

GAMBARAN KEPATUHAN ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DALAM MINUM OBAT ARV DI KOTA BANDUNG, PROVINSI JAWA BARAT, TAHUN 2011-2012

Adherence Profile of People Living With HIV-AIDS (PLWHs) on Taking Antiretroviral In Bandung, West Java, 2011-2012

Sugiharti^{1*}, Yuyun Yuniar¹ dan Heny Lestary¹

¹Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

*Email : sg_atik@yahoo.co.id

Abstract

Background : The number of HIV cases in Indonesia up to June 2012 has reached 86,762 while AIDS was 32,103 cases. In a national scale, West Java province was one among five provinces with the highest rank of HIV-AIDS cases

Objective : To explore the level of adherence of PLWHAs on taking ARV and the supporting factors.

Methods : The research used qualitative and quantitative method. Data collected by conducting in depth interview and observation on PLWHAs and their drug taking supervisors. Their adherence monitored by self assessment using PLWHAs daily record and by case managers visits.

Result : Nine out of eleven PLWHAs showed an adherence level of 95% or more. The supporting factors for adherence among others were having supporting family, friends and the AIDS care community and internal supporting factors. Meanwhile the inhibiting factors were boring, drug taking boredom, side effects, stigma and therapy cost.

Conclusion : To achieve an optimum adherence level of >95% it is necessary to get the support from family, friends and AIDS care community and to improve the internal supporting factors of PLWHAs such as the motivation to stay alive and doing good activity.

Keywords : ARV, Adherence, PLWHA

Abstrak

Latar belakang : Jumlah penderita HIV di Indonesia hingga Juni 2012 mencapai 86.762 orang dan untuk penderita AIDS 32.103 orang. Secara nasional, provinsi Jawa Barat termasuk salah satu dari 5 provinsi dengan kasus HIV-AIDS tertinggi di Indonesia.

Tujuan : Mengetahui tingkat kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV dan faktor-faktor yang mendukung ODHA dalam hal minum obat ARV.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi pada ODHA dan Pengawas Minum Obat (PMO) ODHA yang menjadi sampel penelitian.

Hasil : Sebanyak 9 dari 11 ODHA memiliki tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV > 95%. Faktor-faktor yang mendukung ODHA dalam minum obat ARV adalah faktor keluarga, teman, Forum WPA (Warga Peduli AIDS) dan faktor internal dalam diri ODHA. Sedangkan faktor yang menghambat adalah rasa bosan dan jenuh minum obat, efek samping obat, stigma masyarakat dan biaya pengobatan.

Kesimpulan : Untuk mencapai tingkat kepatuhan minum obat ARV > 95%, diperlukan dukungan dari keluarga, teman dan Forum WPA, serta faktor internal dalam diri ODHA seperti motivasi diri untuk tetap hidup dan melakukan aktifitas yang baik.

Kata kunci : ARV, Kepatuhan, ODHA

PENDAHULUAN

Kasus epidemi HIV di Indonesia termasuk dalam kategori jumlah yang terus meningkat. Pada akhir tahun 2009, diperkirakan sebanyak 332.200 orang hidup dengan HIV.¹ Jumlah tersebut meningkat hampir dua kali lipat dari tahun 2005 yakni sebanyak 170.000 ODHA (Indonesia HIV Audit Final). Menurut laporan Departemen Kesehatan pada tahun 2006, prevalensi HIV terdapat pada level 5% secara konstan dan terkonsentrasi pada populasi berisiko tinggi yaitu pengguna Napza suntik (penasun), wanita penjaja seks (WPS) dan waria. Para pakar epidemiologi di Indonesia memperkirakan jumlah kasus AIDS pada tahun 2015 akan mencapai 1 juta orang dengan 350.000 kasus kematian.² Tidak hanya itu, pada tahun tersebut akan terjadi sebanyak 38.500 anak dengan HIV positif sebagai akibat transmisi dari ibu pada anak. Jumlah penderita HIV hingga Juni 2012 mencapai 86.762 orang dan untuk penderita AIDS 32.103 orang, dengan jenis kelamin laki-laki sebagai proporsi terbanyak dibandingkan perempuan. Provinsi dengan kasus tertinggi HIV-AIDS adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat dan Sumatera Utara.³

Di Indonesia, beberapa studi menyebutkan halangan terbesar dari pelayanan HIV dengan akses Obat antiretroviral (ARV) dipengaruhi oleh faktor geografis dan ketersediaan dana. Departemen Kesehatan pada tahun 2006 memberlakukan Obat ARV gratis. Namun demikian, kondisi tersebut tidak secara langsung menurunkan jumlah kematian kasus HIV-AIDS. Hal tersebut dikarenakan masalah akses obat ARV oleh Orang dengan HIV-AIDS (ODHA), dan yang terpenting adalah uang yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan HIV (*HIV Care*).⁴ Obat ARV ditemukan pada tahun 1996 dan berhasil menurunkan kematian hingga 80-84% di negara-negara berkembang.⁵ Dalam perkembangannya, obat tersebut dapat dibuat lebih murah dan terjangkau dalam bentuk obat generik dengan mutu dan kualitas yang tidak jauh berbeda dan memberikan peluang sebagai upaya dalam pengobatan nasional. Di sisi lain, ditemukan kasus putus berobat pasien HIV-AIDS yang berkaitan dengan perilaku pencarian pengobatan. Penelitian yang dilakukan Susana (2007) menunjukkan

kunjungan pendampingan pada pekerja seks jalanan di Kota Jayapura merupakan faktor yang terkait dengan perilaku pencarian pengobatan.⁶

Secara nasional, Provinsi Jawa Barat termasuk salah satu dari 5 provinsi dengan kasus HIV-AIDS tertinggi di Indonesia, dan Kota Bandung merupakan kota dengan jumlah ODHA terbanyak dibandingkan dengan 25 kabupaten/kota lainnya di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan uraian di atas, dalam rangka peningkatan kualitas hidup ODHA dan penanggulangan penyakit HIV-AIDS maka perlu dilakukan penelitian mengenai kepatuhan minum obat pada ODHA di Provinsi Jawa Barat, khususnya di Kota Bandung.

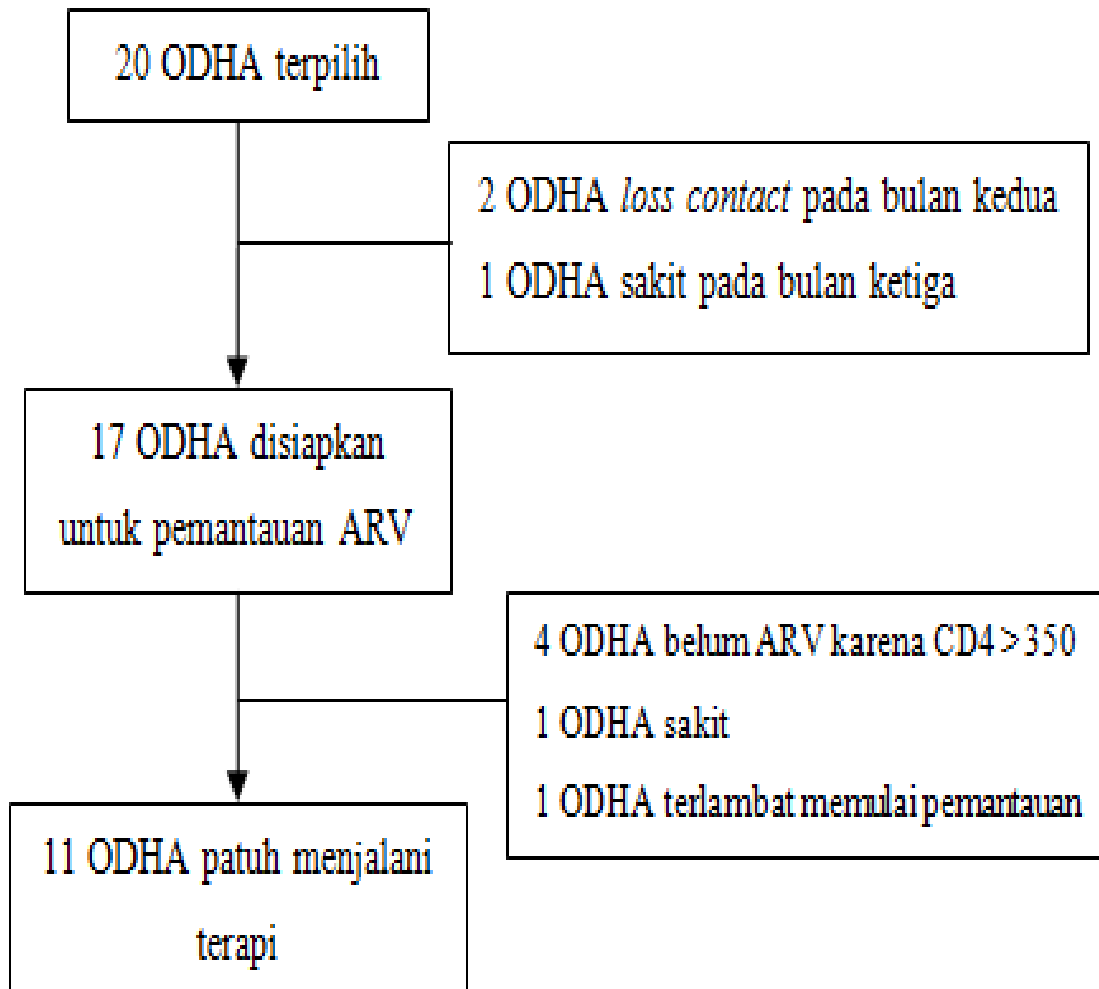
METODE

Penelitian dilakukan di Kota Bandung pada bulan Oktober 2011 sampai dengan Juni 2012, sedangkan proses pemantauan kepatuhan dilakukan pada bulan April-Juni 2012. Data yang dikumpulkan berupa informasi karakteristik ODHA, kepatuhan berobat, serta faktor pendukung dan penghambat kepatuhan. Data dikumpulkan melalui diskusi dengan ODHA dan keluarganya serta kunjungan (*home visit*) oleh Manajer Kasus (MK) untuk melakukan pemantauan kepatuhan minum obat ARV. Data yang terkumpul berupa hasil diskusi/wawancara dengan ODHA dan keluarganya diolah secara kualitatif dengan metode *content analysis*. Data pemantauan kepatuhan diolah secara deskriptif. Berikut adalah bagan yang menggambarkan jumlah ODHA yang dipantau kepatuhan minum obat ARV :

Dalam proses pemilihan ODHA, para Manajer Kasus yang menjadi *agent of change* telah mengumpulkan 20 orang ODHA dengan kondisi akhir 17 ODHA yang disiapkan untuk dipantau sebagai berikut :

- ODHA yang berasal dari kasus *drop out profilaksis* dan *drop out* terapi sebanyak 11 orang.
- ODHA yang tingkat kepatuhannya tinggi dan sudah menggunakan ARV selama lebih dari 1 tahun sebanyak 2 orang.
- ODHA yang belum memenuhi syarat untuk menggunakan ARV karena masih memiliki CD4 yang >350 sebanyak 4 orang.

Gambar 1. Bagan jumlah ODHA yang menjalani pemantauan kepatuhan minum obat ARV



Dari 17 ODHA tersebut diatas hanya 13 ODHA yang bisa dilihat kepatuhan menggunakan ARV yaitu 11 ODHA dari kasus drop out profilaksis dan 2 ODHA yang tingkat kepatuhannya tinggi sedangkan yang 4 orang belum masih memiliki $CD4 > 350$ sehingga belum perlu memulai terapi. Dari 13 ODHA terdapat 1 ODHA pada saat pemantauan akhir berada dalam kondisi sakit dan dirawat serta 1 ODHA yang terlambat menjalani pemantauan, sehingga hanya 11 ODHA yang dapat dipantau kepatuhannya. Keterbatasan penelitian ini adalah pemantauan kepatuhan hanya dilakukan pada sejumlah kecil ODHA sehingga tidak dapat melakukan metode penghitungan secara statistik seperti penelitian mengenai kepatuhan yang dilakukan di berbagai

negara. Selain itu hasil pemantauan kepatuhan belum di konfirmasi lebih lanjut kepada ODHA karena keterbatasan waktu.

HASIL

A. Pemantauan Kepatuhan Berobat

Form pemantauan kepatuhan yang disediakan terdiri dari 2 jenis form, yaitu form pemantauan untuk ODHA sendiri yang berisi tentang jenis terapi dan *check list* jam minum obat serta form pemantauan kepatuhan yang lebih detail untuk manajer kasus yang antara lain berisi hasil pemantauan melalui kunjungan langsung. Adapun karakteristik responden ODHA yang dipantau kepatuhannya dan tercatat hingga akhir pemantauan sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik ODHA yang dipantau kepatuhannya

Karakteristik	Perempuan	Laki-laki
Usia		
25 – 30 Tahun	4	0
31 – 35 Tahun	2	5
Status Pernikahan		
Belum menikah	0	3
Menikah	4	2
Cerai mati	2	0
Pendidikan		
SMU	4	4
S1	2	1
Pekerjaan		
Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)	4	1
Wiraswasta	2	2
Pergudangan	0	1
Kerja Lepas	0	1
Faktor Resiko		
Heteroseksual (penularan suami)	6	0
Penasun	0	4
Homoseksual/Biseksual	0	1
Jumlah	6	1

Adapun jenis terapi yang digunakan oleh 11 orang ODHA berdasarkan form pemantauan oleh ODHA sendiri selama sebulan terakhir masih menggunakan terapi ARV lini pertama yaitu :

- Neviral Duviral : 4 orang
- Duviral efavirenz : 5 orang
- Hiviral–staviral–efavirenz (coviro-efz) : 1 orang
- Neviral-hiviral-staviral (nevirial-coviro) : 1 orang

Selama periode Januari 2012 hingga awal Juni 2012 telah terjadi pergantian terapi pada 3 orang ODHA sebagai berikut :

- Coviro-efavirenz : kurang lebih 14 hari dilanjutkan dengan Coviro-nevirial
- Neviral-duviral : kurang dari 30 hari dilanjutkan dengan duviral-efavirenz
- Duviral-efavirenz : sekitar 4,5 bulan dilanjutkan dengan Tenofovir-Hiviral-Efavirenz

Tabel 2. Hasil pemantauan kepatuhan minum obat pada ODHA yang dipantau kepatuhannya

ODHA	Jml obat/ bulan	Dosis/ hari (tablet)	Awal peman tauan	Akhir peman tauan	Total hari terlewat selama 1 bulan	Jml tablet yg harus diminum	Jml tablet yg diminum	Persen dosis yg diminum	Tingkat kepatuhan
1	90	3	08-Mei	24-Mei	1 hari	87	84	96,6	>95%
2	90	3	08-Mei	27-Mei	0	42	42	100,0	>95%
3	120	4	04-Mei	27-Mei	3 hari	60	53	88,3	<95%
4	90	3	05-Mei	24-Mei	0	60	70	116,7	>95%
5	90	3	04-Mei	27-Mei	0	36	36	100,0	>95%
6	90	3	05-Mei	24-Mei	1 hari	12	12	100,0	>95%
7	90	3	08-Mei	25-Mei	1 hari	90	90	100,0	>95%
8	150	5	08-Mei	02-Jun	0	135	135	100,0	>95%
9	120	4	04-Mei	27-Mei	3 hari	60	53	88,3	<95%
10	120	4	06-Mei	25-Mei	1 hari	116	112	96,6	>95%
11	180	6	06-Mei	25-Mei	1 hari	174	168	96,6	>95%

Dari tabel 2 di atas terlihat bahwa sebagian besar ODHA tingkat kepatuhannya >95%. Terdapat 2 ODHA yang tingkat kepatuhannya <95%, ini disebabkan ODHA

tersebut total dosis terlewat selama 1 bulannya adalah 3 hari. Dari 11 ODHA yang dipantau kepatuhannya terdapat 4 ODHA yang persen dosis obat yang diminumnya

100%, ini disebabkan karena tidak ada dosis yang terlewat selama 1 bulan. Namun terdapat 1 ODHA yang persen dosis yang diminumnya >100% (116,7).

Pemantauan dilakukan selama kurang lebih 1 bulan dengan kunjungan MK selama 3 sampai dengan 4 kali kunjungan. Pemantauan yang dilakukan MK memang tanggalnya tidak sama, ini disebabkan karena rumah ODHA yang satu dengan yang lainnya berjauhan, dan MK harus mengunjungi

ODHA ke rumah masing-masing untuk melihat sisa obat yang diminum.

Berdasarkan pemantauan oleh MK selama 3 kali pemantauan dengan interval sekitar 1 minggu ada 6 orang yang dilaporkan mengalami efek samping. Pada 3 ODHA, efek samping berakhir dengan perubahan terapi sedangkan yang lainnya tetap bertahan tanpa perubahan terapi. Berikut hasil pemantauan keluhan dan efek samping :

Tabel 3. Hasil Pemantauan Keluhan dan Efek Samping Terapi ODHA yang Dipantau Kepatuhan

Jenis terapi	Efek samping (Pemantauan Manajer Kasus)	Jumlah ODHA	Perubahan terapi
Neviral-duviral	Tidak ada	2	-
Duviral – efavirenz	Tidak ada	3	-
Coviro-neviral	Diare, ruam, tulang pada linu, pusing	1	-
Kotrimoksazol	Sakit kepala, demam, muntah	1	Coviro-neviral
Coviro-efavirenz			
Neviral-duviral	Mual, pusing, lidah kebas, ruam di kulit	1	Duviral-efavirenz
Neviral-Duviral	Gatal di kulit, pusing/sakit kepala, jamur di mulut	1	-
Duviral-efavirenz	Badan lemas, kaki lemas sampe tidak bisa jalan, kulit ruam, demam, pusing	1	Tenofovir-hiviral-efavirenz
Duviral-efavirenz	Mual, pusing, lemas	1	-

B. Faktor Pendukung Kepatuhan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ODHA diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Motivasi Diri

- Tidak ingin putus obat dengan alasan ingin sehat, bertahan hidup dan sudah pernah melihat teman yang sakit karena putus obat ARV sampai kondisi fisiknya menurun.
- Menjadi patuh minum obat karena pernah merasakan sakit dan kondisi fisik menurun hingga dirawat di rumah sakit setelah pernah putus obat ARV. Seperti yang diungkapkan Ny. Ra :

“Pokoknya saya mah gimana caranya supaya tetap harus minum obat teh, biarpun ceuk paribasa Sundanya saya sampe harus ngarondang [merangkak], tetep akan saya jalani supaya saya tetap bertahan hidup”.

Ny. RA mengungkapkan semangatnya yang kuat untuk tetap mengkonsumsi ARV meskipun dengan berbagai efek samping yang

dia alami. Semangat ini terbangun karena rasa tanggung jawab terhadap anak-anaknya, ia menyadari saat ini anak-anaknya yang masih kecil membutuhkan keberadaannya, harus ia hidupi dan ia menjadi tulang punggung keluarga, menjadi ibu sekaligus bapak.

“ ini NA, anak saya sekarang usianya 3 tahun. Sekarang mah kalau dikasih obat ya gampang saja. Tapi kan dia akan tumbuh besar nanti, saya bingung dengan masa depannya nanti. Saya harus jawab apa kalau dia bertanya kenapa dia harus minum obat terus...”

2. Dukungan dari keluarga

- Selalu mengingatkan minum obat dan mengantar ODHA berobat
- Memberikan motivasi dan penguatan kondisi ODHA dan memberikan motivasi untuk mau minum obat setiap hari
- Mengingatkan untuk tetap beribadah, bahkan meningkatkan kedekatan kepada Allah

3. Dukungan dari suami
 - Saling mengingatkan untuk minum obat
 - Sama-sama mengingatkan pasangan untuk minum obat misalnya menggunakan alarm
4. Dukungan dari teman dekat
 - Menjalin komunikasi untuk terus mengingatkan jadwal minum obat kepada ODHA. Seperti yang diungkapkan Nn.Yu : “ *Yang penting mah waktunya minum obat harus diingatkan. Biar pun kata di mana gitu, jauh kan bisa sms, bisa telepon*”.
 - Mengingatkan pasangan atau teman tentang pengalaman buruk dari ODHA yang terlambat minum ARV, tidak teratur minum ARV atau berpindah ke obat herbal.
 - Mengingatkan dan mendukung pola hidup sehat.
5. Dukungan Petugas Kesehatan dan Manager Kasus
 - Peran manager kasus adalah penting karena menurut ODHA manager kasus yang paling mengerti apa saja keluhan mereka selama minum obat.

C. Faktor Penghambat Kepatuhan

1. Biaya berobat
Biaya berobat yang dikeluarkan responden adalah biaya transportasi, administrasi dan pemeriksaan CD4. Biaya administrasi per kedatangan di RS Bungsu (Rp. 50.000,-), di RS Hasan Sadikin (Rp. 25.000,-). Untuk pemeriksaan CD4 sebagian besar responden merasa keberatan karena merasa terlalu mahal, yaitu RS Hasan Sadikin (Rp. 150.000,-) dan RS Bungsu (Rp. 250.000,-).
2. Efek Samping Obat
Efek samping yang dirasakan diantaranya mual, demam, ruam-ruam di kulit, seperti orang mabuk, dan lain-lain. Pada awal-awal minum obat sebagian besar ODHA tidak tahan akan efek samping obat.
3. Kejenuhan
ODHA harus setiap hari minum obat ARV sehingga merasa jenuh serta tidak tahan dengan adanya efek samping obat.

Biasanya kejenuhan terjadi bila ODHA sudah 6 bulan minum obat karena ODHA sudah merasa sehat atau sudah merasa bosan setiap hari minum obat.

4. Stigma
Stigma dari lingkungan membuat sebagian besar ODHA merasa kurang nyaman dalam minum obat ARV misalnya dalam bergaul mereka merasa malu minum obat ARV di depan teman-temannya.

PEMBAHASAN

1. Kepatuhan Minum Obat ARV

ARV atau antiretroviral adalah obat yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh. ODHA yang memerlukan ARV adalah yang mencapai stadium tertentu biasanya berdasarkan level CD4 < 350/mm³. Penggunaan ARV di Indonesia sudah dimulai pada tahun 1990 dengan menggunakan obat paten, baru pada tahun 2001 (bulan Nopember) menggunakan obat generik. Kimia Farma sendiri baru mampu memproduksi ARV generik di pada akhir tahun 2003. Sebelum tahun 2004, ARV harus dibeli dengan harga Rp 380.000,00 hingga Rp 1.050.000,00 per bulan. Sejak Kimia Farma mampu memproduksi ARV, pemerintah telah mengambil alih penyediaan obat ARV (lini pertama maupun ARV lini kedua) dan mendistribusikannya secara gratis ke seluruh di Indonesia.⁷

Terapi ARV diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, memperbaiki mutu hidup, memelihara kekebalan tubuh dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin. Berdasarkan laporan pengobatan dari Subdit AIDS PMS Ditjen. PP&PL, bahwa dengan terapi ARV kematian ODHA menurun dari 46% pada tahun 2006 menjadi 22% pada tahun 2010. Sebuah penelitian yang dipublikasikan pada majalah *Lancet* (12 Juni 2010), menunjukkan bahwa ODHA yang minum ARV akan mengurangi penularan kepada pasangan heteroseksualnya sebanyak 92%. Penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Jakarta Pusat menunjukkan keberhasilan pengobatan ARV dimana 77,2 % ODHA yang minum ARV menunjukkan hasil yang positif dengan meningkatnya CD4 hingga diatas 200. Pada 88,7 persen ODHA kadar virus HIV dalam darahnya tidak terdeteksi lagi. Sementara

yang memiliki kualitas hidup dan kondisi psikologis baik masing-masing lebih dari 70 persen. Oleh karena itu kepatuhan yang tinggi terhadap konsumsi ARV menjadi hal yang sangat penting dalam penanggulangan HIV AIDS.⁸ Bahkan di Jakarta diberikan Pokdi Award bagi ODHA yang telah menjalani kepatuhan ARV dengan baik di atas 5 tahun yang bertujuan memberikan motivasi agar klien dapat terus meningkatkan dan mempertahankan terhadap terapi ARV.⁹ Kepatuhan atau *adherence* adalah suatu keadaan di mana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan semata-mata mematuhi perintah dokter. Kepatuhan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi ARV. Resiko kegagalan terapi terjadi jika pasien sering lupa minum obat. Untuk mencapai efek terapi menekan replikasi virus yang optimal diperlukan tingkat kepatuhan setidaknya 95%.¹⁰

Pada penelitian ini pemantauan kepatuhan ODHA dilakukan berdasarkan laporan ODHA sendiri, menghitung sisa obat, laporan dari keluarga atau pendamping. Rekomendasi dari INRUD – IAA untuk mengukur kepatuhan ada beberapa metode yaitu 1) melalui laporan pasien sendiri saat wawancara (*self reported by exit interview*), 2) jumlah hari yang saat pasien menerima obat, 3) kunjungan pasien dan 4) perhitungan jumlah obat beserta laporan pasien pada catatan klinik. Ketiga metode pertama dianggap cukup mudah untuk dilakukan di daerah yang kurang terjangkau atau miskin.¹¹

Berdasarkan pemantauan kepatuhan dengan menghitung sisa obat setiap kunjungan maka dapat disimpulkan bahwa seluruh ODHA yang dipantau memiliki tingkat kepatuhan >95%. Hasil penelitian di Rwanda, seorang pasien dianggap patuh bila meminum 95-100% ARV yang diresepkan. Dasar perhitungannya adalah jumlah obat yang diminum dibandingkan jumlah obat yang diresepkan dikali 100%.¹²

Dari 11 ODHA yang dipantau sebanyak 9 ODHA tingkat kepatuhannya >95% dan 2 ODHA tingkat kepatuhannya <95%. ODHA yang tingkat kepatuhannya <95% (88,3%) merupakan pasangan suami istri yang mobilitasnya cukup tinggi, sehingga kemungkinan mereka tidak saling mengingatkan untuk minum obat.

Dari 9 ODHA yang tingkat kepatuhannya >95% terdapat 1 ODHA yang kelebihan dosis minum, ODHA tersebut menggunakan obat duviral dan efavirenz. Hasil penelitian ini berbeda dengan di Rwanda, 8% tidak patuh termasuk kelebihan dosis hingga 100-150% dari jumlah obat yang diresepkan. Kasus overdosis hanya terjadi pada terapi neviral-duviral dan duviral-efavirenz.¹² Sebagaimana hasil di Rwanda, kasus kelebihan dosis pada penelitian ini juga terjadi pada kriteria pasien dengan jenis terapi neviral-duviral dan kemudian berganti duviral efavirenz. Akan tetapi tidak digali lebih jauh apa penyebab dan bagaimana penggunaan obat yang dilakukan pasien sehingga terjadi overdosis.

Kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu). Diperlukan minimal tingkat kepatuhan 95% atau lebih untuk mencapai dan mempertahankan jumlah virus agar tidak terdeteksi. Tingkat penekanan virus bisa mencapai 78-100% setelah enam sampai sepuluh bulan terapi. Sebaliknya bagi pasien yang memiliki tingkat kepatuhan <90% kemungkinan besar mengalami kegagalan penekanan jumlah virus, meskipun beberapa pasien dengan tingkat kepatuhan jauh lebih rendah pasien tidak menunjukkan adanya virus terdeteksi.¹²

2. Faktor Pendukung Kepatuhan Minum Obat ARV

Beberapa penelitian menyebutkan faktor pendukung adalah dukungan sosial, keyakinan diri sendiri bahwa melalui pengobatan kualitas hidup semakin meningkat, hubungan yang baik dengan penyedia perawatan kesehatan dan peran pendamping minum obat. Kepatuhan pasien akan mempengaruhi perencanaan manajemen logistik obat ARV sehingga perilaku pencarian pengobatan menjadi faktor penting bagi pasien sendiri dan keberhasilan program pengobatan HIV-AIDS.

Beberapa faktor pendukung kepatuhan minum obat ARV dalam penelitian ini adalah adanya motivasi diri, dukungan dari keluarga, dukungan dari teman dan dukungan

dari MK. Dukungan sosial dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan ODHA dalam minum ARV.¹³⁻¹⁵

Motivasi diri dalam penelitian ini adalah keinginan untuk dapat bertahan hidup dan tidak ingin sakit. Motivasi dari dalam diri ODHA untuk sembuh atau bertahan hidup merupakan faktor pendukung kepatuhan yang paling sering dinyatakan oleh responden.¹⁶ Faktor utama yang mempengaruhi optimisme hidup ODHA adalah motivasi hidup yang kuat dalam diri penderita. Dengan adanya optimisme hidup, ODHA mempunyai semangat untuk bekerja, motivasi untuk hidup, dan pikiran yang positif.¹⁷

Dukungan dari keluarga (orangtua, suami dan saudara) dalam penelitian ini adalah memberikan motivasi kepada ODHA dan mengingatkan kepatuhan untuk minum obat. Hasil penelitian Payuk Irma, menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kualitas hidup yang baik, berbanding terbalik dengan ODHA yang mendapatkan dukungan yang kurang.¹⁸ Dukungan dari orangtua dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat ARV bagi ODHA. Bagi ODHA yang sudah diketahui statusnya oleh keluarga dan keluarganya dapat menerima kondisi mereka, maka faktor keluarga biasanya menjadi pendukung utama. Biasanya orang tua, suami/istri, anak menjadi orang-orang terdekat yang mengingatkan untuk minum obat. Keluarga dalam hal ini bisa berfungsi menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) bagi ODHA. Akan tetapi ada kondisi keluarga yang justru menghambat kepatuhan misalnya takut diketahui pasangannya sebagai ODHA sehingga menjadi berhenti minum obat.

Dukungan dari teman melalui sms dan telepon untuk mengingatkan jadwal minum obat memberikan pengaruh dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Sesuai dengan penelitian Yuniar Y, bahwa *SMS reminder* mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi ARV.¹⁶ Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Payuk (2012), ODHA yang mendapatkan dukungan dari teman yang cukup, memiliki proporsi kualitas hidup baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari teman.¹⁸

Dukungan dari petugas kesehatan dan Manager Kasus (MK) adalah penting karena

menurut ODHA, MK yang paling mengerti apa saja keluhan mereka selama minum obat. Dari hasil penelitian ini juga terlihat pemantauan yang dilakukan MK selama kurang lebih 1 bulan dengan kunjungan MK selama 3 sampai dengan 4 kali kunjungan menunjukkan kepatuhan minum obat >95%. Hasil ini sesuai dengan Purwaningtyas A (2007), manajer kasus bertugas mengkoordinasi tim pelayanan HIV-AIDS jika secara klinis pasien mempunyai keluhan. Manajer kasus bertanggung jawab secara langsung jika harus konsultasi kepada dokter, tim dokter, atau psikolog. Bila pasien menghadapi masalah-masalah sosial, petugas sebagai manajer kasus harus mencari solusi yang tepat. Manager Kasus diperlukan untuk mendukung pelayanan yang komprehensif bagi pasien HIV-AIDS.¹⁹

Pada dasarnya untuk dapat menjalani ARV dengan baik, maka ODHA sangat membutuhkan dukungan psikososial dari segenap pihak, baik tim profesional kesehatan (dokter, perawat, apoteker, dan lain-lain). Pemerintah, LSM, dukungan sebaya, keluarga ODHA maupun segenap masyarakat berkewajiban turut berkontribusi dalam rangka menjaga hak ODHA untuk memperoleh layanan kesehatan yang baik dan optimal, utamanya layanan ARV, sehingga dapat hidup sehat, adalah bagian dari hak asasi manusia itu sendiri.⁹

3. Faktor Penghambat Kepatuhan Minum Obat ARV

Faktor penyebab rendahnya kepatuhan berobat pasien HIV-AIDS, antara lain; ketakutan akan statusnya di masyarakat, kurang pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan teratur, depresi, tidak percaya akan obat-obatan, lupa memakai obat, dan takut efek samping. Beberapa penghambat kepatuhan minum obat ARV dalam penelitian ini adalah faktor biaya berobat, efek samping obat dan stigma.

Faktor biaya berobat yang diungkapkan oleh ODHA adalah untuk biaya transportasi, administrasi dan pemeriksaan darah (CD4) yang menurut mereka cukup mahal. Penelitian Riyarto menunjukkan bahwa beban biaya yang ditimbulkan akibat penyakit HIV lebih besar ketika harus menjalani terapi ARV. Sebesar 45% dari total responden mengalami kerugian katastrofik setelah menjalani perawatan

sehingga menyebabkan kemiskinan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun obat ARV telah disediakan gratis oleh pemerintah tapi beban finansial untuk perawatan tetap besar. Beban ini akan lebih ringan bila pemerintah menyediakan pendanaan penuh terhadap pengobatan dan perawatan atau ditangani melalui skema asuransi sosial. Permasalahan finansial ini secara tidak langsung bisa mengakibatkan rendahnya kepatuhan ODHA dalam minum ARV.⁴

Efek samping obat yang diungkapkan ODHA dalam penelitian ini adalah adanya rasa jenuh minum obat dan tidak tahan terhadap efek samping obat. Efek samping sering menjadi alasan medis untuk mengganti atau menghentikan terapi ARV. Banyak ODHA yang tidak tahan dengan efek samping obat, sehingga menghentikan sendiri terapinya. Efek samping dapat timbul pada awal pengobatan seperti anemia karena zidovudin atau dalam jangka panjang seperti lipodistropi (penyusutan atau penumpukan lemak tubuh pada bagian-bagian tertentu). Akan tetapi tidak semua ODHA akan mengalami efek samping obat dan pada umumnya efek samping yang timbul dapat diatasi dengan baik. Mengingat keuntungan dari terapi lebih besar daripada resiko kesakitan maupun kematian yang mengancam ODHA, maka terapi ARV tetap perlu dilakukan.¹⁰

Kejenuhan/bosan dalam minum obat ARV dialami oleh ODHA dalam penelitian ini. Hal ini terjadi karena ODHA harus minum obat seumur hidupnya setiap hari dan tidak boleh terlewat. Kejenuhan dan kebosanan ODHA dalam minum ARV dikarenakan ODHA harus mengonsumsi obat yang sama seumur hidup. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar agar ODHA tidak putus asa.²⁰

Stigma dirasakan juga oleh ODHA dalam penelitian ini yang menyebabkan mereka merasa kurang nyaman dalam minum obat ARV misalnya dalam bergaul mereka merasa malu minum obat ARV di depan teman-temannya. Berdasarkan penelitian pada remaja kota, ODHA yang mengikuti prosedur pengobatan anti retroviral di Amerika Serikat, disebutkan bahwa 50% dari pasien yang diteliti kadang-kadang harus melewatkan kewajiban minum obatnya karena takut kalau kawan-kawannya atau keluarganya sampai tahu statusnya sebagai

penderita HIV.²¹ Status sebagai ODHA mempengaruhi hubungan sosial dan keadaan emosional ODHA bahwa mayoritas dari responden menggambarkan nilai *Quality of Life* yang rendah dalam hubungan sosial dan diikuti oleh keadaan psikologis responden.²² Aspek sosial pada ODHA menyebabkan mereka membatasi interaksi dengan orang lain, tidak memperoleh dukungan sosial dari keluarga dan menyembunyikan status mereka dari orang lain karena menganggap bahwa mereka sama dengan orang lain yang tidak sakit HIV-AIDS.²³

KESIMPULAN

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi sebagian besar tingkat kepatuhan ODHA minum obat ARV adalah >95%. Hal ini disebabkan adanya dukungan dari keluarga (orangtua dan suami), teman, Manager Kasus dan faktor motivasi dalam diri ODHA seperti untuk tetap hidup dan melakukan aktifitas yang baik. Sedangkan faktor yang menghambat ODHA dalam kepatuhan minum obat ARV adalah biaya berobat, efek samping obat, kejenuhan dan stigma masyarakat.

SARAN

Untuk meningkatkan kepatuhan ODHA dalam minum ARV diperlukan peran keluarga, teman dan manager kasus, karena itu untuk menambah pengetahuan mereka tentang HIV AIDS perlu adanya penyuluhan tentang pengetahuan tentang HIV AIDS khususnya mengenai obat ARV. Selain keluarga dan teman, peran Manager Kasus (MK) dalam peningkatan kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV juga penting. Untuk menekan jumlah virus HIV, diharapkan ODHA selalu minum obat sesuai yang diresepkan dan tepat waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini, yaitu Global Fund dan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung sebagai *Authorized Principal Recipient GF Komponen AIDS* sebagai penyandang dana penelitian ini, dan para informan yaitu para ODHA dan keluarga, Manager Kasus, Dinas kesehatan

Provinsi Jawa Barat dan Kota Bandung, RSHS dan RSUD Kota Bandung, Puskesmas Salam dan Kopo, Forum WPA, dan KPAD Kota Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

- National AIDS Commission. 2009. Republic of Indonesia Country Report on the Follow up the Declaration of Commitment on HIV-AIDS (UNGASS) Reporting Period 2008-2009. National AIDS Commission.
- National AIDS Commission. 2007. National AIDS Commission 2007-2010 HIV and AIDS Response Strategies.
- Kementerian Kesehatan, DitJen. PP&PL. 2012. Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sd 30 Juni 2012.
- Riyarto S, Hidayat B, Johns B, Probandari A, Mahendradhata Y et al. 2010. The financial burden of HIV care, including antiretroviral therapy, on patients in three sites in Indonesia. *Oxford University Press, Health Policy and Planning* 2010;25: 272-282.
- JOTHI. 2010. Akses Obat ARV di Indonesia sebagai upaya penjaminan kesehatan masyarakat dan membangun perlindungan sosial ekonomi dalam penanggulangan AIDS. www.jothi.or.id : diakses 30 Mei 2011
- Susana, R. 2007. Perilaku pencarian pengobatan terhadap infeksi menular seksual dan HIV-AIDS pada perempuan pekerja seks jalanan di Kota Jayapura. Universitas Gadjah Mada: Tesis.
- Mengenal Terapi ARV Pengalaman ODHA, Denpasar : Yayasan Citra Usadha Indonesia.2008
- <http://www.pokdisusaid.wordpress.com/retrieved> May 14th 2012
- Kambu Y, Rachmadi K. 2012. Pokdi Award. <http://pokdisusaid.wordpress.com/2012/05/24/pokdi-award/>, diunduh pada tanggal 8 Oktober 2014.
- Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Depkes RI : Jakarta. 2006.
- Chalker J, Andualet T, Tadeg H, Gitau L, Ntaganira J, Obua C, et al. Developing standard methods to monitor adherence to antiretroviral medicines and treatment defaulting in resource-poor settings. *Essential Medicine Monitor*. 2009(1)
- Jean-Baptiste R. 2008. Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy in Rwanda: A Multi-site Study. *Operations Research Results*. Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the Quality Assurance Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC.
- Han N et al. Antiretroviral Drug Taking in HIV Positive Among Myanmar Migrants in Central Area of Thailand. *J. Health Res* 2009, 23 (suppl) : 33-36
- Walter H et al. Understanding the facilitators and barriers of antiretroviral adherence in Peru : A qualitative study. *BMC Public Health* 2010, 10:13
- Watt MH, Maman S, Earp JA, Eng E, Setel PW, Golin CE, Jacobson M "It's all the time in my mind": facilitators of adherence to antiretroviral therapy in a Tanzanian setting *Soc Sci Med*. 2009 May;68(10):1793-800. Epub 2009 Mar
- Yuniar Y dkk. Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Juni 2013, Vol. 41: 72 – 83.
- Danistya F, *Journal Unnes* <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/305>, vol.1, no.1 (2012)
- Payuk I dkk. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar 2012, <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3975>.
- Purwaningtias A, Subronto YW, Hasanbasri M. Pelayanan HIV/AIDS Di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. KMPK Universitas Gadjah Mada. Working Paper Series No. 16, July 2007, <http://aidsjogja.slametriyadi.com/wp-content/uploads/2008/03/pelayanan-hiv-aids-di-rs-sardjito.pdf>
- Obat HIV Harus Diminum Seumur Hidup dan Tepat Waktu, DetikHealth, 1 September 2010, <http://aids-ina.org/modules.php?name=AvantGo&file=print&sid=3514>
- Rao, D, Kekwaletswe TC, Hosek S, MartinezJ, Rodriguez, F, Stigma and Social Barriers to Medication adherence with Urban Youth Livingwith HIV, *AIDS care*, 2007;19(1) Januari:28-33)
- Imam, M.H., Karim, M.R., Ferdous, C., & Akhter, S., 2011. *Health related quality of life among the people living with HIV*. Bangladesh: Bangladesh Med Res Council.
- Suhardiana rahmawati, kualitas hidup orang dengan HIV AIDS yang mengikuti terapi arv, jurnal sains dan praktik psikologi, 2013 Magister Psikologi UMM, ISSN: 2303-2936 Volume I (1), 48 – 62

