

DROP OUT PENGOBATAN HIV PADA IBU BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN BANYUMAS

Dyah Fajarsari

STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto
JL.Pahlawan V/6, Tanjung, Purwokerto Selatan
Email: dhie_aah@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pengobatan jangka panjang adalah hal yang biasa pada setiap penyakit kronis, termasuk HIV-AIDS, pengobatan termasuk pemberian obat antiretroviral (ARV), profilaksis, atau pengobatan untuk infeksi oportunistik. Kepatuhan terapi adalah hal yang paling penting dalam menekan replikasi HIV dan menghindari terjadinya resistensi. Dukungan sangat diperlukan agar ODHA mendapatkan motivasi yang lebih dan dapat menjalani hidup dengan baik. Penderita HIV/AIDS mendapatkan respon berbeda-beda dari keluarga, masyarakat, lingkungan, sekolah, LSM, stake holder atau pemerintah.. Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan agar ODHA mendapatkan motivasi yang lebih dan dapat menjalani hidup dengan baik dan mendapat pengobatan yang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan tentang pengobatan HIV pada ibu yang mengalami Drop Out Pengobatan HIV di Kabupaten Banyumas Tahun 2016. Metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik non probability sampling, cara pengumpulan data metode wawancara mendalam (indepth interview). Informan Utama adalah ibu yang drop out dalam pengobatan HIV sebanyak 5 orang. Informan sekunder adalah suami/keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari ke 5 informan, sebagian besar informan sudah tidak mempunyai pasangan (suami) karena meninggal dunia, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan semua Informan mendapatkan dukungan informatif dari petugas kesehatan ibu sejak dari awal diketahui positif HIV, saat periksa/datang ke layanan PDP, melalui sms bahkan dengan kunjungan rumah.

Kata Kunci: Drop Out, Pengobatan HIV, ibu, dukungan

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 is very necessary so that PLWHA get more motivation and can live life well. HIV/AIDS sufferers get different responses from families, communities, the environment, schools, NGOs, stakeholders or the government. Support of health workers is needed so that PLWHA get more motivation and can live a good life and get maximum treatment. This study aims to get a picture of family support and support from health workers about HIV treatment in mothers who experienced HIV Treatment Drop Out in Banyumas Regency 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 of the 5 informants, most of the informants did not have a partner (husband) due to death, did not get support from family and all informants received informative support from maternal health workers from the beginning known to be HIV positive, when checking / coming to PDP services, via sms even with home visits.

Keywords: Drop Out, HIV Treament, mother, motivation.

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 seperti 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.

Penelitian menunjukkan bahwa para ibu dengan HIV memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan hubungan kekeluargaan yang lebih buruk serta kurang mampu melaksanakan fungsinya sehari-hari, apabila dampak penurunan ini berdampak pada kepatuhan terhadap ART, ibu mungkin lebih berisiko secara bermakna terhadap kegagalan virology. Lemly

dan rekan menduga bahwa risiko yang lebih tinggi terhadap kematian dini pada perempuan karena ketidakpatuhan, tingkat depresi yang lebih tinggi dan ketiadaan dukungan daripada perbedaan secara biologis. Tekanan terkait dengan jumlah anak yang tinggal serumah, usia anak, kesehatan anak dan faktor tekanan keluarga lain diantara ibu dengan HIV yang apabila tercapai kemungkinan akan menghilangkan kepatuhan terhadap ART.

Banyumas terdapat 5 tempat yang menyediakan layanan ART yaitu RSMS, RSBMS, RS Ajibarang, PuSskesmas 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 dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan.

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

Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

a. Bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan ibu dalam menerima status kesehatannya dan menjalani pengobatan HIV yang dilakukan selama hidupnya. Dukungan keluarga terutama didapatkan dari pasangan ibu, namun sebagian besar ibu sudah tidak mempunyai

pasangan (suami) karena meninggal dunia dan pergi baik untuk bekerja ataupun sudah cerai. Dukungan akan didapatkan dari orang yang mengetahui status HIV ibu dan memahami ibu terutama dari orang/keluarga yang memang tinggal serumah. Sebagian besar suami/keluarga dari informan mengetahui status HIVnya. Hasil wawancara tersebut dapat dilihat pada kotak berikut ini :

Kotak 18. Siapa saja yang mengetahui tentang status HIV ibu ?

