

Studi Kualitatif: Faktor Pendorong dan Penghambat Kepatuhan Terapi ARV pada Orang yang Hidup dengan HIV (ODHA) di Lapas Denpasar, Bali



Ni Wayan Septarini¹, Ni Wayan Putri Larassita Parwangsa¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali

Latar Belakang

Epidemi HIV di Bali → Ranking 2, 1 dari 9 provinsi dengan prevalensi HIV > prevalensi nasional
Lapas? → Populasi berisiko terinfeksi HIV

Pemberian terapi ARV untuk penderita HIV/AIDS dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan serta meningkatkan kualitas hidup ODHA dan harapan masyarakat. Penyediaan pelayanan HIV di Lapas/Rutan penting untuk dilakukan agar tercipta rujukan layanan deteksi HIV dan pengobatan ARV yang layak bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang terinfeksi HIV.

Tujuan

Mengetahui faktor pendorong dan penghambat kepatuhan warga binaan odha untuk mengkonsumsi ARV.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan in-depth interview pada 4 warga binaan yang HIV+. Penelitian berlangsung di Lapas Denpasar

Hasil

Table 1. Faktor Pendukung dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Faktor Pendukung	Pernyataan
Pengetahuan mengenai HIV/AIDS	"Kalo ARV itu anti retroviral, itu adalah obat utk saat ini, obat ini hanya menekan perkembangbiakan jumlah virus dalam tubuh jadi obat ini yang untuk saat ini dipake temen-temen yang terinfeksi utk memperpanjang hidupnya agar tidak masuk ke fase AIDS" (Informan 1)
Keyakinan dan Motivasi	"Saya tetep minum obat karena semangat hidup tinggi, kan saya udah punya anak juga kan. Memang karena semangat hidup saya tinggi, ga mau mati sebelum tujuan hidup saya tercapai. Saya gak pernah putus sampe sekarang. Dan saya paling patuh dan tertib untuk urusan yang satu itu." (Informan 3)
Dukungan Sosial	"Kalo dari keluarga saya mereka fair ya, mereka terima dan mereka tau, mereka dorong supaya saya take medicine, treatment utk ARV. Waktu itu pasangan juga masih ada, almarhum masih hidup jadi dukungan ada, akhirnya saya putusin mengambil treatment dan ARV." (Informan 1)
Informasi tentang HIV/AIDS	"Ya mungkin kalo ibaratnya direhab kan udah banyak yang tahu, jadinya risikonya tau jadinya ya informasi dari HIV/AIDS ini ngaruh bagi saya untuk akses terapi ARV" (Informan 4)

Table 2. Faktor Penghambat dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Faktor Penghambat	Pernyataan
Efek Samping Obat	"Efek samping itu memang lebih baik gak minum ketimbang ngerasain sakitnya ngerasain efeknya. Baru minum 3 hari saya udah gatel-gatel, muka saya tebal, maka dari itu saya lebih baik gak minum dulu" (Informan 2)
Diskriminasi dan Stigma	"Lingkungan disini sangat kecil. Stigma dan diskriminasi masih ada, dan saya perempuan jadi saya masih pikir-pikir untuk ikut terapi ARV" (Informan 2)

Simpulan

Motivasi dan kepercayaan diri, dukungan keluarga dan pengetahuan mengenai HIV merupakan pendorong narapidana odha untuk mulai dan patuh minum ARV. Sedangkan, efek samping dan stigma merupakan faktor penghambatnya. Diharapkan klinik lapas dapat menghilangkan stigma terhadap odha sehingga

“Studi Kualitatif: Faktor Pendorong dan Penghambat Kepatuhan Terapi ARV pada Orang yang Hidup dengan HIV (ODHA) di Lapas Denpasar, Bali”

Ni Wayan Septarini¹, Ni Wayan Putri Larassita Parwangsa¹,

¹ *School of Public Health Faculty of Medicine, Udayana University*

** Corresponding Author: Ni Wayan Putri Larassita Parwangsa, School of Public Health*

Faculty of Medicine, Udayana University, E-mail: larassitaputri9@gmail.com, Phone:

