

PERSEPSI TERAPI ARV (*ANTI RETROVIRAL VIRUS*) PADA ORANG YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI KOTA SALATIGA

Maria Suprihariningsih¹, Dewi Mayangsari²

^{1,2}Program Studi DIV Kebidanan, STIKES Karya Husada Semarang

Email: *dmayang_yahud@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia setiap tahunnya terus bertambah. Menurut laporan tahunan terbaru dari Badan Dunia untuk penanggulangan *HIV/AIDS* atau UNAIDS, Indonesia kini berada di urutan nomor satu. Terkait laju peningkatan kasus *HIV* di Indonesia pada tahun 1998 jumlah kasus *HIV* baru 591 orang, tetapi pada bulan September 2007 jumlahnya telah mencapai 5.904 orang. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui persepsi terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Salatiga. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi. Rancangan fenomenologi ini dilaksanakan dengan berpedoman pada tahapan deskriptif yaitu tahapan intuitif analisis dan deskriptif. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang penderita HIV/AIDS di Kota Salatiga atau sampai saturasi data. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. **Hasil penelitian:** Persepsi dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga sudah baik, mereka mengetahui tentang ARV dan mengetahui tentang efek samping yang ditimbulkan dari terapi ARV. Upaya orang yang terinfeksi *HIV/AIDS* dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga. ODHA mengatasi efek samping dengan konsultasi ke dokter dan minum obat yang diberikan dokter. Dukungan petugas manajemen kasus dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga sudah baik. Dukungan kelompok sebaya terhadap orang yang terinfeksi HIV dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga baik. Dukungan suami terhadap istri yang dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga baik.

Kata kunci : Persepsi; ARV; sikap; HIV/AIDS; kelompok sebaya

PERCEPTION THERAPY ARV (*ANTI-RETROVIRAL VIRUS*) IN PEOPLE INFECTED WITH HIV / AIDS IN THE CITY SALATIGA

ABSTRACT

Background: The number of people living with HIV / AIDS in Indonesia each year continues to grow. According to the latest annual report of the World Agency for *HIV / AIDS* or UNAIDS, Indonesia now comes out number one. Related to the rate of increase in *HIV* cases in Indonesia in 1998, the number of new *HIV* cases 591 people, but in September 2007 the number had reached 5,904 people. **Objective Research:** Knowing perception of antiretroviral therapy (*Anti Retroviral Virus*) in people infected with the H IV / AIDS in Salatiga. **Methods:** Type research using a phenomenological approach. draft of this phenomenology is guided by the descriptive stage stages intuitive and descriptive analysis. The number of participants in this study were 3 people with HIV / AIDS in Salatiga or until saturation of data. The sampling technique used was *purposive sampling*. **Results of the study:** Perception in therapy ARV (*Anti-Retroviral Virus*) in Salatiga has been good, they know about the drugs and find out about the side effects of antiretroviral therapy. Efforts of people infected with *HIV / AIDS* in *antiretroviral* therapy (*Anti Retroviral Virus*) in Salatiga. PLWHA cope with the side effects consult a doctor and take medicine that doctors prescribe. Support case management officer in *antiretroviral* therapy (*Anti Retroviral Virus*) in Salatiga has been good. peers Support against people infected with HIV in antiretroviral therapy (*Anti Retroviral Virus*) in Salatiga well. Support husbands against wives in antiretroviral therapy (*Anti Retroviral Virus*) in Salatiga well.

Keywords : Perception; antiretroviral therapy; attitude; HIV / AIDS; officers peer

Pendahuluan

HIV/AIDS merupakan salah satu kendala dalam menuju visi Indonesia sehat 2010 yang sampai sekarang masih belum bisa teratasi sepenuhnya dalam berkembangnya penyakit *AIDS* yang di sebabkan oleh virus *HIV*. *AIDS* berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh. *AIDS*, *sindrom imuno defisiensi* yang didapat diartikan sebagai tekanan paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)*. Cepatnya penularan virus *HIV/AIDS* ini di kalangan masyarakat disebabkan karena hubungan seks bebas dan penggunaan bersama jarum suntikan dikalangan pecandu narkotika (Hawari, 2007).

Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien *HIV/AIDS* yaitu dengan kepatuhan berobat sesuai petunjuk medik artinya dari dosis, waktu dan cara pemberian tepat yang dilakukan dalam jangka panjang pada setiap penyakit kronis termasuk *HIV/AIDS*. Dalam penanggulangan *HIV/AIDS* juga memerlukan diintegrasikan dengan pengobatan menggunakan obat *ARV (Anti Retroviral Virus)*. *ARV (Anti Retroviral Virus)* tersebut tidak menyembuhkan namun mampu menekan perkembangan virus dalam tubuh, sehingga pasien tetap sehat dan mampu melakukan aktifitas seperti biasa. Bagi pasien *HIV/AIDS* ketidakpatuhan berobat mengakibatkan kegagalan *ARV* dalam melawan virus (Sujudi, 2004).

