

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM ARV (ANTIRETROVIRAL) PADA IBU BALITA ODHIV DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENCONG JEMBER

Lulus Eka Skripsiwati¹, Kiswati², Syaiful Bachri³, Sugijati⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Malang

e-mail: luluseka25@gmail.com

ABSTRAK

Masalah yang dihadapi ODHIV sangatlah komplek khususnya ibu balita ODHIV yaitu takut ditinggalkan suami, dijauhi keluarga dan tidak percaya terinfeksi HIV sehingga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Terapi ARV (*AntiRetroviral*) adalah terapi seumur hidup, memerlukan kepatuhan tinggi minimal 95% dari dosis maka dibutuhkan support sistem keluarga dalam manajemen minum ARV. Data OnART Puskesmas Kencong ada 234 ODHIV dan data LFU ada 35 ODHIV. Tujuan Penelitian yakni mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV (*AntiRetroviral*) pada ibu balita ODHIV di wilayah kerja Puskesmas Kencong Jember. Desain penelitian adalah *analitik obsevasional* dengan pendekatan *case control study* dengan alat ukur kuesioner. Populasi penelitian ini sebanyak 54 ibu balita ODHIV dengan teknik pengambilan sample yaitu total sampling. Hasil dari perhitungan hampir seluruh ibu balita ODHIV mendapatkan dukungan sebanyak 94,44% dan hampir seluruh ibu balita ODHIV patuh minum ARV sebanyak 79,63%. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p* value $0,040 < 0,05$ artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV (*AntiRetroviral*) pada ibu balita ODHIV di wilayah kerja Puskesmas Kencong Jember dengan keeratan hubungan cukup. Diharapkan petugas kesehatan memberikan informasi dan edukasi tentang pengobatan ARV dengan melibatkan keluarga guna meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV.

Kata Kunci: *Dukungan keluarga, kepatuhan ARV*

ABSTRACT

The problems faced by PLHIV are very complex, especially mothers of toddlers with HIV, namely fear of being abandoned by their husbands, being shunned by their families and not believing they are infected with HIV, which affects adherence to taking medication. ARV (*AntiRetroviral*) therapy is a lifelong therapy, requiring high compliance of at least 95% of the dose, so family system support is needed in ARV drinking management. OnART data from Kencong Health Center shows 234 PLHIV and LFU data shows 35 PLHIV. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and adherence to taking ARV (*AntiRetroviral*) in mothers of toddlers with HIV in the Kencong Health Center Jember work area. The research design was observational analytic with a case control study approach with a questionnaire as a measuring instrument. The population of this study was 54 mothers of toddlers with a sampling technique of total sampling. The results of the calculation showed that almost all mothers of toddlers with HIV received support of 94.44% and almost all mothers of toddlers with HIV were compliant in taking ARVs of 79.63%. The results of the Chi Square test obtained a *p* value of $0.040 < 0.05$, meaning that there is a relationship between family support and adherence to taking ARV (*AntiRetroviral*) in mothers of toddlers with HIV in the Kencong Jember Health Center work area with a fairly close relationship. It is hoped that health workers will provide information and education about ARV treatment by involving families in order to increase family support for adherence to taking ARV drugs.

Keywords: *Family support, ARV adherence*

Copyright (c) 2025 **HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**

PENDAHULUAN

Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) menjadi salah satu tantangan kesehatan global paling signifikan yang menghambat pencapaian tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Permasalahan HIV dan AIDS secara langsung berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia suatu negara. Angka kejadiannya di Indonesia terus menunjukkan tren peningkatan dan diyakini merupakan fenomena gunung es, di mana jumlah kasus yang sebenarnya jauh lebih besar daripada yang tercatat secara resmi (Kementerian Kesehatan, 2015). Sebagian besar individu yang terinfeksi HIV akan mengalami perkembangan penyakit menjadi AIDS apabila tidak mendapatkan penanganan medis berupa terapi *Antiretroviral* (ARV). Kecepatan progresi dari infeksi HIV menjadi AIDS ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jenis dan virulensi virus, cara penularan, serta status gizi penderita (Kemenkes, 2019). Oleh karena itu, penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan menjadi kunci utama dalam mengendalikan epidemi ini.

