

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

1. Definisi HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Noviana, 2016). Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Sindrom* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh retrovirus yaitu HIV yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara simtomatis atau asimtomatis (Irianto, 2013).

2. Etiologi HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh masuknya HIV kedalam tubuh. HIV merupakan virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. HIV merupakan retrovirus yang termasuk dalam famili lentivirus (Santoso, 2008). Retnovirus merupakan virus yang memiliki enzim (protein) yang dapat mengubah RNA, materi genetiknya, menjadi DNA. Kelompok ini disebut retrovirus karena virus ini membalik urutan normal yaitu DNA diubah (diterjemahkan) menjadi RNA (Gallant, 2010).

3. Gejala HIV/AIDS

Pada awalnya, seseorang yang terkena virus HIV umumnya tidak menunjukkan gejala yang khas (*asimtomatik*). Penderita hanya mengalami demam selama 3-6 minggu, tergantung dari daya tahan tubuh saat mendapatkan kontak virus HIV tersebut. Setelah kondisi mulai membaik, orang yang terkena virus HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun. Namun demikian, perlahan-lahan kekebalan tubuhnya mulai menurun sehingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang (Rimbi, 2014).

Gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi) :

Gejala mayor :

- a. Berat badan menurun lebih dari 10 % dalam 1 bulan.
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan.
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan.
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis.
- e. Demensia/HIV ensafalopati.

Gejala minor :

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan.
- b. Dermatitis generalisata.
- c. Adanya herpes zoster multi segmental dan herpes zoster berulang.
- d. Kandidias orofaringeal.
- e. Herpes simpleks kronis progresif.
- f. Limfadenopati generalisata.
- g. Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita.
- h. Retinitis virus sitomegalo.

(Noviana, 2016).

4. Tatalaksana pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi

Strategi untuk mencegah penularan vertikal dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya (masa antenatal) adalah dengan memberikan antiretroviral (ARV) dan memperbaiki faktor risiko. Usaha ini memerlukan kerja sama antara dokter ahli HIV dari kelompok kerja HIV/AIDS yang merawat ibu pada saat sebelum hamil dan dokter

kebidanan yang merawatnya pada saat hamil. Tujuan perawatan saat kehamilan adalah untuk mempertahankan kesehatan dan status nutrisi ibu, serta mengobati ibu agar jumlah *viral load* tetap rendah sampai pada tingkat yang tidak dapat dideteksi (Setiawan, 2009).

Anggota tim sebaiknya terdiri dari seorang pembina untuk ibu terinfeksi HIV, dokter kebidanan, pekerja sosial, keluarga atau teman, dokter anak, dan perawat. Dengan kerja sama yang baik maka faktor risiko yang terjadi dapat dihindari sehingga penularan perinatal berkurang (Setiawan, 2009).

Tatalaksana untuk mengurangi penularan vertikal dari ibu hamil dengan HIV ke bayi pada masa antenatal (hamil) adalah sebagai berikut (Setiawan, 2009). :

a. Konseling dan Tes Antibodi HIV terhadap Ibu

Petugas yang melakukan perawatan antenatal di puskesmas maupun di tempat perawatan antenatal lain sebaiknya mulai mengadakan pengamatan tentang kemungkinan adanya ibu hamil yang berisiko untuk menularkan penyakit HIV kepada bayinya. Anamnesis yang dapat dilakukan antara lain dengan menanyakan apakah ibu memakai obat terlarang, perokok, mengadakan hubungan seks bebas, dan lain-lainnya. Bila ditemukan kasus tersebut di atas, harus dilakukan tindakan lebih lanjut.

