi ARV dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena prosentase penyakit HIV/AIDS mencapai 54 %. Variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah dukungan keluarga dan pengetahuan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam menggunakan ARV. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah ibu hamil dengan HIV yang menggunakan ARV. Sampelnya sebanyak 35 orang dan teknik pengambilan sampelnya secara total sampling. Analisa univariat untuk menggambarkan semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan keluarga, pengetahuan baik dan patuh menggunakan ARV. Ada hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam menggunakan ARV dengan *p-value* = 0,011 dan 0,005. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam menggunakan ARV.

Kata Kunci: dukungan keluarga, pengetahuan, kepatuhan, ibu hamil, HIV, Antiretroviral

ABSTRACT: THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND KNOWLEDGE WITH PREGNANT MOTHER'S COMPLIANCE CONSUMING ARV IN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO, PURWOKERTO. One of the Millennium Development Goals (MDGs), the sixth goal is the fight against HIV / AIDS, malaria and other infectious diseases. The goal of this indicator is to reduce HIV infection by half, including taking antiretroviral treatment measures. Non-adherence of patients to antiretroviral therapy can have a huge negative effect because the percentage of HIV / AIDS disease reaches 54%. The variables affecting compliance are family and knowledge support. The purpose of this study is to analyze the relationship of family support and knowledge with the compliance of pregnant women with HIV in taking antiretrovirals. The type of this research is observational analytic with cross sectional approach. The population is pregnant women with HIV who are taking antiretrovirals. The sample is 35 people and the sampling technique is total sampling. Univariate analysis to describe all research variables by arranging frequency distribution table from each variable. Bivariate

analysis using chi square test. The results showed that most pregnant women received family support, good knowledge and adherence to taking antiretrovirals. There is a relationship between family support and knowledge with adherence of pregnant women with HIV in taking ARVs with p-value = 0.011 and 0.005. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between family support and knowledge with adherence of pregnant women with HIV in taking antiretrovirals.

Keywords: family support, knowledge, adherence, pregnant women, HIV, Antiretroviral

PENDAHULUAN

Indonesia adalah salah satu dari negara Asia yang memiliki kerentanan HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan sosial. Berdasarkan data kementerian kesehatan sampai dengan 2010 terjadi laju peningkatan kasus baru HIV yang semakin cepat terutama jumlah kasus baru HIV dalam 3 tahun terakhir lebih dari 3 kali lipat dibandingkan jumlah yang pernah dilaporkan pada 15 tahun pertama epidemi HIV di Indonesia. Jumlah terbesar pada sub-populasi pelanggan penjaja seks, yang jumlahnya lebih dari 3,1 juta orang dan pasangannya sebanyak 1,9 juta. Risiko penularan HIV tidak hanya terbatas pada sub-populasi yang berperilaku risiko tinggi, tetapi juga dapat menular pada pasangan atau istrinya, bahkan anaknya. Berdasarkan modeling matematika, diperkirakan dalam rentan waktu tahun 2008 - 2015 secara kumulatif akan terdapat 44.180 anak yang dilahirkan dari ibu positif HIV (Kemenkes RI, 2013).

HIV/AIDS menyebabkan krisis secara bersamaan, menyebabkan krisis kesehatan, pembangunan negara, ekonomi dan kemanusiaan. Dengan kata lain HIV/AIDS menyebabkan krisis multidimensi. Sebagai krisis kesehatan, AIDS memerlukan respon dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV (Djoerban, Z, 2006).

Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS – related death*. Hal ini dapat tercapai bila pasien datang di layanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya. Salah satu tujuan pembangunan Milenium (MDGs) yaitu tujuan keenam adalah memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lain. Tujuan dari indikator ini adalah mengurangi infeksi HIV hingga separuhnya, termasuk melakukan tindakan pengobatan ARV (UNICEF, 2012).

Penemuan obat *antiretroviral* (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV dapat mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes RI, 2013).

Estimasi UNAIDS pada tahun 2011 orang yang hidup dengan HIV sebanyak 34 juta orang dan yang meninggal sebanyak 1,7 juta orang dari penduduk dunia. Diperkirakan 0,8% orang dewasa usia 15-49 tahun hidup dengan HIV/AIDS. Pada tahun 2012, diperkirakan 35,3 juta orang di dunia hidup dengan HIV, 2,3 juta orang baru terinfeksi HIV dan yang meninggal mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 1,6 juta jiwa. Berdasarkan data yang dilaporkan dari WHO bahwa pada akhir tahun 2012 sekitar 9,7 juta yang sudah terapi ARV. Dalam memulai ARV dengan tingkat CD4-nya mencapai 350 sel/mm³ (UNAIDS, 2012).

