

Peran Dukungan Keluarga Pasien HIV yang Menjalani Terapi Anti Retroviral di Klinik VCT RSUD Provinsi NTB terhadap *Outcome* Klinis

Eustachius Hagni Wardoyo, Catarina Budyono, I Gede Yasa Asmara

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah kasus HIV di Provinsi NTB semakin meningkat setiap tahun. Pemberian terapi antiretroviral pada pasien HIV secara signifikan dapat memperpanjang ketahanan hidup yang tergambar secara obyektif dari gambaran klinis. Namun belum ada data yang menilai peran dukungan keluarga terhadap *outcome* klinis pasien HIV khususnya di klinik VCT RSUD Provinsi NTB. Oleh sebab itu dilakukan penelitian untuk mengetahui peran dukungan keluarga terhadap *outcome* klinis pasien HIV yang menjalani Terapi Anti Retroviral di klinik VCT RSUD Provinsi NTB

Metode: Studi ini merupakan studi *case-control* yang terdiri atas dua tahap, yaitu 1) pendataan pasien HIV yang menjalani terapi ARV, dengan kesuksesan terapi sebagai kasus, kegagalan terapi sebagai kontrol dan 2) pendekatan dengan wawancara mendalam terhadap pasien mengenai peran dukungan keluarga. Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu pasien HIV yang berusia di atas 12 tahun yang telah mengkonsumsi ARV minimal 6 bulan dengan data rekam medis lengkap dan setuju dilakukan wawancara.

Hasil: Dari 230 pasien, sebanyak 70 memenuhi kriteria inklusi. *Outcome* klinis baik sejumlah 58 orang dan 12 sisanya memiliki *outcome* klinis buruk. Sebanyak 26 orang perempuan dan 44 laki-laki. Faktor risiko penularan didominasi oleh heteroseksual (67,1%) dan pendukung utama yang dianggap memberikan kontribusi paling besar adalah pasangan (45,7%). Penelitian ini membagi 4 fase yang sudah dilalui subjek penelitian yaitu sebelum terdiagnosis, saat terdiagnosis, saat mulai ARV dan saat monitoring ARV. Bentuk dukungan yang memiliki pengaruh terhadap *outcome* klinis baik (OR; interval) dari tiap fase: sebelum terdiagnosis: memberikan nasehat yang selalu dapat diterima (3.8 [1.018-14.178]); saat terdiagnosis: memberikan nasehat yang selalu dapat diterima (5.20 [1.387-19.874]); sedangkan fase saat mulai dan monitoring ARV tidak didapatkan bentuk dukungan yang signifikan.

Kesimpulan: Dukungan yang memberikan efek positif bagi *outcome* klinis pada pasien HIV dimulai dari keluarga. Bentuk dukungan yang diharapkan dari populasi penelitian ini adalah nasihat yang dapat diterima, terutama pada fase sebelum terdiagnosis dan saat terdiagnosis HIV.

Katakunci

dukungan keluarga, terapi anti-retroviral, *outcome*

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: yasa_asm@yahoo.com

1. Latar Belakang

Infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diwajibkan mengkonsumsi ARV (*Antiretroviral*) setiap hari dan tepat waktu, menjaga asupan makan dan menjaga ritme aktivitasnya termasuk olahraga. Dalam pemberian ARV pertama kali ODHA diberikan edukasi mengenai mulai minum obat dan monitoring efek samping dalam dua minggu pertama. ODHA yang memiliki dukungan keluarga cenderung untuk lebih mentaati instruksi, patuh pada jadwal minum obat dan datang kontrol kembali saat dua minggu pertama untuk mendapatkan evaluasi pengobatan.¹

