

DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ARV ODHA: SEBUAH SYSTEMATIC REVIEW

Wahyuning Nugraheni

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Email: mbnunink@gmail.com

Solikhah Solikhah

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Sulistyawati Sulistyawati

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 2 Agustus 2022

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

Abstrak

Kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV merupakan hal penting dimana kepatuhan yang tinggi diperlukan untuk mengontrol virologi, perbaikan kondisi klinis, menurunkan risiko transmisi HIV dan resistensi ARV. Kepatuhan ditentukan oleh konstelasi faktor yang kompleks, antara lain sosial ekonomi, faktor pasien, kondisi pasien, faktor terapi, dan pelayanan kesehatan. Dukungan sosial merupakan salah satu dari dimensi sosial ekonomi yang telah dikaji meningkatkan kesehatan juga kematian, pada berbagai penyakit dan kondisi kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA berdasarkan studi literatur. Metode yang digunakan adalah *systematic review* dengan menganalisa artikel yang valid dan relevan dengan tujuan penelitian. Studi ini menggunakan database Pubmed dengan kata kunci HIV atau "Acquired Immunodeficiency Syndrome, Treatment Adherence and Compliance, Social Support". Hasil pencarian menemukan 7 artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan dimana 6 artikel menyebutkan bahwa dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan adalah dua hal yang saling berkaitan. ODHA yang memiliki dukungan sosial cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan ARV. Dukungan sosial diberikan oleh keluarga, teman atau orang penting lainnya dalam bentuk nyata dan tidak nyata. Perlu diteliti lebih lanjut bentuk dan pemberi dukungan sosial yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan ARV.

Kata Kunci: Dukungan sosial; kepatuhan pengobatan; Pengobatan ARV; ODHA

Abstract

PLWHA adherence to ARV treatment is critical in situations where high adherence is required to control virology, improve current condition, and reduce the risk of HIV transmission and ARV resistance. Compliance is determined by a complex constellation of factors, including socioeconomic, patient factors, patient conditions, therapeutic factors, and health services. Social support is one of the socio-economic dimensions that has been studied to increase health and mortality across various chronic diseases and conditions. This study aims to determine the relationship between social support and adherence to ARV treatment in PLWHA based on a literature study. The method used is a systematic review by analyzing articles that are valid and relevant to the research objectives. This study uses the Pubmed database with the keywords HIV or "Acquired Immunodeficiency Syndrome, Treatment Adherence and Compliance, Social Support." The search results found 7 articles that matched the research criteria. The results showed that there was a relationship between social support and medication adherence where 6 articles stated that social support and medication adherence were two interrelated things. PLWHA who have social support are more likely to comply with ARV treatment. Social support is provided by family, friends, or significant others in tangible and intangible forms. It is necessary to further research the forms and providers of social support that can increase adherence to ARV treatment.

Keywords: social support; medication adherence; ARV treatment; PLWHA

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan, tidak hanya di Indonesia tapi juga masalah kesehatan global yang menjadi perhatian dunia. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV. Virus HIV menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit lain seperti tuberkulosis, infeksi jamur, dan beberapa jenis kanker. Belum ditemukan vaksin pencegahan atau obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini secara tuntas. Pada orang dewasa, jangka waktu antara terkena infeksi dan munculnya gejala penyakit rata-rata 5-7 tahun. Selama jangka waktu tersebut, meskipun tampak sehat, secara sadar ataupun tidak pengidap HIV dapat menularkan virusnya kepada orang lain^[1].

World Health Organization (WHO) mencatat, sampai dengan tahun 2020, terdapat 37.700.000 orang di dunia yang hidup dengan HIV/AIDS, yang berada di kawasan Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat^[2]. Pada kurun waktu 2010-2019, secara global, prevalensi kasus meningkat 2-4% per tahun, meski insiden dan kematian mengalami penurunan. Di Asia Tenggara, Asia Timur dan Oceania, prevalensi, insiden dan kematian cenderung mengalami peningkatan^[3]. Sementara di Indonesia, sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2021, HIV AIDS telah dilaporkan oleh 498 (97%) kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Sebanyak 419.551 ODHA telah ditemukan dari jumlah estimasi ODHA hidup 543.100 orang (77%)^[4].