Kurangnya kepatuhan terhadap *ARV* sering merupakan kegagalan pengobatan karena banyaknya obat yang harus dikonsumsi (8 sampai 9 jenis obat sehari) dengan waktu khusus dan restriksi makanan serta keadaan-keadaan misalnya kecanduan obat dan tidak memiliki rumah (Anderson, 2006). Banyak penelitian menunjukkan bahwa hanya dengan kelupaan satu atau dua dosis obat *ARV* dalam satu minggu dapat memberikan dampak besar terhadap pengobatan *HIV/AIDS*. Dari penelitian yang dilakukan di AS dapat dilihat bahwa walau dengan kepatuhan diatas 95 %, hanya 81 % orang mencapai viral load yang tidak terdeteksi (kepatuhan 95% ini berarti hanya lupa atau telat memakai 3 dosis per bulan dengan jadwal dua kali sehari) (Spiritia, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul: Persepsi terapi *ARV (Anti Retroviral Virus)* pada orang yang terinfeksi *HIV/AIDS* di Kota Salatiga.

Tinjauan Teoritis

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV

HIV adalah kependekan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus adalah jasad renik hidup yang amat kecil sehingga dapat lolos melalui saringan yang teramat halus (*ultra filter*). *HIV* bentuknya seperti binatang bulu babi (binatang laut) yang berbulu tegak dan tajam. Orang yang mengidap *HIV* di dalam tubuhnya disebut *HIV +* (*HIV* positif) atau pengidap *HIV* (Djuanda, 2007).

b. AIDS

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome), sindrom immuno defisiensi yang didapat diartikan sebagai tekanan paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)* (Brunner & Suddarth, 2002). *Acquired immunodeficiency syndrome* pertama kali diketahui pada tahun 1981 sebagai penyakit yang berat yang ditandai oleh kerusakan *imunitas seluler* yang disebabkan oleh *retrovirus*, yang sebelumnya tidak diketahui, dikenal sebagai *HIV* (Hudak & Gallo, 2006).

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang yang terinfeksi IV/AIDS. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Salatiga. Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai dari bulan Juni – Desember 2013. Pengajuan judul pada bulan Juni 2013 .

Hasil Penelitian

1. Persepsi dalam menjalani terapi ARV

a. Pengetahuan tentang ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mengetahui tentang ARV.

b. Sumber pengetahuan tentang ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mengetahui tentang ARV dari dokter, LSM, KDS dan suami.

- c. Jenis ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mengetahui tentang jenis ARV yaitu deviral, neviral, ramivudin, dan stavudin dan evaperin.
 - d. Efek Samping ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mengetahui tentang efek samping yang ditimbulkan dari terapi ARV.
 - e. Cara mengatasi efek samping ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa cara ketiga informan mengatasi efek samping ARV dengan konsultasi ke dokter dan minum obta untuk menghilangkan efek samping.
 - f. Pengetahuan resiko putus ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mengetahui resiko bila putus ARV yaitu bisa kebal terhadap ARV.
 - g. Hal yang dihindari saat minum ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mengetahui ARV tidak boleh diminum bersamaan dengan obat lain, susu atau makanan berlemak.
2. Sikap orang yang terinfeksi HIV/ AIDS terhadap terapi ARV
- a. Lama menjalani terapi ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan menjalani terapi ARV sudah lama sejak didiagnosa HIV.
 - b. Alasan Minum ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa alasan ketiga informan rutin dalam minum ARV karena ingin hidup lebih lama.
 - c. Perasaan Selama Menjalani Terapi ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan saat menjalani terapi ARV tidak merasakan masalah. Informan merasa lebih sehat setelah minum ARV.
3. Upaya orang yang terinfeksi HIV/ AIDS dalam menjalani terapi ARV
- a. Pemeriksaan sebelum mendapatkan ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mendapatkan terapi ARV setelah dilakukan pemeriksaan CD4.
 - b. Tempat pengambilan ARV

- Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan mendapatkan terapi ARV di rumah sakit yang telah ditunjuk.
- c. Upaya mengatasi efek samping
Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan informan konsultasi ke dokter.
 - d. Upaya Mengatasi HIV
Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa ketiga informan tetap menjalani hidup sehat dengan pola makan teratur dalam menghadapi HIV selain minum ARV.
4. Dukungan petugas manajemen kasus dalam menjalani terapi ARV
- a. Petugas MK, KDS, LSM
Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa petugas manajemen kasus mendukung informan dalam mendapatkan terapi ARV dengan mengantar informan mulai dari pemeriksaan CD4 sampai mengantar mengambil obat.
 - b. Dukungan kelompok sebaya
Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa kelompok teman sebaya juga memberikan dukungan kepada penderita HIV. Informan kedua menyatakan bahwa teman sebaya memberikan semangat, informasi, dan saling mengingatkan minum obat.
 - c. Dukungan suami
Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan bahwa informan pertama suami meninggalkannya dan mendapatkan dukungan dari orang tuanya. Informan kedua dan ketiga suami selalu mendukung.