“Kalau keluargaku yang di Banyumas engga, tapi disini keluarga suami semua tau tapi kalau yang mertuanya kayanya engga si, tinggal sama mertua...suami, kakaknya, kakak kandung kalo suami kakak kayanya engga, sama suami adiknya aku juga kayannya engga, yang sekandung aja”

Ny St-IU 1, usia 21 tahun

“Dulu si suami aku, kalau sekarangkan sendiri, ee kadang diantar budhe tapi ga paham kayane taunya batuk”

Ny.S-IU 3, usia 37 tahun

“kalau saya yang sakit sii kayane ga tau cuma nebak yang nebak semua orang karena suami saya dulu tapi yang tau bener ya cuman mbak nani ini yang tau”

Ny.T-IU 5, usia 41 tahun

Keluarga dimana didalamnya interaksi yang reguler ditandai dengan adanya ketergantungan dan suatu hubungan sehingga mencapai suatu tujuan. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk tujuan keberhasilan pengobatan HIV,

dukungan dari keluarga juga dirasakan oleh informan utama berupa dukungan emosional dan instrumental yang berbentuk seperti meminjamkan uang, mengantar berobat, memotivasi bahkan sampai dengan curhat seperti yang tertera dalam kotak dibawah ini:

Kotak 22. Apa saja bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu selama mengikuti pengobatan ?

kalau ada uang biasanya untuk ambil obat buat aku kadang obatnya dibagi dua dengan suami, kadang kakak ipar kalau ada uang juga meminjami untuk berobat.

Ny. St-IU 1, usia 21 tahun

ada tetangga yang sudah saya anggap saudara yang selalu mendukung saya selalu mendengarkan keluh kesuh saya.

Ny.T-IU 5, usia 41 tahun

b. Bentuk dukungan tenaga kesehatan

Selain dukungan dari keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan terkait tentang pemberian edukasi dan pelayanan pengobatan. Petugas kesehatan disini berdasarkan tempat pelayanan kesehatan ada 2 yaitu RSMS dan Puskesmas sehingga terdapat sedikit perbedaan dari dukungan yang diberikan. Dukungan dari tenaga kesehatan yang di Puskesmas sampai dengan melakukan kunjungan rumah.

Dukungan dari petugas kesehatan yang berkaitan tentang pengobatan diperoleh oleh ibu pada saat akan memulai pengobatan ARV dan selama mengikuti pengobatan ARV atau setiap kali pemeriksaan ke klinik VCT.

Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa konseling pengobatan yaitu manfaat obat, cara meminum obat dan efek sampingnya. Pemberian obat pada awal pengobatan diberikan untuk 2 minggu untuk melihat dan mengetahui kemungkinan efek samping yang dapat terjadi pada ibu selanjutnya akan diberikan obat untuk 1 bulan.

Semua informan mendapatkan dukungan informatif dari tenaga kesehatan tetapi ada salah satu informan yang pemberian terapi ARV belum sampai 2 minggu sudah berhenti karena mengalami efek samping, dan tidak datang lagi ke Puskesmas, dukungan yang diberikan oleh petugas berupa kunjungan rumah dan selalu mengingatkan untuk mengambil

obat baik melalui telepon dan sms.

Hasil wawancara tersebut dapat

dilihat pada kotak berikut ini :

Kotak 22. Bagaimana dorongan dari petugas kesehatan selama ibu mengikuti pengobatan HIV? Bagaimana pelaksanaannya?

“Disuruh minum obat yang rutin kalau pas periksa, mungkin pernah sms tapi nomerku ganti kadang hpnya dipake sama adik.”

Ny.St-IU1, usia 21 tahun

“Diparingi ngertos macem-macem pas niko pertama kalian jane bu bidan pun tindak ping kalih mrikine”

Ny D-IU 4, usia 33 tahun

“Pas pertama disuruh minum obat ya dikasih tau obatnya biar penyakitnya tidak menyebar, minum obatnya pas jam 7 pagi sama sore, tapi malah jadi gatal.., bidan ninik pernah datang suruh ambil obat dan sering telfon tapi tidak diangkat”

Ny.T-IU 5, usia 41 tahun

- c. Hasil Wawancara terhadap Informan Triangulasi

1. Suami/keluarga

Wawancara dengan keluarga ibu hanya bisa dilakukan pada 3 informan yaitu Tn.R yang merupakan suami Ny.St (IU 1), Ny.N yang merupakan saudara Ny T (IU 5) dan Ny.C yang

merupakan kakak Ny E (IU 2). Sedangkan 2 informan tidak ada keluarga yang dapat diwawancara karena sudah bercerai dengan suami dan tinggal sendiri, dan informan yang lain karena suami sedang kerja di papua dan anaknya masih kecil sehingga tidak dapat diwawancara.

Tabel 4.7 Karakteristik Informan Sekunder (keluarga)

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan ibu
----	----------	---------------	------	------------	-----------	---------------------

1	Tn R/IK 1	L	31	SD	Buruh	Suami Ny St/IU 1
2	Ny.N/IK 2	P	49	SMP	Wiraswasta	Saudara Ny.T/IU 5
3	Ny C/IK 3	P	41	SMA	IRT	Kakak kandung Ny.E/IU 2

Sumber : Data Primer, diolah bulan Juni 2017

Berdasarkan Tabel 4.7 karakteristik informan sekunder sebagian besar merupakan keluarga dari informan utama, hanya 1 orang yang merupakan suami dari informan utama dan mempunyai status HIV positif, rentang umur 31 – 41 tahun, pendidikannya dari mulai SD sampai SMA, dan sebagian besar bekerja.

Pertimbangan wawancara dengan orang terdekat ibu supaya mengetahui bagaimana ibu melakukan pengobatan.

Berdasarkan keterangan informan sekunder bahwa informan utama minum obat kalau ada obatnya hanya 1 orang informan sekunder yang mengatakan bahwa belum pernah melihat saudaranya meminum obat dari Puskesmas hanya pernah diberi tahu kalau kulitnya gatal-gatal tetapi meminum obat jawa yang justru efeknya kebadan lebih enak bahkan berat badannya jadi naik, seperti yang tertera dalam kotak dibawah ini:

Kotak 23. Seperti apa anda melihat ibu dalam mengkonsumsi obat ARV ?

“ya teratur kalau punya obat, engga pernah mengeluh”

Tn R, suami Ny St, usia 30 tahun

“Kalau saya memang ga pernah liat dia minum obat, tapi kemarin cerita kalau lagi minum obat jawa gitu”

Ny N saudara Ny T, usia 49 tahun

“setahu aku sii rajin ya aku juga suka ngasih tau ya wong namanya hidup mbak kan engga cuma dia yang kena”

Ny.C kakak Ny E, usia 41 tahun

Dukungan dari orang terdekat ibu merupakan hal yang penting terutama jika adanya diskriminasi dari orang-orang

sekitar terhadap penderita HIV. Reaksi keluarga dari informan utama kebanyakan kaget bahkan ada yang langsung menjauhi, tetapi ada

yang sudah paham sebelumnya karena memang merupakan penderita HIV. Sedangkan reaksi masyarakat karena sebagian besar belum mengetahui status dari informan utama sehingga tidak ada perlakuan yang berbeda.

Dukungan keluarga sebagian besar hanya untuk menganjurkan minum obat tapi tidak sampai selalu mengingatkan hanya 1 informan

sekunder yang selalu mengingatkan istrinya untuk teratur minum obat jika ada obatnya, dikarenakan informan sekunder tersebut merupakan suami dan merupakan ODHA, sehingga lebih memahami pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu dukungan emosional juga diberikan kepada Ny T yang mengalami diskriminasi. Hal ini tertera dalam kotak dibawah ini:

Kotak 24. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam mengikuti pengobatan HIV ?

“ya selalu ngingetin minum obat kalau ada, dan kalau ada ya didulukan istri buat minum obat, berusaha cari uang , kalau istri lagi ke RS yang njagain anak ya aku”

Tn.R, suami Ny St, usia 30 tahun

“Aku juga suka tanya gimana rasanya, malah kalau cerita badannya pegel-pegel tak suruh dia berobat sama minum obat.”