+628983146494

Abstrak

Pemberian terapi ARV untuk penderita HIV/AIDS dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan serta meningkatkan kualitas hidup ODHA dan harapan masyarakat. Penyediaan pelayanan HIV di Lapas/Rutan penting untuk dilakukan agar tercipta rujukan layanan deteksi HIV dan pengobatan ARV yang layak bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang terinfeksi HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang HIV Positif dan *HIV Treatment Cascade* di Lapas Kerobokan tahun 2013-2015, serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan di Lapas Kerobokan dari bulan Januari-Juli 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada 4 orang informan penelitian.

Faktor pendukung dari keputusan memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu keyakinan dan motivasi diri, dukungan keluarga, informasi tentang HIV/AIDS, dan pengetahuan terhadap HIV/AIDS. Faktor penghambat dari keputusan memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu efek samping obat serta diskriminasi dan stigma.

Kata Kunci : *HIV Treatment Cascade*, Terapi ARV, Kepatuhan

Abstract

The provision of ARV therapy to the people living with HIV /AIDS can reduce the mortality and morbidity rate and improve the quality of life and expectations of

society. HIV services in lapas / rutan is important to do in order to have referral services detection of HIV and ARV treatment decent for prisoners who living with HIV. Research aimed to overview the proportion of prisoners that HIV positive and HIV Treatment Cascade in Kerobokan Prison from 2013 - 2015, and to know supporting factors and barrier factors of adherence to ARV therapy and to start ARV therapy.

This study was descriptive research with the qualitative approach. The study has conducted in Kerobokan Prison on January-July 2016. The data collection was done by in-depth interviews to four people informants.

Supporting factors of adherence to ARV therapy and decision to start ARV therapy were beliefs and self motivation, family encouragement, information about HIV / AIDS, and knowledge about HIV / AIDS. Barrier factors of adherence to ARV therapy and decision to start ARV therapy were the side effects of medicine, discrimination and stigma.

Keywords : HIV Treatment Cascade, ARV Therapy, Adherence

Pendahuluan

Permasalahan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) berkembang secara signifikan dan semakin mengkhawatirkan dilihat dari segi kuantitatif yaitu masih tingginya kejadian infeksi HIV/AIDS baru. Berdasarkan data yang diperoleh dari, sampai akhir tahun 2014 terdapat 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV di dunia dan ada 2 juta orang yang baru terinfeksi HIV¹. Pada tahun 2014, prevalensi kasus AIDS di Indonesia yaitu 23,48 per 100.000 penduduk dengan prevalensi kasus yang paling tinggi terjadi di Papua dengan prevalensi sebesar 359,43 per 100.000 penduduk. Prevalensi kasus AIDS di Propinsi Bali tahun 2014 yaitu sebesar 109,52 per 100.000 penduduk. Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI pada Narapidana di Lapas/Rutan di 13 Propinsi di Indonesia tahun 2010, menyebutkan bahwa dari 18 Lapas/Rutan, prevalensi HIV pada Warga Binaan Laki-laki yaitu 1,1% dan pada Warga Binaan Perempuan yaitu 6%². Pada tahun 2010, hasil survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Jakarta dan Jawa Barat menyebutkan bahwa, Prevalensi HIV pada WBP selama 2 tahun