Upaya penanggulangan HIV/AIDS meliputi pencegahan, penanganan termasuk di dalamnya pengobatan, dan rehabilitasi^[5]. Dalam pengobatan antiretroviral (ARV) pada ODHA, faktor kepatuhan menjadi isu penting. Kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis, menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV dan menurunkan risiko transmisi HIV. Kepatuhan pengobatan ARV yang berkelanjutan meningkatkan kontrol terhadap virologi, inflamasi, morbiditas, dan mortalitas^[6]. Sebaliknya, ketidakpatuhan pasien minum ARV, terutama pada tingkat kurang dari 95%, dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan^{[7][8]}.

Beberapa dekade penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan ditentukan oleh konstelasi faktor yang kompleks. WHO telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman kepatuhan bahwa kepatuhan merupakan multidimensi fenomena yang diatur oleh interaksi lima kelompok faktor, dikenal sebagai dimensi. Lima dimensi tersebut meliputi faktor sosial ekonomi, faktor pasien, kondisi pasien, faktor terapi, dan pelayanan kesehatan^[9]. Dimensi sosial ekonomi sebagai salah satu dimensi penting memuat dukungan sosial yang merupakan faktor psikososial telah secara luas ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan juga kematian, pada berbagai penyakit dan kondisi kronis.

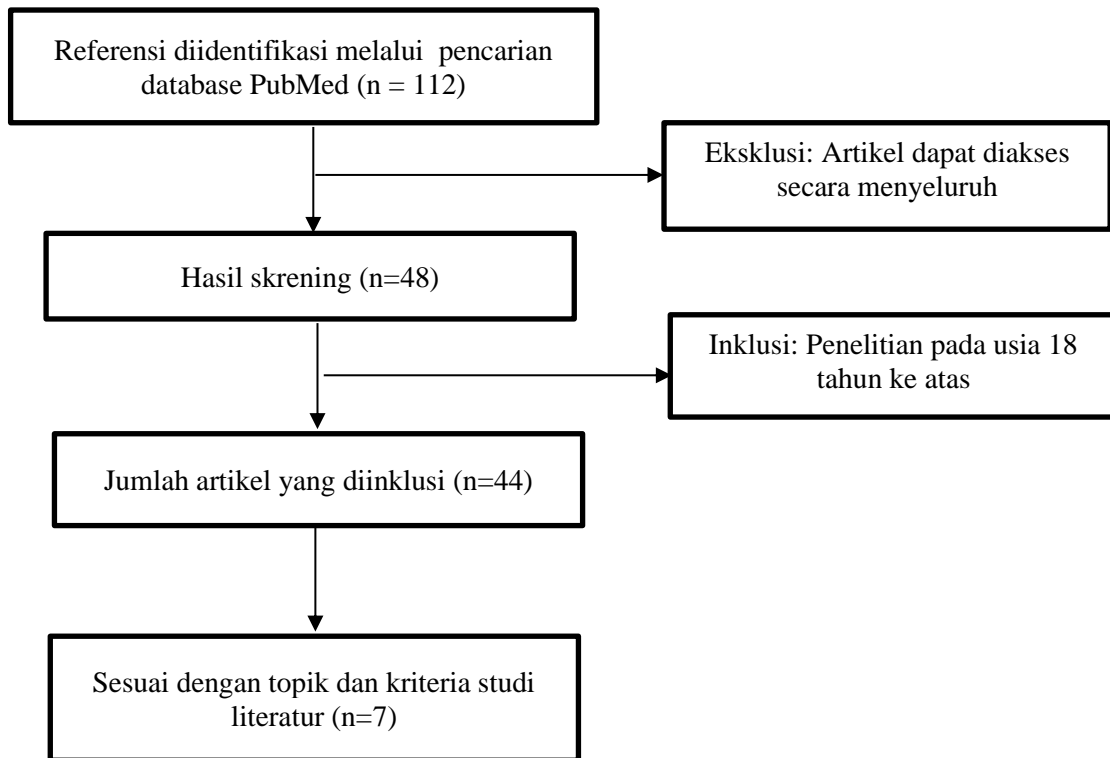
Diperoleh beberapa artikel yang mengulas terkait dengan dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Review ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA berdasarkan literature yang telah diterbitkan. Rumusan masalah penelitian pada *systematic review* ini yakni apakah dukungan sosial dapat mempengaruhi ODHA untuk patuh pada pengobatan ARV? Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam membantu menyelesaikan permasalahan kepatuhan ARV dengan memberikan dukungan sosial.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *systematic review* dengan PRISMA guideline. Pubmed digunakan sebagai database yang digunakan untuk menghimpun literatur. *Keyword* yang digunakan adalah HIV, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, *Treatment Adherence and Compliance*, *Social Support*. Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian dengan subjek ODHA

