

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyebabkan turunnya pertahanan sistem tubuh manusia dengan menginfeksi sel darah putih. Infeksi dapat menyebabkan penderitanya mengalami penurunan daya tahan tubuh yang membuatnya lebih rentan terhadap infeksi penyakit lain (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Infeksi HIV menyebabkan rusaknya sel CD4 yang merupakan salah satu bagian dari sel darah putih yang bertugas untuk mengatur atau menghentikan infeksi dari virus lain, bakteri, jamur, parasit, hingga beberapa tipe kanker (Purnamawati, 2016).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan gejala yang timbul karena lemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi oleh HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2025). AIDS muncul pada fase lanjut infeksi HIV yang ditandai dengan kerusakan sistem imun yang berlangsung selama kurun waktu lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Orang yang baru terinfeksi HIV tidak selalu mengalami AIDS. Namun, seiring berjalannya waktu, virus HIV secara bertahap mengurangi kekuatan sistem imun, sehingga tubuh lebih mudah terkena berbagai macam penyakit. Pada fase inilah orang tersebut dikategorikan telah memasuki tahap AIDS (Aryani dkk., 2021).

2. Penularan

Penularan virus HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual baik anal maupun vaginal yang tidak menggunakan alat pengaman seperti kondom,

transfusi darah dan transplantasi organ dari individu yang mengidap HIV, pemakaian jarum suntik yang telah terkontaminasi, serta penularan dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya sepanjang hamil, proses bersalin, dan selama memberikan ASI (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Penularan HIV tidak terjadi melalui interaksi sehari-hari, seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, maupun melalui penggunaan bersama benda pribadi, makanan atau minuman (Aryani *et al.*, 2021).

3. Patofisiologi

Secara imunologis limfosit T helper yang dikenal sebagai sel CD4+ mengalami perubahan baik dari segi jumlah maupun fungsinya. Virus HIV dapat menyerang sel CD4+ melalui mekanisme langsung dan tidak langsung. Secara langsung, selubung HIV memiliki efek toksik yang dapat mengganggu tugas sel T. Sementara itu, secara tidak langsung, protein permukaan HIV berupa gp120 dan antibodi anti-p24 berikatan dengan reseptor CD4+, sehingga menghambat aktivasi sel penyaji antigen (antigen presenting cell/APC) Stewart (1997) *dalam* (Aryani dkk.,2021).

Setelah HIV berikatan dengan reseptor CD4+ dan koreseptornya, terjadi proses fusi antara selubung virus dan membran sel, yang memungkinkan inti virus masuk ke dalam sel. Di dalam inti virus terdapat enzim *reverse transcriptase* yang terdiri atas DNA polimerase dan ribonuklease. Melalui kerja DNA polimerase, RNA virus disalin menjadi DNA, sementara ribonuklease menghancurkan RNA virus yang asli. Selanjutnya, DNA polimerase membentuk salinan DNA kedua sehingga terbentuk DNA untai ganda Stewart (1997) *dalam* (Aryani dkk.,2021).

DNA virus yang telah terbentuk kemudian masuk ke inti sel dan dengan dukungan *enzim integrase*, disisipkan ke dalam DNA sel inang. Provirus HIV yang berada di dalam limfosit CD4⁺ akan mengalami replikasi, yang pada akhirnya menyebabkan lisis sel CD4⁺. Selain menyerang limfosit CD4⁺, HIV juga menyerang berbagai jenis sel lain, seperti monosit, makrofag, sel mikroglia di otak, sel Hofbauer pada plasenta, sel dendritik di kelenjar limfe, sel epitel usus, serta sel Langerhans di kulit. Infeksi pada sel mikroglia di otak dapat menyebabkan ensefalopati, sedangkan keterlibatan sel epitel usus menimbulkan diare kronis Stewart (1997) *dalam* (Aryani dkk.,2021).

Manifestasi klinis akibat infeksi HIV umumnya baru disadari setelah penyakit berlangsung cukup lama tanpa perbaikan. Individu yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala selama bertahun-tahun. Seiring perkembangan penyakit, jumlah sel CD4⁺ mulai berkurang bertahap dari sekitar 1000 sel/ μ l sebelum infeksi menjadi sekitar 200–300 sel/ μ l dalam kurun waktu 2–10 tahun setelah terinfeksi Stewart (1997) *dalam* (Aryani dkk.,2021).