Sejalan dengan komitmen global dalam kerangka SDGs, Indonesia telah menetapkan program penanggulangan HIV/AIDS yang ambisius dengan target *getting 3 zeroes* pada tahun 2030, yaitu tidak ada lagi infeksi baru (*zero new infection*), tidak ada lagi kematian terkait AIDS (*zero AIDS-related death*), serta tidak ada lagi stigma dan diskriminasi (*zero stigma and discrimination*). Untuk mengakselerasi pencapaian target tersebut, pemerintah menetapkan indikator strategis yang dikenal dengan sebutan 95-95-95. Target ini menggariskan bahwa 95% Orang Dengan HIV (ODHIV) harus mengetahui statusnya melalui tes, 95% dari mereka yang telah terdiagnosis harus menerima terapi ARV secara berkelanjutan, dan 95% dari ODHIV yang menjalani pengobatan berhasil menekan jumlah virus hingga tidak terdeteksi (*suppressed viral load*) (Kemenkes, 2022). Pencapaian target ideal ini merupakan tolok ukur keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS di tingkat nasional dan menjadi landasan bagi intervensi kesehatan di tingkat daerah.

Meskipun target nasional telah ditetapkan, kesenjangan antara kondisi ideal dan realitas di lapangan masih sangat lebar, terutama dalam hal kepatuhan pengobatan. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tingkat kepatuhan rata-rata pasien terhadap terapi jangka panjang untuk penyakit kronis di negara maju hanya mencapai 50%, dan angka ini bahkan lebih rendah di negara-negara berkembang (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Di Indonesia, situasinya juga mengkhawatirkan; pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan memperkirakan tingkat kepatuhan minum obat ARV secara nasional hanya sebesar 44,6%. Rendahnya angka kepatuhan ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk efek samping obat yang dirasakan pasien serta tantangan akses layanan kesehatan selama periode pandemi COVID-19 (Gandhwangi, 2022). Ketidakpatuhan ini menjadi penghalang utama dalam upaya menekan laju penyebaran virus dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV secara keseluruhan.

Kesenjangan kepatuhan pengobatan juga tercermin pada skala lokal. Data dari Puskesmas Kencong, yang telah ditunjuk sebagai pusat layanan inisiasi ARV, menunjukkan tingkat kepatuhan sebesar 75%. Meskipun angka ini lebih baik dari rata-rata nasional, namun masih jauh di bawah standar minimal 95% yang diperlukan untuk efektivitas terapi. Alasan ketidakpatuhan di tingkat lokal bervariasi, mulai dari pasien yang merasa sudah sehat sehingga tidak lagi minum obat setiap hari hingga pasien yang sempat putus berobat. Studi pendahuluan yang melibatkan wawancara acak terhadap sepuluh ibu balita ODHIV di wilayah tersebut mengungkap gambaran yang lebih kompleks: 30% dari mereka (3 ibu) secara terbuka mengakui tidak patuh minum ARV dan tidak pernah didampingi keluarga, sementara 40%

lainnya (4 ibu) patuh minum obat namun harus melakukannya secara mandiri tanpa dukungan karena keluarga tidak mengetahui status HIV mereka.

Salah satu faktor krusial yang diyakini kuat memengaruhi keberhasilan terapi ARV adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga terhadap penderita, yang termanifestasi dalam empat bentuk utama: dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 2013). Kehadiran dukungan ini, baik secara moral maupun material, akan berdampak signifikan pada peningkatan rasa percaya diri penderita dalam menjalani proses pengobatan yang berat dan berlangsung seumur hidup (Misgyianto & Susilawati, 2014). Keluarga yang suportif akan senantiasa siap memberikan pertolongan dan bantuan yang dibutuhkan, menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif bagi ODHIV. Dengan demikian, dukungan keluarga bukan sekadar faktor pendukung, melainkan elemen fundamental yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan terapi jangka panjang.