Pasien yang menjalani terapi ARV seumur hidup dapat mengalami fase kejenuhan kontrol, kejenuhan mi-

num obat, atau berhenti minum obat karena tidak tahan dengan efek samping yang ditimbulkan. Semua kondisi tersebut memerlukan motivasi dan dukungan baik secara profesional maupun dukungan keluarga. Dukungan profesional hanya mengisi celah-celah pertolongan medis dan fisik pasien saja, sedangkan dukungan psikis merupakan dukungan yang terus menerus diperlukan pasien yang hanya bisa dilakukan oleh keluarga. Dalam penelitian ini dukungan keluarga terhadap pasien penderita penyakit kronis tidak semata-mata keluarga yang memiliki hubungan darah saja, tetapi mengacu pada definisi *Institute for Family Centered Care* yaitu “two or more persons who are related in any way biologically, legally, or emotionally”.²

Teman dekat yang dipercaya yang mengenal latar belakang sosiokultural pasien, terlibat penuh secara emosional dan memiliki pengaruh dalam mensugesti dan

mendukung kesembuhan pasien diterjemahkan dalam penelitian ini sebagai keluarga. Berdasarkan uraian di atas peneliti hendak mendeskripsikan peran dukungan keluarga terhadap *outcome* klinis pasien HIV yang menjalani terapi ARV.

Penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap pasien HIV sudah banyak dilakukan, terutama berhubungan dengan kepatuhan minum obat (*adherence*). Keunggulan penelitian yang kami lakukan adalah menggunakan pendekatan studi kasus kontrol sehingga didapatkan skor OR, melakukan pengelompokan bentuk dukungan dan pengkategorian pendukung, menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan *outcome* klinis pasien dan dilakukan pada populasi pasien di RS rujukan HIV.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan keluarga terhadap *outcome* klinis pasien HIV yang menjalani Terapi Anti Retroviral di klinik VCT RSUD Provinsi NTB. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pendekatan edukasi terhadap keluarga pasien agar lebih optimal dalam rangka meningkatkan angka harapan hidup pasien HIV.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan kasus kontrol yang dilaksanakan Mei-Desember 2017 di Klinik VCT RSUD Provinsi NTB. Sampel penelitian ini adalah pasien HIV yang berobat ke klinik VCT RSUD Provinsi NTB yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi subjek penelitian: 1. Rekam Medis (RM) lengkap (identitas, data klinis dan laboratoris); 2. Subjek yang terdiagnosis HIV, dan telah diterapi ARV minimal selama 6 bulan; 3. Usia subjek diatas 12 tahun; 4. Pasien bersedia diwawancarai dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi: Pasien tidak bersedia diwawancarai. Variabel terikat yaitu pasien HIV dalam terapi ARV yang memiliki data klinis dan laboratoris dan variabel bebas adalah dukungan keluarga.

Adapun definisi operasional penelitian ini adalah:

1. **Pasien HIV:** adalah pasien yang terinfeksi virus HIV yang ditunjukkan dengan reaktif uji serologi metode kromatografi (stik) terhadap 3 merk yang berbeda
2. **Pasien HIV yang diterapi ARV:** pasien HIV yang telah menerima ARV lini pertama selama minimal 6 bulan dengan tingkat kepatuhan yang dapat dihitung.
3. **Outcome klinis baik:** Pasien HIV yang diterapi ARV sejak dimulai sampai saat periode pengambilan data dilakukan tidak menunjukkan adanya infeksi oportunistik, atau keadaan umum baik, atau ada peningkatan CD4 dari pemeriksaan CD4 awal terapi, hemoglobin >10 gr%, tidak terjadi peningkatan SGOT/SGPT lebih dari dua kali nilai normal tertinggi. Fungsi ginjal tidak mengalami gangguan dan viral load tidak terdeteksi bila ada sebagai tambahan.

4. **Outcome klinis buruk:** Pasien HIV yang diterapi ARV sejak dimulai sampai saat periode pengambilan data dilakukan terjadi perburukan keadaan umum atau ada infeksi oportunistik atau ada penurunan CD4 dari pemeriksaan CD4 awal, gangguan fungsi hati dan atau ginjal. Riwayat rawat inap terkait penyakit HIV.

