

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Tunggarono No.5 Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman Yogyakarta. Yayasan ini merupakan penggagas Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan pemberdayaan ODHA yang didirikan oleh Samuel Rachmat Subekti dan Yan Michael pada 16 November 2004. Yayasan Victory plus juga merupakan yayasan yang bergerak di bidang sosial-kesehatan dimana dalam kegiatannya adalah memberikan dukungan langsung kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Yayasan Victory Plus berperan sebagai wadah bagi ODHA untuk dapat berkarya di masyarakat serta memberikan tempat bagi orang-orang yang peduli dengan permasalahan HIV dan AIDS. Peran tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA sehingga dapat terbebas dari stigma dan diskriminasi. Prinsip yayasan ini adalah bukan pendampingan terus menerus akan tetapi merupakan dukungan psikososial dan pemberdayaan ODHA, ketika ODHA sudah mampu dan berdaya maka Yayasan Victory Plus akan memberikan hak penuh kepada ODHA untuk memilih apa yang ingin mereka lakukan.

Yayasan Victory Plus Yogyakarta sendiri telah bekerjasama dengan beberapa rumah sakit serta puskesmas yang berada di Yogyakarta yakni: RSUP.Dr. Sardjito Yogyakarta, RS Bethesda, RSPAU Harjolutomo, RS Panti Rapih, RSUD Murangan Sleman, RS Jogja, RSUD Wates, RSUD Panembahan Senopati, PKU

Muhammadiyah, RSUD Wonosari, Puskesmas Gedong Tengen, Puskesmas Tegalgrejo, Puskesmas Umbulharjo 1, Puskesmas Mantrijeron, Puskesmas Depok 3, Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Kretek dan masih banyak yang lainnya.

Berdasarkan data pendampingan dan pemberdayaan Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada tahun 2017 jumlah ODHA yang didampingi dan mendapat regimen terapi ARV sebanyak 3908 orang dari berbagai wilayah kabupaten di Yogyakarta. Jumlah ODHA yang patuh dalam regimen pengobatan ARV di yayasan tersebut cukup tinggi yakni sebanyak 3.325 orang. Oleh karenanya dalam penelitian ini akan dijelaskan apa saja faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan.

2. Gambaran Karakteristik Partisipan

Semua partisipan pada penelitian ini merupakan ODHA yang patuh menjalani regimen terapi pengobatan ARV dan tergabung dalam Yayasan Victory Plus Yogyakarta ditandai dengan kadar CD4 > 200 sel/ μ L dan *viral load* < 1000 kopi/sel . Proses pengambilan data pada penelitian ini dihentikan ketika data hasil wawancara dengan responden telah mencapai saturasi data atau terdapat pengulangan dan kesamaan makna pada jawaban partisipan penelitian. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Metode triangulasi sumber pada penelitian ini dilakukan dengan keluarga partisipan yakni perwakilan suami dari partisipan ke satu, pendukung sebaya dari partisipan keempat serta tenaga kesehatan profesional di bidang

HIV/AIDS yakni dokter di layanan VCT PUSKESMAS Gedong Tengen Yogyakarta.

Partisipan pertama seorang perempuan berusia 37 tahun saat pengambilan data. Partisipan berasal dari Yogyakarta, status menikah memiliki satu anak, sekarang partisipan tinggal bersama suami dan anak. Partisipan terdiagnosa HIV/AIDS stadium 3 sejak tahun 2017, dan menjalani pengobatan ARV lini pertama sejak 2017 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 252 sel/ μ L dan VL < 40 kopi/sel. Pekerjaan partisipan adalah karyawan swasta.

Partisipan kedua seorang perempuan berusia 42 tahun saat pengambilan data. Partisipan berasal dari Yogyakarta, status partisipan sudah menikah tetapi suami meninggal tahun 2015, memiliki 2 orang anak, sekarang partisipan tinggal bersama orang tua dan juga kedua anaknya. Partisipan terdiagnosa HIV/AIDS stadium 2 sejak tahun 2008, anak pertama terdiagnosa HIV/AIDS stadium 4 sejak tahun 2008 dan anak kedua negatif. Partisipan menjalani pengobatan ARV lini pertama kurang lebih sejak tahun 2010 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 926 sel/ μ L dan VL *Undetected*. Pekerjaan partisipan adalah pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus.

Partisipan ketiga merupakan seorang laki-laki berusia 38 tahun saat pengambilan data. Partisipan berasal dari Solo Jawa Tengah, status menikah tapi bercerai sudah memiliki anak, anaknya negatif, partisipan tinggal sendiri. Terdiagnosa status HIV/AIDS stadium 3 di tahun 2014, dan telah menjalani pengobatan ARV lini pertama sejak tahun 2014 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan

CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 250 sel/ μ L dan VL *Undetected*. Pekerjaan partisipan adalah karyawan swasta.

Partisipan keempat seorang perempuan berusia 48 tahun saat pengambilan data. Partisipan berasal dari Yogyakarta, status menikah memiliki 3 orang anak, sekarang partisipan tinggal dengan anaknya. Partisipan terdiagnosa HIV/AIDS stadium 2 sejak tahun 2009 dan memulai regimen terapi ARV lini pertama di tahun 2010 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 468 sel/ μ L dan VL <40 kopi/sel. Pekerjaan partisipan adalah pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus.

Partisipan kelima merupakan seorang laki-laki berusia 30 tahun saat pengambilan data. Klien berasal dari Ciamis Jawa Barat, status belum menikah, sekarang partisipan tinggal sendiri di Yogyakarta. Partisipan terdiagnosa HIV/AIDS stadium 4 di tahun 2014, dan memulai terapi ARV lini pertama di tahun 2014 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 439 sel/ μ L dan VL *Undetected*. Pekerjaan partisipan adalah pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus.

Partisipan keenam seorang laki-laki usia 52 tahun saat pengambilan data. Partisipan berasal dari Klaten Jawa Tengah, status menikah sudah memiliki anak, sekarang partisipan tinggal sendiri. Partisipan terdiagnosa HIV/AIDS stadium 4 sejak tahun 2009, dan memulai pengobatan ARV lini pertama sejak tahun 2011 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 482 sel/ μ L dan VL *Undetected*. Pekerjaan partisipan adalah pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus.

Partisipan ketujuh seorang laki-laki berusia 36 tahun saat pengambilan data. Partisipan berasal dari Yogyakarta, status belum menikah, sekarang partisipan tinggal sendiri. Terdiagnosa HIV/AIDS Stadium 1 sejak tahun 2010, Partisipan memulai regimen terapi ARV lini pertama sejak tahun 2010 hingga saat ini. Hasil pemeriksaan CD4 dan Viral load klien dalam 3 bulan terakhir CD4 500 sel/ μ L dan VL *Undetected*. Pekerjaan partisipan adalah karyawan swasta.

Tabel.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Usia	37 tahun	42 Tahun	38 Tahun	48 Tahun	30 Tahun	52 Tahun	36 Tahun
Asal Daerah	Yogyakarta	Yogyakarta	Solo	Yogyakarta	Ciamis	Klaten	Yogyakarta
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Pendukung Sebay	Karyawan Swasta	Pendukung Sebay	Pendukung sebay	Pendukung Sebay	Karyawan Swasta
Status	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah	Belum Menikah	Menikah	Belum Menikah
Stadium HIV/AIDS	Stadium 3	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 2	Stadium 4	Stadium 4	Stadium 1
Lama terapi ARV	2017-sekarang	2010-sekarang	2014-sekarang	2010-sekarang	2014-sekarang	2011-sekarang	2010-sekarang
Jenis ARV	Lini 1						
Kadar CD4 & Viral load	CD4 252 sel/ μ L	CD4 926 sel/ μ L	CD4 250 sel/ μ L	CD4 468 sel/ μ L	CD4 439 sel/ μ L	CD4 482 sel/ μ L	CD4 500 sel/ μ L
Dalam 3 Bulan Terakhir	VL <40 kopi/sel	VL <i>undetected</i>	VL <i>undetected</i>	VL <40 kopi/sel	VL <i>undetected</i>	VL <i>undetected</i>	VL <i>undetected</i>

