

## **DROP OUT PENGOBATAN HIV PADA IBU BERDASARKAN STIGMA DI KABUPATEN BANYUMAS**

**Dyah Fajarsari, Yuli Trisnawati**

STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto

JL.Pahlawan No 6 Tanjung, Purwokerto Selatan

Email: [dhie\\_aah@yahoo.co.id](mailto:dhie_aah@yahoo.co.id), [yulitrisnawati0779@gmail.com](mailto:yulitrisnawati0779@gmail.com)

**ABSTRAK: drop out pengobatan hiv pada ibu berdasarkan Stigma di kabupaten banyumas.** 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. Wanita yang terinfeksi virus ini harus menghadapi tantangan dan ancaman HIV seperti vonis dokter tentang positif HIV, stigma masyarakat, tes HIV, masalah penanganan, kemiskinan, dan peran jenis kelamin ketika harus membesarkan anaknya. Hal-hal terkait stigma masyarakat menjadikannya tekanan yang luar biasa bagi penderita. Perasaan tertekan, cemas dan tegang merupakan bagian dari stress. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang stigma pada ibu yang mengalami Drop Out Pengobatan HIV pada di Kabupaten Banyumas. 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 adalah ibu yang drop out dalam pengobatan HIV sebanyak 5 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari ke 5 informan, 3 diantaranya mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dan 2 tidak mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan karena tidak ada yang mengetahui statusnya. Tetapi semua informan mengatakan takut dan khawatir terhadap stigma yang ada di masyarakat. Saran: Peningkatan pengetahuan bagi masyarakat mengenai HIV dan AIDS .

**Kata Kunci:** Drop Out, Pengobatan HIV, ibu, stigma

**ABSTRACT: Drop out of HIV treatment for mothers based on Stigma in Banyumas.** District. 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. 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. Matters related to community stigma make it extraordinary pressure for sufferers. Feeling depressed, anxious and tense is part of stress 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. 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 results showed that of the 5 informants, 3 of them received unpleasant treatment and 2 did not get unpleasant treatment because no one knew their status. But all the informants said they were afraid and worried about the stigma that existed in the community. Suggestion: Increase knowledge for the public about HIV and AIDS.

**Keywords:** Drop Out, HIV Treatment, mother, stigma

## 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). Wanita yang terinfeksi virus ini harus menghadapi tantangan dan ancaman HIV seperti vonis dokter tentang positif HIV, stigma masyarakat, tes HIV, masalah penanganan, kemiskinan, dan peran jenis kelamin ketika harus membesarkan anaknya. Banyak wanita yang berpendapat bahwa peran pengasuh adalah hal yang utama, mempertahankan peran tradisi ini, hidup dengan virus HIV dan hal-hal terkait stigma masyarakat menjadikannya tekanan yang luar biasa bagi penderita. Perasaan tertekan, cemas dan tegang merupakan bagian dari stress

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 stigma yang diterima oleh ibu dan ada di masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

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

Informan dalam penelitian ini ibu yang berhenti/*lost follow up* > 3 bulan dalam pengobatan HIV di Kabupaten Banyumas. 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 sebanyak 5 orang.

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**

a. Reaksi keluarga saat mengetahui status kesehatan ibu

Informan adalah seorang ibu yang merupakan bagian dari keluarga dimana didalamnya interaksi yang reguler ditandai dengan adanya ketergantungan dan suatu hubungan. Jika dalam anggota keluarga mengalami gangguan/masalah kesehatan tentunya akan mengganggu dalam berhubungan dan berinteraksi. Hal ini juga terlihat dalam reaksi keluarga saat mengetahui status HIV dari informan, dimana reaksi yang ditunjukkan sesuai dengan pemahaman, persepsi dan pengalaman dari keluarga, terdapat 3 informan yang diketahui status HIVnya oleh keluarganya, 2 diantaranya karena memang sebelumnya suami sudah mengidap HIV dulu, sedangkan satunya karena sebelum menikah pernah berprofesi WPS di Gang

sadar Baturaden sehingga saat suami diberitahu tentang statusnya sudah paham dan 2 informan lainnya keluarga tidak ada yang mengetahui karena tinggal sendiri dan tinggal dengan anaknya yang masih kecil dan ibunya yang sudah tua yang tidak mengetahui status HIV ibu.