terakhir menunjukkan hasil yang sangat bervariasi, yakni 1% hingga 32% di Lapas Narkotika Cipinang dan 30 Lapas/Rutan lainnya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Bali tahun 2014, angka kasus penderita HIV/AIDS atau ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV tahun 2014 adalah 60,91% lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 57,43%. Pelayanan HIV berupa penyediaan terapi ARV juga penting untuk dilaksanakan dengan cara meningkatkan kerjasama dan membangun jejaring antara Lapas/Rutan dengan dinas kesehatan setempat berdasarkan pada data dari Kemenkes RI tahun 2010 bahwa prevalensi HIV pada WBP yang bervariasi dan relatif tinggi³. Penyediaan pelayanan HIV di Lapas/Rutan penting untuk dilakukan agar tercipta rujukan layanan deteksi HIV dan pengobatan ARV yang layak bagi WBP yang terinfeksi HIV. Layanan HIV berupa layanan VCT telah dilaksanakan di Lapas Kerobokan sejak tahun 2009 yang ditujukan kepada seluruh Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang baru masuk ke dalam lapas secara wajib. Pelayanan HIV lainnya berupa penyediaan terapi ARV juga sudah dilaksanakan di Lapas Kerobokan namun penelitian terkait HIV/AIDS di Lapas tersebut masih belum maksimal dikembangkan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian di Lapas Kerobokan untuk mengetahui proporsi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang HIV Positif dan mengetahui *HIV Treatment Cascade* di Lapas Kerobokan dari tahun 2013 sampai 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan *cross sectional design*. Penelitian dilakukan di Lapas Kerobokan dari tahap persiapan pada bulan Januari- Juli 2016. secara kualitatif dengan wawancara

mendalam kepada 4 orang informan penelitian.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh warga binaan pemasyarakatan (WBP) di Lapas Kerobokan, sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah WBP yang melaksanakan VCT dari tahun 2013 sampai 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah WBP yang melaksanakan VCT dari tahun 2013. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah WBP yang memperoleh layanan HIV/AIDS di Klinik Lapas Kerobokan dan bersedia menjadi informan dan bersifat kooperatif. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data hasil pemeriksaan VCT dari WBP yang tidak lengkap. Pada studi kualitatif ini informan penelitian berjumlah 4 orang yang diambil dengan *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini yaitu pedoman observasi, pedoman wawancara, dan alat perekam.

Teknik analisis data kualitatif dimulai dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan, membuat transkrip hasil wawancara dengan cara memutar kembali rekaman wawancara, membuat reduksi data dengan cara *abstraksi*, yaitu mengambil data yang sesuai dengan konteks penelitian dan mengabaikan data yang tidak diperlukan.

Hasil

Faktor Pendukung dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Table 1. Faktor Pendukung dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Faktor Pendukung	Pernyataan
Pengetahuan mengenai HIV/AIDS	<i>"Kalo ARV itu anti retroviral, itu adalah obat utk saat ini, obat ini hanya menekan perkembangbiakan jumlah virus dalam tubuh jadi obat ini yang untuk saat ini dipake temen-temen yang terinfeksi utk memperpanjang hidupnya agar tidak masuk ke fase AIDS" (Informan 1)</i>
Keyakinan dan Motivasi	<i>"Saya tetep minum obat karena semangat hidup tinggi, kan saya udah punya anak juga kan. Memang karena semangat hidup saya tinggi, ga mau mati sebelum tujuan hidup saya tercapai. Saya gak pernah putus sampe sekarang. Dan saya paling patuh dan tertib untuk urusan yang satu itu." (Informan 3)</i>
Dukungan Sosial	<i>"Kalo dari keluarga saya mereka fair ya, mereka terima dan mereka tau, mereka dorong supaya saya take medicine, treatment utk ARV. Waktu itu pasangan juga masih ada, almarhum masih hidup jadi dukungan ada, akhirnya saya putusin mengambil treatment dan ARV." (Informan 1)</i>
Informasi tentang HIV/AIDS	<i>"Ya mungkin kalo ibaratnya direhab kan udah banyak yang tahu, jadinya risikonya tau jadinya ya informasi dari HIV/AIDS ini ngaruh bagi saya untuk akses terapi ARV" (Informan 4)</i>

Faktor pendukung yang mempengaruhi keputusan dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS, keyakinan dan motivasi, dukungan sosial, dan informasi yang diperoleh mengenai HIV/AIDS.