Uji statistik dilakukan untuk masing-masing tahapan diagnosis dan terapi untuk mengetahui besarnya pengaruh dukungan keluarga terhadap *outcome* klinis pada pasien HIV. Uji statistik dilakukan dengan tabel 2x2 kasus-kontrol untuk mengetahui besarnya pengaruh (odds ratio) dan interval dari OR.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Klinik VCT RSUD Provinsi NTB merupakan klinik rujukan pasien dengan infeksi HIV di Propinsi NTB. Klinik VCT RSUD memiliki 230 pasien yang dalam terapi anti retroviral. Dari 230 sebanyak 70 pasien masuk dalam kriteria inklusi penelitian. Dari 70 pasien yang masuk kriteria inklusi terdapat 58 pasien dengan *outcome* klinis baik (82,9%). Untuk alur seleksi subjek penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.

Pada populasi penelitian ini didapatkan usia subjek memiliki rentang usia 15-56 tahun dengan median usia 36 tahun. Distribusi subjek menurut jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 44 (62,9%) dan perempuan 26 (37,1%). Faktor risiko penularan HIV subjek penelitian terbanyak adalah hubungan heteroseksual 47 orang (67,1%), disusul oleh homoseksual 12 orang (17,1%), penyalahgunaan narkoba suntik (Injection-Drug Users/IDU) 10 orang (14,3%) dan transfusi darah 1 orang (1,4%) (Tabel 1).

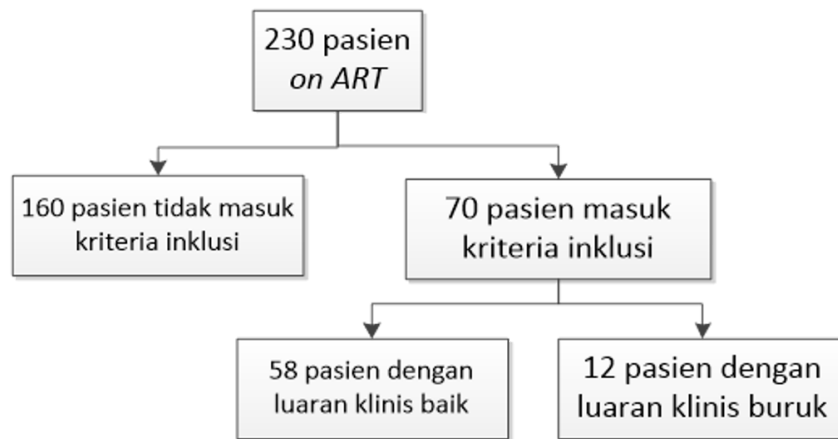
Tabel 1. Pengelompokan Subjek Berdasarkan Faktor Risiko Penularan

Faktor risiko	Jumlah	Persentase
Heteroseksual	47	67,1
Homoseksual	12	17,1
IDUs	10	14,3
Transfusi	1	1,4
Total	70	100

Pendukung utama yang terangkum dalam Tabel 2 merupakan pendukung utama yang dianggap paling signifikan bagi subjek penelitian pada saat pengambilan data penelitian. Pendukung utama yang paling banyak disebutkan pasien adalah Pasangan (45,7%).

3.2 Karakteristik Dukungan

Pada penelitian ini, bentuk dukungan keluarga dikelompokkan menjadi 4 grup besar berdasarkan tahapan penyakit pasien yaitu sebelum terdiagnosis HIV, saat didiagnosis HIV, saat mulai pemberian ARV dan saat monitoring pemberian ARV. Selanjutnya, bentuk dukungan



Gambar 1. Alur Seleksi Subjek Penelitian

Tabel 2. Distribusi Pendukung Utama yang Dipilih Subjek Penelitian

Pendukung utama	Jumlah	Persentase
Keluarga	22	31,4
Pasangan	32	45,7
Petugas VCT	5	7,1
Support group	11	15,7
Total	70	100

dikelompokkan lagi menjadi sekitar 6-8 jenis dukungan yang diberikan seperti terlihat pada tabel di bawah.