berusia 18 tahun ke atas, *full text* artikel tersedia secara gratis, artikel berisi dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan ARV. Kriteria eksklusi meliputi *full text* artikel berbayar, naskah berbentuk skripsi dan naskah tidak lengkap serta tidak bisa diunduh. Jurnal dipilih menggunakan seleksi literature PRISMA.

Peneliti mendapatkan artikel di Pubmed sebanyak 112, kemudian dilakukan pemilahan berdasarkan full text yang diakses secara gratis menjadi 48 artikel. Peneliti memilah kembali artikel yang sesuai dengan kriteria yakni 44 artikel; akhirnya peneliti memperoleh artikel yang relevan dengan kriteria inklusi yaitu sebanyak 7 artikel. Proses pemilahan artikel dilakukan dengan menggunakan PRISMA flowchart.



Gambar 1. PRISMA flowchart diagram pencarian literatur

HASIL PENELITIAN

Artikel yang relevan dengan topik dan kriteria dari studi literatur selanjutnya dilakukan review pada masing-masing artikel.

| Referensi | Negara | Tahun Publikasi | Rancangan | Sampel | Hasil |
|---|--------|-----------------|---|---------------|--|
| Attonito J, Dévieux JG, Lerner BD, Hospital MM, Rosenberg R ^[10] | USA | 2014 | Cross sectional | 273 responden | Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan (p=0,17), dan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan supresi Viraload (VL) (p=0,54) |
| Li XM, Yuan XQ, Rasooly A, Bussell S, Wang JJ, Zhang WY ^[11] | China | 2013 | Studi intervensi komunitas non-randomized | 277 peserta | Berdasarkan penelitian ada hubungan antara skor dukungan sosial total dengan kepatuhan minum obat (p < 0,05), dengan korelasi lemah skor dukungan sosial dan pemanfaatan dukungan sosial |

| | | | | | |
|--|-------------|------|-----------------|---------------|---|
| | | | | | akan mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat sampai batas tertentu. |
| Ceylan E, Koç A, İnkaya AÇ, Ünal S ^[12] | Turki | 2018 | Cross sectional | 158 responden | Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehadiran dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan (p=0,019). ODHA yang memiliki dukungan sosial lebih patuh dibanding ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial (masing-masing 64,8% dan 31,3%) |
| Kioko MT, Pertet AM ^[13] | Kenya | 2017 | Cross sectional | 310 responden | Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan (p = 0,003), dengan odds ratio 2,5 (CI 1,3-3,6), menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi yang baik tentang dukungan sosial dua kali lebih banyak cenderung untuk mematuhi obat ARV dibandingkan dengan persepsi yang buruk. |
| Been SK, van de Vijver DA, Nieuwkerk PT, Brito I, Stutterheim SE, Bos AE, Wolfers ME, Pogány K, Verbon A ^[14] | Netherlands | 2016 | Cross sectional | 352 responden | Berdasarkan penelitian, ketidakpatuhan pengobatan ART dikaitkan dengan pendidikan yang lebih rendah, mengalami dukungan sosial yang rendah (OR = 2,56; 95% CI: 1,37-4,82), dan memiliki efikasi diri kepatuhan pengobatan HIV yang rendah. Responden yang tidak patuh memiliki median skor dukungan sosial yang lebih rendah (65.6 vs. 81.3, P<0.001) |
| Thames AD, Moizel J, Panos SE, Patel SM, Byrd DA, Myers HF, Wyatt GE, Hinkin CH ^[15] | USA | 2013 | | 181 responden | Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial terhadap pengobatan secara signifikan memprediksi kepatuhan pengobatan untuk Kaukasia (p = 0,047), tetapi tidak untuk orang Afrika-Amerika |
| Afolabi BA, Afolabi MO, Afolabi AA, Odewale MA, lowookere SA ^[16] | Nigeria | 2013 | Cross sectional | 379 responden | 97% ODHA yang patuh memiliki persepsi dukungan sosial yang kuat dibandingkan dengan 3% ODHA tidak patuh (p=0,001) |