Ny C kakak Ny E, usia 41 tahun

“Karena saya engga serumah ya jadi paling saya hanya jadi tempat curhat aja, kasihan banget mbak T itu jhan bener-bener kasihan prihatin sekali saya kebetulan kan sebelum mba T itu sakit, suaminya kan kadang-kadang cerita sama saya gitu kan sebelumnya suaminya itu sariawan bilang sama saya sii kena infeksi nah pas dirawat di Ajibarang itu saya sudah curiga tuuch trus sya tanyain kamu kena ini ya.. iya katanya, ya ampun pas pengurusan jenazah itu mbak yang namanya jenazah suaminya maksudnya itu dibiarkan diruang tamu sendiri, yang namanya warga itu munduuur semua diluar dan keluarga didapur semua ga ada yang mendekat ya cuman saya yang mendekat kan kebetulan dulu saya dijakarta jadi sudah pernah tau gitu, saya tanya sama bu bidan ini gimana nih akhirnya saya dikasih tahu ga menular kalau cuman mengkafani ya pake-pake sarung tangan, sekarang juga suka ngasih tahu ke orang-orang, sekarang saja di pertemuan gitu kaya pkk, arisan dan pengajian sering diadakan penyuluhan HIV ada wakil dari puskesmas tapi kalau mba T sii udah ga pernah ikut lagi”

Ny N saudara Ny T, usia 44 tahun

Diskriminasi yang terjadi dimasyarakat terhadap ibu dengan HIV berdampak pada

kehidupannya. Dari kedua informan sekunder untuk melindungi keluarganya yang

menderita penyakit HIV dari kemungkinan diskriminasi dengan cara melindungi dan tidak membuka status ibu.

2. Petugas kesehatan

Informan sekunder atau petugas kesehatan yang dilakukan wawancara adalah petugas yang mengenal dan mengetahui riwayat penyakit informan utama dengan baik dan merupakan tim VCT di pelayanan kesehatan yang terdiri petugas kesehatan dari klinik VCT RSMS merupakan perawat

dan konselor yang sudah bertugas sejak tahun 2015 , petugas kesehatan dari Puskesmas cilongok I merupakan bidan dan konselor yang bertugas sebagai tim VCT sejak puskesmas cilongok I menjadi layanan PDP yaitu bulan Desember tahun 2015 dan petugas kesehatan dari Puskesmas Baturaden II merupakan bidan dan konselor yang bertugas sebagai tim VCT sejak PUSKESMAS Baturaden II menjadi layanan PDP yaitu bulan Agustus tahun 2016.

Tabel 4.8 Karakteristik Petugas Kesehatan

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Profesi
1	Tn G/IT 1	Laki-laki	47	S1 Keperawatan	Perawat
2	Ny N/ IT 2	Perempuan	44	DIII Kebidanan	Bidan
3	Ny.L/IT 3	Perempuan	46	DI Bidan	Bidan

Sumber : Data Primer, diolah bulan Juni 2017

Berdasarkan tabel 4.8 sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan berprofesi sebagai bidan, mempunyai usia >35 tahun semua dan mempunyai pendidikan terakhir di Perguruan Tinggi.

Pertimbangan pemilihan petugas kesehatan adalah petugas yang mengenal dan mengetahui

riwayat penyakit informan utama dengan baik dan merupakan tim VCT di pelayanan kesehatan. Selain itu juga akan diketahui bagaimana pengobatan yang dijalani oleh informan utama sekaligus peran dari petugas kesehatan untuk mendukung pengobatan yang diikuti oleh informan utama.

Pemberian pengobatan bagi informan utama menurut petugas VCT di RSMS berdasarkan pada standar yang ada yaitu dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pasien, setelah pasien dinyatakan positif melalui rapid tes juga diminta untuk dicek CD4, jika pasien pada populasi khusus seperti LSL, ibu hamil pasien baru langsung diberi ARV lini 1, jika pasien biasa berdasarkan CD4 <350. Sedangkan di Puskesmas bahwa penentuan terapi pada informan utama berdasarkan standar yang mengacu pada hasil pemeriksaan laboratorium dan pertimbangan dokter, setelah dinyatakan positif maka klien akan dilakukan rujukan ke fasilitas RS untuk diperiksa kadar CD4.

Pengobatan dengan pemberian terapi untuk ibu dengan HIV berdasarkan hasil laboratorium dan pelayanan di Puskesmas terbatas pada pemeriksaan tes HIV sedangkan untuk tes CD4 dilakukan rujukan ke RS. Ketersediaan obat juga merupakan hal yang dapat

mengganggu proses pengobatan. Berdasarkan keterangan dari 3 informan sekunder bahwa ketersediaan obat selama ini mencukupi karena disuplay oleh Dinas Kesehatan, dan kalau mau habis langsung meminta ke dinas kesehatan sehingga tidak pernah kekurangan, dan untuk di RS ada beberapa obat yang pernah terbatas jumlahnya seperti obat tertentu (tenofovir). Keterbatasan ketersediaan obat lebih dikarenakan keterlambatan dari suplay, tindakan yang dilakukan melakukan kontak langsung dengan profinsi dan mengganti dengan regimen yang lain.

Pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan HIV menjadi suatu keharusan bagi petugas kesehatan untuk selalu aktif menginformasikannya kepada ibu. Kepatuhan yang terjadi pada ibu rumah tangga justru kebanyakan adalah patuh, tetapi jika IRT itu berprofesi juga sebagai WPS maka kepatuhannya menjadi tidak patuh karena mobilitas yang

tinggi selain itu munculnya kelompok-kelompok anti ARV yang tidak mempercayai manfaat ARV karena efek samping yang

terjadi menjadi kepatuhan itu suatu hal yang sulit, hal ini seperti yang tertera dalam kotak di bawah ini :

Kotak 25. Bagaimana Kepatuhan ibu dengan HIV dalam mengkonsumsi obat ARV ?

“Gimana ya menggambarkan, pasien yang tidak patuh ada 3, yang pertama ya itu Ny T, yang kedua LSL tapi tidak bisa terlacak karena ganti nomer telfon, yang ketiga tidak mau karena merasa badannya masih sehat dan juga tidak mau nantinya statusnya diketahui oleh suami, padahal orangnya termasuk aktif dalam program-program penanggulangan HIV yang dilaksanakan oleh LSM dan juga pemerintah”

Ny.N bidan di Puskesmas Cilongok I, usia 44 tahun

“Klau untuk kepatuhan disini kurang ya sekitar 75-80%, karena disini kebanyakan adalah PSK sehingga rata-rata pindah, pernah ada pasien yang tidak mau memberikan nomer telfon hanya kontak BBM jadi susah menghubunginya, apalagi sekarang ada kelompok yang anti ARV yang tidak percaya manfaat ARV dan juga karena efek sampingnya

Ny.L bidan di Puskesmas Baturaden, usia 46 tahun

Bagi klien ketidak patuhan berobat mengakibatkan kegagalan pengobatan yang menyebabkan resistensi dan terjadi kegagalan imunologik sehingga keadaan klinis memburuk. Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan di ke 2 Puskesmas selama ini belum menjumpai pasien yang mengalami keadaan/kondisi yang merupakan akibat dari tidak minum obat ARV, jika ada pasien yang sakit agak parah biasanya langsung ke RS. Akibat dari tidak

patuh akhirnya timbul infeksi oportunistik yang paling sering adalah TB paru, kebanyakan sampai dirawat baru setelah itu sadar kembali untuk minum obat ARV. Ketiga informan sekunder mengatakan jika tidak patuh dalam mengikuti pengobatan HIV akan berakibat terjadinya infeksi oportunistik dan terjadi resistensi.

Dalam proses pengobatan peran petugas kesehatan sangat penting dari mulai konseling pra tes HIV, konseling pembacaan

hasil, konseling saat akan diberikan terapi ARV dan pada saat pemeriksaan. Pemberian konseling dilakukan baik di RS dan di Puskesmas. Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan agar ibu mendapatkan motivasi yang lebih dan dapat menjalani hidup dengan baik dan mendapat pengobatan yang maksimal. Kunjungan rumah hanya dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas mengingat ruang lingkup wilayahnya lebih kecil dan jumlah pasiennya lebih sedikit dibandingkan RS. Kunjungan rumah bersifat isidentil dan dilakukan kepada ibu yang mulai goyah pengobatannya. Sedangkan bentuk pendampingan yang dapat dilakukan dari RS adalah melalui telepon karena biasanya 2 minggu pertama terutama yang berhubungan dengan reaksi efek samping sehingga on call.

Selama proses pendampingan selama pengobatan banyak sekali

kendala yang dialami oleh petugas kesehatan. Kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan kebanyakan disebabkan karena sulitnya menjalin komunikasi dengan informan selain itu Tn G yang merupakan petugas di klinik VCT RSMS menambahkan bahwa tidak adanya manager kasus karena tenaga yang terbatas juga menjadi kendala, sehingga untuk penjangkuan kunjungan rumah hanya dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas sedangkan yang di RS bentuk dukungan pengobatan terutama jika pasien tidak datang yaitu dengan cara sms. Selain itu untuk meminimalisir kesulitan karena jarak juga untuk mencegah terjadinya putus obat dilakukan pengiriman obat ARV melalui pos dan sebelumnya konsultasi kesehatan lewat sms. Wawancara tersebut seperti yang tertera pada kotak dibawah ini

Kotak 26. Bagaimana pendapat anda tantangan yang harus dihadapi dalam pendampingan selama pengobatan HIV ?

“Kendala mereka tidak menghubungi dan menghilang karena disini tidak ada lagi tenaga sebagai manajer kasus sehingga sulit untuk melacak yang lost follow up”

Tn.G perawat di RSMS, usia 47

“Tingkat pengetahuan dan adanya stigma karena pada tahu ya jadi ga mau minum obat dan yang satunya kan aman dalam artian belum ada yang tahu.”

Ny N bidan di Puskesmas Cilongok I, usia 44

KESIMPULAN

- 1) sebagian besar informan sudah tidak mempunyai pasangan (suami) karena meninggal dunia.
- 2) Sebagian besar informan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.
- 3) Semua Informan mendapatkan dukungan informatif dari petugas kesehatan ibu sejak dari awal diketahui positif HIV, saat periksa/datang ke layanan PDP, melalui sms bahkan dengan kunjungan rumah.

Telah Mencegah Lebih Dari 850.000 Infeksi Oportunistis Di Negara Berpenghasilan Rendah Dan Menengah. <http://spiritia.or.id>. Diunduh pada tanggal : 21 Maret 2016

Collazos J et al. 2007. *Sex differences in the clinical, immunological and virological of HIV-Infected patient treated with HAART. AIDS* 21 : 835-843.

Treerutkuarkul, Apiradee. 2007. *40% of new AIDS cases are housewives*, Bangkok Post 5 Juli 2007.

Djoerban Zubairi. 2015. *Memastikan Kualitas Hidup ODHA*.

Duffy L. 2005. Suffering, shame, and sillence; 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)

Green, L.W., & Kreuter, M.W. 1999. *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA. Mayfield.

DAFTAR PUSTAKA

Agustinova, Danu Eko. 2015. *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Calpulis :

Asoc Nurses AIDS Care.2005; 16 (1); 13-20

Carter Michael. Penggunaan ART

Kemenkes RI. 2016. *Laporan Situasi*

- Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia April-Juni 2016*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Pittiglio Laura, HoughEdythe. 2009. *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, 2009; 199 :000-000.
- KEMENKES RI. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Moleong JL, Prof,DR. 2009. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: ROSDA
- Oktarida. 2011. Stigmatisasi, Diskriminasi dan ketidaksetaraan Gender pada ODHA Perempuan Study Life History Pada Perempuan yang terpapar HIV/AIDS.
- Purwatiningtias A, Subronto YW, Hasanbasri M. Pelayanan HIV/AIDS Di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta. KMK Universitas Gadjah Mada. Working Paper Series No 16 Juli 2007
- Rosiana AN, Faktor-faktor yang mempengaruhi lost follow up pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP DR. Kariadi Semarang
- Sarmiaji. 2010. Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi Antiretroviral di RSUP Dr Kariadi J Promosi Kesehatan Indonesia 2010; Vol 5;No 1
- Ubra R reynold. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua tahun 2012
- 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 2009 Mar
- Walter H et al. 2010. understanding the facilitators and barriers antiretroviral adherence in peru : a qualitative study. BMC Public Health , 10:13