Pembahasan

1. Persepsi dalam menjalani terapi ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 informan dari Yankes, menunjukkan bahwa informan pertama tidak menjelaskan tentang ARV sedangkan informan kedua memberikan penjelasan terapi ARV. Informan memberikan penjelasan kepada ODHA tentang terapi ARV yang harus dijalani oleh ODHA. Informan juga menjelaskan tentang efek samping pengobatan. Efek samping pengobatan terapi ARV yang akan terjadi adalah mudah capek, ruam-ruam kulit, sakit kepala, diare, mual.

Hasil ini didukung dengan hasil wawancara terhadap tiga informan ODHA yang menjalani terapi ARV, informan sudah mengerti tentang ARV. Informan mengerti tentang ARV dari dokter, teman sebaya, LSM dan internet. Informan juga mengetahui tentang efek samping yang ditimbulkan dari terapi ARV. Pada informan pertama dan kedua mampu menyebutkan efek samping yang ditimbulkan saat terapi ARV yaitu sakit kepala, kulit merah-merah, mual. Informan ketiga mampu menambahkan efek samping dari ARV yaitu anemia, dan kelelahan.

2. Sikap pada orang yang terinfeksi HIV/ AIDS

Sikap informan DKK kepada ODHA sudah baik. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan informan yang memberi semangat dan dukungan untuk tetap semangat demi kelangsungan hidup kepada ODHA. Sikap suami kepada istri juga tidak jenuh selama mendampingi istri menjalani terapi ARV. DKK, LSM dan suami memberikan semangat kepada ODHA untuk rutin minum ARV setiap hari.

Hal ini didukung oleh pernyataan informan ODHA yang rutin minum ARV setiap hari. Alasan ketiga informan rutin dalam minum ARV karena ingin hidup lebih lama. Informan menjalani terapi ARV sudah lama sejak didiagnosa HIV. Informan pertama menganggap wajib minum ARV seperti minum vitamin. Informan kedua dan ketiga ingin hidup lebih lama dan demi anak-anak dan keluarga jadi sehingga harus minum secara rutin.

Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien HIV/AIDS yaitu dengan kepatuhan berobat sesuai petunjuk medik artinya dari dosis, waktu dan cara pemberian tepat yang dilakukan dalam jangka panjang pada setiap penyakit kronis termasuk HIV/AIDS. Dalam penanggulangan *HIV/AIDS* juga memerlukan diintegrasikan dengan pengobatan menggunakan obat *ARV (Anti Retroviral Virus)*. *ARV (Anti Retroviral Virus)* tersebut tidak menyembuhkan namun mampu menekan perkembangan virus dalam tubuh, sehingga pasien tetap sehat dan mampu melakukan aktifitas seperti biasa (Sujudi, 2004).

3. Upaya pada orang yang terinfeksi HIV/ AIDS

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 informan dari DKK, menunjukkan bahwa kedua informan menjelaskan tempat pengambilan ARV di rumah sakit yang ditunjuk seperti RSP Ngawen, RSUD Salatiga, RSUD Ambarawa, RS Kariadi. Hal ini sesuai dengan pernyataan ODHA bahwa pengambilan ARV di rumah sakit yang ditunjuk yaitu RSP Ngawen, RSUD Salatiga, RSUD Ambarawa, dan RS dr.Kariadi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, menunjukkan informan pertama menganggap keluhan tidak menjadi masalah, dan informan 1 dan 2 mengatasi efek samping dengan konsultasi ke dokter dan minum obat yang diberikan dokter. Dokter juga memberikan obat lain untuk mengatasi efek samping yang ditimbulkan akibat terapi ARV. Hasil wawancara menunjukkan informan tetap minum ARV walaupun mengalami ARV karena masih menginginkan hidup yang lama.

Hasil penelitian juga menunjukkan informan mengetahui hal yang harus diperhatikan saat minum ARV. Informan mengetahui minum ARV tidak boleh bersamaan dengan obat lain atau makanan yang berlemak. Pengobatan dengan kombinasi obat ARV (*Anti Retroviral Virus*) bermanfaat untuk menurunkan penyebab kematian pengidap *HIV/AIDS* yaitu penyakit penyerta atau *oportunistik*. ARV (*Anti Retroviral Virus*) hanya berfungsi memulihkan kekebalan tubuh manusia tetapi tidak bisa membunuh virus *HIV* di dalamnya (Endang, 2005).

4. Dukungan petugas manajemen kasus dalam menjalani terapi ARV

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 informan dari DKK dan tenaga kesehatan, menunjukkan bahwa DKK dan tenaga kesehatan memberikan dukungan yang baik kepada penderita HIV. Tindakan yang dilakukan pertama kali pada saat mendapatkan ODHA baru pihak DKK akan menghubungi KDS, LSM untuk pendampingan ODHA apabila ditemukan kasus HIV yang baru. DKK akan memberitahu KDS, LSM kalau ada ODHA sehingga perlu untuk pendampingan. dan menjelaskan bahwa ada obat yang bisa menekan virus HIV yang namanya ARV serta menjelaskan fungsi ARV sampai kapan di minum dan efek samping dari ARV dan akibat dari ketidak patuhan minum ARV.

DKK dan tenaga kesehatan juga mendukung dalam menganjurkan untuk rutin minum ARV. ODHA dianjurkan untuk bergabung dengan KDS, dan juga LSM agar ada yang mendampingi dan mengingatkan untuk minum ARV. DKK menjelaskan efek samping yang ditimbulkan yaitu akan terjadi mudah capek, ruam-ruam kulit, sakit kepala, diare, mual. Dukungan tenaga kesehatan juga ditunjukkan dengan pemberian fasilitas bagi ODHA. Fasilitas yang diberikan untuk penderita HIV adalah pemeriksaan CD4 gratis, pemberian ARV gratis kontrol gratis, transportasi dan jamkesda untuk sakit umum. Fasilitas diberikan untuk mendukung ODHA agar menjalani terapi ARV secara rutin dan agar penderita HIV dapat menjalani hidup dengan semangat.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan petugas kesehatan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

5. Dukungan suami

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan ODHA, menunjukkan bahwa informan pertama suami meninggalkannya dan mendapatkan dukungan dari orang tuanya. Informan kedua dan ketiga suami selalu mendukung. Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan suami merupakan segala bentuk keterlibatan suami kepada istrinya berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informative.

Dukungan suami merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Kesimpulan

1. Persepsi dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga sudah baik, mereka mengetahui tentang ARV dan mengetahui tentang efek samping yang ditimbulkan dari terapi ARV.
2. Sikap DKK, LSM dan suami dalam mendampingi ODHA yang menjalani terapi ARV sudah baik.
3. Upaya penderita *HIV/AIDS* dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga. Informan mengatasi efek samping dengan konsultasi ke dokter dan minum obat yang diberikan dokter.

4. Dukungan petugas manajemen kasus dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga sudah baik.
5. Dukungan kelompok sebaya terhadap penderita HIV dalam menjalani terapi ARV (*Anti Retroviral Virus*) di Kota Salatiga baik.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan sebaiknya memberikan *support* pada ODHA agar rutin minum ARV dengan memberikan *reward* kepada ODHA yang rutin minum ARV.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit sebaiknya menyediakan ARV dengan birokrasi yang tidak berbelit-belit agar ODHA bisa langsung mendapatkan ARV dengan mudah dan ada semangat untuk menjalani terapi ARV.

3. Bagi LSM

LSM diharapkan tetap memberikan pendampingan kepada ODHA terutama dalam pendampingan minum obat ARV. LSM dapat melibatkan suami sebagai pengawas minum obat agar pemberian ARV tidak terputus.

Daftar Referensi

- Carpenito, J.L. 2008. *Buku saku: Diagnosa keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Dadang, Hawari. 2007. *Alquran Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta. PT. Dana Bakti Prima Yasa.
- Depkes RI. 2004. *Pedoman nasional terapi ARV (Anti Retroviral)*. Jakarta.
- Dempsey, P.A. 2012. *Riset keperawatan: Buku ajar dan latihan*. Jakarta: EGC.
- Djuanda, Adhi. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Endang. 2005. *Rencana strategi penanggulangan AIDS DKI Jakarta 2008-2012*. Jakarta.
- Fahmi, S.D. 2007. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hudak & Gallo. 2006. *Keperawatan kritis pendekatan holistic (Edisi 6)*. Jakarta: EGC.
- Murtiastutik, Dwi. 2008. *Buku Ajar: Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Niven, N. 2006. *Psikologi kesehatan untuk perawatan dan profesional kesehatan lain*. Alih Bahasa Aung Waluyo. Edisis 2. Jakarta: EGC.

- Price A, Sylvia & Wilson M Lorraine. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Purwanto. H. 2006. *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Setyowati & Murwani. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.