Dukungan keluarga secara langsung berkorelasi dengan kondisi psikologis dan kualitas hidup ODHIV. Individu yang mendapatkan dukungan kuat dari keluarganya menunjukkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi dalam menghadapi penyakit. Dukungan emosional yang konsisten terbukti mampu mengurangi dampak psikologis negatif dari diagnosis HIV, meredakan stres, serta secara keseluruhan meningkatkan kualitas hidup penderita (Safitri, 2020). Sebaliknya, ketiadaan dukungan atau adanya stigma dari lingkungan terdekat menjadi beban psikologis berat yang dapat memicu ketidakpatuhan. Terapi ARV sendiri merupakan pengobatan kompleks yang menuntut kedisiplinan tinggi. Kegagalan mematuhi rejimen pengobatan dapat berakibat fatal, seperti tidak sempurnanya penekanan jumlah virus, berlanjutnya kerusakan sistem imun, dan meningkatnya risiko penularan (Aresta & Jumaiyah, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, terlihat adanya permasalahan mendesak terkait kepatuhan minum ARV di kalangan ibu balita ODHIV di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Sementara penelitian sebelumnya di lokasi lain melaporkan tingkat kepatuhan yang tinggi (Habibulloh, 2022), data awal di Puskesmas Kencong menunjukkan adanya tantangan signifikan yang diduga kuat berkaitan dengan dinamika dukungan keluarga. Nilai kebaruan penelitian ini terletak pada fokusnya yang spesifik terhadap hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada kelompok demografis yang rentan, yaitu ibu balita ODHIV. Mengingat pentingnya kepatuhan ARV untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan mencegah penularan HIV ke anak, maka peneliti termotivasi untuk mengkaji lebih dalam mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum ARV (*Antiretroviral*) pada Ibu Balita ODHIV di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong Jember".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain studi analitik observasional yang menerapkan pendekatan *case-control*. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis dan menguji hubungan antara variabel independen, yaitu dukungan keluarga, dengan variabel dependen, yaitu kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ibu balita yang hidup dengan HIV (ODHIV). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kencong, Jember, selama tahun 2024, dengan periode pengumpulan data utama berlangsung dari bulan Juli hingga Oktober. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita ODHIV yang terdaftar di wilayah tersebut, yang berjumlah 54 orang. Mengingat jumlah populasi yang spesifik dan terjangkau, penelitian ini menerapkan teknik *non-probability sampling* dengan metode *total sampling*. Dengan demikian, seluruh 54 anggota populasi dilibatkan sebagai sampel penelitian

untuk memastikan data yang diperoleh bersifat komprehensif dan secara akurat merepresentasikan kondisi pada kelompok yang dikaji.

Prosedur pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur dua variabel utama: tingkat dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden dan tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat ARV sesuai dengan rejimen yang telah ditentukan. Selain itu, kuesioner juga digunakan untuk mengumpulkan data demografis dan klinis yang relevan. Sebelum pelaksanaan penelitian di lapangan, serangkaian prosedur perizinan dan etik telah diselesaikan. Peneliti telah memperoleh izin resmi dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Malang, serta dari lembaga pemerintah terkait, termasuk Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Kencong. Lebih lanjut, penelitian ini telah melalui proses kajian dan mendapatkan persetujuan dari komisi etik dengan nomor registrasi No.DP.04.03/F.XXI.31/0901/2024, yang memastikan bahwa seluruh rangkaian penelitian telah memenuhi standar etika yang berlaku.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Proses analisis data dilaksanakan dalam dua tahapan utama. Tahap pertama adalah analisis univariat, di mana peneliti mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV) serta data demografis responden. Hasil dari analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang ditampilkan melalui tabel dan didukung oleh narasi. Tahap kedua adalah analisis bivariat, yang bertujuan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik tersebut, digunakan uji statistik *Chi-Square*. Uji ini secara spesifik bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu balita ODHIV di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data Umum

Data umum pada responden penelitian ini meliputi data distribusi frekuensi responden yakni:

1. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Wilayah Kerja Puskesmas Kencong

Usia	Jumlah	Percentase
17-25 (Remaja akhir)	7	12,96 %
26-35 (Dewasa awal)	32	59,26 %
36-45 (Dewasa akhir)	12	22,22 %
46-55 (Lansia awal)	3	5,56 %
Total	54	100,00 %

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas besar, yaitu 32 orang (59,26%), berada dalam rentang usia dewasa awal (26-35 tahun). Kelompok ini diikuti oleh usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebesar 22,22%. Profil ini mengindikasikan bahwa responden mayoritas berada pada usia produktif, sebuah faktor yang relevan dalam

konteks pengambilan keputusan terkait kesehatan, pengobatan jangka panjang, dan peran mereka dalam keluarga serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

2. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	16	29,63 %
SMP	21	38,89 %
SMA	14	25,92 %
PT	3	5,56 %
Total	54	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 2 menyajikan profil pendidikan responden, yang didominasi oleh lulusan SMP sebanyak 21 orang (38,89%). Lulusan SD menempati urutan kedua dengan 16 orang (29,63%), diikuti oleh lulusan SMA. Tingkat pendidikan tinggi merupakan yang terendah. Sebaran ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat literasi dasar hingga menengah, yang dapat memengaruhi cara mereka dalam memahami dan mengelola informasi kesehatan yang seringkali kompleks, termasuk instruksi pengobatan dan pentingnya kepatuhan.