- b. Pengalaman yang dialami karena status kesehatan ibu

Penderita penyakit menular sering sekali mendapatkan perlakuan diskriminasi begitu pula ODHA. Diskriminasi terhadap ODHA digambarkan selalu mengikuti stigma dan merupakan perlakuan yang tidak adil terhadap individu karena status HIV mereka, baik itu status sebenarnya maupun hanya persepsi saja Perempuan sering mendapatkan status HIV melalui kejadian yang terduga, sesudah suami/pasangan/anak menunjukkan gejala, sehingga perempuan mengalami beban krisis ganda. Diskriminasi tidak hanya berasal dari masyarakat tetapi juga dari keluarga, selain itu Diskriminasi dapat terjadi saat

pertama diketahui mengidap HIV ataupun setelahnya dapat berupa perilaku dan perkataan. Diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan untuk ODHA seperti ditolak bekerja, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda pada ODHA oleh petugas kesehatan.

Demikian juga yang didapatkan oleh informan utama karena status HIVnya mendapatkan diskriminasi berupa perkataan, perlakuan dijauhi dan sulit mendapatkan pekerjaan, Hasil wawancara tersebut dapat dilihat pada kotak berikut ini :

**Kotak 1. Bisakah ibu ceritakan tentang pengalaman yang dialami karena status kesehatan ibu?**

“Yaa yang waktu tau aku pertama kena sii yaaa engga sii engga njauhin, ya kalau yang sekarang emang apa ya semuanya kaya apa gitu sabun gitu kadang suka berlebihan sii kadang kan sudah ada tulisannya yang menular apa aja cuma kan ada tiga ya, kadang suka ngasih tau anak-anaknya suka berlebihan, kayanya sii cuman, aku pernah denger waktu itukan anaknya kakak aku mandi disitu itu yang kakaknya yang mandi disitu kamu

pake sabun mandinya siapa ya ..sabunnya om..jangan pake sabun itu dia itu penyakitan gitu taunya penyakitan tapi ga tau penyakit ini kayanya , kalau minum juga, kamu minum gelas yang mana, semuanya berlebihan, kalo yang waktu aku belum kesini belum tau penyakit itu engga, kan waktu itu juga aku engga tau penyakit suami aku ya dibikin biasa aja, sekarang kalo aku dan suami aku sudah kena penyakit ini yaa kaya menjauh sii emang.”

Ny. St-IU 1, usia 21 tahun

“Pas awalnya kan memang suami saya sakit trus mondok di RSUD ajibarang karena batuk sama buang-buang terus, ya itu pas dirawat badannya ya kurus, trus meninggal pas ngurus jenazah ya ga ada yg mau, tahlilan makanan utuh, saya juga udah ga bisa jualan lagi, ga ada yang mau nerima saya kerja, ini alhamdulillah saya udah kerja lagi tapi agak jauh yaaa gimana”

Ny.T-IU 5, usia 41 tahun

- c. Sikap ibu saat mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan/stigma

Perlakuan diskriminasi akan berpengaruh terhadap aktifitas dan kehidupan sosial dari informan.

Penerimaan terhadap adanya perlakuan diskriminasi dari keluarga, berbeda dengan informan yang mendapatkan diskriminasi dari masyarakat lebih cenderung untuk menghindar dan menutup diri seperti sekarang tidak pernah lagi mengikuti kegiatan di RT karena masyarakat menjauh. Padahal dari petugas kesehatan sudah berupaya untuk meredam adanya diskriminasi tersebut dengan cara sering mengadakan penyuluhan tentang HIV/AIDS melalui arisan PKK, Posyandu, arisan RT dan pengajian.

Adanya diskriminasi akan membuat ibu berusaha untuk menyembunyikan status HIVnya sehingga menimbulkan kekhawatiran dan perasaan takut. Demikian juga dengan semua informan yang menyatakan ketakutannya jika status HIVnya diketahui orang lain. Stigma atau diskriminasi yang terjadi menimbulkan rasa khawatir dan takut karena akan berakibat pada aktifitas ibu sehari-hari, rasa khawatir dan rasa takut yang dibiarkan akan memicu adanya

stress, sehingga sebagian informanpun menyikapi rasa takut dan khawatir itu dengan berbagai cara seperti melakukan apa saja untuk melupakannya bahkan terdapat informan yang memilih tidak mengambil obat ke Puskesmas karena khawatir tetangga akan curiga karena selalu ke Puskesmas, sedangkan informan yang mengalami diskriminasi berupa kesulitan mendapatkan pekerjaan dengan menyembunyikan statusnya dengan cara menghentikan obat karena menimbulkan efek samping yang dapat diketahui oleh orang lain yaitu berupa gatal-gatal diseluruh tubuh. Hasil wawancara tersebut dapat dilihat pada kotak berikut ini :

**Kotak 2. Apa yang ibu lakukan saat mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan karena status kesehatan ibu ?**

“Aku si diem aja mbak, padahal kan ditulisan-tulisan itu ada kalau yang nular itu lewat yang 3 itu ya”

Ny.St-IU 1 usia 21 tahun

“Ya kalau itu sii saya udah masa bodo mbak, saya ya ga ikut PKK, dawis wong kerja sii berangkat pagi sore baru pulang, ya ga pernah tek pikirin lagi”

“Kalau sekarang sii kayane udah pada ngerti tapi saya sudah ga peduli lagi,..tapi ya gitu kalau minum obat kan gatal-gatal nanti majikan saya malah jadi tau trus mbok ga boleh kerja lagi, lha saya mau kerja dimana lagi mbak”

Ny.T-IU 5, usia 41 tahun

Stigma berawal dari adanya pemahaman yang salah mengenai cara penularan HIV/AIDS dan anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menjijikan yang menjangkiti orang yang menyimpang perilaku seksualnya. Bagi masyarakat awam interaksi sosial dikhawatirkan akan menjadi penyebab penularan. Masih banyak yang menganggap bahwa sentuhan pelukan, jabat tangan, berciuman, penggunaan alat makan/minum bersama, penggunaan kamar mandi bersama, tinggal serumah, gigitan nyamuk bahkan berenang bersama dengan penderita bisa menularkan HIV/AIDS.

Stigma yang didapatkan oleh informan utama terkait dengan status HIVnya yaitu perkataan dan tindakan berupa pemisahan pemakaian sabun dan gelas, sedangkan salah satu informan mengalami diskriminasi berupa pengucilan dan susah mencari pekerjaan. Semua informan mengatakan takut dan khawatir jika status HIVnya diketahui oleh orang lain sehingga berusaha untuk menyembunyikannya bahkan sampai menghentikan minum obat karena efek samping yang dialami akan diketahui oleh orang lain.

Sebuah penelitian menunjukkan secara signifikan baik laki-laki dan perempuan ODHA menunjukkan bahwa pengungkapan status HIV dikaitkan dengan kesehatan dan bermanfaat secara emosional. Dari studi dokumentasi berbagai penelitian menyebutkan pengungkapan HIV akan meningkatkan dukungan sosial, peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan terkait HIV, meningkatkan kepatuhan terhadap ARV dan penurunan perilaku seksual berisiko. Namun pengungkapan HIV harus dilakukan dengan baik sebagai proses juga dapat menyebabkan stigma dan

diskriminasi termasuk hubungan terganggu dengan keluarga dan masyarakat, kehilangan pekerjaan, tekanan psikologis dan kekerasan.

Peranan ibu rumah tangga sebagai makhluk sosial salah satunya melakukan hubungan dengan masyarakat, dengan teman untuk berbagi, untuk beraktualisasi diri dan meningkatkan wawasan serta meningkatkan rasa empati, menghargai masyarakat. Seperti halnya dengan salah satu informan yang tidak pernah lagi bersosialisasi dimasyarakat seperti arisan RT, DAWIS dan pengajian karena dikucilkan oleh saudara dan masyarakat.

Stigma biasanya diakibatkan karena ketidaktahuannya masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya pada mekanisme penularan HIV. Dampaknya informan harus menanggung beban semakin berat, tidak saja Intervensi HIV dalam tubuhnya tetapi juga psikologis. Dalam hidup bermasyarakat, stigma juga menghalangi seseorang untuk melakukan aktifitas sosial. Orang dengan status HIV menutup diri dan

cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman dan tetangga.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Shaluhayah, Z, tentang kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS seringkali berdampak pada ketekutan masyarakat pada ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA. Pemberian informasi yang lengkap baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma.

Oktarida menyampaikan akan memperoleh cacat dalam pandangan orang lain, stigma terhadap penderita HIV merupakan hal yang sering terjadi walaupun sebenarnya HIV tidak menular ketika berinteraksi sosial, tetapi gejala HIV/AIDS pada tahap lanjut menimbulkan perasaan jijik dan menakutkan.

Duffy menyebutkan bahwa tetangga merupakan seseorang yang secara hubungan sosial dekat dengan ODHA. Sikap seorang tetangga sangat penting terkait dengan

pemberian stigma terhadap ODHA, karena dapat mempengaruhi sikap orang lain terhadap ODHA. Stigma tersebut muncul karena tetangga beranggapan bahwa orang dengan HIV/AIDS membawa penyakit infeksi yang dapat menularkan ke orang lain dan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan.