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada ODHA

Dalam penelitian ini peneliti menemukan ada 9 tema utama dimana tema-tema tersebut memaparkan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan ARV pada partisipan penelitian. Tema-tema tersebut terdiri dari:

- a. Keterbukaan status pasien terhadap pengobatan ARV
- b. Dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV
- c. Dukungan teman sebaya terhadap pengobatan ARV
- d. Perilaku diskriminasi terhadap pengobatan ARV
- e. Perasaan selama menjalani regimen pengobatan ARV
- f. Pengetahuan terkait regimen pengobatan ARV
- g. Persepsi partisipan terhadap ARV
- h. Persepsi keyakinan dan kepercayaan pada regimen terapi
- i. Kemudahan akses layanan terhadap regimen pengobatan partisipan

Tema-tema didalam penelitian ini akan dibahas dan dipaparkan secara terpisah untuk mengetahui bagaimana makna dalam tema tersebut berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antiretroviral pada ODHA di Yogyakarta khususnya di Yayasan Victory Plus, yakni sebagai berikut:

- a. Keterbukaan status pasien terhadap pengobatan ARV

Keterbukaan status pasien terhadap pengobatan ARV meliputi :

1) Sikap keluarga terhadap status HIV/AIDS

Sikap keluarga partisipan terhadap status HIV/AIDS partisipan dalam penelitian ini hampir semuanya menerima secara baik, mereka tetap menerima partisipan apa adanya dan justru selalu mensupport partisipan. Hal tersebut didukung oleh kutipan hasil wawancara dengan partisipan sebagai berikut :

R-1: *“Tapi sekarang keluarga menerima sih..., aku juga sudah terbuka dengan pasangan.., pasanganku menerima sih...”*

R-2: *“Setelah saya ngomong saya HIV semuanya mensupport ayah dan ibu, kakak, adik..”*

R-3: *“Saya berani terbuka sama kakak sepupu saya, selama itu yang mensupport saya yaa...beliau, setelah beliau saya ngomong ke mamah saya, mamah saya menerima saya sampe akhirnya adik saya juga tahu, tahunya juga nggak sengaja.., tapi adik saya juga mendukung saya.”*

R-5: *“Dari keluarga semua support tapi maksud semuanya itu untuk semua yang tahu aja.., kan banyak juga yang belum tahu seperti paman, bibi, itu kan nggak tahu, adikku juga nggak tahu yang tahu hanya ayah ibu..”*

R-7: *“Keluarga sih kalo menerima sih awalnya pastinya sih nggak yaa.., tapi lambat laun juga akhirnya menerima...”*

Walaupun sebagian besar dari keluarga partisipan menerima dan mensupport terhadap status HIV/AIDS, namun ada keluarga partisipan

yang tidak menerima status partisipan. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut :

R-6: *“Karena keluarga tidak menerima yaa saya memilih pergi..”*

Selain itu terdapat juga partisipan yang sama sekali belum membuka diri terkait statusnya kepada keluarga. Hal tersebut didukung dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut;

R-4: *“Keluarga nggak ada yang tahu sih yaa soal status saya...”*

Berikut hasil kutipan wawancara triangulasi sumber yang dilakukan dengan keluarga partisipan yakni suami dari partisipan 1 terkait sikap keluarga terhadap status partisipan:

Suami R-1: “Semuanya dia ceritain dia terbuka ke saya, saya udah tahu semua dari awal, tapi yaa karena udah... yaa namanya hati yaa hehe saya menerima dia, keluarga nya dia sendiri sih sikapnya selama ini yang saya tahu baik-baik saja, kita semua sayang sama dia jadi kitaingin dia sehat terus”.

2) Keterbukaan status HIV/AIDS terhadap pengobatan ARV

Keterbukaan akan status HIV/AIDS berpengaruh terhadap pengobatan ARV yang dijalani oleh partisipan. Pada penelitian ini partisipan yang telah terbuka dengan keluarga termotivasi dan semangat untuk menjalani pengobatan disebabkan karena keluarga mereka telah menerima mereka dengan baik selain itu diperkuat juga dengan keinginan ingin sehat. Hal tersebut di dukung dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Aku semangat minum obatnya yaa karena aku tahu statusku, pasanganku tahu dan menerima, aku justru memotivasi diri aku untuk minum obat...”*

R-2: *“Sejauh ini status jadi males pengobatan sih nggak., justru walaupun dengan status saya seperti itu ternyata saya bisa sehat kok dengan cara apa dengan yaa dengan terus minum obat dan keluarga pun menerima saya ”*

R-3: *“Saya jadi waktu ketahuan status itu sempet nggak percaya, tes berkali-kali dan hasilnya sama kupikir ya udah lah, selain itu berkat kakak sepupu saya selalu dukung saya jadi saya harus sehat dengan minum obat itu”*

R-5: *“Setelah saya tahu status saat itu saya sih nerima ajasih., orang tua juga menerima bahkan selama saya menjalani pengobatan pun tiap dokter ngasih obat pasti saya telan... saya cuma ingin berbakti sama orang tua yang udah nerima saya jadi saya harus sehat”*

Selain karena keluarga telah menerima status mereka, keterbukaan status dengan sesama ODHA yang sudah lebih dulu menjalani pengobatan dan tetap dapat survive hal itu juga membuat mereka semangat untuk minum obat. Hal tersebut didukung dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

R-4: *“Saya waktu tahu status sempat syok dan terpuruk, tapi waktu itu saya bertanya ke temen temen yang sudah berobat dari*

dulu dan bisa sehat, lalu saya berpikir ya sudah lah ndak papa intinya berarti kalo saya minum obat saya bisa sehat seperti itu”

R-6: *“Setelah saya tahu status dan melihat ODHA yang lain bisa sehat dan beraktivitas dengan patuh obat, disitu saya berpikir saya harus kuat, saya bisa sehat saya harus minum obat itu, itu jadi acuan saya sampai sekarang”*

R-7: *“Kalo soal status HIV/AIDS mempengaruhi saya males minum obat sama sekali nggak berpikiran sampe kesitu sih justru yang aku pikirin aku pengen sehat lagi dan liat temen ODHA lain bisa sehat gitu makanya memutuskan untuk minum ARV..”*

Dari penelitian ini hasil wawancara menjelaskan kebanyakan dari keluarga partisipan mengetahui dan menerima status partisipan sebagai ODHA dan hal tersebut memberikan semangat tersendiri bagi partisipan untuk tetap berobat.

Penelitian ini juga menemukan adanya keluarga partisipan yang tidak menerima status partisipan sebagai ODHA, serta partisipan yang belum membuka statusnya kepada keluarga, namun kedua partisipan tersebut tetap semangat menjalani regimen pengobatan.

b. Dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV

Dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV meliputi :

1) Sikap keluarga terhadap pengobatan ARV

Sikap keluarga selama partisipan menjalani regimen pengobatan ARV sebagian besar sangat mensupport, Hal ini di dukung dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Kalo dari keluarga lebih sering malah dari anakku sih dia suka bilang “mama..udah minum vitaminsya belum?”, kalo pasangan juga sih kalo semisal kita berdua pergi dia selalu bilang “kamu bawa obat ngga?”*

R-2: *“Keluarga sangat support..,misalnya ibukku sering pasang alarm jam 6 pagi, jam 6 sore karena kebetulan obat saya itu jadwalnya jam 6 pagi dan 6 sore”.*

R-3: *“Kakak sepupu saya itu selalu mensupport dari pertama tahu status, dia nganter saya ambil obat, memotivasi saya untuk patuh obat..”*

R-5: *“Orang tua sering nelfon ngingetin minum obatnya, ngasih saya multivitamin juga..”*

R-7: *“Saya disemangatin minum obat, diingetin jangan lupa minum obat..”*

Walaupun sebagian besar responden mendapat dukungan dari keluarga terkait dengan konsumsi obat, terdapat beberapa responden yang sama sekali tidak mendapatkan dukungan dari keluarga khususnya dukungan ketika menjalani regimen pengobatan. Hal tersebut didukung oleh kutipan wawancara sebagai berikut:

R-4: *“Dukungan keluarga memang sama sekali nggak ada..”*

R-6: *“Keluarga itu tidak pernah mengingatkan saya minum obat bahkan sampe sekarang pun mengabarkan posisi kamu dimana, masih hidup atau tidak juga nggak pernah...”*

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar partisipan mendapatkan dukungan dari keluarga terutama dalam menjalani regimen pengobatan ARV. Dukungan keluarga yang didapatkan meliputi mengingatkan waktu minum obat, mendampingi ketika mengambil obat di layanan kesehatan, memotivasi partisipan untuk semangat minum obat serta melakukan pola hidup sehat.