4. Tanda dan gejala

Menurut Purnamawati (2016) tanda dan gejala pada HIV/AIDS terbagai menjadi 3 tahapan yang berbeda, yaitu :

a. Gejala infeksi tahap awal

Infeksi tahap awal sering tidak disadari oleh penderita HIV, karena tidak ada tanda gejala secara spesifik yang muncul, meskipun tidak disadari penderita HIV tetap bisa menularkan virusnya kepada orang lain. Untuk menentukan keberadaan virus dengan jelas harus dilakukan pemeriksaan tes HIV.

b. Gejala infeksi tahap menengah

Pada tahap ini penderita mengalami tanda dan gejala yang cukup jelas, seperti flu yang datang kembali, rasa lelah, temperatur tubuh tinggi, nyeri otot, pembengkakan kelenjar limfe, batuk, sariawan berulang, dan infeksi lain yang terus-menerus muncul akibat menurunnya fungsi tubuh.

c. Gejala infeksi tahap akhir

Gejala infeksi tahap akhir sering disebut sebagai AIDS, biasanya penderita mengalami penurunan berat badan yang signifikan, diare kronis, batuk, kesulitan bernafas akibat infeksi paru-paru, bintik-bintik berwarna merah muda atau ungu akibat kanker kulit, sering merasa pusing, bingung, hingga mengalami infeksi pada otak.

5. Tahapan perubahan HIV/AIDS

Tahapan perubahan penyakit HIV/AIDS terbagi menjadi 4 tahapan stadium klinis, dengan waktu pencapaian stadium berbeda-beda tergantung dari seberapa besar upaya penderita untuk mempertahankan stadium klinisnya, adapun 4 tahapan stadium tersebut (Aryani *et al* dkk.,2021) :

a. Fase I

Tahap ini terjadi berlangsung antara 1 – 6 bulan setelah terinfeksi HIV, pada fase ini, antibodi terhadap HIV belum terbentuk sehingga hasil tes antibodi masih dapat menunjukkan hasil negatif. Beberapa individu mungkin mengalami keluhan ringan seperti gejala flu yang berlangsung singkat, sekitar 2–3 hari, dan dapat kembali ke keadaan normal dengan sendirinya. Periode sejak masuknya virus HIV ke dalam tubuh hingga tes antibodi menunjukkan

positif disebut sebagai *window period*, yang umumnya berlangsung satu hingga tiga bulan, namun pada sebagian kasus dapat mencapai enam bulan.

b. Fase 2

Tahap ini berkisar antara 2 – 10 tahun setelah terpapar HIV. Pada tahap ini penderita mulai memiliki gejala-gejala ringan seperti flu, dan saat melakukan pengecekan, virus sudah bisa terdeteksi serta bisa menyebar kepada orang lain.

c. Fase 3

Tahap ini sistem kekebalan tubuh mulai menurun, mulai muncul gejala seperti keringat yang terlalu banyak di malam hari, diare yang tidak berhenti, pembengkakan kelenjar limfa, flu terus menerus, kehilangan selera makan, tubuh terasa lemas, serta berat badan yang semakin menurun.

d. Fase 4

Pada tahap ini, infeksi telah berkembang hingga fase AIDS. Diagnosis AIDS ditegakkan ketika sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan yang sangat signifikan, yang ditunjukkan oleh rendahnya jumlah sel T. Kondisi ini ditandai dengan munculnya berbagai penyakit tertentu yang dikenal sebagai infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis, infeksi paru yang menyebabkan pneumonia dan gangguan pernapasan, serta keganasan seperti kandidiasis oral, kanker kulit, dan sarkoma Kaposi. Selain itu, dapat terjadi infeksi saluran pencernaan yang menimbulkan diare berat berkepanjangan, serta infeksi pada sistem saraf pusat yang mengakibatkan gangguan mental dan sakit kepala.