Pada saat sebelum terdiagnosis HIV, pasangan merupakan pemberi dukungan utama (32,1%). Bentuk dukungan yang diberikan terutama berupa bantuan finansial (57,7%). Petugas VCT dianggap orang yang paling banyak memberikan dukungan dalam hal memberikan informasi terkait penyakit (85,7%) dan keluarga mempunyai peranan yang dominan dalam memberikan nasehat yang dapat diterima subjek (32,8%).

Pada saat terdiagnosis HIV, keluarga (40,5%) merupakan orang yang paling berpengaruh dalam memberikan dukungan terutama dalam hal memberikan tempat tinggal (78,6%). Selain itu pasangan (35,9%) juga dianggap memberikan dukungan pada fase ini terutama dalam hal menunjukkan sikap yang sama seperti sebelum terdiagnosis (45,7%).

Pada saat memulai terapi ARV, pasangan (37,3%) dianggap orang yang paling berperan terutama dalam hal mencatat nomer telpon petugas yang siap dihubungi (44,3%). Selain itu petugas VCT juga dianggap orang yang paling paham tentang obat-obatan yang diminum subjek dan cara pemberiannya (68,6%). Pada fase monitoring terapi ARV, petugas VCT (36,1%) merupakan pemberi dukungan utama terutama dalam hal menginformasikan tentang obat dan jenisnya serta mengingatkan pentingnya kepatuhan minum obat jangka panjang. Sedangkan pasangan (32,7%) dianggap orang yang berperan dalam hal aktif bertanya tentang kondisi subjek, efek samping obat, kemungkinan penggantian obat, mengingatkan minum obat dan memberikan nasehat yang mudah diterima subjek.

3.3 Besarnya Pengaruh Dukungan terhadap Outcome Klinis

Uji statistik dilakukan untuk masing-masing tahapan diagnosis dan terapi untuk mengetahui besarnya pengaruh dukungan keluarga terhadap *outcome* klinis pada pasien HIV. Uji statistik dilakukan dengan tabel 2x2 kasus-kontrol untuk mengetahui besarnya pengaruh (odds ratio) dan interval dari OR. Pada Tabel 4 terlihat bahwa pada saat sebelum diagnosis HIV ditegakkan, bentuk dukungan yang paling besar dan signifikan secara statistik adalah pemberian nasehat yang dapat diterima oleh pasien dengan nilai OR 3,8 (1,018-14,178).

Pada tabel 5 terlihat bahwa pada saat didiagnosis HIV, bentuk dukungan yang paling besar dan signifikan secara statistik adalah pemberian nasehat yang dapat diterima oleh pasien dengan nilai OR 5,25 (1,387-19,874). Pada saat mulai pemberian ARV dan monitoring pemberian ARV, tidak didapatkan bentuk dukungan yang signifikan secara statistik mempengaruhi *outcome* klinis pada pasien HIV.

4. Pembahasan

Pada populasi penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar dengan *outcome* klinis yang baik yaitu 82,9%. Penelitian di Zimbabwe menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV memiliki *outcome* klinis yang baik ditandai dengan 90% pasien retensi dalam 1 tahun, berat badan meningkat dan CD4 meningkat.³ Penelitian di Tanzania menyatakan hal yang sama yaitu sebagian besar pasien HIV yang rutin berobat memiliki *outcome* klinis yang baik yang ditandai dengan angka kematian rendah (9%) dan lost to follow up (LTFU) hanya 38%. Studi di Kenya menunjukkan bahwa angka kejadian efek samping berupa anemia, leukopenia, trombositopenia, gangguan fungsi hati dan ginjal sangat rendah pada saat monitoring pemberian ARV.⁴

Kepatuhan minum ARV berhubungan dengan keluaran klinis maupun laboratoris. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV adalah adanya dukungan dari keluarga dan sosial. Studi acak ganda tersamar terhadap 215 subjek HIV di New York mendapatkan subjek dengan adanya intervensi berupa edukasi dan dukungan