Penemuan kasus HIV sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2012 di kabupaten Banyumas sebanyak 738 penderita, dan penderita AIDS sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2012 sebanyak 366. Sedangkan kasus HIV pada ibu hamil sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2011 sebanyak 8 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 27 kasus. Letak geografis yang hampir sama dengan kabupaten Banyumas yaitu kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Cilacap dan Kabupaten Kebumen dengan angka kejadian HIV dan AIDS pada pertengahan 2013 tanpa memandang jenis kelamin yaitu sebanyak 18 orang, 32 orang, 163 orang dan 134 orang.

Jumlah ibu yang terinfeksi HIV pada tahun 2012 pada VCT adalah 23 orang dan pada PITC sebanyak 26 orang, ibu yang berisiko sebanyak 4 orang, dan pada tahun 2013 sampai dengan bulan Oktober ibu yang terinfeksi HIV pada pemeriksaan VCT sebanyak 20 orang dan PITC sebanyak 8 orang, ibu yang

berisiko HIV sebanyak 2 orang. Total ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV dari tahun 2006 adalah sebanyak 156 orang, dimana 23 orang belum memulai syarat untuk ARV, 133 orang sudah melakukan terapi ARV, dimana yang aktif sampai dengan tahun 2013 adalah 66 orang, meninggal 14 tahun, stop 1 orang, drop out 29 orang dan rujuk keluar sebanyak 23 orang.

Pada umumnya permasalahan dalam pengobatan HIV/AIDS sangat kompleks karena perjalanan penyakit yang cukup panjang dengan sistem imunitas yang semakin menurun secara progresif dan munculnya beberapa jenis infeksi oportunistik secara bersamaan. Permasalahan dalam pengobatan HIV/AIDS adalah ARV, di mana obat ini hanya untuk menekan replikasi virus. Pengobatan dengan kombinasi obat-obat antiretroviral dapat mencegah berkembangnya infeksi HIV menjadi AIDS. Penelitian klinik menunjukkan bahwa penderita yang mengikuti aturan pengobatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan dengan teratur, umumnya obat-obat akan bekerja dengan baik. Kenyataannya, beberapa dokter mengatakan bahwa hanya separuh pasiennya menunjukkan hasil yang baik (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Melakukan diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Menurut laporan dari WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata – rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50 % sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Kemenkes RI, 2011).

Ketidakpatuhan pasien pada terapi ARV dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena prosentase penyakit HIV/AIDS mencapai 54 % dari seluruh penyakit ditahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65 % pada tahun 2020. Banyak penelitian menunjukkan bahwa hanya dengan kelupaan satu atau dua dosis obat ARV dalam satu minggu dapat memberikan dampak besar terhadap pengobatan HIV/AIDS.

Beberapa variabel yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002) antara lain variabel sosiodemografi : usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan. Variabel penyakit khususnya keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat penyakit. Variabel program terapeutik: kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan. Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial. Selain itu menurut Gibson (2006), terdapat 3 kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Gibson menjelaskan bahwa faktor individu yang mempengaruhi perilaku adalah : pengetahuan, beban kerja, latar belakang/karakteristik yang meliputi; usia, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan. Selanjutnya faktor organisasi terdiri dari : sumber daya, kepemimpinan, supervisi, imbalan, kebijakan, struktur organisasi, desain pekerjaan. Adapun faktor psikologis terdiri dari : persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi/dukungan.

Penelitian yang dilakukan di Papua Kabupaten Timika didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, dimana mereka yang berpendidikan tinggi akan patuh 20,49 kali untuk terapi ARV dibanding mereka yang tidak patuh terapi ARV. Selain itu juga ada beberapa faktor yang memiliki hubungan kuat dengan dengan kepatuhan ARV adalah pekerjaan, suku, dukungan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dikatakan juga bahwa apabila pasien HIV/AIDS memiliki ke empat faktor ini maka kepatuhan minum obat ARV adalah : 94,97 % atau 95 %. Hasil penelitian Sasmita (2010) di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang terapi ARV merupakan faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan terapi ARV.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dukungan keluarga, mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil, mendeskripsikan kepatuhan ibu hamil dengan HIV/AIDS dalam mengkonsumsi ARV, menganalisis hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV/AIDS dalam mengkonsumsi ARV.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2017 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner pada ibu hamil dengan HIV yang datang ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan observasi yaitu melihat kartu pasien saat berkunjung ke VCT, Register pemberian obat ARV, Laporan Bulanan Perawatan HIV& ART untuk mengetahui kepatuhan minum obat ARV.

Populasinya adalah semua ibu hamil dengan HIV/AIDS di RSUD Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 35 orang. Sampelnya adalah semua ibu hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV sebanyak 35 orang. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan pengetahuan sebagai variabel bebas dan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV sebagai variabel terikat. Definisi operasional variabel penelitian: a) Dukungan keluarga adalah penilaian yang diberikan responden pada sikap dan perilaku keluarga terhadap kepatuhan terapi ARV berupa motivasi keluarga dalam keteraturan terapi ARV, dengan kategori tidak mendukung dan mendukung, b) Pengetahuan adalah kemampuan pengetahuan responden tentang terapi atau pengobatan ARV yang meliputi: pengertian ARV, manfaat ARV, tujuan minum ARV, risiko tidak patuh minum obat ARV, aturan minum obat ARV, cara mengatasi efek samping ARV, waktu minum ARV dan lama pengobatan ARV. Dengan kategori baik (jawaban benar >50%) dan kurang (jawaban benar \leq 50%). c) Kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV adalah penilaian kepatuhan yang menggambarkan penggunaan obat ARV sesuai dengan petunjuk pada resep yang terdiri dari patuh, jika ibu hamil rutin mengkonsumsi ARV, tidak patuh, jika ibu hamil tidak rutin mengkonsumsi ARV. Analisa univariat untuk menggambarkan

semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Dukungan Keluarga

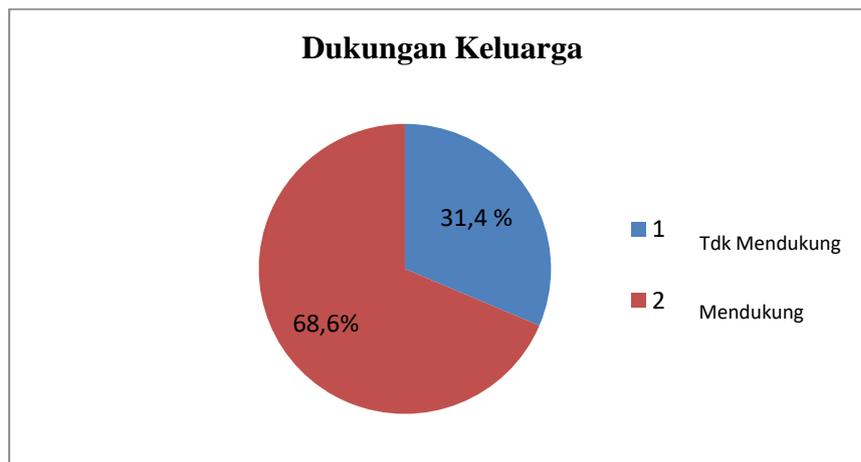


Diagram 1. Gambaran Dukungan Keluarga

Berdasarkan Diagram 1. bahwa ibu hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV yang mendapat dukungan keluarga yaitu 24 orang (68,6%) lebih banyak daripada yang tidak mendapat dukungan keluarga yaitu 11 orang (31,4%). Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan.

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Dari hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekonomi dan pengetahuan keluarga terhadap pentingnya kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi ARV. (Husni, dkk, 2012).

Menurut Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita HIV memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desiminotor (penyebar) informasi tentang dunia. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga adalah tempat yang aman membantu penguasaan terhadap emosi untuk istirahat dan pemulihan.

Peneliti Andreas Goo berpendapat 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. (Butt L, 2010)