Penelitian Attonito, et.al., di USA menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan ^[10]. Hasil ini berbeda dengan penelitian lainnya, dimana dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan pengobatan ARV. Penelitian Li XM, et.al. di China tahun 2013 menemukan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan positif dengan adanya dukungan sosial. Hal ini mendukung peran dukungan sosial dan pemberian perhatian terhadap kepatuhan minum obat, meskipun korelasi yang diidentifikasi relatif lemah dimana pemanfaatan dukungan sosial akan mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat sampai batas tertentu ^[11].

Penelitian di Turki menemukan ODHA yang memiliki dukungan sosial lebih patuh pengobatan dibanding ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial ^[12]. Pasien yang memiliki persepsi yang baik tentang dukungan sosial, mempunyai kecenderungan dua kali untuk mematuhi pengobatan ARV dibanding yang memiliki persepsi buruk ^[13]. Penelitian di Belanda tahun 2016 juga menemukan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan dikaitkan dengan dukungan sosial yang rendah dimana ODHA dengan dukungan sosial yang rendah 2,56 kali lebih banyak untuk tidak mematuhi

pengobatan^[14]. Penelitian Thames AD et.al. (2013) menemukan bahwa dukungan sosial secara signifikan memprediksi kepatuhan pengobatan untuk Kaukasia. Meskipun demikian tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara orang Afrika-Amerika dan Kaukasia dalam tingkat dukungan sosial yang dirasakan terkait dengan perawatan dan pengobatan kesehatan^[15]. Penelitian di Nigeria tahun 2013 menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat yang tinggi, sebesar 97% ODHA yang patuh memiliki dukungan yang kuat dibandingkan dengan 3% ODHA yang tidak patuh. Hasil ini menekankan pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan pasien^[16].

PEMBAHASAN

Berdasarkan review dari tujuh artikel jurnal di atas diperoleh beberapa hasil analisis mengenai dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Enam artikel menyebutkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan kepatuhan pengobatan, dimana dengan adanya dukungan sosial ODHA cenderung lebih patuh. Sedangkan satu artikel menyebutkan tidak ada kaitan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan. Dukungan sosial berasal dari berbagai sumber seperti keluarga inti, keluarga besar, teman, kelompok pendukung, atau komunitas selama menjalani pengobatan ARV dalam bentuk dukungan moril, maupun materiil (seperti makanan, keuangan, pemberian informasi ARV).

Penelitian Ceylan E, Koç A, İnkaya AÇ, dan Ünal S pada tahun 2018 menyimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan erat dengan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV. Analisis data memperlihatkan bahwa ODHA yang memiliki dukungan sosial lebih patuh pengobatan dibanding ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial. Tidak adanya dukungan sosial meningkatkan perasaan marah, tersinggung, putus asa, dan depresi di stadium lanjut dari infeksi HIV/AIDS. Akibatnya, semua faktor-faktor ini mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap ART secara negatif. Oleh karena itu penting bagi ODHA untuk mencari untuk mendapatkan dukungan sosial^[12].

Hasil penelitian yang dilakukan Kioko MT, Pertet AM tahun 2017 yang berjudul *Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community* menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ($p\text{-value} = 0,03$). ODHA dengan persepsi yang baik tentang dukungan sosial dua kali cenderung mematuhi pengobatan dibandingkan yang memiliki dengan persepsi yang buruk^[13]. Sejalan dengan penelitian tersebut, Been SK, dkk (2016) menyebutkan mengalami dukungan sosial yang rendah berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV^[14]. Afolabi dkk (2013) juga menemukan bahwa sebagian besar (97%) ODHA yang patuh pengobatan memiliki persepsi tentang dukungan sosial yang kuat^[16].

Studi intervensi yang dilakukan Li XM, dkk (2013) dengan memberikan intervensi berupa informasi kesehatan, manajemen stress, dan interaksi sosial pada ODHA memperlihatkan intervensi berefek positif pada perasaan dukungan sosial dimana berkaitan dengan kepatuhan pengobatan^[11]. Persepsi dukungan sosial juga dapat berbeda antar kelompok/ras, dimana Thames AD dkk (2013) menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan diprediksi terkait dengan dukungan sosial yang berlaku pada kelompok Kaukasia sementara pada kelompok Afrika-Amerika hal ini tidak berlaku^[15].

Berbeda dengan penelitian lainnya, Attonito J dkk (2014) menyebutkan bahwa dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan tidak berkaitan, termasuk juga dengan supresi viraload. Supresi viraload merupakan produk dari kepatuhan pengobatan ARV yang merupakan dampak dari faktor psikososial. Kepatuhan pengobatan ARV dapat secara fluktuatif berdasarkan pada perubahan tingkat stress, dukungan sosial serta penggunaan narkoba dan alkohol^[10].

Beberapa penelitian di Indonesia juga menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan ARV. Penelitian Putri F (2020) menemukan ada hubungan bermakna antara

dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan dengan kategori korelasi yang kuat. Sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi dalam hal instrumental dan informasi^[17]. Demikian juga Gobel F et.al (2022) menemukan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan sosial cenderung patuh dalam pengobatan ARV dan secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan terapi ARV^[18].

Dukungan sosial sebagai pertukaran sumber daya antara dua individu yang dirasakan oleh penyedia atau penerima dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima. Secara luas, dukungan sosial dikaji sebagai dukungan sosial yang dirasakan atau diterima. Dukungan sosial yang dirasakan mengacu pada persepsi individu bahwa dukungan akan tersedia, kapan pun dibutuhkan. Sedangkan dukungan sosial yang diterima adalah pertukaran sumber daya dukungan dalam jangka waktu tertentu. Apakah dirasakan atau diterima, dukungan sosial merupakan konstruksi multifaset yang dapat dicirikan sebagai dukungan emosional (ekspresi pengaruh positif, dorongan, dan pemahaman empati), dukungan informasi (menawarkan saran, informasi, dan umpan balik), dukungan dalam bentuk nyata berupa bantuan materi atau bantuan langsung, dukungan penilaian (umpan balik atau penegasan atas perilaku), interaksi sosial yang positif, dan dukungan jaringan sosial^[19].

Terdapat tiga kelompok penting pemberi dukungan sosial yaitu keluarga, teman dan orang yang dianggap penting oleh ODHA [20]. Pasangan, keluarga baik yang tinggal dalam satu rumah tangga yang sama atau tidak berperan lebih dalam memberikan dukungan sosial berupa dukungan emosional dan instrumental. Dukungan dari sumber lain adalah teman, tetangga, dan tenaga kesehatan^[21]. Peneliti berpendapat bahwa instansi atau stake holder yang terkait bersama dengan keluarga dan komunitas berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA, khususnya dalam pengobatan ARV, dengan memberikan dukungan dalam berbagai bentuk baik itu dukungan dari keluarga, sahabat, dan dukungan dari lingkungan sosialnya.

SIMPULAN

Adanya dukungan sosial bagi ODHA selama pengobatan ARV berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, dimana ODHA yang memiliki dukungan sosial cenderung lebih patuh dibanding yang tidak. Dukungan sosial berasal dari keluarga, teman atau orang penting lainnya dalam bentuk dukungan nyata maupun tidak nyata/berwujud. Untuk itu, di satu sisi ODHA perlu mencari dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya, sebaliknya orang di sekitar ODHA harus memberikan dukungan sosial dalam berbagai bentuk.

SARAN

Perlu diteliti lebih lanjut bentuk dukungan sosial yang tepat dan diberikan oleh siapa saja yang dapat meningkatkan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Handayani, "Waspada Epidemi HIV-AIDS di Indonesia," *Med. Heal. Sci. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–8, 2018, doi: 10.33086/mhsj.v1i1.610.
- [2] WHO, "Latest HIV estimates and updates on HIV policies uptake," *Glob. HIV, Hepat. STI Program.*, no. November, p. 40, 2020, [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/latest-hiv-estimates-and-updates-on-hiv-policies-uptake-november2020.pdf?sfvrsn=10a0043d_12.
- [3] H. I. V Collaborators, "Global , regional , and national sex-specific burden and control of the HIV epidemic , 1990 – 2019 , for 204 countries and territories : the Global Burden of Diseases Study 2019," pp. 633–651, 2020, doi: 10.1016/S2352-3018(21)00152-1.
- [4] Direktur Jenderal P2P, "Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 4247608, no. 021, pp.