Tabel 3. Bentuk Dukungan pada Pasien HIV di 4 Tahapan Diagnosis dan Terapi

Sebelum terdiagnosis HIV	Saat didiagnosis HIV	Saat mulai ARV	Saat monitoring ARV
Informasi faktor risiko penularan HIV	Tidak menyalahkan saya akan diagnosis HIV	Aktif bertanya terhadap dokter mengenai kondisi/ perawatan	Aktif bertanya terhadap dokter mengenai kondisi/ perawatan
Uang untuk ke VCT	Bersikap sama seperti sebelum terdiagnosis	Mencatat nomor petugas yang siap dihubungi	Bertanya tentang keamanan/efek samping obat
Bersikap seperti biasa	Mendampingi saya saat konseling/ diagnosis	Bertanya tentang keamanan/efek samping obat	Bertanya tentang kemungkinan pergantian obat
Selalu diantar kemana-pun	Mengingatkan saya untuk kembali kontrol	Mengingatkan saya untuk kembali kontrol	Mengingatkan saya untuk selalu minum obat
Selalu mendengarkan curhat	Selalu memberikan semangat untuk beraktivitas normal	Ikut terlibat penuh dalam menentukan keputusan medis	Ikut terlibat penuh dalam menentukan keputusan medis
Selalu memberi nasehat yang selalu anda terima	Selalu memberi nasehat yang mudah anda terima	Selalu memberi nasehat yang mudah anda terima	Selalu memberi nasehat yang mudah anda terima
Lainnya	Memberikan tempat tinggal sementara	Mengetahui dan paham jenis obat-obat yang anda minum, cara pemberian dan monitor efek samping	Mengetahui dan paham jenis obat-obat yang anda minum, cara pemberian dan monitor efek samping
	Lainnya	Lainnya	Memepelajari efek minum obat jangka panjang

Tabel 4. Besarnya Efek Dukungan Sebelum Terdiagnosis HIV terhadap *Outcome* Klinis

Sebelum terdiagnosis HIV	Odds ratio	Interval
Informasi faktor risiko penularan HIV	0,393	0,033-4,719
Uang untuk ke VCT	1,667	0,158-17,545
Bersikap seperti biasa	3,533	0,716-17,436
Selalu diantar kemana-pun	1,571	0,410-6,016
Selalu mendengarkan curhat	1,087	0,308-3,841
Selalu memberi nasehat yang selalu anda terima	3,80	1,018-14,178

dari pasangan mempunyai kepatuhan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol.⁵

Pendukung utama dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga yaitu keluarga (ayah, ibu, saudara, paman dst), pasangan (istri, suami, partner seksual) dan sosial (LSM, pendukung sebaya, petugas VCT dan pemerintah). Pendukung utama dalam penelitian ini diterjemahkan secara operasional sebagai pendukung dengan kualitas kedekatan tertinggi menurut subjek dalam membantu mengatasi risiko depresi, risiko kecemasan, risiko paranoid, risiko somatisasi, membantu masalah finansial, dukungan psikologis, mengatasi masalah medis maupun individu yang dapat menjaga hubungan interpersonal yang dianggap paling baik.^{6,7} Terlihat bahwa pasangan memberikan pengaruh terbesar pada penelitian ini dan disusul keluarga.