Risiko penularan HIV secara vertikal dapat berkurang sampai 1-2% dengan melakukan tata laksana yang baik pada ibu dan anak. Semua usaha yang akan dilakukan sangat tergantung pada temuan pertama dari ibu-ibu yang berisiko. Oleh karena itu, semua ibu usia subur yang akan hamil sebaiknya diberi konseling HIV untuk mengetahui risiko, dan kalau bisa, sebaiknya semua ibu hamil disarankan untuk melakukan tes HIV-1 sebagai bagian dari perawatan antenatal, tanpa memperhatikan faktor risiko dan prevalensi HIV-1 di masyarakat. Akan tetapi, ibu hamil sering

menolak untuk dilakukan tes HIV, karena peraturan yang memaksa ibu hamil untuk dites HIV belum ada.

Cukup banyak ibu hamil sudah terinfeksi HIV-1 pada saat masa pancaroba dan dewasa muda yang justru pada masa ini mereka tidak terjangkau oleh sistem pelayanan kesehatan. Pada hal pada masa-masa ini banyak terjadi penularan melalui hubungan seks bebas, dan juga banyak sebagai pengguna obat terlarang. Kepada mereka harus diberi konseling dan disarankan untuk dilakukan tes infeksi HIV-1. Kemudian, jika ditemukan ada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sebagai pengguna obat terlarang, maka harus dimasukkan ke dalam program pengobatan atau program detoksifikasi.

Ibu yang sudah diketahui terinfeksi HIV sebelum hamil, perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui jumlah virus di dalam plasma, jumlah sel T CD4+, dan genotipe virus. Juga perlu diketahui, apakah ibu tersebut sudah mendapat anti retrovirus (ARV) atau belum. Data tersebut kemudian dapat digunakan sebagai bahan informasi kepada ibu tentang risiko penularan terhadap pasangan seks, bayi, serta cara pencegahannya. Selanjutnya, ibu harus diberi penjelasan tentang faktor risiko yang dapat mempertinggi penularan infeksi HIV-1 dari ibu ke bayi.

b. Pencatatan dan pemantauan ibu hamil

Banyak ibu terinfeksi HIV hamil tanpa rencana. Ibu hamil sangat jarang melakukan perawatan prenatal. Di samping itu, ibu-ibu ini sering terlambat untuk melakukan perawatan prenatal. Kelompok ibu-ibu ini juga sangat jarang melakukan konseling dan tes HIV pada waktu prenatal, sehingga mereka tidak dapat dicatat dan dipantau dengan baik.

Catatan medis yang lengkap sangat perlu untuk ibu hamil terinfeksi HIV termasuk catatan tentang kebiasaan yang meningkatkan risiko dan keadaan sosial yang lain, pemeriksaan fisik yang lengkap, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status virologi dan imunologi. Pada saat penderita datang pertama kali harus dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan ini akan digunakan sebagai data dasar untuk bahan banding dalam melihat perkembangan penyakit selanjutnya. Pemeriksaan tersebut adalah darah lengkap, urinalisis, tes fungsi ginjal dan hati, amylase, lipase, gula darah puasa, VDRL, gambaran serologis hepatitis B dan C, subset sel T, dan jumlah salinan RNA HIV.

Selanjutnya, ibu harus selalu dipantau. Cara pemantauan ibu hamil terinfeksi HIV sama dengan pemantauan ibu terinfeksi HIV tidak hamil. Pemeriksaan jumlah sel T CD4+ dan kadar RNA HIV-1 harus dilakukan setiap trimester (yaitu, setiap 3 - 4 bulan) yang berguna untuk menentukan pemberian ARV dalam pengobatan penyakit HIV pada ibu. Bila fasilitas pemeriksaan sel T CD4+ dan kadar HIV-1 tidak ada maka dapat ditentukan berdasarkan kriteria gejala klinis yang muncul.