Persepsi yang keliru dan stigma terhadap HIV/AIDS menyebabkan ODHA sering tidak mendapatkan perawatan yang semestinya, dengan asumsi bahwa anak tidak akan bertahan sampai usia tua atau ODHA akan meninggal setelah 5 – 10 tahun dan keluarga cenderung merahasiakan diri dari lingkungan sekitar. Stigma dan diskriminasi yang terjadi dapat mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri dan keputusasaan. Stress psikososial ini akan meningkatkan aktifitas Hypotalamus Pituitary-Adrenal (HPA) melalui Corticotropin Releasen Faktors (CRF) yang menstimulasi produksi kortikosteroid sebagai hormon stress yang bersifat immunosupresif, sehingga dapat dipahami bahwa stress akan



menurunkan status imunitas penderita HIV/AIDS.

Dampak yang timbul adalah ODHA akan mengucilkan diri dan menjauh dari informasi terhadap HIV/AIDS. Masalah ini akan menyebabkan kondisi ODHA semakin memburuk karena imunitas dan stress yang berkepanjangan akan memperpendek masa hidup

Berdasarkan survey di Yogyakarta hasil wawancara menunjukkan sebagian penderita HIV melakukan/hubungan/interaksi yang sangat baik dengan masyarakat karena masyarakat belum tahu tentang kondisinya dan tetap menginginkan untuk tetap menjaganya karena takut dikucilkan dan tidak dapat ikut aktif dalam kegiatan masyarakat secara leluasa.

Ketidakpatuhan terhadap ARV bukan hanya masalah medis, tetapi juga oleh sosial budaya masyarakat setempat. Perspektif sosial dapat membantu pemahaman bahwa kesehatan dan pelayanan kesehatan tidak semata-mata sebagai isu medis, tetapi juga merupakan isu sosial. Ketika pendekatan sosial dan pendekatan medi dilakukan bersama,

maka penekanannya tidak hanya pada proses sosial terjadinya suatu penyakit dan sakit, tetapi juga pada intervensi di dalam struktur sosial dan budaya untuk mencegah atau bahkan mengobati penyakit tersebut.

## **KESIMPULAN**

- a. Stigma/diskriminasi dari keluarga yang didapatkan oleh informan terkait dengan status HIVnya, yaitu perkataan dan tindakan berupa pemisahan pemakaian sabun dan gelas, sedangkan diskriminasi dari masyarakat berupa mengucilkan dan susah mencari pekerjaan.
- b. Semua informan mengatakan takut dan khawatir jika status HIVnya diketahui oleh orang lain sehingga hanya diam, tidak mengambil obat ke Puskesmas dan berusaha untuk menyembunyikannya bahkan sampai menghentikan minum obat karena efek samping yang dialami akan diketahui oleh orang lain dan berimbas pada kehilangan pekerjaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Treerutkuarkul, Apiradee. *40% of new AIDS cases are housewives*, Bangkok Post 5 Juli 2007.
- RI, Kemenkes. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia April-Juni 2016*. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta, 2016.
- 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. *Being Female Linked to poorer survival*. The journal of infectious Diseases, 2009; 199 :000-000.
- Djoerban Zubairi. *Memastikan Kualitas Hidup ODHA*. 2015
- Collazos J et al. *Sex differences in the clinical, immunological and virological of HIV-Infected patient treated with HAART*. AIDS 21 : 835-843, 2007.
- Carter Michael. *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. *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA. Mayfield :1999
- Agustinova, Danu Eko. *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Calpulis : 2015
- Moleong JL, Prof,DR. *Metode penelitian Kualitatif*. ROSDA, Bandung, 2009
- Oktarida. *Stigmatisasi, Diskriminasi dan ketidak setaraan Gender pada ODHA Perempuan Study Life History Pada Perempuan yang terpapar HIV/AIDS*.2011.
- Ubra R reynold. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua tahun 2012*
- Sarmiaji. *Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi Antiretroviral di RSUP Dr Kariadi J Promosi Kesehatan Indonesia 2010; Vol 5;No 1*
- Duffy L *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.2005. Aug ; 19(8):526-37)
- Watt M H, Mawans, Earp, Setel PW, Golin CE, Jacobson M. *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 understanding the  
facilitators and barriers  
antiretroviral adherence in peru :  
a qualitative study. BMC Public  
Health 2010, 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. Pelayanan  
HIV/AIDS Di RSUP DR.Sardjito  
Yogyakarta. KMK Universitas  
Gadjah Mada. Working Paper  
Series No 16 Juli 2007