3. Pekerjaan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Karyawan Swasta	4	7,41 %
Pedagang	9	16,66 %
IRT	37	68,52 %
Tidak bekerja	1	1,85 %
Petani	3	5,56 %
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 3 menguraikan status pekerjaan responden, di mana mayoritas absolut, yaitu 37 orang (68,52%), adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Kelompok terbesar berikutnya adalah pedagang (16,66%). Dominasi IRT sebagai status pekerjaan responden mengindikasikan bahwa sebagian besar dari mereka mungkin memiliki lebih banyak fleksibilitas waktu untuk fokus pada kesehatan dan jadwal pengobatan. Namun, hal ini juga bisa menandakan adanya ketergantungan ekonomi yang dapat memengaruhi kemandirian dalam mengakses sumber daya kesehatan.

4. Karakteristik Pendapatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Jumlah	Persentase
≤500ribu	9	16,67 %
500ribu – 1 juta	10	18,52 %
≥ 1 juta	20	37,03 %
Tidak berpenghasilan	15	27,78 %
Total	54	100,00 %

Sumber: Data Primer (2024)

Data pada Tabel 4 menunjukkan variasi kondisi ekonomi di antara responden. Kelompok terbesar, yaitu 20 orang (37,03%), memiliki pendapatan bulanan di atas 1 juta

rupiah. Namun, perlu dicatat bahwa kelompok yang tidak berpenghasilan juga sangat signifikan, yaitu sebanyak 15 orang (27,78%). Adanya variasi tingkat pendapatan ini merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kemampuan responden untuk mengakses layanan kesehatan tambahan, transportasi, serta nutrisi yang memadai untuk mendukung pengobatan mereka.

5. Keluarga Tahu Status HIV Responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluarga Tahu Status HIV Responden

Keluarga tahu status HIV	Jumlah	Persentase
Ya	43	79,63 %
Tidak	11	20,37 %
Total	54	100,00 %

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 5 mengungkapkan tingkat keterbukaan status HIV responden kepada keluarga mereka. Mayoritas besar, yaitu 43 orang (79,63%), menyatakan bahwa keluarga mereka telah mengetahui status HIV mereka. Tingkat keterbukaan yang tinggi ini merupakan modal sosial yang sangat krusial. Pengetahuan keluarga adalah langkah fundamental yang memungkinkan mereka untuk memberikan dukungan emosional, psikologis, dan praktis yang sangat dibutuhkan oleh responden dalam menjalani proses pengobatan jangka panjang dan menghadapi tantangan sosial.

6. Lama Konsumsi ARV

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Konsumsi ARV

Lama Konsumsi ARV	Jumlah	Persentase
1-5 tahun	34	62,96 %
6-10 tahun	18	33,33 %
> 10 tahun	2	3,71 %
Total	54	100,00 %

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 6, sebagian besar responden, yaitu 34 orang (62,96%), telah menjalani terapi Antiretroviral (ARV) selama 1 hingga 5 tahun. Kelompok terbesar kedua adalah mereka yang telah mengonsumsi ARV selama 6-10 tahun (33,33%). Sebaran durasi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki pengalaman jangka menengah dengan pengobatan. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka telah melewati fase adaptasi awal dan kini berada dalam tahap pemeliharaan kesehatan jangka panjang yang menuntut konsistensi.

7. Pernah Diperiksa Viral Load

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernah Diperiksa Viral Load

Pernah Tes VL	Jumlah	Persentase
Ya	37	68,52 %
Tidak	17	31,48 %
Total	54	100,00 %

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 7 menyajikan data mengenai riwayat pemeriksaan Viral Load (VL). Mayoritas responden, yaitu 37 orang (68,52%), menyatakan pernah menjalani tes VL. Meskipun

demikian, masih ada sekitar sepertiga dari total responden (31,48%) yang belum pernah melakukan pemeriksaan penting ini. Angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun kesadaran akan tes VL sudah cukup baik, masih terdapat kesenjangan dalam pemanfaatan layanan pemantauan efektivitas pengobatan ARV secara menyeluruh di kalangan responden.

8. Hasil Viral Load Responden

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Viral Load Responden

Hasil Pemeriksaan VL yang pernah tes VL	Jumlah	Persentase
>40 copies	2	5,40 %
>1000 copies	6	16,22 %
Invalid	1	2,70 %
Error	3	8,11 %
Tidak Terdeteksi	25	67,57 %
Total	37	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Dari 37 responden yang pernah menjalani tes Viral Load, Tabel 8 menunjukkan hasil yang sangat positif. Mayoritas absolut, yaitu 25 orang atau 67,57%, memiliki hasil viral load "Tidak Terdeteksi". Angka ini merupakan indikator kuat bahwa terapi ARV yang mereka jalani sangat efektif dalam menekan replikasi virus hingga di bawah ambang batas deteksi. Keberhasilan pengobatan pada mayoritas responden ini menjadi bukti penting efektivitas program terapi yang ada.