Tabel 5. Besarnya Efek Dukungan Saat Terdiagnosis HIV Terhadap *Outcome* Klinis

Saat didiagnosis HIV	OR	Interval
Bersikap sama seperti sebelum terdiagnosis	2.083	0.463-9.381
Mendampingi saya saat konseling/diagnosis	1.424	0.330-6.147
Mengingatkan saya untuk kembali kontrol	1.587	0.443-5.682
Selalu memberikan semangat untuk beraktivitas normal	2.245	0.614-8.202
Selalu memberi nasehat yang mudah anda terima	5.250	1.387-19.874
Memberikan tempat tinggal sementara	0.662	0.074-5.943

4.1 Karakteristik Dukungan Sebelum Terdiagnosis HIV

Seperti kita ketahui bahwa dukungan sosial sangat bermanfaat untuk pasien dengan penyakit kronis seperti HIV. Penelitian menunjukkan bahwa status HIV positif berkaitan dengan menurunnya kontak dan dukungan sosial serta perasaan terisolasi dibandingkan status HIV negatif.⁸ Pada populasi penelitian ini didapatkan bahwa bentuk dukungan keluarga yang signifikan mempengaruhi *outcome* klinis adalah pemberian nasehat yang dapat diterima oleh pasien. Salah satu review sistematis menunjukkan bahwa kelompok dukungan memiliki potensi pencegahan karena meningkatkan angka keterbukaan status pasien.⁹ Pada populasi penelitian ini, dukungan berupa pemberian uang untuk ke VCT tidak signifikan.

an mempengaruhi *outcome* klinis pada pasien sebelum terdiagnosis HIV. Data ini bertentangan dengan yang dikemukakan oleh Bateganya et al dimana implementasi penguatan secara ekonomi memiliki pengaruh yang besar terhadap peningkatan kualitas hidup pasien HIV.¹⁰

4.2 Karakteristik Dukungan Saat Terdiagnosis HIV

Sebagian besar penderita saat terdiagnosis membutuhkan pasangan atau keluarga untuk mendukung mereka dalam mengatasi penyakitnya. Pada awal terdiagnosis penderita akan mengalami reaksi stres akut, gangguan mood, ansietas, depresi bahkan hingga percobaan bunuh diri. Gangguan psikologis tersebut dapat mempengaruhi prognosis, kepatuhan pengobatan bahkan respon terapi.¹¹ Pada penelitian ini, keluarga merupakan orang yang paling berpengaruh dalam memberikan dukungan terutama dalam memberikan tempat tinggal setelah subjek terdiagnosis HIV. Selain itu pasangan (35,9%) juga dianggap memberikan dukungan pada fase ini terutama dalam hal menunjukkan sikap yang sama seperti sebelum terdiagnosis (45,7%). Hal yang serupa didapatkan dari penelitian Rao et al dimana 38,7% pasien HIV mendapat dukungan dari pasangan dan keluarga. Sebagian besar penderita mempunyai pasangan yang mau mendengarkan curahan hati dan 41,4% penderita diingatkan keluarganya untuk selalu minum obat.¹¹

4.3 Karakteristik Dukungan Saat Memulai Terapi ARV

Klinik VCT RSUD Provinsi NTB mewajibkan pasien datang yang sudah masuk kriteria terapi didampingi oleh pendamping minum obat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, mengurangi risiko putus obat dan pendukung psikologis pasien. Losina et al dalam penelitiannya di Durban Afrika Selatan mengungkapkan bahwa setengah dari populasi pasien yang baru saja terdiagnosis HIV tidak melanjutkan konsultasi ulang dalam durasi 8 minggu sesudah terdiagnosis.¹² Kondisi tersebut memperjelas masih lekatnya stigma diagnosis HIV dan menyebabkan guncangan emosional yang kuat. Penolakan setelah terdiagnosis pada populasi penelitian ini hampir tidak ada, terbukti dengan 100% pasien terdiagnosis HIV melanjutkannya dengan kontrol/ terapi ARV. Dukungan terbesar didapatkan dari keluarga, disusul pasangan, petugas VCT, teman dekat dan support group. Bentuk dukungan yang didapatkan dari keluarga terutama dalam bentuk memberikan tempat tinggal sementara. Bentuk dukungan dari pasangan yang dirasakan besar adalah bersikap sama seperti saat sebelum terdiagnosis.

4.4 Karakteristik Dukungan Saat Monitoring Terapi ARV

Dukungan keluarga dalam perawatan pasien HIV bisa dalam bentuk dukungan finansial, aktivitas rutin pengobatan, bantuan secara medis atau bantuan psikologis. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap terapi pada pasien HIV.⁶ Pada populasi

penelitian ini tidak didapatkan adanya dukungan keluarga yang secara signifikan mempengaruhi *outcome* klinis pasien HIV yang mendapatkan obat antiretroviral. Studi di Vietnam menunjukkan bahwa terdapat risiko rendah terjadinya kegagalan virologis saat monitoring pemberian ARV selama 2 tahun. Hasil yang didapatkan pada populasi penelitian ini hampir sama dengan yang didapatkan di Vietnam, dimana tidak didapatkan pengaruh yang signifikan dari dukungan komunitas (peer support) terhadap *outcome* virologis dan imunologis.¹³ Dukungan dari komunitas sangat penting terutama pada daerah dengan jumlah tenaga kesehatan yang kurang memadai. Dukungan ini berguna pada tatalaksana HIV dan pemberian ARV.¹⁴

4.5 Besarnya Pengaruh Dukungan Terhadap Outcome Klinis

Berbagai hal mempengaruhi tingkat kepatuhan minum ARV pada pasien penderita HIV, yang berujung kepada berkurangnya kualitas *outcome* klinis pasien. Lee et al menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain adalah banyaknya obat yang harus diminum, efek samping yang timbul, tempat tinggal yang berpindah-pindah, keterjangkauan lokasi pengambilan obat, penggunaan narkotika, dan sulitnya menelan obat.¹⁵ Pada studi tersebut dijelaskan bahwa setiap pasien mempunyai karakteristik masing-masing untuk diberikan arahan dan nasihat untuk mengatasi kepatuhan minum obat tersebut, yang harus dilakukan oleh keluarga maupun petugas kesehatan. Mengingat pada studi ini nasihat merupakan hal yang penting dan bermakna dalam meningkatkan *outcome* klinis pasien, maka nasihat tersebut perlu diarahkan kepada aspek-aspek yang menjadi permasalahan yang dialami oleh pasien.

Pada studi ini bentuk dukungan berupa memberikan nasehat yang dapat diterima subjek penelitian signifikan secara statistik pada saat sebelum terdiagnosis HIV (OR=3,80 [1.018-14.178]), saat terdiagnosis HIV (OR=5,25[1.387-19.874]) dan tidak menunjukkan hal yang sama pada saat mulai ARV dan monitoring ARV. Dalam penelitian Burgoyne dan Sanders terdapat 4 tipe dukungan fungsional: tangibel, perasaan penuh kasih (affectionate), interaksi sosial yang positif dan emosional-informasional.¹⁶ Tiga tipe dukungan fungsional diantaranya mengandung unsur bentuk dukungan nasihat yang dapat diterima subjek. Sebelum dan saat terdiagnosis HIV merupakan fase terpenting bagi subjek penelitian ini yang mungkin berhubungan dengan guncangan emosional hebat pada fase tersebut. Jika kedua fase ini dilalui dengan baik dapat diasumsikan pasien memiliki sikap positif dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan minum obat yang baik.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi potong lintang dimana data diambil dalam satu kurun waktu tertentu, pasien tidak diikuti perjalanan penyakitnya dari sebelum, sa-

at diagnosis HIV, saat mulai ARV dan saat monitoring pemberian ARV. Jawaban atas kuesioner yang diberikan berdasarkan *recall* pengalaman pasien pada beberapa tahapan penegakan didiagnosis dan pemberian terapi yang telah dilaluinya. Hal ini tentu berkontribusi terhadap terjadinya *recall bias*. Data yang diambil hanya dari mewawancarai pasien dan tidak mengikutsertakan pendukung keluarga. Pengambilan data kuesioner atau wawancara yang dilakukan baik pada pasien dan pendukung keluarganya, mungkin akan meningkatkan validitas dan reabilitas hasil penelitian.