6. Tatalaksana

Menurut Haryati dkk., (2019) penatalaksanaan HIV ditentukan oleh stadium penyakit serta adanya infeksi oportunistik yang dimiliki oleh penderita. Terapi

bertujuan untuk mencegah penurunan fungsi sistem imun sehingga tidak menyebabkan kondisi yang memungkinkan terjadi infeksi oportunistik. Penderita HIV/AIDS dianjurkan untuk menjalani istirahat sesuai dengan kemampuan dan tingkat keparahan penyakit, memperoleh dukungan nutrisi yang adekuat meliputi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien, mendapatkan konseling yang mencakup aspek psikologis dan psikososial, serta menerapkan pola hidup sehat.

Terapi antiretroviral merupakan intervensi utama dalam mencegah progresivitas kerusakan sistem imun. Prinsip pemberian terapi antiretroviral adalah dengan menggunakan kombinasi tiga jenis obat yang masing-masing harus dicerna dengan baik dan mencapai kadar terapeutik dalam darah, yang dikenal sebagai terapi antiretroviral sangat aktif (HAART) atau terapi antiretroviral (ART/ARV). Setelah terapi ARV dilakukan, perlu adanya pemantauan yang dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas obat, efek samping obat, serta mengevaluasi kegagalan terapi sebagai dasar penentuan terapi selanjutnya (Haryati dkk., 2019). Apabila terapi antiretroviral (ARV) diberikan setelah AIDS terdiagnosis, penderita masih memiliki peluang untuk bertahan hidup lebih dari 10 tahun. Tanpa pemberian ARV, kematian dapat terjadi dalam kurun dua tahun setelah diagnosis AIDS (Afif dan Sinaga, 2025).

Pemantauan pada 6 bulan pertama pemberian terapi ARV merupakan aspek penting dalam keberhasilan terapi, karena pada 6 bulan setelah pemberian terapi diharapkan terjadinya perbaikan klinis dan imunologis pada ODHA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

B. Kepatuhan Mengonsumsi Obat ARV

1. Pengertian

Kepatuhan (*adherence*) dalam terapi merupakan kondisi ketika pasien menjalani pengobatan dengan kesadaran dan kemauan sendiri, bukan hanya karena mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan (Aryani dkk., 2021). Kepatuhan mengonsumsi obat ARV merupakan faktor penting agar terapi ARV bisa berhasil dengan cara mengurangi jumlah virus yang terdapat di dalam tubuh, penekanan jumlah virus di dalam tubuh yang stabil akan menjaga sistem imun terjaga tinggi. Hal ini sangat penting karena dapat meningkatkan konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat. Ketidakterhasilan terapi antiretroviral (ARV) sering kali terjadi karena kurangnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV (Aryani dkk., 2021).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mengonsumsi obat ARV

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan mengonsumsi obat ARV (Gobel et al., 2023); (Kusdiyah et al., 2022), antara lain :

a. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Faktor ini meliputi usia, jenis kelamin, dan lama menjalani terapi pengobatan ARV. Penelitian menunjukkan bahwa usia produktif dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung berhubungan dengan sikap patuh mengonsumsi obat dengan baik karena pasien memiliki kemampuan memahami informasi pengobatan dan kesadaran akan pentingnya terapi ARV secara berkelanjutan. Terapi ARV yang dilakukan

seumur hidup mengakibatkan adanya perubahan perilaku kepatuhan baik ke arah positif maupun negatif.

b. Pengetahuan tentang HIV dan terapi

Pengetahuan pasien mengenai HIV/AIDS dan terapi ARV berperan penting dalam menentukan kepatuhan pengobatan. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat ARV, cara kerja obat, serta dampak ketidakpatuhan seperti peningkatan viral load dan resistensi obat, cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi ARV. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan ketika merasa sehat atau mengalami efek samping.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial menjadi salah satu aspek dominan yang memengaruhi kepatuhan terapi ARV. Dukungan dapat berasal dari keluarga, pasangan, teman sebaya, maupun tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan emosional, informasional, serta instrumental memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan lebih sedikit. Dukungan sosial membantu pasien menghadapi stigma, meningkatkan motivasi, serta menjaga konsistensi dalam menjalani pengobatan.