Berbeda dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga pada penelitian ini ada beberapa responden yang sama sekali tidak mendapatkan dukungan keluarga, hal ini disebabkan belum terbukanya responden kepada keluarga terkait status serta ada sebagian keluarga yang tidak menerima kehadiran responden ketika telah membuka statusnya.

Berikut hasil kutipan wawancara triangulasi sumber yang dilakukan dengan keluarga partisipan yakni suami dari partisipan 1 mengenai dukungan keluarga yang diberikan kepada partisipan selama menjalani regimen pengobatan;

Suami R-1: *“Iyaa, keluarga support dia banget, anak juga suka ngingetin mamanya buat minum obat. Aku sendiripun selalu support dia, jangan lupa bawa vitaminnya, saya bilang itu*

vitamin. Jaga kesehatan, pola makannya di jaga, jangan lupa udah jamnya minum vitamin. Intinya aku sebagai suami dukung dia terus yang penting dia sehat, keluarganya dia pun papa, mamanya selalu support dia. Kami semua menerima dia walaupun awalnya memang kaget, tetapi kita semua sayang sama dia. Bahkan aku sering anter dia ambil obat ke puskesmas, ke rumah sakit..”

c. Dukungan teman sebaya terhadap pengobatan ARV

Dukungan teman sebaya terhadap pengobatan ARV meliputi :

1) Sikap teman-teman sebaya selama pengobatan ARV

Sikap teman sebaya kepada partisipan selama partisipan menjalani pengobatan ARV sangat mensupport. Hal tersebut disukung dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Disini tuh aku diajarin mbak.., kalo mau ambil obat selalu sharing-sharing gitu edukasi soal minum obat, nyemangatin minum obat...”*

R-2: *“Temen-temen mensupport aaa..misalnya kita kehabisan obat dijalan mereka support sekali...”*

R-3: *“Kalo disini sih support sharing-sharing gitu sih saling mengingatkan”*

R-4: *“Support minum obat saya dapet paling dari teman LSM..”*

R-5: *“Paling tuh dari pendamping sebaya sama disini sih yang sering ngingetin minum obat gitu...”*

R-6: *“Dukungan otomatis dari teman-teman sebaya yaa, temen-temen selalu mensupport saya “Ayoo mas.., obatnya..”.*

R-7: *“Dari temen-temen komunitas kelompok dukungan sebaya sering ngingetin sih..”*

Dalam penelitian ini keseluruhan responden merasakan dukungan dari teman sebaya mereka di Yayasan Victory Plus Yogyakarta khususnya terkait dukungan dalam hal minum obat. Bentuk dukungan biasanya berupa sharing dan edukasi masalah pengobatan, saling mengingatkan jadwal minum obat, saling menguatkan satu sama lain.

Berikut hasil triangulasi sumber yang dilakukan kepada salah satu pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berkaitan dengan bentuk dukungan diberikan oleh teman-teman sebaya kepada partisipan :

Pendukung Sebaya R-4: *“Yang pasti kita mengedukasi pasien supaya mereka tetap patuh pengobatan, disini juga kita sering ngingetin temen-temen untuk minum obat. ada 3 kegiatan yang pertama adalah kunjungan rumah kita home visit, yang kedua adalah kita pertemuan di layanan kesehatan, yang ketiga adalah FGD itu yang pertemuan tatap muka. Tapi kalo misalnya kita nggak ketemu sama pasien yang kita dukung kita bisa mengedukasi dan follow up via WA, telfon, SMS, kita mengingatkan temen-temen gimana kabarnya.., ARV nya lancar nggak gitu. Menurut saya pribadi pun peran dukungan sebaya di situ tuh sangat besar sekali, karena disitu kita akan saling menguatkan kita*

akan saling memotivasi bahwa okee kamu nggak sendiri, kamu ada temen temen yang lain dan temen-temen mu yang lain itu tetep bisa survive, tetep bisa sehat, tetep bisa berkarya tetep bisa menikmati indahnyanya dunia dengan kita saling support untuk sehat, patuh pengobatan seperti itu...,”

d. Perilaku diskriminasi terhadap pengobatan ARV

Perilaku diskriminasi terhadap pengobatan ARV meliputi :

1) Sikap petugas kesehatan selama pengobatan ARV

Sebagian besar partisipan mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan oleh petugas kesehatan di layanan kesehatan selama pengobatan ARV. Hal tersebut di dukung dengan hasil kutipan wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Jadi Pernah di RS X bilang ke aku waktu kontrol dan ambil obat.. “oh ini mbak yang ODHA itu yaa..., nanti ODHA disini yaa sebelah sini tempatnya..., pojok sini yaa..gitu...,”*

R-3: *“Setelah tuntutan saya di kabulkan, perlakuan tim medis di poli itu ke saya itu beda banget mbak dari sebelumnya yang ramah, kalo ambil obat tuh di kasih edukasi gitu jadi beda gitu sampe saya pindah ke luar kota..”*

R-6: *“Awal-awal iyaa ada yaa..., tapi yaa saya memaklumi sikap - sikap mereka...”*

R-7: *“Kadang kita datang ke poli ambil obat atau tindakan tiba-tiba di kok kita di kasih paling belakang...”*

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa pengalaman kurang menyenangkan dari petugas kesehatan yang dialami oleh partisipan selama menjalani pengobatan meliputi antrian pengambilan obat maupun tindakan ke pasien diberikan di urutan akhir, kurangnya privasi terkait data status pasien, petugas kesehatan masih takut untuk kontak langsung dengan teman-teman ODHA.

Berbeda dengan 4 responden sebelumnya, dalam penelitian ini juga menemukan bahwa ada responden yang tidak mengalami sikap kurang menyenangkan dari petugas kesehatan. Hal tersebut didukung oleh kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-2: *“Kalo diskriminasi pas ambil obat sih sejauh ini nggak pernah sih mbak, ...”*

R-4: *“Kalo pas ambil obat gitu sih selama ini petugas kesehatannya itu yaa baik-baik ajaa sih mbak ke saya..”*

R-5: *“Saya pribadi belum pernah ada diskriminasi gitu..”*

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa responden baik yang mengalami diskriminasi ataupun yang tidak mengalami diskriminasi saat akses pengobatan ARV tetap menjalani pengobatan ARV dan mengakses ARV di layanan kesehatan.