Data Umum Keluarga

Data umum pada keluarga responden penelitian ini meliputi data distribusi frekuensi yakni:

1. Usia Keluarga

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Keluarga

Usia Keluarga	Jumlah	Persentase
26-35 (Dewasa awal)	35	64,82%
36-45 (Dewasa akhir)	13	24,07%
46-55 (Lansia awal)	6	11,11%
Total	54	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 9 menguraikan profil usia keluarga yang memberikan dukungan. Sebagian besar anggota keluarga, yaitu 35 orang atau 64,82%, berada dalam rentang usia dewasa awal (26-35 tahun). Kelompok usia ini umumnya berada pada puncak produktivitas dan memiliki energi yang cukup untuk memberikan dukungan. Profil usia keluarga yang relatif muda ini merupakan aset penting dalam memastikan keberlanjutan dukungan baik secara fisik maupun emosional yang diberikan kepada responden dalam jangka panjang.

2. Tingkat Pendidikan Keluarga

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Keluarga

Tingkat Pendidikan Keluarga	Jumlah	Persentase
SD	20	37,04 %
SMP	24	44,44 %
SMA	10	18,52 %
Total	54	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 10, tingkat pendidikan keluarga pendukung didominasi oleh lulusan SMP, yang mencakup 24 orang atau 44,44%. Lulusan SD menjadi kelompok terbesar kedua dengan 37,04%. Sebaran pendidikan ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki latar belakang pendidikan dasar hingga menengah. Tingkat literasi ini dapat memengaruhi cara mereka memahami informasi tentang HIV dan ARV, serta kualitas dukungan berbasis pengetahuan yang mereka berikan kepada responden.

3. Pekerjaan Keluarga

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Keluarga

Pekerjaan Keluarga	Jumlah	Persentase
Karyawan Swasta	4	7,41 %
Buruh lepas dan harian	25	46,30 %
Tidak bekerja	13	24,07 %
Petani	12	22,22 %
Total	54	100,00 %

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 11 menyajikan data status pekerjaan keluarga responden. Mayoritas keluarga, yaitu sebanyak 25 orang atau 46,30%, bekerja sebagai buruh lepas dan harian. Kelompok signifikan lainnya adalah yang tidak bekerja (24,07%) dan petani (22,22%). Dominasi pekerjaan sebagai buruh harian menunjukkan adanya potensi kerentanan ekonomi dalam keluarga, yang dapat memengaruhi kapasitas mereka dalam memberikan dukungan finansial dan waktu secara konsisten kepada responden yang sedang menjalani pengobatan.

Data Khusus

1. Dukungan Keluarga

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tidak mendukung	3	5,56 %
Mendukung	51	94,44 %
Total	54	100 %

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 12 menunjukkan tingkat dukungan yang diterima responden dari keluarga. Hasilnya sangat positif, di mana hampir seluruh responden, yaitu 51 orang atau 94,44%, menyatakan mendapat dukungan dari keluarga. Tingkat dukungan yang sangat tinggi ini merupakan faktor protektif yang krusial. Dukungan keluarga menjadi modal sosial utama yang dapat memengaruhi kondisi psikologis, motivasi, dan pada akhirnya kepatuhan responden terhadap jadwal pengobatan ARV yang ketat dan seumur hidup.

2. Kepatuhan Minum Obat ARV

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat ARV

Kepatuhan Minum ARV	Jumlah	Persentase
Tidak patuh	11	20,37 %
Patuh	43	79,63 %
Total	54	100 %

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 13, tingkat kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat ARV tergolong tinggi. Mayoritas besar, yaitu 43 orang atau 79,63%, dilaporkan patuh terhadap

jadwal pengobatan mereka. Meskipun demikian, masih ada sekitar seperlima dari total responden (20,37%) yang teridentifikasi tidak patuh. Angka ketidakpatuhan ini, meskipun minoritas, tetap menjadi perhatian serius karena berisiko tinggi menyebabkan kegagalan terapi, peningkatan viral load, dan munculnya resistensi obat.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada Ibu Balita ODHIV

Tabel 14. Tabel silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum ARV pada Ibu Balita ODHIV di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong Tahun 2024

Dukungan keluarga	Kepatuhan Minum ARV		Total		P. value	KK
	Tidak patuh	Patuh	n	%		
Tidak mendukung	2	66,7	1	33,3	3	0,040
Mendukung	9	17,7	42	82,3	51	0,269
Total	11		43		54	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 14 menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,040 (lebih kecil dari 0,05) dan koefisien kontingensi (KK) 0,269, yang membuktikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik. Di antara responden yang didukung keluarga, mayoritas besar (82,3%) patuh minum obat. Temuan ini secara kuat menegaskan bahwa dukungan keluarga adalah prediktor penting dan faktor penentu bagi kepatuhan pengobatan ARV pada ibu balita ODHIV.

Pembahasan

Penelitian ini secara konklusif menegaskan adanya hubungan yang signifikan secara statistik ($p\text{-value} = 0,040$) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ibu balita Orang Dengan HIV (ODHIV) di wilayah kerja Puskesmas Kencong. Temuan ini ditempatkan dalam konteks program pengobatan yang secara umum menunjukkan keberhasilan, dibuktikan dengan tingginya tingkat kepatuhan responden (79,63%) dan mayoritas hasil pemeriksaan *viral load* yang tidak terdeteksi (67,57%). Hubungan signifikan ini, meskipun dengan kekuatan korelasi yang tergolong sedang (koefisien kontingensi = 0,269), menggarisbawahi bahwa keluarga merupakan pilar fundamental dalam menopang keberhasilan terapi jangka panjang. Analisis mendalam akan berfokus pada bagaimana dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor protektif utama, sambil tetap mengkaji penyebab di balik adanya 20% responden yang masih menunjukkan ketidakpatuhan.

Kekuatan utama yang mendorong tingginya tingkat kepatuhan dalam populasi studi ini adalah kehadiran dukungan keluarga yang nyaris universal, di mana 94,44% responden melaporkan mendapatkannya. Dukungan ini menjadi efektif karena didahului oleh tingginya tingkat keterbukaan status HIV kepada keluarga (79,63%). Keterbukaan ini memungkinkan keluarga untuk memberikan dukungan penghargaan yang, sebagaimana dikemukakan oleh Nursalam et al. (2018), sangat krusial untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan mengurangi stres pada ODHIV. Dalam konteks sosial di Kencong, di mana ikatan keluarga sangat erat, penerimaan dan dukungan aktif dari orang terdekat menciptakan lingkungan yang aman secara psikologis. Hal ini secara langsung membantu ibu balita ODHIV dalam menghadapi beban emosional, stigma, dan tuntutan regimen pengobatan seumur hidup, yang pada akhirnya memfasilitasi *adherence* atau kepatuhan yang konsisten (Junaiddin, 2019; Mitchell et al., 2021).

Meskipun dukungan keluarga sangat dominan, adanya 20,37% responden yang tidak patuh menunjukkan adanya tantangan yang signifikan, terutama terkait fenomena kelelahan pengobatan (*treatment fatigue*). Sebagian besar responden (62,96%) telah menjalani terapi selama 1 hingga 5 tahun, sebuah periode kritis di mana kondisi fisik seringkali sudah stabil dan gejala penyakit tidak lagi dirasakan. Situasi "merasa sehat" ini secara paradoks dapat menurunkan persepsi urgensi untuk minum obat secara disiplin. Rasa jemu dan bosan terhadap rutinitas pengobatan harian yang tidak akan pernah berakhir menjadi penghalang psikologis yang kuat (Mann et al., 2019; Tominaga et al., 2021). Sebagaimana dijelaskan dalam definisi *adherence* oleh Maulida et al. (2022), kepatuhan menuntut ketepatan dosis dan waktu secara mutlak, sebuah tuntutan yang menjadi semakin berat seiring berjalannya waktu, bahkan bagi pasien yang paling termotivasi sekalipun.

Analisis terhadap profil demografis keluarga pendukung mengungkap adanya kekuatan sekaligus potensi kerentanan. Kekuatan utama terletak pada profil usia keluarga yang mayoritas berada pada rentang dewasa awal, usia produktif yang memiliki energi untuk memberikan dukungan jangka panjang. Namun, kerentanan muncul dari profil sosioekonomi mereka, yang didominasi oleh tingkat pendidikan dasar hingga menengah dan pekerjaan sebagai buruh harian (46,30%). Latar belakang ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan emosional yang diberikan sangat kuat, kapasitas mereka untuk memberikan dukungan informasional (memahami detail medis pengobatan ARV) dan dukungan instrumental (bantuan finansial atau transportasi) mungkin terbatas. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi keberlanjutan dan kualitas dukungan yang diberikan, terutama jika dihadapkan pada komplikasi penyakit atau kesulitan ekonomi di masa depan (Hartanto et al., 2024; Sari et al., 2025).