c. Pengobatan dan profilaksis antiretrovirus pada ibu terinfeksi HIV

Untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke bayi, maka ibu hamil terinfeksi HIV harus mendapat pengobatan atau profilaksis antiretrovirus (ARV). Tujuan pemberian ARV pada ibu hamil, di samping untuk mengobati ibu, juga untuk mengurangi risiko penularan perinatal kepada janin atau neonatus. Ternyata ibu dengan jumlah virus sedikit di dalam plasma (<1000 salinan RNA/ml), akan menularkan HIV ke bayi hanya 22%, sedangkan ibu dengan jumlah muatan virus banyak menularkan infeksi HIV pada bayi sebanyak 60%. Jumlah virus dalam plasma ibu masih merupakan faktor prediktor

bebas yang paling kuat terjadinya penularan perinatal. Karena itu, semua wanita hamil yang terinfeksi HIV harus diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) untuk mengurangi jumlah muatan virus.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) dalam *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*, tujuan pemberian ARV adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV.
- 3) Memperbaiki kualitas hidup ODHA.
- 4) Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh.
- 5) Menekan replikasi virus secara maksimal.

Cara paling efektif untuk menekan replikasi HIV adalah dengan memulai pengobatan dengan kombinasi ARV yang efektif. Semua obat yang dipakai harus dimulai pada saat yang bersamaan pada pasien baru. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum terus menerus secara teratur untuk menghindari timbulnya resistensi. Diperlukan peran serta aktif pasien dan pendamping/keluarga dalam terapi ARV. Di samping ARV, timbulnya infeksi oportunistik harus mendapatkan perhatian dan tatalaksana yang sesuai (Kemenkes RI, 2012).

Pemilihan antiretrovirus untuk ibu hamil terinfeksi HIV sama dengan ibu yang tidak hamil. Yang harus diketahui dari ibu hamil terinfeksi HIV adalah status penyakit HIV (beratnya penyakit AIDS ditentukan berdasarkan hitung sel T CD4+, perkembangan infeksi ditentukan berdasarkan jumlah muatan virus, antigen p24 atau RNA/DNA HIV di dalam plasma), riwayat pengobatan antiretrovirus saat ini dan sebelumnya, usia

kehamilan, dan perawatan penunjang yang diperlukan seperti perawatan psikiater, nutrisi, aktivitas seksual harus memakai kondom, dan lain-lain. ARV cukup aman diberikan kepada ibu hamil. Obat ini tidak bersifat teratogenik pada manusia, dan tidak bersifat lebih toksik pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu tidak hamil. Walaupun demikian, pemantauan jangka pendek dan jangka panjang tentang toksisitas dari paparan sampai penggunaan kombinasi ARV untuk janin di dalam kandungan dan pada bayi adalah sangat penting, karena keterbatasan informasi, dan data yang ada sering tidak sesuai (Setiawan, 2009).

Indikasi pemberian antiretrovirus pada wanita hamil sama dengan pada wanita tidak hamil. Untuk wanita hamil yang sudah mendapat pengobatan antiretrovirus, keputusan untuk mengganti obat adalah sama dengan wanita tidak hamil. Rejimen kemoprofilaksis ZDV diberikan tunggal atau bersama dengan antiretrovirus lain, mulai diberikan pada usia kehamilan 14 minggu dan jangan ditunda. Karena dengan menunda maka efektivitasnya akan menurun. Hal ini harus didiskusikan dan ditawarkan kepada seluruh ibu hamil yang terinfeksi agar risiko penularan HIV perinatal berkurang (Setiawan, 2009).

CDC and Prevention USA menyarankan untuk memberikan pengobatan dan profilaksis antiretrovirus kepada ibu pada saat intrapartum sebagai berikut (Setiawan, 2009) :

- 1) Pemberian ZDV intravena disarankan untuk seluruh ibu hamil terinfeksi HIV, tanpa memandang jenis antivirus yang diberikan pada saat antepartum; ini bertujuan mengurangi penularan HIV perinatal.

- 2) Untuk ibu yang mendapat pengobatan antivirus antepartum yang mengandung obat stavudine (d4T), maka obat ini distop selama pemberian ZDV intravena pada saat persalinan.
- 3) Pada mereka yang mendapat antiretrovirus kombinasi, pengobatannya harus diteruskan selama persalinan dan sebelum dilakukan bedah saesar sesuai jadwal dengan tepat.
- 4) Mereka yang mendapat terapi kombinasi dengan dosis yang sudah ditentukan termasuk ZDV, maka pada saat persalinan harus diberi ZDV intravena, sementara komponen antiretrovirus yang lain terus diberikan secara oral.
- 5) Untuk ibu yang sudah mendapat antiretrovirus tetapi pada saat menjelang persalinan ternyata jumlah penurunan virus kurang optimal (misal >1000 salinan/mL) maka disarankan untuk dilakukan bedah saesar. Tidak disarankan untuk menambahkan NVP dosis tunggal pada saat intrapartum atau kepada neonatus yang dilahirkan.
- 6) Ibu dengan status HIV yang tidak jelas yang datang pada saat akan melahirkan, harus dilakukan pemeriksaan tes cepat terhadap antibodi HIV, dan pemberian ZDV intravena harus dimulai jika hasil test positif (tanpa menunggu hasil tes konfirmasi) tes konfirmasi dilakukan sesudah melahirkan, dan bayi harus mulai diberi ZDV. Jika hasil tes positif, maka disarankan untuk memberikan ZDV kepada neonatus selama 6 minggu, dan jika hasil tes negatif, maka pemberian ZDV pada neonatus distop.
- 7) Pada ibu terinfeksi HIV yang sedang melahirkan tetapi tidak mendapat pengobatan antiretrovirus antepartum, disarankan pemberian ZDV intravena selama melahirkan

kepada bayinya selama 6 minggu. Beberapa ahli sering mengkombinasi obat ini dengan NVP dosis tunggal yang diberi kepada ibu dan neonatus. Jika digunakan NVP dosis tunggal (sendiri atau dikombinasi dengan ZDV), maka harus dipertimbangkan untuk memberikan 3TC pada saat melahirkan dan kepada ibu diberikan ZDV/3TC selama 7 hari sesudah melahirkan untuk mengurangi terjadinya resistensi virus terhadap NVP pada ibu.

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (2012)* ARV pada ibu hamil dengan HIV selain dapat mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke anak adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin. Pilihan terapi yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan HIV adalah terapi menggunakan kombinasi tiga obat (2 NRTI + 1 NNRTI). Semaksimal mungkin hindari triple nuke (3 NRTI).

5. Persalihan bagi ibu hamil positif HIV

Dalam upaya mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya, maka perlu dilakukan antisipasi dengan memberikan pelayanan persalihan yang aman bagi ibu hamil HIV positif.

Untuk terlaksananya persalihan yang aman perlu direkomendasikan kondisi-kondisi berikut ini:

- a. Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya sendiri untuk melahirkan bayi secara operasi seksio caesaria ataupun persalihan normal.

- b. Pelaksanaan persalinan, baik secara operasi seksio caesaria maupun persalinan normal, harus memperhatikan kondisi fisik dari ibu hamil HIV positif.
- c. Tindakan menolong persalinan ibu hamil HIV positif, baik secara operasi seksio caesaria maupun persalinan secara normal, harus mengikuti standar kewaspadaan universal.

6. Terapi Obat Antiretroviral (ARV) untuk Ibu Hamil

Terapi antiretroviral/ARV/HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) dalam program PMTCT (Prevention Mother to Child Transmission – PPIA = Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) adalah penggunaan obat antiretroviral jangka panjang (seumur hidup) untuk mengobati perempuan hamil HIV positif dan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Pemberian obat antiretroviral dalam program PMTCT/PPIA ditujukan pada keadaan seperti terpapar berikut ini :