613–614, 2021.

- [5] H. B. Setiarto, M. B. Karo, and T. Tambaip, *Penanganan Virus HIV/AIDS*. 2020.
- [6] S. C. Mann and J. R. Castillo-mancilla, “HIV , aging , and adherence : an update and future directions,” vol. 15, no. 2, pp. 134–141, 2020, doi: 10.1097/COH.0000000000000615.
- [7] S. Auliannissa, N. Bustamam, and S. R. Ningsih, “The Adherence to Fixed-Dose Combination Antiretroviral Therapy and Viral Load in HIV Patients,” *Mutiara Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 20, no. 1, pp. 21–26, 2020, doi: 10.18196/mm.200137.
- [8] W. M. Sweileh, “Global research output on HIV / AIDS – related medication adherence from 1980 to 2017,” pp. 1–13, 2018.
- [9] Y. Alvi, N. Khalique, A. Ahmad, H. S. Khan, and N. Faizi, “World Health Organization Dimensions of Adherence to Antiretroviral Therapy : A Study at Antiretroviral Therapy Centre , Aligarh,” pp. 3–6, 2019, doi: 10.4103/ijcm.IJCM.
- [10] J. Attonito and M. M. Hospital, “Antiretroviral Treatment Adherence as a Mediating Factor Between Psychosocial Variables and HIV Viral Load,” vol. 25, no. 6, pp. 626–637, 2014, doi: 10.1016/j.jana.2014.08.001.
- [11] X. Li, X. Yuan, A. Rasooly, S. Bussell, J. Wang, and W. Zhang, “An evaluation of impact of social support and care-giving on medication adherence of people living with HIV/AIDS,” pp. 1–6.
- [12] Ü. S. Ceylan E, Koç A, İnkaya AÇ, “Determination of medication adherence and related factors among people living with HIV / AIDS in a Turkish university hospital,” pp. 198–205, 2019, doi: 10.3906/sag-1802-137.
- [13] M. T. Kioko, A. M. Pertet, G. Lakes, A. Pertet, A. J. Prm, and H. Care, “Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community,” pp. 1–7.
- [14] S. K. Been, D. A. M. C. Van De Vijver, and P. T. Nieuwkerk, “Risk Factors for Non-Adherence to cART in Immigrants with HIV Living in the Netherlands : Results from the ROTterdam ADherence (ROAD) Project,” pp. 1–13, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0162800.
- [15] A. D. Thames *et al.*, “Differential Predictors of Medication Adherence in HIV : Findings from a Sample of African American,” vol. 26, no. 10, 2012, doi: 10.1089/apc.2012.0157.
- [16] A. Ba, A. Mo, A. Aa, C. Health, C. Sciences, and H. Sciences, “Roles of family dynamics on adherence to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV / AIDS at a tertiary hospital in,” vol. 13, no. 4, 2013.
- [17] F. A. Putri and A. Budiman, “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Penderita HIV / AIDS,” pp. 681–686, 2019.
- [18] J. Djumadi and F. A. Gobel, “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pengidap HIV / AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2022,” vol. 4, no. 1, pp. 78–90, 2023.
- [19] D. D. Wallace *et al.*, “Validity of Social Support Scales Utilized Among HIV - Infected and HIV - Affected Populations : A Systematic Review,” *AIDS Behav.*, no. 0123456789, 2018, doi: 10.1007/s10461-018-2294-z.
- [20] N. O. A. E. Teye- and I. A. Kretchy, “Illness perceptions , social support and antiretroviral medication adherence in people living with HIV in the greater Accra region , Ghana,” no. January, pp. 2595–2604, 2021, doi: 10.1002/nop2.797.
- [21] D. Enfermagem, “Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV,” pp. 1–7, 2020.