Faktor Penghambat dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Table 2. Faktor Penghambat dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Faktor Penghambat	Pernyataan
Efek Samping Obat	<i>"Efek samping itu memang lebih baik gak minum ketimbang ngerasain sakitnya ngerasain efeknya. Baru minum 3 hari saya udah gatal-gatel, muka saya tebal, maka dari itu saya lebih baik gak minum dulu" (Informan 2)</i>
Diskriminasi dan Stigma	<i>"Lingkungan disini sangat kecil. Stigma dan diskriminasi masih ada, dan saya perempuan jadi saya masih pikir-pikir untuk ikut terapi ARV" (Informan 2)</i>

Faktor penghambat yang mempengaruhi keputusan dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu efek samping obat serta diskriminasi dan stigma.

Diskusi

Faktor Pendukung dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Terapi ARV yang dilaksanakan seumur hidup ini menimbulkan permasalahan ketidakpatuhan dalam mengikuti terapi ARV. Seperti pada data hasil analisis di Lapas

Kerobokan menunjukkan bahwa pada WBP yang mengikuti terapi ARV, terdapat hampir 50% WBP tidak patuh dalam mengikuti terapi ARV. Permasalahan ketidakpatuhan terapi ARV ini muncul dengan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor pendukung yang mempengaruhi keputusan dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS, keyakinan dan motivasi, dukungan sosial, dan informasi yang diperoleh mengenai HIV/AIDS. Keyakinan diri yang tinggi dan motivasi diri merupakan faktor pendukung utama yang paling berpengaruh terhadap keputusan untuk memulai terapi ARV. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dimana persepsi ODHA yaitu keyakinan diri dan motivasinya terhadap keparahan penyakit dan keyakinan akan manfaat ARV mempengaruhi keputusan untuk memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV⁴. Dalam penelitian ini, dukungan sosial yang berasal dari keluarga sulit untuk diperoleh karena keadaan warga binaan (ODHA) di dalam Lapas yang tidak selalu bertemu dengan keluarganya. Namun, sebagian informan mengungkapkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam keputusannya memulai terapi ARV. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, yang menyebutkan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kualitas hidup yang baik, berbanding terbalik dengan ODHA yang mendapatkan dukungan yang kurang⁵. Informasi mengenai HIV/AIDS, VCT, dan Terapi ARV merupakan informasi yang wajib diberikan kepada seluruh masyarakat khususnya dalam penelitian ini kepada seluruh warga binaan didalam Lapas yang diperoleh melalui penyuluhan dan pelatihan ODHA tentang HIV/AIDS. Sebagian informan penelitian mengungkapkan bahwa informasi yang diberikan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung untuk memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV. Studi yang sejalan dengan pernyataan

tersebut yang dilakukan oleh di Botswana, Tanzania, dan Uganda menyebutkan bahwa kurangnya informasi tentang HIV/AIDS dan ARV merupakan ancaman dalam kepatuhan pengobatan ARV sehingga penting untuk melaksanakan konseling kepatuhan untuk memastikan bahwa pasien tidak putus terapi ARV⁶. Pengetahuan yang dimiliki oleh informan penelitian diperoleh dari penyuluhan dan pelatihan yang rutin dilaksanakan didalam Lapas. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi informan penelitian untuk memulai terapi ARV dan kepatuhan dalam terapi ARV. Penelitian yang dilakukan pada Ibu dengan HIV di Ghana juga menyebutkan bahwa pengetahuan dan pemahaman tentang ARV dan PMTCT dapat mempengaruhi kepatuhan dalam terapi ARV sehingga pendidikan tentang HIV/AIDS dan ARV perlu ditingkatkan untuk mengembangkan sikap positif dan meningkatkan kepatuhan dalam terapi ARV⁷.

