

## **DROP OUT PENGOBATAN HIV PADA IBU BERDASARKAN FAKTOR PREDISPOSISI DI KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2016**

Dyah Fajarsari  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Email: *dhie\_aah@yahoo.co.id*

### **ABSTRACT**

HIV-infected women must face challenges and threats such as doctor's verdicts about HIV-positiveness, people's stigma, HIV testing, the handling problems, poverty, and gender roles. Long-term treatment is frequent in every chronic illness, including HIV-AIDS, treatment including antiretroviral (ARV) medication, prophylaxis, or treatment for opportunistic infections. The adherence of therapy is the most essential thing to suppress HIV replication and avoid the occurrence of resistance. This study is aimed to acquire the detailed and in-depth description of the case of Drop-Out HIV Treatment to mothers in Banyumas District in 2016. The method of Qualitative research with case study design. The Informants selection of in this study was conducted by using non-probability sampling technique, how to collect the data in-depth interview method (indepth interview). the main Informants are mothers who are dropped out in HIV treatment as much as 5 people. The secondary informants are husband/family and health workers. The results showed that the duration drop out of HIV treatment between 7 - 16 months, when lost follow-up had opportunistic infection forming tuberculosis and ulcers on neck The side effects of ARV treatment experienced were nausea, dizziness and itching of skin, The mothers' limited understanding in how to take medication and its benefits, beliefs about HIV treatment and treatment benefits.

### **PENDAHULUAN**

Kurang lebih 40 % diantara 18.000 kasus baru ditemukan setiap tahun adalah IRT. Laporan di Indonesia tahun 2015 perempuan yang mengalami HIV sebesar 40 %, sedangkan th 2016 sampai bulan Juni sebesar 38 % menunjukkan peningkatan yg cukup signifikan. Kejadian AIDS berdasarkan pekerjaan IRT sampai bulan Juni 2016 sebanyak 11,655 (th 2015 :1.350 dan Juni 2016 sebanyak 548).

Perempuan yang terinfeksi HIV harus menghadapi tantangan dan ancaman spt vonis dokter tentang positif HIV, stigma masyarakat, tes HIV, masalah penanganan, kemiskinan, dan peran jenis kelamin. Terkait stigma masyarakat menjadikannya tekanan yang luar biasa bagi penderita. Perasaan tertekan, cemas, tegang yang merupakan bagian dari stress dan mempengaruhi aktivitas dan semangat hidup pasien.

Pengobatan yang harus dilakukan untuk jangka panjang adalah hal yang biasa pada setiap penyakit kronis, termasuk HIV-AIDS. Kendala memulai ARV : blm melakukan pemeriksaan CD4 dan VL karena biaya, jarak jauh dan lain-lain, sehingga datang konsul kondisi infeksi HIV sudah memburuk. Awal menjalani pengobatan: masalah fisik dan kelelahan berdampak pada isolasi diri dan semakin kuatnya persepsi mengenai stigma. Hambatan lain : ketakutan akan efek samping (statistik hanya 10-30 ODHA yang mengalami efek samping). Terapi ART merupakan komitmen jangka panjang, kepatuhan terapi adalah hal yang paling penting dalam menekan replikasi HIV dan menghindari terjadinya resistensi. Lost to follow up dengan terapi ART dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan risiko kematian, menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ART. Bila resistensi terjadi maka pengobatan menjadi tidak efektif sehingga diperlukan upaya baru melawan infeksi dengan obat lain. Dari sudut ekonomi ketidakpatuhan berobat mengakibatkan biaya berobat dengan mahalnnya harga obat pengganti dan lamanya perawatan di RS.

Banyumas terdapat 5 tempat yang menyediakan layanan ART yaitu RSMS, RSBMS, RS Ajibarang, Puskesmas cilongok I dan Puskesmas Baturaden II. Meskipun efektifitas layanan ARV meningkat namun masih terdapat ODHA yang belum memulai pengobatan /mengalami lost follow up maupun menghentikan program ART.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyebab drop out pengobatan HIV pada ibu dari faktor predisposisi yaitu riwayat pengobatan HIV, efek samping pengobatan, pengetahuan ibu tentang pengobatan, dan keyakinan ibu tentang pengobatan HIV.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif*, jenis penelitiannya dirancang dengan menggunakan metode studi kasus.