Berikut hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan tenaga profesional yakni dokter layanan VCT yang bertugas di Puskesmas Gedong Tengen berkaitan dengan perilaku kurang menyenangkan yang dialami oleh ODHA saat akses obat di layanan kesehatan:

Dokter : *“Yaa kalo soal itu sih karena puskesmas di sini kan pasiennya banyak yaa mbak jadi memang untuk waktu terbatas jadi memang kita nggak bisa untuk konsultasi panjang lebar..., tapi untuk pengambilan obat pasien disini di letakkan di akhir atau data pasien dapat di akses pihak lain itu seharusnya dan setau saya sih nggak pernah.., memang sebenarnya untuk layanan kesehatan itu baik itu dari rumah sakit ataupun puskesmas yang sudah bisa dan menerima layanan HIV biasanya sih jarang yaa untuk diskriminasi dan harusnya nggak ada, mungkin itu terjadi di rumah sakit ataupun puskesmas yang memang belum terbiasa dengan pasien HIV akhirnya mereka takut ketika mau melakukan pelayanan kesehatan jadinya kayak apa yaa istilahnya males megang, males apa lah seperti itu.., jadi memang masih perlu pada beberapa layanan yang belum ada layanan HIV atau pun yang sudah mereka perlu dipapar lagi untuk tentang HIV...”*

2) Pengalaman tidak menyenangkan dari lingkungan selama pengobatan ARV

Dalam penelitian ini sebagian besar partisipan selama menjalani regimen terapi pengobatan ARV mengalami pengalaman kurang menyenangkan dari lingkungan. Hal ini didukung oleh kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Aku dibilang tidak boleh bekerja disitu lagi yaa begitulah..”*

R-2: *“Pasti ibu-ibu itu bertanya anakmu kenapa, sakit apa seperti itu dan itu membuat saya malu dan takut sampe mau keluar rumah..”*

R-3: *“Waktu itu dikasih 2 pilihan saya mau keluar atau dikeluarin saya memilih keluar..”*

R-4: *“Jadi minuman ataupun makanan yang udah aku sentuh itu mereka nggak mau makan mbak..”*

R-5: *“Sempat dikeluarin juga dari kerjaan...”*

R-6: *“Sikap mereka jelek kepada saya...”*

Pada penelitian ini juga didapatkan pengalaman salah satu partisipan yang tidak mengalami hal yang kurang menyenangkan dari lingkungan sekitar. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

R-7: *“Kalo diskriminasi dari lingkungan sih selama pengobatan tidak terlalu sih..”*

Dalam penelitian ini pengalaman kurang menyenangkan dari lingkungan sekitar selama menjalani pengobatan yang dialami oleh partisipan yakni diberhentikan dari pekerjaan mereka karena sering izin untuk mengambil obat ARV ke layanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman partisipan mengatakan terkadang orang di sekitar mereka sering bertanya mengapa sering ambil obat memangnya sakit apa, dan bahkan ketika mereka mengetahui status partisipan banyak yang memilih menjauh dan pergi.

e. Perasaan selama menjalani regimen pengobatan ARV

Perasaan selama menjalani regimen pengobatan ARV meliputi :

1) Perasaan yang dirasakan partisipan selama pengobatan ARV

Hal yang dirasakan oleh partisipan selama menjalani regimen pengobatan ARV adalah rasa jenuh. Hal ini didukung dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-3: *“Saya merasakan jenuh bahkan saya sempat mau berhenti gitu loh..”*

R-6: *“Pernah saya merasakan kejenuhan...”*

R-7: *“Walaupun saya jenuh saya tetap minum obat sih mbak...”*

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa beberapa partisipan mengalami kejenuhan ketika menjalani regimen terapi ARV, bahkan ada salah satu partisipan yang sempat ingin berhenti, namun pada akhirnya mereka tetap melanjutkan regimen pengobatan ARV.

Dalam penelitian ini diketahui beberapa partisipan belum atau sama sekali tidak merasakan kejenuhan ketika menjalani regimen terapi ARV.

Hal ini didukung dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Yang aku rasain banyak perubahan setelah minum obat, sampe sekarang ga pernah jenuh..”*

R-2: *“Sejauh ini minum obat bosan tuh nggak ada sih..”*

R-4: *“Nggak pernah sih mbak sampe nggak minum obat gitu...”*

R-5: *“Selama minum obat biasa sih, nggak jenuh..”*

Partisipan tidak mengalami kejenuhan biasanya mereka memotivasi diri mereka bahwa ARV bukan obat melainkan vitamin yang harus rutin diminum sehingga mereka jauh lebih nyaman.

Berdasarkan triangulasi sumber yang dilakukan dengan tenaga profesional yakni dokter layanan VCT puskesmas Gedong Tengen mengenai perasaan partisipan selama menjalani pengobatan ARV :

Dokter: *“Yaa memang rasa jenuh itu pasti ada yaa.., bosan pasti ada, namanya juga minum obat setiap hari siapa yang nggak bosan. Tapi biasanya untuk mengatasinya kita sarankan ke pasiennya jangan menganggap dia tiap hari itu minum obat tapi anggap aja minum vitamin, karena biasanya kalo orang-orang disuruh minum vitamin itu kan lebih semangat daripada disuruh untuk minum obat. Anggap saja seperti bagian dari kita hidup ya kayak manusia itu kan nggak bisa tanpa makan anggap saja orang dengan HIV tidak bisa hidup tanpa ARV”*

f. Pengetahuan terkait regimen pengobatan ARV

Pengetahuan terkait regimen pengobatan ARV meliputi :

1) Pengetahuan partisipan tentang regimen pengobatan ARV

Keseluruhan partisipan mengetahui terkait regimen pengobatan yang dijalannya, serta partisipan sudah paham mengenai ARV. Hal tersebut didukung dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“ARV itu kan untuk menekan virus, bukan menghilangkan virus..”*

R-2: *“Dikasih tahu obat ARV untuk menidurkan virus bukan membunuh virus..”*

R-3: *“Obat itu untuk menekan virus...”*

R-4: *“Setahu saya obat itu yaa satu-satunya obat untuk menekan virus saya...”*

R-5: *“ARV yaa menekan virus, jadi ODHA yang bertahun-tahun minum obat bisa sehat..”*

R-6: *“Virus itu kan bisa di tekan yaa supaya tidak semakin berkembang biak...”*

R-7: *“ARV bukan obat menyembuhkan tapi untuk menekan virus...”*

Hasil penelitian diketahui bahwa keseluruhan partisipan mengetahui tentang regimen pengobatan ARV yang sedang dijalani, mereka mengetahui fungsi ARV, bahwa ARV tidak membunuh atau mematikan virus melainkan bekerja dengan cara menekan atau menidurkan virus di dalam tubuh agar tidak dapat berkembang biak. Oleh karena harus diminum setiap hari dan seumur hidup agar virus di dalam tubuh tidak bangkit kembali.

Berikut merupakan hasil triangulasi dengan tenaga professional yakni dokter layanan VCT di puskesmas Gedong Tengen :

Dokter: *“Karena sampe sekarang ini kan memang belum ada obat ARV yang dapat membunuh virus jadi hanya bisa menekan jumlah virusnya saja, menekan dari perkembangbiakannya saja, jadi obatnya harus diminum setiap hari nggak boleh bolong-*

bolong seumur hidup. Karena kalo dia nggak diminum setiap hari dan kemudian bolong-bolong jumlah virusnya dia akan naik lagi, selain naik lagi jmlah virusnya bisa ada kemungkinan dia akan resisten atau kebal.”

g. Persepsi partisipan terhadap ARV

Persepsi partisipan terhadap ARV meliputi :

1) Manfaat ARV bagi partisipan

Manfaat ARV yang dirasakan oleh partisipan selama menjalani regimen pengobatan ialah partisipan merasakan hasil yang baik pada tubuhnya setelah minum obat, partisipan merasakan tubuhnya menjadi sehat. Hal tersebut didukung oleh kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

R-1: *“ARV itu buat aku sehat...”*

R-2: *“Saya merasakan progress yang bagus setelah minum obat ini...”*

R-3: *“Hasil lab saya bagus semua CD4 nya bagus, jadi yaa saya sehat...”*

R-4: *“Obat yang hanya bisa menekan jumlah virus di tubuh kita kan hanya ARV., ternyata dengan minum obat bisa sehat terus..”*

R-5: *“Kalo manfaat mmm...biar apa sih...aaa yaa biar sehat., biar saya sehat..”*

R-6: *“Saya tampak sehat, kulit bersih wajah kelihatan seger...”*

R-7: *“Kondisi badan jadi membaik.., ketika cek CD4 juga hasilnya baik..”*

Pada penelitian ini manfaat yang dirasakan partisipan selama menjalani pengobatan ARV adalah tubuh menjadi lebih sehat ditandai dengan hasil cek CD4 yang selalu baik, bisa beraktifitas layaknya orang sehat pada umumnya, berat badan naik, tidak mudah sakit, serta merasakan progress yang sangat baik selama menjalani regimen terapi.