2. Deskripsi Pengetahuan Ibu Hamil

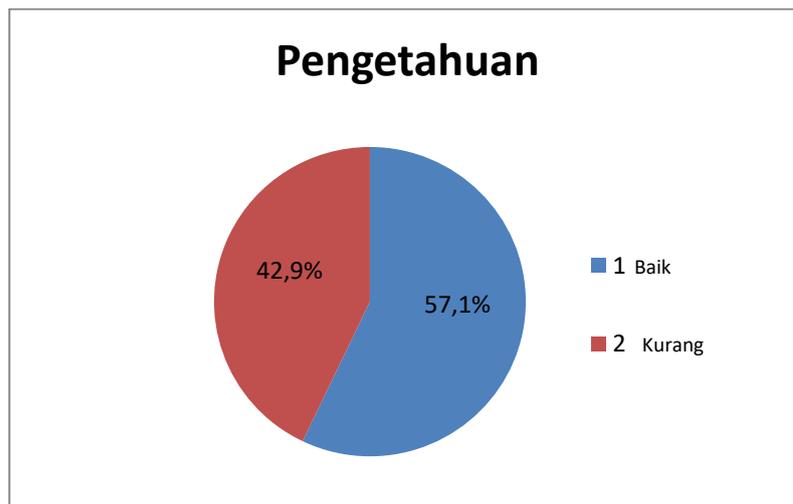


Diagram 2. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan Diagram 2. bahwa ibu hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 20 orang (57,1%) lebih banyak daripada yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 15 orang (42,9%). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata, telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang/*overt behavior* (Notoatmodjo, 2007).

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 atau bagi organisasi (Gibson, 2006).

Menurut Handoko (2005), pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup, dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Belajar dibutuhkan untuk mencapai tingkat kematangan diri dan proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan.

3. Deskripsi Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV

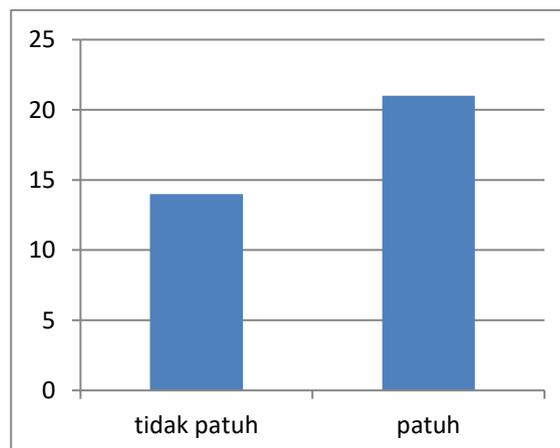


Diagram 3. Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV

Berdasarkan Diagram 3. bahwa ibu hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV sebagian besar patuh yaitu 21 orang (60%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 14 orang (40%). Hal ini sejalan dengan penelitian Carter (2012) menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah faktor yang paling penting mempengaruhi keberhasilan virologi terapi HIV. Hasil terbaik terlihat pada pasien yang menggunakan semua/hampir semua dosis obat mereka dengan benar dan memiliki tingkat kepatuhan yang sempurna atau hampir sempurna.

Pada responden yang tidak patuh dapat disebabkan karena merasakan kejenuhan dalam menjalani terapi, dan mulai timbul rasa keputusasaan akibat harapan hidup yang kecil. Hal ini kemudian akan menyebabkan sikap apatis pada penderita sehingga mengakibatkan penderita tidak patuh dalam menjalani terapi. Berdasarkan derajat ketidakpatuhan yang dikemukakan oleh Nail (2007), bahwa salah satunya karena derajat gaya hidup yang dibutuhkan dimana alasan dominan penyebab ketidakpatuhan adalah kegagalan klien dalam melakukan adaptasi terhadap perubahan gaya hidup. Sebagian besar responden diidentifikasi tidak patuh terhadap waktu minum obat dengan alasan berada jauh atau sedang di luar rumah, lupa, berada dalam aktivitas tertentu yang tidak dapat ditinggalkan, serta bermasalah dengan jadwal spesifik minum obat ARV.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV

Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Ibu Hamil				Total	
	Tidak Patuh		Patuh		F	%
	f	%	f	%		
Tidak Mendukung	8	72,7	3	27,3	11	100
mendukung	6	25	18	75	24	100

P-value = 0,011

Berdasarkan Tabel 1. bahwa ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagian besar tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV sebanyak 8 orang (72,7%), sedangkan ibu hamil dengan HIV yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi ARV sebanyak 18 orang (75%). Hasil analisis *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,011, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV. Data ini memberikan makna bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dan dominan terhadap kepatuhan mengkonsumsi ARV, dimana responden yang mendapat dukungan keluarga lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan yang tidak mendapat dari dukungan keluarganya.

Menurut *Australian College Of Pharmacy Practice* (2001) dalam Saragi (2011), ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan antara lain adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang – orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick et al., 2011). Disamping itu, pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick et al.,2011).