Ada dua jenis informan dalam penelitian ini yaitu informan utama dan sekunder selain itu juga ada informan kunci yang mengetahui keberadaan dan kondisi dari subyek utama dalam penelitian ini yaitu petugas kesehatan yang berada di klinik

VCT. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik non probability sampling (sampel non probabilitas) yaitu purposive sampling. Berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan didapatkan informan utama sebanyak 5 orang, informan sekunder dari keluarga didapatkan informan sekunder sebanyak 3 orang, Informan sekunder petugas kesehatan pada penelitian ini sebanyak 3 orang, 1 orang yang bertugas di klinik VCT RSMS, 1 orang petugas kesehatan Puskesmas Cilongok I dan 1 orang petugas kesehatan Puskesmas Baturaden II.

Cara pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview) dalam pengumpulan data terhadap informan utama dan informan sekunder. Data dianalisis dengan menggunakan metode konten analisis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Riwayat Penyakit dan Drop Out Pengobatan**

Riwayat penyakit dan pengobatan semua informan saat wawancara merasa dalam kondisi sehat. Terdapat 1 informan utama yang menambahkan bahwa merasakan jendolan 4 pada pangkal lidah warnanya seperti lidah, tidak sakit untuk menelan dan tidak panas, namun hal tersebut tidak menjadikan masalah baginya. Kecenderungan orang datang ke fasilitas kesehatan adalah saat sudah merasa sakit atau jika sudah mengganggu aktifitasnya sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosiana (2014) yang menyatakan bahwa 19,05% pasien yang tidak melanjutkan lagi terapinya dengan alasan sehat sehingga tidak memerlukan terapi ARV. Hal ini sesuai dengan penelitian V Friedman dkk, sebanyak 25,2% pasien tidak pernah berobat lagi setelah kunjungan pertama dengan alasan pasien merasa cukup sehat dan tidak membutuhkan perhatian medis.

Kurangnya motivasi dan rasa putus asa bisa menjadi penghambat kepatuhan. Hal yang paling umum dirasakan oleh ODHA yaitu jenuh/bosan karena harus mengkonsumsi obat secara terus menerus. Dari sisi psikologi lainnya ada juga yang merasa tertekan karena harus minum obat atau memang sudah putus asa sehingga berimbas pada perilakunya menjadi malas minum obat.

Perempuan sering mendapatkan status HIV melalui kejadian yang terduga, sesudah suami/pasangan/anak menunjukkan gejala, sehingga perempuan mengalami beban krisis ganda. Di beberapa kasus, perempuan HIV positif juga dicap sebagai perempuan amoral. Ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV dipekirakan mengawali proses berduka saat mendapatkan informasi pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan stress fisik, psikologis dan sosial. Stress adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan bebannya. Stress juga dapat diartikan sebagai respon biologik, psikologik dan sosial individu akibat perbedaan tuntutan dari hasil interaksi dengan lingkungannya.

Respon pertama adalah dapat berupa menyangkal (tidak percaya, kaget/shock, tidak adil dan marah), tawar menawar (pengandaian), maupun depresi (menarik diri, khawatir akan masa depan dan perasaan sedih terhadap keadaan yang dialami). Fase tawar menawar diawali dengan reaksi kemarahan, yang merupakan fase yang sangat sensitif sehingga orang dengan kondisi tersebut paling mudah tersinggung dan marah. Hal ini merupakan proses koping individu untuk menutupi perasaan kecewa dan merupakan manifestasi kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya. Keadaan seseorang akan membuat perbandingan dan mencari pembenaran terhadap penyakit yang dideritanya. Keadaan seseorang akan membuat perbandingan dan mencari pembenaran terhadap perasaannya dan sakit karena HIV yang dideritanya. Psikologi sangat berkaitan dengan kebutuhan psikologis, artinya perilaku akan mengikuti kebutuhannya yaitu seseorang yang mempunyai kebiasaan perilaku berisiko lebih siap menerima keadaannya dibandingkan dengan seseorang yang tidak melakukan perilaku berisiko.