Berdasarkan triangulasi sumber dengan tenaga professional yakni dokter layanan VCT di Puskesmas Gedong Tengen diperoleh hasil:

Dokter: *“Jadi kalo untuk manfaat ARV sendiri itu manfaatnya banyak yaa mbak, salah satunya meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih bagus, yang menyebabkan seseorang kualitas hidupnya bagus kalo dia kekebalannya atau CD4 nya itu bisa tinggi selama virusnya bisa ditekan jumlahnya, sehingga dia bisa beraktifitas seperti biasanya, seperti orang sehat pada umumnya makanya kualitas hidupnya bagus, selain itu ARV juga dapat menurunkan penularan ke orang lain, jika diminum secara rutin.”*

2) Efek samping ARV bagi partisipan

Pada penelitian ini hampir keseluruhan partisipan mengalami efek samping selama menjalani pengobatan ARV. Hal ini di dukung oleh kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Awal minum mukaku jadi item, gatal-gatel, mual, kakiku sempet lumpuh gitu buat jalan..., sakit abis minum obat..”*

R-2: *“Anakku dia tidur seharian sampe nggak makan minum, kalo aku pribadi awal-awal tuh pasti pusing, mual yaa karena efek ke fungsi liver, Hb ku jadi rendah...”*

R-3: *“Mual, muntah hampir tiap hari itu saya muntah bahkan habis minum obat obat keluar saya cuci saya minum lagi mbak..., sama ruam-ruam juga sih saya ngalamin..”*

R-4: *“Waktu awal-awal saya ngalamin mual, pusing, lemes dan juga gemeteran mbak...”*

R-5: *“Setiap pagi tuh langsung muntah, bangun tidur muntah soalnya kan pusing banget sampe nggak enak banget gitu badan...”*

R-6: *“Selama 4 hari 4 malam saya nggak bisa kentut, BAK, BAB sampe nafas sesak mbak..., kulit merah-merah...”*

R-7: *“Badan kok makin buruk..., ruam-ruam gitu, sampe kemuka, ada dermatitis di kepala...”*

Dapat diketahui bahwa partisipan mengalami efek samping ketika menjalani pengobatan ARV, efek samping yang sering dirasakan adalah pusing berat, mual, muntah serta muncul ruam dan gatal di kulit mereka. Hal tersebut semakin parah dirasakan ketika masa awal- awal memulai regimen terapi. Namun, partisipan tetap rutin menjalani terapi ARV hingga saat ini.

Berdasarkan hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan tenaga professional yakni dokter layanan VCT di Puskesmas Gedong Tengen diperoleh hasil :

Dokter: *“jadi sebenarnya memang ada efek samping yaa ketika minum ARV sebenarnya juga semua obat itu juga ada efek sampingnya..., cuman efek sampingnya kan beda-beda terutama untuk obat ARV sendiri itu efek sampingnya akan terasa berat ketika diawal-awal minum obat tapi kalo minum obatnya sudah rutin biasanya agak berkurang efek sampingnya, efek yang paling sering muncul biasanya pusing, kayak ngeliyer kayak ngefly kayak orang mabuk yaa, kadang bisa disertai ada mual juga, ada muntah, bisa muncul gatal-gatal kayak alergi itu biasanya efek samping yang paling sering muncul.”*

h. Persepsi keyakinan dan kepercayaan pada regimen terapi

Persepsi keyakinan dan kepercayaan pada regimen terapi meliputi :

1) Keyakinan dan kepercayaan partisipan terhadap obat ARV

Pada penelitian ini partisipan memiliki keyakinan dan kepercayaan tersendiri terkait pengobatan ARV, hal tersebut didukung oleh kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Menurut kepercayaan dan keyakinan saya sih ga ada aturan haram atau apa gitu soal obat itu, intinya obat itu buat saya sehat ya saya minum...”*

R-2: *“Dengan kita minum obat dan penyerahan hidup kepada Tuhan kayak ada satu pengharapan baru..bahwa saya dan anak saya bisa sehat ”*

R-3: *“Di agama saya itu semisal saya sengaja berhenti minum obat itu sama aja kan dengan bunuh diri...”*

R-4: *“Obat itu adalah usaha karena kita kan sebagai manusia diwajibkan untuk berusaha semaksimal mungkin dan berdoa selebihnya kita berserah diri kepada Allah SWT...”*

R-5: *“Pokoknya hidup dan mati itu kan di tangan Allah yaa mbak.., tapi kan sebagai manusia biasa kita itu kan harus tetep berusaha dengan minum obat jadi sehat...”*

R-6: *“Saya yakin obat itu hanya suatu sarana untuk kita sehat saja...”*

R-7: *“Ada hal yang bisa kita ubah dan ada hal yang tidak bisa kita ubah.., yang bisa kita ubah adalah dengan kita minum obat teratur, perbaiki diri kita, perbaiki pola hidup kita lebih sehat...”*

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa semua partisipan meyakini dan percaya sesuai dengan agama nya masing-masing bahwa dengan minum obat ARV secara rutin, mengubah pola hidup menjadi lebih sehat serta memperbaiki diri hal tersebut merupakan bentuk usaha seorang manusia kepada Sang Pencipta untuk mencapai kehidupan yang lebih baik dan sehat.

i. Kemudahan akses layanan terhadap regimen pengobatan partisipan

Kemudahan akses layanan terhadap regimen pengobatan partisipan meliputi :

1) Kemudahan partisipan terhadap akses layanan

Pada penelitian keseluruhan partisipan dalam hal mengakses layanan pengobatan ARV di fasilitas kesehatan baik di puskesmas ataupun di rumah sakit mudah. hal tersebut didukung oleh kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

R-1: *“Nggak pernah kesulitan untuk akses obat kalo sewaktu-waktu obat mau habis tinggal ke RS, rumah juga dekat kok...”*

R-2: *“Sekarang udah tercover ada JKN kan yaa jadi semakin mudah aksesnya, rumah juga kebetulan dekat dengan faskes...”*

R-3: *“Sekarang tercover BPJS mudah sih...”*

R-4: *“Rumah juga dekat.., jadi yaa kalo obat habis saya langsung aja ke Sardjito, apalagi setelah ngurus JKN dan bisa tercover sekarang ARV nya gratis...”*

R-5: *“Akses ambil obat mudah sih mbak.., jarak rumah ke puskesmas umbulharjo juga dekat yaa mudah sih kalo ambil obat..,”*

R-6: *“Selama akses saya mudah kok mbak..,”*

R-7: *“Kesulitan sih nggak mbak karena lingkungan kerja juga yang fleksibel jadi mau ambil obat juga gampang..,dan sekarang kan pake BPJS..”*

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa partisipan jauh lebih mudah untuk mengakses ARV di fasilitas kesehatan, hal ini disebabkan

ARV sudah tercover BPJS ataupun JKN sehingga obatnya gratis, lokasi tempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan, serta prosedur pengambilan obat yang jauh lebih mudah dibandingkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil triangulasi dengan tenaga professional yakni dokter layanan VCT di puskesmas Gedong Tengen sebagai berikut :

Dokter: *“Memang saat itu layanan ARV hanya ada di rumah sakit saja tidak ada di puskesmas, sekarang kan sudah ada layanan ARV di puskesmas puskesmas jadi lebih mudah bagi mereka, dan sebenarnya puskesmas di kota-kota obat ARV pasti kita gratiskan khusus di kota baik dia ada atau tidak adanya BPJS kalo dia mau akses ARV kita gratiskan, dan untuk pasien yang pertama kali didiagnosa ketika dia stadium 1 dan 2 kita obati di puskesmas langsung ambil obatnya di puskesmas tapi kalo dia stadium 3 atau 4 biasanya akan kita rujuk ke rumah sakit untuk akses obat, dan rujukannya juga harus sesuai dengan aturan BPJS”.*

B. Pembahasan

1. Keterbukaan status pasien terhadap pengobatan ARV

Keterbukaan status pasien terhadap pengobatan ARV meliputi sikap keluarga terhadap status HIV/AIDS serta keterbukaan status HIV/AIDS terhadap menjalani regimen pengobatan ARV.

a. Sikap keluarga terhadap status HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan telah membuka status HIV/AIDS kepada keluarganya dan pihak keluarga pun menerima dan mendukung partisipan dengan kondisinya. Sesuai dengan Amalia, Sumartini, & Sulastrri (2018) sikap yang ditunjukkan keluarga kepada anggota keluarga yang terdiagnosa HIV/AIDS tetap menerima walaupun dengan kondisi sakit, bahkan keluarga memotivasi anggota keluarga yang sakit agar bangkit, karena rasa sayang keluarga sehingga tidak tega melihat kondisi anggota keluarga yang sakit serta tidak ingin melihat anggota keluarga yang sakit mengalami patah semangat dalam hidupnya.