6. Kesimpulan

Dukungan yang memberikan efek positif bagi *outcome* klinis pada pasien HIV dimulai dari keluarga. Bentuk dukungan yang diharapkan dari populasi penelitian ini adalah nasihat yang dapat diterima, terutama pada fase sebelum terdiagnosis dan saat terdiagnosis HIV.

Daftar Pustaka

- Rosland AM, Piette JD. Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. *Chronic illness*. 2010;6(1):7–21.
- Institute for Family Centered Care. Family Centered Care. 2017; Available from: <http://www.familycenteredcare.org/faq.html>.
- Mutasa-Apollo T, Shiraishi RW, Takarinda KC, Dzangare J, Mugurungi O, Murungu J, et al. Patient retention, clinical outcomes and attrition-associated factors of HIV-infected patients enrolled in Zimbabwe's National Antiretroviral Therapy Programme, 2007–2010. *PloS one*. 2014;9(1):e86305.
- Ngayo M, Okalebo F, Bulimo W, Mwachari C, Guantai A, Oluca M, et al. First line antiretroviral therapy on clinical outcomes among HIV-1 infected adults attending one of the largest HIV care and treatment program in Nairobi Kenya. *J AIDS Clin Res*. 2016;7(615):2.
- Remien RH, Stirratt MJ, Dolezal C, Dognin JS, Wagner GJ, Carballo-Dieguez A, et al. Couple-focused support to improve HIV medication adherence: a randomized controlled trial. *Aids*. 2005;19(8):807–814.
- Li L, Wu S, Wu Z, Sun S, Cui H, Jia M. Understanding family support for people living with HIV/AIDS in Yunnan, China. *AIDS and Behavior*. 2006;10(5):509–517.
- Shacham E, Reece M, Ong'or WO, Omollo O, Monahan PO, Ojwang C. Characteristics of psychosocial support seeking during HIV-related treatment in western Kenya. *AIDS patient care and STDs*. 2008;22(7):595–601.
- Marino P, Simoni JM, Silverstein LB. Peer support to promote medication adherence among people living with HIV/AIDS: The benefits to peers. *Social work in health care*. 2007;45(1):67–80.
- Bateganya M, Amanyeiwe U, Roxo U, Dong M. The Impact of Support Groups for People Living with HIV on Clinical Outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2015;68(0 3):S368.
- Bateganya MH, Dong M, Oguntomilade J, Suraradecha C. The impact of social services interventions in developing countries: a review of the evidence of impact on clinical outcomes in people living with HIV. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2015;68(0 3):S357.
- Rao MA, Ramapuram J, Kotian SS. Assessment of Emotional Problems faced by People Living with HIV/AIDS and to study the role of family support and role of a counsellor to manage the Emotional Problems. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*. 2016;2(7).
- Losina E, Bassett IV, Giddy J, Chetty S, Regan S, Walensky RP, et al. The “ART” of linkage: pre-treatment loss to care after HIV diagnosis at two PEPFAR sites in Durban, South Africa. *PloS one*. 2010;5(3):e9538.
- Sönnerborg A, Van Tam V, El-Khatib Z, Santacaterina M, Marrone G, Chuc NTK, et al. Impact of peer support on virologic failure in HIV-infected patients on antiretroviral therapy—a cluster randomized controlled trial in Vietnam. *BMC infectious diseases*. 2016;16(1):759.
- Wouters E, Van Damme W, van Rensburg D, Masquillier C, Meulemans H. Impact of community-based support services on antiretroviral treatment programme delivery and outcomes in resource-limited countries: a synthetic review. *BMC health services research*. 2012;12(1):194.
- Lee WK, Milloy M, Walsh J, Nguyen P, Wood E, Kerr T. Psychosocial factors in adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive people who use drugs. *Health Psychology*. 2016;35(3):290.
- Burgoyne R, Saunders D. Perceived support in newly registered HIV/AIDS clinic outpatients. *AIDS care*. 2000;12(5):643–650.