Banyak hal yang menyebabkan stress pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV. Berdasarkan hasil penelitian di Jabotabek 2007 sebagian stress yang dialami karena kecemasan, terutama ketika mereka didiagnosis HIV, pada masa ini mereka mengalami keterkejutan karena perubahan hidup yang mendadak, ketidakbahagiaan, prasangka negatif pada suaminya, serta harus menjalani hidup dengan berbagai masalah. Demikian juga yang diungkapkan

oleh satu informan yang masih belum bisa menerima status HIVnya. Selain itu juga akan karena adanya masalah yang dihadapi antara lain beban ganda, stigma negatif wanita dalam masyarakat dan keluarga, serta masalah keinginan memiliki anak

Semua informan terkena HIV dari tahun 2014-2015 rentang lama mengalami/mengidap HIV antara 5 bulan- 3 tahun, lama pengobatan HIV yang dijalani oleh ibu antara 2 minggu hingga 18 bulan dan rentang lost follow up pengobatan HIV yang dilakukan oleh ibu antara 6 bulan hingga 17 bulan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa informan menderita HIV sebagian besar belum lama, sehingga alasan penghentian pengobatan ARV karena timbulnya rasa bosan yang disebabkan pemakaian jangka panjang obat tidak terjadi.

*Lost to follow-up* dengan terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan risiko kematian, menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ARV. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien untuk minum obat. ketidak patuhan berobat mengakibatkan kegagalan pengobatan yang menyebabkan resistensi dan terjadi kegagalan imunologik sehingga keadaan klinis memburuk. Bila terjadi resistensi terhadap pengobatan maka pengobatan menjadi tidak efektif atau berhenti bekerja sehingga diperlukan upaya baru untuk melawan infeksi dengan obat lain atau obat yang sama dengan dosis yang berbeda atau kombinasi. Dampak dari drop out pengobatan HIV dialami oleh 3 orang informan yaitu 1 orang mengalami TBC bahkan sampai mondok di RS, 1 orang mengalami bisul/abces, dan 1 orang merasakan benjolan pada pangkal lidahnya.

## **2. Efek samping pengobatan**

Pengobatan yang harus dilakukan untuk jangka panjang adalah hal yang biasa pada setiap penyakit kronis, termasuk HIV-AIDS. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien untuk minum obat. ketidak patuhan berobat mengakibatkan kegagalan pengobatan yang menyebabkan resistensi dan terjadi kegagalan imunologik sehingga keadaan klinis memburuk.

Gejala-gejala tidak minum obat yang dialami oleh informan adalah mengalami bisul dan TBC yang membuat informan harus dirawat.

Efek samping atau toksisitas merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian ARV. Selain itu, efek samping atau toksisitas ini sering menjadi alasan medis untuk mengganti (substitusi) dan/atau menghentikan pengobatan ARV. Pasien, bahkan kadang menghentikan sendiri terapinya karena adanya efek samping.

Hambatan yang sering dijumpai adalah ketakutan akan efek samping. Ketakutan akan efek samping ARV harus dirubah melalui pendidikan dan sosialisasi terus menerus supaya tidak terjadi drop out (putus obat) dan akan mengancam jiwa penderita HIV

Sebagian besar informan merasakan efek samping dari pengobatan ARV namun gejalanya berbeda-beda berupa mual, pusing, gatal-gatal seluruh tubuh yang pada akhirnya memutuskan untuk berhenti mengkonsumsi obat, dan ada informan yang juga mengalami efek samping dari antibiotik yang merupakan rangkaian pengobatan HIV, tetapi tidak ada informan yang mengalami dampak efek samping dari obat ARV yang sampai mengakibatkan dirawat. Statistik menunjukkan hanya 10-30 ODHA yang mengalami efek samping tetapi masih dapat diobati. Dampak dari efek samping yang dialami oleh informan sebagian besar melakukan tindakan menghentikan pengobatan dan hanya satu orang yang mendapatkan obat untuk mengurangi efek samping berupa mual.

Pendapat Sasmitaaji (2010) menemukan pengalaman efek samping mempunyai kecenderungan lebih besar untuk melaksanakan kepatuhan yang tinggi daripada yang tidak memiliki pengalaman efek samping pengobatan.

Akan tetapi tidak semua ODHA akan mengalami efek samping obat dan pada umumnya efek samping yang timbul dapat diatasi dengan baik mengingat keuntungan dari terapi lebih besar dari pada risiko kesakitan maupun kematian yang mengancam ODHA, maka terapi ARV tetap perlu dilakukan, selain itu semua pengobatan yang panjang dan pada penyakit yang bersifat kronis akan menimbulkan efek samping

### **3. Pengetahuan Tentang Pengobatan HIV**

Pengetahuan pada umumnya merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan mempengaruhi tindakan sehari-hari. Sehingga pemahaman pengetahuan yang baik tentang pengobatan HIV dapat membentuk perilaku kepatuhan dalam pengobatan HIV. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan komponen pendukung perilaku yang utama. Pendapat yang sama juga dikemukakan Lawrence Green bahwa pengetahuan merupakan antesenden perilaku yang menyediakan landasan utama atau motivasi melakukan suatu tindakan

Pengetahuan ibu tentang pengobatan ARV hanya sebatas tahu saja dan hal itu juga terlihat dari cara menjawab ibu yang tampak ragu-ragu bahkan beberapa mengatakan lupa Pengetahuan informan tentang obat ARV hanya 1 orang yang menyebutkan jenis obat HIV yang dikonsumsinya, semua informan mengetahui tentang manfaat pengobatan HIV, sedangkan efek samping dari pengobatan HIV, semua informan hanya menyebutkan yang sesuai dengan yang dialaminya saja, dan sebagian besar mengetahui akibat dari berhenti pengobatan HIV.

Pengetahuan yang diperoleh ODHA berasal dari konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan sebelum dilakukan tes, setelah dilakukan tes, sebelum memulai pengobatan dan saat datang kontrol ke klinik VCT, namun melihat lamanya informan menderita HIV dan frekuensi untuk datang ke klinik VCT yang baru beberapa kali bahkan ada yang baru pertama kali menunjukkan bahwa informan kurang dalam mendapatkan konseling pengobatan, dan karena sebagian besar informan tertular HIV oleh suaminya dan saat sebelum tes ibu tidak menunjukkan gejala sakit sehingga sebelum dilakukan tes HIV, kondisi psikologis informan masih dalam proses berduka sehingga saat diberikan konselingpun menjadi tidak maksimal sehingga mempunyai pengetahuan yang kurang.

#### 4. Keyakinan Tentang Pengobatan HIV

Keyakinan ibu dalam menjalankan pengobatan HIV tergantung dari pengalaman ibu selama mengikuti pengobatan HIV seperti efek samping yang dialami akan merubah pandangan ibu dalam meyakini akan manfaat pengobatan HIV, menurut Malta dan kumarasamy menyatakan bahwa persepsi ODHA terhadap keparahan penyakit dan keyakinan manfaat ARV mempengaruhi kepatuhan dalam meminum ARV.

Kurangnya pemahaman tentang HIV yang ditunjukkan dari jawaban informan yang masih ragu-ragu dalam menjawabnya dan masih adanya rasa tidak yakin akan manfaat dan kepatuhan pengobatan dikarenakan informan mengalami efek samping yang justru dirasakan merugikan informan. Salah satu informan menghentikan pengobatan HIV dikarenakan adanya efek samping dan beralih kepada pengobatan tradisional (jawa).