Namun dalam penelitian ini juga ada partisipan yang belum membuka status kepada keluarga karena takut menganggap bahwa lebih baik keluarga tidak tahu akan statusnya sesuai dengan Suriana & Dewi (2013) bahwa ODHA sejak pertama kali mengetahui status tidak berani menceritakan kepada keluarga karena takut apabila keluarga tidak menerima dan akan mendiskriminasi dirinya. Partisipan dalam penelitian ini juga ada yang sudah terbuka namun keluarga tidak menerima kondisi partisipan, hal ini sesuai dengan Ma'arif (2017) bahwa ODHA secara langsung mendapatkan sikap tidak menyenangkan dari keluarga karena statusnya bentuk diskriminasi yang bisanya dialami adalah penolakan, pengucilan dalam hal peralatan makan dan mandi.

b. Keterbukaan status HIV/AIDS terhadap pengobatan ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan yang telah terbuka mengenai status HIV/AIDS kepada keluarga dan keluarga menerima dan mensupport dengan kondisinya akan jauh lebih patuh terhadap pengobatan dan semangat menjalani pengobatan ARV.

Begitupun partisipan yang belum terbuka dengan keluarga atau keluarga tidak menerima, mereka tetap mematuhi regimen pengobatan yang dijalani karena mereka sudah *open* status dengan teman sesama ODHA lainnya yang lebih dulu menjalani pengobatan ARV dan dapat bertahan hingga saat ini. Hal tersebut yang menyebabkan mereka patuh obat.

Menurut Handayani, Yuniar & Mulyani (2013) Keterbukaan status HIV/AIDS pasien dapat menjadi pendukung kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan ARV, ODHA yang telah terbuka tentang status mereka dan pasangan serta keluarga dapat menerima status mereka menjadi faktor pendukung mereka semangat dalam menjalani regimen terapi. Demikian juga ODHA yang melihat sesama ODHA lainnya tetap sehat karena minum obat sehingga memotivasi mereka untuk tetap patuh berobat.

Hal ini juga selaras dengan Lasti (2017) Keterbukaan status sebagai seorang penderita HIV/AIDS kepada keluarga ataupun orang terdekat merupakan langkah awal bagi teman-teman ODHA untuk mendapatkan motivasi dan semangat dalam hal pengobatan. ODHA yang diterima oleh

keluarganya akan jauh lebih semangat dan bangkit dalam menjalani hidupnya sehingga mereka akan cenderung patuh dalam pengobatan ARV. Penelitian Marlinda & Azinar (2017) juga menyebutkan bahwa pengungkapan status ODHA kepada orang terdekat dan keluarga merupakan hal yang penting bagi ODHA dikarenakan berkaitan dengan penentuan tindakan pengobatan yang akan dilakukan ODHA serta petuh tidaknya ODHA dalam pengobatan.

2. Dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV

Dukungan keluarga terhadap pengobatan ARV meliputi sikap keluarga terhadap pengobatan ARV.

a. Sikap keluarga terhadap pengobatan ARV

Dalam penelitian ini sikap keluarga selama partisipan menjalani regimen terapi ARV adalah senantiasa mensupport partisipan untuk minum obat ARV dengan cara mengingatkan jam minum obat, mendampingi saat akses ARV di layanan kesehatan serta memotivasi partisipan agar semangat dan patuh pengobatan. Dukungan keluarga bagi partisipan merupakan hal yang luar biasa bagi mereka sehingga partisipan lebih semangat dalam menjalani regimen pengobatan.

Selaras dengan Anasari & Trisnawati (2018) dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam hal proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga. Berdasarkan Larasaty, Shaluhiyah, & Suryoputro (2015) juga menjelaskan bahwa peran keluarga penting

dalam memperhatikan pengobatan anggota keluarga yang sakit, keluarga akan memberikan motivasi penuh agar pasien berobat sesuai anjurannya. Adanya support keluarga mempengaruhi perilaku minum obat secara teratur, bentuk dukungan yang sering diberikan berupa dukungan emosional dan infomasional. Demikian pula dalam Hastuti (2017) ODHA yang memperoleh dukungan keluarga berpeluang untuk patuh terhadap ARV karena mereka lebih semangat untuk menggali informasi pengobatan yang dijalani.

Pada penelitian ini juga, terdapat partisipan yang sama sekali tidak pernah mendapatkan dukungan dari keluarga karena belum *open* status kepada keluarga dan sudah *open* status tetapi keluarga tidak menerima.

3. Dukungan teman sebaya terhadap pengobatan ARV

Dukungan teman sebaya terhadap pengobatan ARV meliputi sikap teman sebaya selama pengobatan ARV.

a. Sikap teman sebaya selama pengobatan ARV

Dalam penelitian ini sikap teman sebaya selama partisipan menjalani regimen pengobatan ARV adalah positif, partisipan merasakan support yang luar biasa dari teman-teman sebaya. Dukungan yang mereka rasakan meliputi; saling mengingatkan untuk minum obat, *sharing* informasi dan edukasi mengenai obat dan layanan akses obat, mendampingi ketika akses pengobatan di layanan kesehatan, serta memberikan motivasi baik secara infomasional dan emosional.

Dukungan teman sebaya sangat mempengaruhi mereka untuk tetap semangat dan patuh dalam menjalani regimen pengobatan ARV. Menurut Aniroh (2018) peran teman sebaya atau kelompok dukungan sebaya (KDS) merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan ARV. KDS dapat memberikan informasi kepada ODHA terkait regimen pengobatan yakni manfaat, efek samping, dampak jika tidak patuh pengobatan serta memantau dosis, frekuensi serta waktu pengobatan partisipan. KDS juga memiliki peran dalam memotivasi ODHA tidak hanya secara informasional melainkan secara emosional sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Penelitian ini juga selaras dengan Yuswanto, Wahyuni, & Pitoyo (2016) yang menyatakan bahwa ODHA merasa lebih termotivasi dan percaya dengan saran KDS terkait pengobatan dan minum obat karena KDS pernah merasakan apa yang dialami oleh ODHA sebelumnya. Dalam Runiari & Ruspawan (2018) Dukungan sebaya dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan ODHA dimana salah satu peran KDS dalam hal memonitor kepatuhan dan keberhasilan pengobatan yang dijalani oleh ODHA.

4. Perilaku diskriminasi terhadap pengobatan ARV

Perilaku diskriminasi terhadap pengobatan ARV meliputi sikap petugas kesehatan selama pengobatan ARV dan pengalaman tidak menyenangkan dari lingkungan selama pengobatan ARV.

a. Sikap petugas kesehatan selama pengobatan ARV

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar partisipan mengalami perilaku diskriminasi dari petugas kesehatan selama menjalani pengobatan ARV. Sikap diskriminasi yang dialami oleh partisipan meliputi antri obat diletakkan di akhir, takut untuk kontak dengan ODHA terutama ketika memberikan tindakan, kurang ramah dalam pelayanan khususnya edukasi pengobatan dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan Sofia (2015) sikap yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ODHA meliputi ketakutan untuk kontak dengan pasien HIV, serta tidak ingin memberikan tindakan intervensi kepada pasien HIV. Pada penelitian ini juga, ada sebagian partisipan yang selama menjalani pengobatan ARV belum Pernah mengalami perilaku diskriminasi dari petugas kesehatan.