Penelitian ini didukung pula oleh penelitian Warsito (2009) dan Handayani (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat. Diperkuat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dalam Sahat (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita ialah dukungan keluarga.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardining (2010) mengatakan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan terapi ARV dimana, dukungan dari anggota keluarga dan teman terdekat merupakan salah satu dukungan yang sangat diperlukan terhadap

pelaksanaan terapi ARV dan berpengaruh besar bagi ODHA untuk memacu semangat hidupnya.

5. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV yang mengkonsumsi ARV

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV

Pengetahuan	Kepatuhan Ibu Hamil				Total	
	Tidak Patuh		Patuh		F	%
	f	%	f	%		
Kurang	10	66,7	5	33,3	15	100
Baik	4	20	16	80	20	100

P-value = 0,005

Berdasarkan Tabel 2. bahwa ibu hamil dengan HIV yang mempunyai pengetahuan kurang sebagian besar tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV sebanyak 10 orang (66,7%), sedangkan ibu hamil dengan HIV yang mempunyai pengetahuan baik sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi ARV sebanyak 16 orang (80%). Hasil analisis *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,005, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV. Data ini memberikan makna bahwa pengetahuan sangat berhubungan dan dominan terhadap kepatuhan mengkonsumsi ARV, dimana responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Green, bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan yang mendukung aspek pengetahuan. Artinya stimulus yang diterima individu membentuk keyakinan dalam diri individu yang bersangkutan untuk berperilaku tertentu (Notoatmodo, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Martoni (2012) diperoleh hasil bahwa variabel pengetahuan merupakan faktor paling dominan dengan nilai (Wald = 6,833 ; OR = 9,003; CI 95% = 1,733 - 46,770) artinya bahwa ODHA yang memiliki pengetahuan rendah memiliki risiko 9.003 kali untuk tidak patuh minum ARV.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian *Osborn* dari Universitas *Northwesterny*, Chicago-Amerika Serikat, dimana melek kesehatan mempunyai hubungan yang sangat erat dengan melek huruf, sehingga melek kesehatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berisiko untuk tidak patuh. Bagi pasien yang melek huruf dan melek kesehatan agar dapat memanfaatkan pengobatan ARV maka bahan kesehatan disesuaikan dengan budaya dan etiket obat ditulis untuk semua tingkat melek huruf (Joane Hendry, 2007).

SIMPULAN

Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik. Sebagian besar responden patuh mengkonsumsi ARV. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Butt, L. 2010. *Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua*. Canada: Pusat Studi Kependudukan; Kerjasama Universitas Cenderawasih Jayapura & University of Victoria.
- Carter M. 2012. *Penghentian Pengobatan Melibatkan Risiko Kegagalan Virologi yang lebih Tinggi Dibandingkan Dosis yang Dilewatkan Sesekali*. [Http://spiritia.or.id](http://spiritia.or.id).
- Djoerban, Z. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Cetakan Ke II*. HIV/AIDS Di Indonesia. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.

- Gibson, J.K. at.al. 2006. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jilid 1 edisi VIII*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Husni M, dkk. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya Volume 2 No. 2.
- Joane Hendry, Reuters Health. 2007. *Kepatuhan terhadap ART dikaitkan dengan Melek Kesehatan*. [Http://spiritia.or.id](http://spiritia.or.id).
- Kemenkes, R.I. 2011. *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Dirljen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Jakarta.
- Kemenkes, R.I. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS*.
- Martoni, W. 2012. *Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hiv/Aids Di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam Rsup Dr.M.Djamil Padang*. Di Dapatkan Dari : [Http://Pasca.Unand.Ac.Id/Id/Wp-Content/Uploads/2011/09/Faktor-Faktor-Yang-Mempengaruhi-Kepatuhan-Pasien-HivAids.Pdf](http://Pasca.Unand.Ac.Id/Id/Wp-Content/Uploads/2011/09/Faktor-Faktor-Yang-Mempengaruhi-Kepatuhan-Pasien-HivAids.Pdf)>, Akses : Senin, 4 September 2017.
- Mahardining, A.B. 2010. *Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarg dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada ODHA*. Kesmas Volume 5 Nomor 2.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nail N. 2007. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Professional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Saragi, S. 2011. *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemata Publisier.
- UNICEF, *Multiple Indicator Cluster Survey Kabupaten Terpilih di Papua dan Papua Barat*, in *Temuan Kunci Awal*. 2012, Badan Pusat Statistik: Propinsi Papua & Papua Barat.
- UNAIDS, *World AIDS Day Report, Geneva* . 2012. Geneva: UNAIDS.