Hasil penelitian Karl Peltzer di Afrika Selatan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ODHA yang tinggal diperkotaan, tingkat depresi rendah, memiliki nilai lebih tinggi dalam informasi, kemampuan berperilaku serta dukungan sosial. Sedangkan kurangnya kepatuhan disebabkan karena faktor lingkungan yang kurang mendukung, mengalami diskriminasi atau menggunakan obat herbal untuk pengobatan HIV.

#### SIMPULAN

Rentang lama pengobatan yang dilakukan informan antar 3 hari – 8 bulan, dimana mengalami/mengidap HIV antara 5 bulan- 3 tahun, dan rentang *lost follow up* pengobatan HIV yang dilakukan oleh ibu antara 6 bulan hingga 17 bulan. Efek samping pengobatan HIV yang dialami ibu terutama pada saat awal pengobatan yaitu mual, gatal-gatal dikulit dan juga pusing. Sebagian besar pengetahuan informan tentang pengobatan HIV kurang dan hanya mengetahui tentang manfaat pengobatan HIV. Sebagian besar informan mempunyai keyakinan tentang Pengobatan HIV

## DAFTAR PUSTAKA

- Treerutkuarkul, Apiradee. (2007). *40% of new AIDS cases are housewives*, Bangkok Post 5
- RI, Kemenkes. (2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia April-Juni 2016*. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Pittiglio Laura, HoughEdythe. *Coping With HIV: Perspectives of Mothers*. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, Volume 20, Issue 3, May–June 2009, Pages 184-192.
- Lemly D. (2009) *Being Female Linked to poorer survival*. The journal of infectious Diseases,; 199 :000-000.
- Djoerban Zubairi. (2015) *Memastikan Kualitas Hidup ODHA*.
- Collazos J et al. (2007). *Sex differences in the clinical, immunological and virological of HIV-Infected patient treated with HAART*. AIDS 21 : 835-843
- RI, KEMENKES. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan,
- Carter Michael.(2016). *Penggunaan ART Telah Mencegah Lebih Dari 850.000 Infeksi Oportunistis Di Negara Berpenghasilan Rendah Dan Menengah*. <http://spiritia.or.id>. Diunduh pada tanggal : 21 Maret 2016
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999) *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA. Mayfield
- Agustinova, Danu Eko. (2015) *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Calpulis :
- Moleong JL, Prof,DR. (2009) *Metode penelitian Kualitatif*. ROSDA, Bandung
- Oktarida. (2011). *Stigmatisasi, Diskriminasi dan ketidak setaraan Gender pada ODHA Perempuan Study Life History Pada Perempuan yang terpapar HIV/AIDS*
- Ubra R reynold. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua*
- Sarmiaji. (2010). *Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi Antiretroviral di RSUP Dr Kariadi J Promosi Kesehatan Indonesia; Vol 5;No 1*

- Duffy L. (2005). *Suffering, shame, and silence; the stigma of HIV/AIDS di Jakarta.* J Malta M Et dan Kumurasamy N et al. *Barriers and facilitators to antiretroviral medication adherence among patients with HIV in chennai, India : a Qualitative study.* *AIDS patient care STDS.* Aug ; 19(8):526-37)
- Watt M H, Mawans, Earp, Setel PW, Golin CE, Jacobson M. (2009) *It's all the time in my mind: facilitators of adherence to antiretroviral therapy in tanzania selting Soc Sci Med.* 2009 May; 68(10): 1793-800.epub
- Walter H. (2010). *et al understanding the facilitators and barriers antiretroviral adherence in peru : a qualitative study.* *BMC Public Health,* 10:13  
asoc Nurses AIDS Care.2005; 16 (1); 13-20
- Rosiana AN, *Faktor-faktor yang mempengaruhi lost follow up pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP DR. Kariadi Semarang*
- Purwatiningtias A, Subronto YW, Hasanbasri M. (2007). *Pelayanan HIV/AIDS Di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta.* KMK Universitas Gadjah Mada. Working Paper Series