Partisipan baik yang menerima diskriminasi ataupun tidak menerima diskriminasi dari petugas kesehatan dalam penelitian ini tetap mengikuti regimen pengobatan secara rutin. Hal ini sesuai dengan Indriani dan Fauziah (2017) bahwa ODHA yang mengalami diskriminasi dari petugas kesehatan namun memiliki regulasi emosi yang baik terhadap masalah yang dihadapi akan menganggap bahwa diskriminasi yang dialami sebagai motivasi dan acuan untuk hidup lebih baik dengan cara mematuhi pengobatan dan lebih tenang dalam menghadapinya. Akan tetapi hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian Dewi, Shaluhiyah, & Suryoputro, (2017) bahwa sikap menstigma dan diskriminasi oleh

tenaga kesehatan mengakibatkan ketakutan tersendiri bagi ODHA sehingga terlambat dalam akses pengobatan atau tidak mau layanan pengobatan ARV.

b. Pengalaman tidak menyenangkan dari lingkungan selama pengobatan ARV

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar partisipan mendapatkan pengalaman kurang menyenangkan di lingkungan selama menjalani regimen terapi ARV. Pengalaman yang dirasakan meliputi pemberhentian pekerjaan karena seringnya partisipan izin dari pekerjaan untuk mengambil obat ARV di layanan kesehatan, tetangga dan teman lingkungan yang tidak mau bergaul dengan teman-teman ODHA karena takut tertular, serta sikap yang kurang ramah kepada teman-teman ODHA saat mengetahui status ODHA. Sesuai dengan Hati, Shaluhiyah, & Suryoputro (2017) ODHA mendapatkan stigma di masyarakat dan dilingkungan seperti dikucilkan, mendapat penolakan dari orang-orang dilingkungan sekitar ODHA, tidak diterima ditempat kerja. Namun terdapat pula partisipan yang tidak mengalami diskriminasi di lingkungan sekitarnya.

Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa baik partisipan yang mengalami pengalaman kurang menyenangkan dari lingkungan serta partisipan yang tidak mengalami pengalaman kurang menyenangkan tetap patuh pengobatan dan rutin menjalani regimen terapi. Penelitian ini sesuai dengan Amalia, Sumartini, Sulastri (2018) bahwa ODHA yang

mengalami stigma dari lingkungan berusaha untuk menunjukkan kepada orang telah bersikap jelek kepada mereka bahwa mereka mampu untuk bangkit dan tetap berkarya seperti orang lain pada umumnya dengan cara hidup sehat dan mematuhi regimen pengobatan yang dijalani.

Namun hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perilaku diskriminasi sangat berpengaruh pada kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan. Menurut Septarini & Parwangsa (2016) stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA mempengaruhi ODHA dalam memulai terapi ARV dan kepatuhan terapi ARV, hal tersebut diakibatkan perasaan rendah diri yang dirasakan setelah mendapatkan perilaku diskriminasi.

5. Perasaan selama menjalani regimen pengobatan ARV

Perasaan selama menjalani regimen pengobatan ARV meliputi perasaan yang dirasakan partisipan selama menjalani pengobatan ARV.

a. Perasaan partisipan selama menjalani pengobatan ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak tiga partisipan merasakan kejenuhan ketika menjalani pengobatan ARV bahkan sempat berfikir untuk menghentikan pengobatan namun mereka tetap patuh pengobatan. Alasan partisipan merasakan jenuh dikarenakan bosan dengan rutinitas minum obat namun partisipan tetap yakin untuk berobat dikarenakan takut mengalami penurunan kesehatan dan akhirnya meninggal. Sesuai dengan Dewi & Nurmala (2016) ODHA mendapatkan kesulitan selama menjalani regimen pengobatan, salah

satunya adalah perasaan jenuh. Namun mereka tetap berusaha mematuhi regimen pengobatan yang dijalani disebabkan pengalaman melihat ODHA yang meninggal akibat putus obat sehingga memunculkan perilaku patuh di dalam diri masing-masing individu ODHA tersebut.

Berbeda dari ketiga partisipan sebelumnya, empat partisipan mengatakan belum pernah merasakan kejenuhan ketika menjalani regimen pengobatan ARV, sehingga mereka hingga saat ini tetap patuh pengobatan ARV. Alasan lainnya adalah mereka menganggap ARV adalah vitamin bukan obat sehingga tidak ada beban tersendiri bagi partisipan untuk merasakan kejenuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri (2016) yang menyatakan bahwa ODHA yang tidak merasakan kejenuhan ketika pengobatan ARV karena memiliki pemaknaan yang positif terhadap ARV dimana menganggap ARV adalah sebagai vitamin kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa baik partisipan yang merasakan kejenuhan dan belum merasakan kejenuhan selama menjalani pengobatan ARV tetap patuh dan rutin dalam pengobatan ARV yang dikarenakan ingin tetap merasa sehat dan efek negatif yang dirasakan partisipan ketika tidak patuh obat. Temuan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryatiningsih et al (2017)

kejenuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan ARV dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV, kejenuhan dapat disebabkan perasaan bosan yang dirasakan oleh ODHA, perasaan sehat setelah beberapa kali minum obat, serta lamanya terapi pengobatan hal tersebut yang pada akhirnya membuat ODHA menghentikan pengobatan.

6. Pengetahuan terkait regimen pengobatan ARV

Pengetahuan terkait regimen pengobatan meliputi pengetahuan partisipan terkait regimen pengobatan ARV yang sedang dijalani.

a. Pengetahuan partisipan terkait regimen pengobatan ARV

Hasil penelitian menunjukkan ketujuh partisipan mengetahui dan memahami tentang regimen pengobatan ARV yang sedang dijalani. Ketujuh partisipan mengatakan bahwa ARV merupakan obat HIV/AIDS dengan cara kerja tidak membunuh, menyembuhkan ataupun menghilangkan virus di dalam tubuh melainkan dengan menekan atau menidurkan virus di dalam tubuh agar virus tersebut tidak aktif dan berkembang biak semakin banyak di dalam tubuh, dan selama kita minum obat itu virus di dalam tubuh akan ditekan maka tubuh akan menjadi lebih sehat.

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan partisipan terhadap regimen pengobatan ARV yang sedang dijalani mempengaruhi kepatuhan partisipan untuk menjalani regimen terapi pengobatan. partisipan jauh lebih termotivasi untuk minum obat

setelah memahami fungsi dan cara kerja ARV di dalam tubuh. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yakni Anggraini, Wahyono, Rahmawati, & Gunawan (2017) ODHA yang memiliki pengetahuan baik terhadap regimen pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi pengobatan khususnya ARV. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai pengobatannya diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Penelitian ini juga selaras dengan Anasari & Trisnawati (2018) bahwa pengetahuan partisipan terkait regimen pengobatan memiliki pengaruh yang dominan dalam meningkatkan kepatuhan. ODHA yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap regimen pengobatan cenderung lebih patuh dibandingkan ODHA yang tidak memiliki pengetahuan terkait regimen pengobatan. Penelitian Saputro, Kaunang, & Joseph (2016) juga menjelaskan bahwa pengetahuan ODHA tentang ARV sebagai penekan virus di dalam tubuh akan meningkatkan kepatuhan ODHA itu sendiri. ODHA yang memiliki pengetahuan 2 kali lebih patuh dibandingkan yang tidak memiliki pengetahuan tentang ARV.