d. Akses dan layanan kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan juga berhubungan dengan kepatuhan konsumsi ARV. Kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, ketersediaan obat ARV, jarak tempat tinggal ke fasilitas layanan, serta sikap dan komunikasi tenaga kesehatan memengaruhi keberlanjutan terapi. Sistem pelayanan yang

mudah dijangkau dan bersifat suportif dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengobatan dan mempertahankan kepatuhan.

e. Efek samping obat

Efek samping obat menjadi salah satu alasan penderita tidak patuh dalam mengonsumsi obat, karena obat yang dikonsumsi oleh penderita dapat menyebabkan keluhan seperti mual, pusing, lemas, hingga gangguan tidur yang dapat mengakibatkan kurangnya semangat untuk mengonsumsi obat. Tanpa edukasi dan pendampingan yang memadai, kebanyakan penderita memilih untuk menghentikan pengobatan.

3. Indikator kepatuhan mengonsumsi obat ARV

Menurut Nurlaela dkk., (2024) terdapat beberapa indikator kepatuhan mengonsumsi obat ARV pada ODHA, antara lain :

a. Ketepatan dosis

Ketepatan dosis merupakan indikator kepatuhan yang menunjukkan kesesuaian jumlah obat yang dikonsumsi pasien dengan dosis yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. Ketidaktepatan dosis, baik dengan mengurangi maupun menambah jumlah obat, dapat menurunkan efektivitas terapi dan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan. Oleh karena itu, ketepatan dosis menjadi aspek penting dalam menilai kepatuhan ODHA terhadap terapi ARV.

b. Frekuensi minum obat

Kesesuaian jumlah kali obat dikonsumsi dalam sehari dengan regimen yang telah ditetapkan. Kepatuhan frekuensi menuntut pasien untuk tidak melewatkan dosis harian, karena terapi ARV membutuhkan konsumsi obat secara konsisten untuk mencapai supresi virus yang optimal. Melewatkan dosis

dapat berdampak langsung terhadap keberhasilan terapi dan meningkatkan risiko resistensi obat.

c. Tidak putus obat

Keberlanjutan pasien dalam menjalani terapi ARV tanpa putus obat atau menghentikan pengobatan secara sepihak. Kontinuitas pengobatan mencerminkan komitmen jangka panjang ODHA dalam menjaga kesehatannya. Putus obat atau ketidakteraturan dalam jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan viral load dan penurunan kondisi klinis pasien.

4. Alat ukur kepatuhan mengonsumsi obat

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) merupakan alat ukur kuisioner pengukuran kepatuhan minum obat untuk penyakit kronis yang dikembangkan oleh Morisky. Kuisioner ini berisi 8 item pertanyaan yang dibuat untuk mengevaluasi perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi. MMAS-8 menilai aspek perilaku seperti kelupaan minum obat, penghentian obat tanpa konsultasi, serta kesulitan pasien dalam menjaga rutinitas pengobatan (Moon *et al.*, 2017).

Skor akhir MMAS-8 dihitung berdasarkan jawaban responden terhadap delapan pertanyaan. Untuk tujuh pertanyaan pertama, setiap jawaban yang menunjukkan kepatuhan diberi nilai 1 sedangkan jawaban yang menunjukkan non-kepatuhan mendapat nilai 0, dan pengecualian pada pertanyaan tertentu yang akan dibalik skornya menurut pedoman skoring. Untuk pertanyaan terakhir, jawaban diberikan nilai 1 apabila pilihan jawaban “tidak pernah” sedangkan diberikan nilai 0 apabila pilihan jawaban antara “jarang” sampai “selalu” maka nanti total skor tertinggi yaitu 8 dengan kepatuhan tinggi, 6-7

dengan kepatuhan sedang, dan skor kurang dari 6 dengan kepatuhan rendah (Dunbar-jacob & Zhao, 2025).

MMAS-8 merupakan kuisioner yang sering digunakan dalam penelitian kepatuhan minum obat dan telah di uji validitas dan reliabilitasnya dalam berbagai penelitian. Berdasarkan tinjauan sistematis, kuisioner ini memiliki nilai cronbach's alpha berkisar antara 0,61–0,83 yang berarti cukup-baik dan memiliki nilai $r = 0,30 - 0,50$ yang dikategorikan sebagai validitas sedang hingga baik (Moon *et al.*, 2017).