Tabel 1
Pemberian Antiretroviral Pada Ibu Hamil dengan Berbagai Situasi Klinis

NO	Situasi Klinis	Rekomendasi Pengobatan (Paduan untuk Ibu)
1	2	3
1	ODHA dengan indikasi Terapi ARV dan kemungkinan hamil atau sedang hamil	AZT + 3TC + NVP atau TDF + 3TC(atau FTC) + NVP Hindari EFV pada trimester pertama AZT + 3TC + EFV* atau TDF + 3TC (atau FTC) + EVF*
2	ODHA sedang menggunakan Terapi ARV dan kemudian hamil	Lanjutkan paduan (ganti dengan NVP atau golongan PI jika sedang menggunakan EFV pada trimester I) Lanjutkan dengan ARV yang sama selama dan sesudah persalinan
3	ODHA hamil dengan jumlah CD4 >350/mm ³ atau dalam stadium klinis 1	ARV mulai pada minggu ke 14 kehamilan Paduan sesuai dengan butir 1
4	ODHA hamil dengan jumlah CD4 ≤ 350/mm ³ atau dalam stadium klinis 2, 3 atau 4	Segera Mulai Terapi ARV

1	2	3
5	ODHA hamil dengan Tuberkulosis aktif	OAT yang sesuai tetap diberikan Paduan untuk ibu, bila pengobatan mulai trimester II dan III : AZT (TDF) + 3TC + EFV
6	Ibu hamil dalam masa persalinan dan tidak diketahui status HIV	Tawarkan tes dalam masa prsalinan, atau tes setelah persalinan Jika hasil tes reaktif maka dapat diberikan paduan pada butir 1
7	ODHA dating pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV	Paduan pada butir 1

Keterangan:

*: Efavirenz tidak boleh diberikan pada ODHA hamil trimester pertama

B. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah kepatuhan atau ketaatan (compliance atau adherence) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya (Smet, B, 1994).

Kepatuhan berarti menggunakan medikasi secara tepat sesuai resep, tepat waktu, dan mengikuti setiap batasan diet. Tingkat kepatuhan yang diperlukan untuk terapi antiretroviral adalah 90 – 95 %, lebih tinggi dibandingkan medikasi lain (French, 2015).

Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan terapi antiretroviral kita persis sesuai dengan petunjuk pada resep. Ini mencakup penggunaan obat yang benar, pada waktu yang benar, dan dengan cara yang benar (Yayasan Sprita, 2011).

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) berarti pasien patuh dalam menjalankan program pengobatan, yakni pasien minum obat tepat waktu dan tidak lupa untuk meminum obat, sesuai dengan dosis yang dianjurkan, sesuai dengan frekuensi yang telah ditentukan (Nursalam dan Kurniawati, 2013). Kepatuhan ini sangat penting dalam pelaksanaan terapi antiretroviral karena bila obat tidak

mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi, meminum dosis obat tepat waktu dan meminumnya secara benar (misalnya bersama makan vs lambung kosong) penting untuk mencegah terjadinya resistensi, derajat kepatuhan sangat berkorelasi dengan keberhasilan dalam mempertahankan supresi virus.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2002) dalam Konis (2012), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor penderita atau individu

1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya

2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan

d. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

3. Pengukuran Kepatuhan

Terdapat beragam metode untuk mengukur kepatuhan terapi, berikut beberapa metode dalam Machtinger dan Bangsberg (2006), yaitu:

a. *MEMS Cap*

Metode *MEMS (Medication Event Monitoring System) Cap* menggunakan cip computer yang diletakkan di tutup botol obat yang telah didesain khusus untuk merekap waktu dan durasi setiap botol dibuka. Metode ini merupakan salah satu metode yang paling sensitif dalam mendeteksi ketidakpatuhan terapi, walaupun demikian terdapat beberapa limitasi pada akurasi dan kepraktisan metode ini. Sebagai contoh pasien tidak dapat menggunakan *pill organizer* atau kemasan blister yang biasa digunakan karena pasien harus mendapatkan semua dosis dari botol MEMS. Jumlah obat yang diambil setiap botol dibuka tidak dihitung, jika pasien mengambil obat dalam jumlah yang berlebih untuk diminum pada waktu minum obat selanjutnya, maka hal ini akan terdeteksi sebagai ketidakpatuhan.