7. Persepsi partisipan terhadap ARV

Persepsi partisipan terhadap ARV meliputi manfaat dan efek samping ARV bagi partisipan.

a. Manfaat ARV bagi partisipan

Hasil penelitian menunjukkan ketujuh partisipan mendapatkan manfaat yang positif setelah menjalani regimen terapi ARV. Manfaat yang dirasakan oleh partisipan meliputi ; tubuh menjadi lebih sehat, hasil tes CD4 yang selalu baik, kulit lebih bersih, wajah tampak jauh lebih segar, partisipan dapat beraktifitas layaknya orang sehat pada umumnya, serta kualitas hidup partisipan jauh lebih meningkat. Manfaat yang secara langsung dirasakan oleh partisipan menyebabkan partisipan semangat minum obat.

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa persepsi partisipan terhadap ARV terkait dengan manfaat yang dirasakan dapat mempengaruhi partisipan untuk lebih patuh dalam regimen pengobatan. Penelitian ini sesuai dengan Rasmussen et al (2013) aspek manfaat yang dirasakan pasien ODHA selama menjalani regimen terapi ARV akan berdampak pada peningkatan kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan.

Menurut Handayani (2017) juga menjelaskan bahwa persepsi positif yang dimiliki ODHA terkait manfaat ARV dalam regimen pengobatan selama terapi seperti tubuh lebih sehat dan dapat bertahan hidup lebih lama dibandingkan dengan ODHA yang tidak terapi akan menyebabkan peningkatan motivasi dalam menjalani pengobatan sehingga lebih patuh dalam pengobatan. Berdasarkan penelitian Surilena & Valeria (2015) juga menunjukkan bahwa persepsi manfaat

terhadap ARV dapat meningkatkan kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan.

b. Efek samping bagi partisipan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketujuh partisipan mengalami efek samping ketika ,menjalani pengobatan ARV . Efek samping yang dirasakan meliputi perasaan mual, muntah, pusing berat, ruam dan gatal pada kulit bahkan ada salah satu partisipan yang merasakan sesak nafas akibat sulit BAK dan BAB. Partisipan mengatakan efek samping paling parah dirasakan terutama ketika diawal pengobatan. Berdasarkan Anwar, Nugroho, & Wulandari (2018) sebagian besar ODHA akan mengalami efek samping ketika menjalani pengobatan ARV. Efek samping yang sering dialami adalah pusing sebanyak 34,73%, alergi (ruam dan gatal) 21,05%, dan mual muntah sebanyak 17,90%, anemia (5,27%), diare (3,15%), sukar tidur (7,36 %), lemas (5,27%), demam (5,27%).

Berdasarkan hal tersebut dapat kita ketahui bahwa keseluruhan partisipan mengalami efek samping selama pengobatan ARV akan tetapi partisipan tetap konsisten terhadap pengobatannya dikarenakan keinginan partisipan untuk sehat serta partisipan meyakini bahwa seiring waktu berjalan maka tubuhnya akan terbiasa. Efek samping yang dirasakan oleh partisipan tidak mempengaruhi kepatuhan partisipan dalam pengobatan. Sesuai dengan penelitian Siboro (2014) yang mengatakan bahwa ODHA yang memiliki optimisme tinggi dan

koping adaptif dalam menghadapi tekanan dan efek samping pengobatan yang dirasakan akan mempengaruhi perilaku ODHA untuk tetap menjaga kesehatan dengan cara mematuhi regimen pengobatan yang dijalannya.

Namun hal ini berbeda dengan penelitian Sisyahid & Indarjo (2017) bahwa efek samping yang dirasakan pasien selama terapi ARV berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Hal tersebut berkaitan dengan rasa trauma dan sakit pasien ketika merasakan efek samping ARV. Menurut Alimah, Hartoyo, & Nurullita (2017) ODHA yang mengalami efek samping pengobatan ARV cenderung akan memiliki koping maladaptif dimana ODHA tersebut akan menunda atau bahkan menghentikan regimen pengobatan yang dijalani.

8. Persepsi keyakinan dan kepercayaan terhadap regimen terapi

Persepsi keyakinan dan kepercayaan partisipan terhadap regimen terapi meliputi keyakinan dan kepercayaan partisipan terhadap pengobatan ARV.

a. Keyakinan dan kepercayaan partisipan terhadap pengobatan ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan penelitian memiliki kepercayaan yang beragam baik Islam, Khatolik maupun Kristen. Namun dalam segi memaknai pengobatan berdasarkan kepercayaan dan keyakinan, partisipan menganggap bahwa pengobatan ARV merupakan salah satu bentuk usaha kita kepada tuhan, obat hanya sebagai sarana untuk memperoleh kesehatan. Partisipan meyakini

bahwa dengan patuh pengobatan sama halnya kita sedang berusaha dan berikhtiar kepada Tuhan agar selalu diberikan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa persepsi keyakinan dan kepercayaan yang positif mengenai pengobatan ARV yang dijalani dapat mempengaruhi kepatuhan partisipan dalam menjalani pengobatan ARV. Menurut Yuniar et al (2013) kepercayaan dan keyakinan agama dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan ARV. Hal tersebut berkaitan dengan proses ibadah dan berdoa sehingga partisipan mendapatkan dukungan secara moril dan meyakini bahwa obat adalah sarana untuk mendapatkan keberkahan dan kesehatan dari Tuhan serta mendapatkan kekuatan untuk tetap patuh pengobatan.

Dalam Ilmiah, Azizah, & Amelia (2017) menunjukkan juga bahwa ODHA dengan tingkat religiusitas yang tinggi akan jauh lebih patuh pengobatan dibandingkan dengan ODHA dengan tingkat religiusitas yang lebih rendah. Religiusitas berkaitan dengan semangat dan harapan hidup ODHA sehingga mereka akan mencari bantuan kesehatan dan minum obat. Penelitian ini juga sejalan dengan Superkertia, Astuti, & Lestari (2016) menjelaskan bahwa spiritualitas dapat menyebabkan ODHA memiliki orientasi yang positif terhadap pengobatan ARV sehingga jauh lebih semangat dalam berobat dan memaknai hidup serta memberikan sebuah pengharapan baru akan kesehatan dari Tuhan.

9. Kemudahan akses layanan terhadap regimen pengobatan partisipan

Kemudahan akses layanan terhadap regimen pengobatan partisipan meliputi kemudahan partisipan terhadap akses layanan.

a. Kemudahan partisipan terhadap akses layanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketujuh partisipan mendapatkan kemudahan ketika mengakses layanan ARV baik di puskesmas ataupun dirumah sakit. Hal ini disebabkan lokasi fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal maupun Yayasan Victory Plus dan layanan pengobatan ARV khususnya lini pertama dan kedua sudah di subsidi oleh pemerintah atau tercover BPJS sehingga obat ARV pun gratis. Partisipan mengatakan kemudahn tersebut memotivasi dirinya untuk patuh pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut kita ketahui bahwa partisipan penelitian mengalami kemudahan dalam akses layanan pengobatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut meningkatkan kepatuhan partisipan terhadap pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan Lasti (2017) bahwa kemudahan akses layanan ARV di kota Pare-Pare meningkatkan kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan.

Menurut Septiansyah, Fitriangga & Irsan (2018) kemudahan akses layanan kesehatan baik secara jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan dan pelayanan pengambilan obat di fasilitas kesehatan hal tersebut dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien HIV/AIDS. Dalam penelitian sebelumnya Yuniar et al., (2013) juga mendukung

penelitian ini bahwa ketersediaan ARV, kemudahan layanan HIV di puskesmas serta VCT gratis di Jawa Barat menjadi pendukung kepatuhan ODHA untuk patuh minum obat ARV.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian
 - a. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif dimana partisipan akan diwawancarai dengan wawancara mendalam sehingga data yang diperoleh dari partisipan jauh lebih mendalam.
 - b. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen terapi antiretroviral (ARV). Penelitian secara kualitatif dan wawancara mendalam belum pernah dilakukan sebelumnya.
2. Kelemahan penelitian
 - a. Kelemahan penelitian ini lebih kepada saat proses perekaman wawancara sering adanya distraksi suara dari luar yang ikut masuk kedalam recorder, sehingga sedikit mempengaruhi kualitas hasil rekaman yang diperoleh, dikarenakan keterbatasan tempat atau lokasi untuk dilakukan wawancara mendalam.