Kuisioner MMAS-8 versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitas pada populasi ODHA di Indonesia, dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0,98 dan nilai $r=0,717-0,829$ yang dinyatakan valid dan juga reliabel sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas lagi (Rushartini, 2022).

C. Dukungan Sosial pada ODHA

1. Pengertian

Dukungan sosial merupakan keyakinan seseorang mengenai sejumlah orang yang bisa diandalkan saat membutuhkan bantuan. Dukungan sosial juga dipahami sebagai tingkat kepuasan individu terhadap dukungan yang diterimanya, yang berkaitan dengan keyakinan bahwa kebutuhan yang dimiliki akan terpenuhi. Selain itu, dukungan sosial dapat dimaknai sebagai persepsi individu terhadap dukungan yang bersifat umum maupun dukungan perilaku spesifik yang tersedia atau diberikan oleh lingkungan sosial sekitarnya. Dukungan sosial yang dirasakan menunjukkan fungsi bantuan yang diperoleh individu dari orang-orang yang memiliki makna penting, seperti orang tua, keluarga, teman, guru, kerabat, dan tetangga (Ibda, 2023).

Dukungan sosial pada ODHA merupakan bentuk dukungan yang berperan dalam meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma negatif di masyarakat yang dapat memengaruhi kehidupan ODHA, baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari maupun tanggung jawabnya sebagai makhluk sosial (Lasiuta dkk., 2024).

2. Jenis dukungan sosial

Menurut Sherburne and Stewart (1991) *dalam* (Dafaalla *et al.*, 2016) dukungan sosial dibagi menjadi 4 dimensi yang berbeda, yaitu :

a. Dukungan emosional/informasional

Dukungan emosional atau informasional mencakup memberikan ungkapan yang bersifat positif, memahami orang lain, serta dorongan untuk mengekspresikan perasaan, memberikan nasihat, informasi, bimbingan dan umpan balik kepada individu.

b. Dukungan nyata (*tangible support*)

Dukungan nyata merupakan bentuk dukungan sosial yang diwujudkan melalui pemberian bantuan secara langsung, baik dalam bentuk material maupun bantuan perilaku. Bantuan material dapat berupa pemberian uang, makanan, obat-obatan, atau fasilitas lain yang dibutuhkan individu, sedangkan bantuan perilaku mencakup tindakan nyata seperti membantu aktivitas sehari-hari, mengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan, atau memberikan bantuan fisik lainnya.

c. Dukungan interaksi sosial yang positif (*positive social interactions*)

Dukungan interaksi sosial yang positif adalah bentuk dukungan sosial yang ditunjukkan dengan ketersediaan orang lain untuk berinteraksi dan melakukan

aktivitas yang menyenangkan bersama individu. Bentuk dukungan ini mencakup kesempatan untuk berbagi waktu, bercakap-cakap, rekreasi, atau terlibat dalam kegiatan sosial yang memberikan rasa senang dan nyaman.

d. Dukungan kasih sayang (*affectionate support*)

Dukungan kasih sayang adalah bentuk dukungan sosial yang diwujudkan melalui ungkapan kasih sayang, cinta, perhatian, dan kelekatan emosional. Dukungan ini dapat diperlihatkan melalui kepedulian, kehangatan, perhatian, maupun ekspresi verbal dan nonverbal yang mencerminkan rasa peduli.

3. Alat ukur dukungan sosial

Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) merupakan instrumen baku yang dikembangkan oleh Sherbourne dan Stewart untuk mengukur dukungan sosial pada individu. MOS-SSS telah digunakan dalam berbagai penelitian salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Erlina *et al.*, (2022) pada populasi ODHA untuk mengukur dukungan sosial yang dirasakan oleh responden. MOS-SSS terdiri dari 19 item pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam empat dimensi utama, yaitu dukungan emosional/informasional, dukungan nyata, interaksi sosial positif, dan dukungan kasih sayang. Setiap item diukur menggunakan skala likert lima poin yang menggambarkan frekuensi ketersediaan dukungan sosial, mulai dari “tidak pernah” hingga “selalu” (Nicholas *et al.*, 2023).

Penghitungan skor dilakukan dengan menggunakan rumus sehingga akan memiliki rentang skor 0 – 100, yang dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan pengelompokan tertiles yaitu dukungan sosial rendah dengan skor <33, dukungan sosial sedang dengan skor 33 – 70 dukungan sosial tinggi dengan

skor >70 (Center For Aging In Diverse Communities, 2020). Rumus yang digunakan yaitu :

$$100 \times \frac{\text{skor yang diamati} - \text{skor minimum yang mungkin}}{\text{skor maksimal yang mungkin dicapai} - \text{skor minimum yang mungkin dicapai}}$$

Berdasarkan tinjauan sistematis kuesioner MOS-SSS memiliki kualitas yang baik. Sebagian besar penelitian yang menggunakan kuisisioner ini menunjukkan bahwa MOS-SSS memiliki reliabilitas dengan nilai Cronbach's alpha $\geq 0,70$. Hal ini menunjukkan bahwa MOS-SSS merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur dukungan sosial pada berbagai populasi dan latar budaya (Dao-Tran *et al.*, 2023). Versi Indonesia kuisisioner ini sudah dinyatakan valid dan reliabel pada populasi pasien kanker dengan nilai Cronbach's Alpha 0,91 serta memiliki nilai r berkisar antara 0,842-0,958 sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang (Agustina dkk., 2025).

D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kepatuhan

Mengonsumsi Obat ARV Pada ODHA

ODHA menunjukkan adanya rasa untuk memiliki tujuan hidup ketika mendapat dukungan dari lingkungannya (Nisak, 2024). Untuk menjalani pengobatan ARV diperlukan motivasi sebagai acuan kepatuhan, motivasi sosial didasarkan pada aturan sosial, pandangan pribadi tentang dukungan dari orang lain serta adanya masukan orang lain (Sucerni *et al.*, 2019). Salah satu faktor yang mendukung orang dengan HIV/AIDS untuk tetap patuh dalam pengobatan ARV adalah dengan adanya dukungan sosial (Gobel dkk., 2023). Dukungan sosial membantu individu menghadapi tekanan emosional yang

timbul akibat stigma yang masih melekat di masyarakat. Dukungan sosial memberikan dampak positif dalam meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, serta kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV) secara konsisten. Meskipun masih terdapat sebagian ODHA yang menerima dukungan sosial pada tingkat yang relatif rendah, secara umum keberadaan lingkungan sosial yang supportif sangat penting dalam membantu ODHA menghadapi berbagai tantangan, mengurangi perasaan terisolasi, serta meningkatkan keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup mereka (Fikri dkk., 2025).

Namun penelitian yang dilakukan oleh Ameyaw *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan dan kepatuhan pengobatan ARV, studi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial sendiri tidak menjamin kepatuhan pengobatan ARV pada wanita hamil dan pascapersalinan, kemungkinan ada faktor lain yang meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV pada ibu hamil dan pascapersalinan yang mengidap HIV. Hal ini didukung oleh penelitian dari Kusdiyah dkk., (2022) yang menemukan bahwa dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan mengonsumsi obat ARV, melainkan pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan mengonsumsi obat ARV dengan nilai kedua faktor tersebut adalah $p = 0,010$ dan Odds Ratio sebesar 5,1 (CI = 1,6 – 16,6) dan penelitian oleh Febriyanti *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV, hal itu kemungkinan terjadi karena sebagian besar responden belum menikah dan

memiliki sedikit anggota keluarga di sekitar mereka untuk mengingatkan mereka agar mengonsumsi obat ARV secara teratur.

Berdasarkan uraian diatas adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar maupun keluarga terkadang bisa memiliki hubungan yang signifikan yang memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat ARV namun juga ada yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan mengonsumsi obat ARV, dalam hal ini ada faktor lain yang lebih mendominasi kepatuhan mengonsumsi obat ARV. Dengan hasil penelitian yang tidak konsisten, maka peneliti tertarik untuk kembali meneliti hubungan dukungan sosial dengan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat ARV pada ODHA.