Analisis terhadap kasus-kasus anomali memberikan pemahaman yang lebih bermuansa. Terdapat kasus di mana responden tetap tidak patuh meskipun mendapat dukungan keluarga, yang mengindikasikan bahwa dukungan eksternal tidak selalu cukup untuk mengatasi hambatan internal yang kuat seperti depresi atau kelelahan pengobatan yang parah. Di sisi lain, kasus yang lebih menarik adalah adanya responden yang tetap patuh meskipun tidak mendapatkan dukungan keluarga. Fenomena ini menyoroti kekuatan luar biasa dari motivasi diri, resiliensi, dan pemahaman pribadi akan konsekuensi penyakit (Hossain et al., 2022; Silva et al., 2017). Individu ini kemungkinan besar memiliki tingkat kemandirian dan kesadaran kesehatan yang tinggi, yang memungkinkannya untuk mengambil keputusan rasional demi kelangsungan hidupnya, terlepas dari stigma atau kurangnya dorongan dari lingkungan terdekat (Indah et al., 2025; Setyaningrum et al., 2024).

Implikasi dari temuan ini bagi praktik klinis di Puskesmas Kencong adalah perlunya penguatan model perawatan yang berpusat pada keluarga, sambil memberikan perhatian khusus pada deteksi dini kelelahan pengobatan. Petugas kesehatan harus secara rutin menanyakan tantangan kepatuhan kepada pasien, terutama mereka yang telah menjalani terapi selama beberapa tahun (Sheehan et al., 2019; Syah et al., 2022; Yang et al., 2024). Konseling perlu terus menerus menekankan pentingnya kepatuhan bahkan saat *viral load* tidak terdeteksi untuk mencegah resistensi obat. Selain itu, materi edukasi yang ditujukan kepada keluarga perlu disederhanakan agar mudah dipahami oleh mereka yang berpendidikan rendah, memastikan mereka dapat memberikan dukungan yang terinformasi. Sebagaimana disarankan oleh Agustina (2021), dukungan emosional yang meningkatkan kepercayaan diri ODHIIV harus menjadi fokus utama dalam intervensi keluarga.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain potong lintang (*cross-sectional*) hanya dapat menunjukkan adanya hubungan, bukan hubungan sebab-akibat. Kepatuhan minum obat yang diukur kemungkinan besar berdasarkan laporan diri (*self-report*), yang

rentan terhadap bias keinginan sosial. Ukuran sampel yang relatif kecil dan terbatas pada satu wilayah geografis membatasi generalisasi hasil. Koefisien kontingensi 0,269 menunjukkan hubungan yang signifikan namun tidak sangat kuat, yang berarti ada faktor-faktor lain yang tidak diteliti (misalnya, kesehatan mental, efek samping obat) yang turut memengaruhi kepatuhan. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan desain longitudinal untuk memantau dinamika kepatuhan dan dukungan dari waktu ke waktu, serta metode kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman ODHIV yang mengalami kelelahan pengobatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini secara konklusif menegaskan adanya hubungan signifikan ($p-value = 0,040$) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada ibu balita ODHIV, meskipun secara umum tingkat kepatuhan sudah tergolong tinggi. Kekuatan pendorong utama kepatuhan adalah dukungan keluarga yang nyaris universal, yang dimungkinkan oleh tingginya tingkat keterbukaan status HIV. Dukungan ini menciptakan lingkungan psikologis yang aman dan membantu pasien mengelola beban emosional serta stigma, sehingga memfasilitasi *adherence* jangka panjang. Walaupun demikian, tantangan signifikan tetap ada, terutama fenomena *treatment fatigue* yang dialami oleh pasien yang telah menjalani terapi selama beberapa tahun. Kondisi "merasa sehat" secara paradoks dapat menurunkan persepsi urgensi minum obat, di mana rasa jemu terhadap rutinitas pengobatan seumur hidup menjadi penghalang psikologis utama yang menjelaskan adanya sekitar 20% responden yang tidak patuh meskipun berada dalam lingkungan yang mendukung.

Implikasi klinisnya adalah perlunya penguatan model perawatan yang berpusat pada keluarga sambil secara proaktif mendeteksi dan mengelola *treatment fatigue*. Konseling harus terus menekankan pentingnya kepatuhan bahkan saat *viral load* tidak terdeteksi untuk mencegah resistensi. Mengingat keterbatasan studi yang berdesain *cross-sectional* dan kemungkinan bias dari metode *self-report*, penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif. Desain *longitudinal* akan sangat bermanfaat untuk memantau dinamika kepatuhan dan dukungan keluarga dari waktu ke waktu. Selain itu, studi kualitatif mendalam diperlukan untuk mengeksplorasi pengalaman ODHIV yang mengalami kelelahan pengobatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor internal seperti resiliensi yang memungkinkan sebagian kecil individu tetap patuh bahkan tanpa dukungan keluarga. Penelitian semacam ini akan memberikan wawasan yang lebih kaya untuk mengembangkan intervensi yang lebih personal dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., et al. (2021). *Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral (arv) pada pasien hiv/aids: Literature review* [Undergraduate thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/>
- Aresta, A. S., & Jumaiyah, W. (2023). Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (arv) pada pasien hiv/aids. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 2(2), 51–61. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v2i2.51-61>
- Friedman. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga riset teori & praktik* (5th ed.). EGC.
- Gandhwangi, S. (2022, December 27). *Orang dengan hiv yang patuh terapi di bawah 50 persen*. Kompas.id. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2022/12/27/odhiv-yang-patuh-terapi-arv-di-bawah-50-persen>

- Habibulloh, A. (2022). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat arv selama pandemi covid-19 pada orang dengan hiv/aids* [Doctoral dissertation, Universitas dr. SOEBANDI].
- Hartanto, A. E., et al. (2024). Pemberdayaan keluarga dalam penerapan hypnosis lima jari sebagai upaya menurunkan tingkat stress pasien diabetes melitus. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 170. <https://doi.org/10.51878/community.v4i2.3587>
- Hossain, F., et al. (2022). Exploring the barriers to the antiretroviral therapy adherence among people living with hiv in Bangladesh: A qualitative approach. *PLoS ONE*, 17(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276575>
- Indah, M. Y., et al. (2025). Gambaran jajanan sehat dan perilaku memilih pangan jajanan anak sekolah (pjas) di sd. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i1.4577>
- Junaiddin, J. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan odha yang menjalani terapi pengobatan antiretroviral (arv) di klinik vct puskesmas jumpandang baru kota makassar. *Nursing Inside Community*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.35892/nic.v2i1.268>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil data kesehatan indonesia tahun 2011*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil kesehatan indonesia terkait hiv aids*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Estimasi dan proyeksi hiv aids di indonesia tahun 2019-2024*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tahun 2022*. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/PMK-232022.pdf>
- Mann, K., et al. (2019). Adherence to long-term prophylactic treatment: Microeconomic analysis of patients' behavior and the impact of financial incentives. *Health Economics Review*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13561-019-0222-1>
- Maulida, A., et al. (2022). Gambaran tingkat kepatuhan berobat antiretroviral pada pasien hiv/aids. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3). <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15444>
- Misgyianto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–15.
- Mitchell, E., et al. (2021). A socio-ecological analysis of factors influencing hiv treatment initiation and adherence among key populations in Papua New Guinea. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12077-w>
- Nursalam, et al. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi hiv/aids*. Salemba Medika.
- Safitri, I. M. (2020). Relationship between socioeconomic status and family support with quality of life of people living with hiv and aids. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.21-35>
- Sari, R. M., et al. (2025). Faktor-faktor rendahnya kunjungan mahasiswa ke perpustakaan. *LEARNING Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran*, 5(2), 599. <https://doi.org/10.51878/learning.v5i2.4867>
- Setyaningrum, E. Y., et al. (2024). Concept analysis of self-acceptance for people with hiv/aids (plwha). In *Advances in health sciences research* (p. 74). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-467-9_7
- Sheehan, O. C., et al. (2019). A systematic literature review of the assessment of treatment burden experienced by patients and their caregivers [Review of a systematic literature review of the assessment of treatment burden experienced by patients]

and their caregivers]. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1222-z>

Silva, R. D. da, et al. (2017). Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: A qualitative study. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4752-3>

Syah, D. Z. R., et al. (2022). Pelayanan prima keperawatan di pelayanan primer: Perspektif perawat dan pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 59. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3349>

Tominaga, Y., et al. (2021). A cross-sectional study clarifying profiles of patients with diabetes who discontinued pharmacotherapy: Reasons and consequences. *BMC Endocrine Disorders*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00778-7>

Yang, W., et al. (2024). *The mediating role of benefit finding in the relationship between family care and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5267980/v1>