b. *Pill Counts*

Metode ini dapat dilaksanakan di klinik ataupun dengan kunjungan ke rumah pasien. Kepatuhan diukur dengan menghitung jumlah obat yang tersisa dan mengasumsikan apabila terdapat kelebihan jumlah obat maka ada dosis yang dilewatkan oleh pasien sehingga dapat dikatakan pasien tidak patuh.

c. *Biological markers*

Metode ini dilakukan dengan mengukur konsentrasi obat dalam plasma pasien. Konsentrasi obat dalam plasma yang rendah dapat mengindikasikan ketidakpatuhan terapi. Terdapat studi yang menyatakan metode ini kurang sensitif sebab konsentrasi obat dalam plasma dipengaruhi oleh banyak hal diluar kepatuhan terapi, misalnya malabsorpsi, interaksi obat, dan perbedaan metabolisme tiap individu.

d. *Pharmacy refill data*

Metode ini dapat mengukur kepatuhan dengan melihat tanggal ketika obat diambil. Tanggal dapat diperoleh dari apotek atau penyedia layanan obat lain. Pada metode ini pasien dinyatakan telah melewati pengobatan ketika pengambilan obat tidak sesuai dengan tanggal yang sudah ditentukan.

4. Kriteria Kepatuhan

Menurut Machtiger dan Bangsberg (2006), kriteria dalam kepatuhan minum obat dengan metode *pill counts* dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

a. Patuh

Pasien dalam mengonsumsi obat tidak terdapat kelebihan jumlah obat yang dikonsumsi maka tidak ada dosis yang dilewatkan oleh pasien sehingga dapat dikatakan pasien patuh.

b. Tidak patuh

Pasien dalam mengonsumsi obat dimana terdapat kelebihan jumlah obat yang dikonsumsi maka ada dosis yang dilewatkan oleh pasien sehingga dapat dikatakan pasien tidak patuh.

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan merupakan keterlibatan yang diberikan oleh keluarga dan teman kepada klien untuk mengatur dan merawat diri sendiri Indanah (2010) dalam Widyanto 2014. Dukungan diberikan agar individu mengetahui bahwa orang lain juga memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan

orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Menurut Smet dalam Christine,2010).

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, tiga dimensi interaksional dukungan keluarga bersifat timbal balik (kualitas atau kuantitas komunikasi), dan keterlibatan emosional yang meliputi keakraban dan rasa percaya dalam hubungan sosial (Friedman,2010).

2. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010), dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Sebuah tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalita, lebih mudah sembuh daripada sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi, disamping itu pengaruh positif dukungan keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stress.

3. Bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Hernilawati 2013), keluarga memiliki empat bentuk dukungan diantaranya:

1) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor disseminator (penyebar) informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestinyang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat,usulan,saran, petunjuk,dan pemberian informasi.

2) Dukungan Penilaian (appraisal)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti, materi tenaga, dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun, selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderita.

4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai suatu tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan serta didengarkan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008, dalam Setiadi 2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit, mungkin ia menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau

menjalani pengobatan.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosial dan psikososial

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi

D. Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi ARV

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)

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 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). 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).

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 efektif yaitu berasal dari orang-orang yang secara sosial sama dengan penerima dukungan (Heaney & Israel, 2008).

Hasil yang didapatkan dari penelitian oleh Edy Bachrun 2017 yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS di KDS Sehati dengan $p\text{-value} = 0,004$ dengan nilai α (0,005).

Penelitian yang 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, memperikan tempat untuk tidur dan tinggal, berbagai pakaian, piring dan fasilitas mandi, dan bahkan berdoa bersama-sama. Keluarga dapat juga melindungi ODHA dari stigmatisasi.