Faktor Penghambat dalam Memulai Terapi ARV dan Kepatuhan Terapi ARV

Faktor penghambat yang mempengaruhi keputusan dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu efek samping obat serta diskriminasi dan stigma. Efek samping obat ARV dapat dirasakan sangat berat maupun berdampak ringan berbeda-beda pada masing-masing orang. Penggunaan ARV yang harus digunakan seumur hidup juga menjadi beban materiil, moril, fisik dan mental bagi ODHA. Dari wawancara yang telah dilakukan, efek samping dari obat ARV yang dirasakan menjadi penghambat bagi informan penelitian dalam memulai terapi ARV ataupun dalam kepatuhan minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh menyebutkan hal yang sama bahwa efek samping sering menjadi alasan medis untuk mengganti atau menghentikan terapi ARV sehingga banyak ODHA yang tidak tahan dengan efek samping obat,

sehingga menghentikan sendiri terapinya⁸. Selain itu, terdapat faktor penghambat lain yaitu adanya diskriminasi dan stigma. Diskriminasi dan stigma di dalam Lapas masih bisa dirasakan oleh informan penelitian utamanya oleh informan penelitian perempuan. Diskriminasi di blok wanita di dalam Lapas masih sangat terasa. Diskriminasi yang terjadi merupakan salah satu faktor yang menghambat informan penelitian dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV tersebut. Diskriminasi dan stigma jika status HIVnya diketahui oleh warga binaan lainnya menyebabkan rasa rendah diri dan takut untuk dijauhi dan dikucilkan oleh warga binaan lainnya. Hasil penelitian yang sejalan juga diungkapkan oleh yang menyebutkan bahwa kondisi sosial budaya masyarakat seperti lingkungan, kelompok pertemanan, kebiasaan sehari-hari, stigma, diskriminasi dan pandangan masyarakat terhadap ODHA akan sangat memengaruhi bagaimana ODHA menyikapi penyakit yang ia hadapi sekaligus juga bagaimana ia melakukan terapi ARV⁹. Selain itu, hasil penelitian yang sama dinyatakan oleh bahwa menghadapi stigma dan diskriminasi merupakan faktor yang menghambat kepatuhan dari terapi ARV¹⁰.

Kesimpulan

Faktor pendukung yang mempengaruhi keputusan memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu Keyakinan dan motivasi diri, Dukungan Keluarga, Informasi tentang HIV/AIDS, dan Pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS. Faktor penghambat yang mempengaruhi keputusan memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV yaitu

Efek samping obat serta Diskriminasi dan stigma.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada PS Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan Lapas Kerobokan serta seluruh pihak yang telah ikut membantu terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2015). *UNAIDS Report On The Global Summary of the AIDS Epidemic 2014*.
2. Jenderal Pemasarakatan, D. (2010). Penelitian Prevalensi HIV/AIDS dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Tertular HIV pada Narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia. Jakarta.
3. Kemenkes. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Jakarta.
4. Yuniar, Y. (2013). Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41(2), 72–83.
5. Payuk, I. (2012). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar. Makassar. Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3975>
6. WHO. (2006). *From Access to Adherence: The Challenges of Antiretroviral Treatment: Studies from Botswana, Tanzania and Uganda*. Geneva: WHO Press.
7. Boateng, D., Dokuaa Kwamong, G., & Agyei-Baffour, P. (2013). Knowledge, Perception about Antiretroviral Therapy (ART) and Prevention of Mother-to-Childtransmission (PMTCT) and Adherence to ART among HIV Positive Women in The Ashanti Region, Ghana: a Cross-Sectional Study. *BMC Women's Health*, 13(2).
8. Sugiharti. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)

Dalam Minum Obat ARV Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012. Jawa Barat: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat.

9. Conrad, P. (2003). *Health and Health Care as Social Problems*. Oxford: Rowman and Littlefield Publisher.
10. Hadisetyono, B. (2007). *Hak Kesehatan Penderita HIV/AIDS : Kendala-kendala yang dihadapi Penderita HIV/AIDS dalam Memperoleh Obat-obat Antiretroviral sebagai Pelaksanaan Paten oleh Pemerintah Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia.