FAKTOR YANG MENYEBABKAN TERJADINYA KETIDAKPATUHAN TERAPI ANTIRETEROVIRAL (ARV) PADAORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN PEMALANG

SKRIPSI

Diajukansebagaisalahsatusyarat
UntukmemperolehgelarSarjanaKesehatanMasyarakat

Oleh
Abdul Kharis Sisyahid
NIM. 6411914001

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2016

ABSTRAK

Abdul Kharis Sisyahid

Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang

Xv + 113 halaman + 10 tabel + 4 gambar + 17 lampiran

Pemberian terapi ARV untuk penderita HIV/AIDSdapat menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Ketidakpatuhan pasien HIV/AIDS dalam terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan resiko kematian, menyulitkan evaluasi pelayanan terapi ARV dan meningkatkan resiko resistensi ARV jika ingin memulai kembali. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARVpada orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi dengan 6 pasien HIV/AIDS yang tercatat tidak patuh menjalani terapi ARV. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan metode triangulasi dan analisis data.

Hasil analisis mengungkapkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV adalah rendahnya persepsi kerentanan, persepsi kesakitan dan persepsi manfaat pada diri ODHA juga adanya persepi hambatan yaitu keluhan efek samping, ketiadaan akses dan rasa malu. Disarankan perlunya evaluasi metode konseling kepada pasien tentang efek samping ARV dan penyediaan alternatif terapi ARV yang lain.

Kata Kunci : AIDS; HIV; Ketidakpatuhan; ODHA; Terapi ARV.
Kepustakaan : 53 (2003-2015)

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2016

ABSTRACT

Abdul Kharis Sisyahid

Factors Causing Lost to Follow up Incidence of Antireteroviral (ARV) Therapy among People with HIV/AIDS in Pemalang Regency.

Xv + 113 pages + 10 tables + 4 image + 17 attachment

Provision of antiretroviral therapy for HIV / AIDS patients can reduce mortality and improve quality of life of people living with HIV. Lost to follow up in HIV/AIDS patients on ARV therapy can cause cessation of therapy, increase the risk of death, complicate the evaluation of antiretroviral therapy services and increase the risk of resistance to antiretroviral drugs if they want to start over. This study aims to identify factors that cause lost to follow up on antiretroviral therapy in people with HIV-positive in Pemalang district.

The study used a qualitative method with case study approach. Data collected through in-depth interviews, observation and documentation with 6 patients with HIV / AIDS who lost to follow up ARV therapy. The data were analyzed descriptively with a method of triangulation and data analysis.

It was concluded that the factors that cause lost to follow up ARV therapy are the low of perceived susceptibility, perceived severity and perceived benefits in people living with HIV themselves also perceived barrier that complaints of side effects, lack of access and shame. It is advisable evaluating methods of counseling patients about the side effects of ARV and providing another alternative of ARV therapy.

Keywords: AIDS; HIV; Lost to follow up; PWHIV; ARV therapy.
Literature: 53 (2003-2015)

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

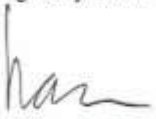
Nama	: Abdul Kharis Sisyahid
NIM	: 6411914001
Jurusan	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Ilmu Keolahragaan
Judul Skripsi	: Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini adalah benar-benar hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain. Bagian tulisan dalam skripsi ini merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain telah diberi penjelasan sumbernya dan tata cara sesuai kutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia

Semarang, Agustus 2016

Yang Menyatakan



Abdul Kharis Sisyahid
NIM. 6411914001

iv

PENGESAHAN

Telah Dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Abdul Kharis Sisyahid, NIM: 6411914001 dengan judul "Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang."

Pada hari : Senin
Tanggal : 22 Agustus 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia	Sekretaris
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 19610320 198403 2001	NIP. 19600610 198703 1002

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. Muhammad Azinar, SKM. M.Kes. NIP. 19820518 201212 1002	13/9 - 2016
Anggota Penguji	2. Widya Hary Cahyati, SKM. M.Kes. NIP. 19771227 200501 2001	15/9 - 2016
Anggota Penguji (Dosen Pembimbing)	3. Sofwan Indarjo, SKM. M.Kes. NIP. 19760719 200812 1002	16/9 - 2016

v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Hai orang-orang yang beriman, jika kamu menolong Agama Alloh, maka Alloh pasti akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu. (Q.S. Muhammad : 7)
2. Man Jadda Wajada (Barangsiapa bersungguh-sungguh, dia akan berhasil).
3. Sebaik-baik manusia adalah yang paling banyak membawa kemanfaatan bagi manusia yang lainnya.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tercinta yang do'a-do'anya selalu ada disetiap langkahku.
2. Istri tercinta dan Anak-anakku tersayang.
3. Almamater UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Alloh SWT. atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul“Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segenap ketulusan hati dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd. atas izin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. atas persetujuan penelitian.
3. Dosen pembimbing skripsi, Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. atas bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Muhammad Azinar, SKM. M. Kes. Selaku penguji satu.
5. Ibu Widya Hary Cahyati, SKM. M. Kes. (Epid) selaku penguji kedua

6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama ini.
7. Direktur dan Tim VCT-CST RSUD dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang atas kerjasama dan ijin belajarnya.
8. LSM dan KDS Widuri Kasih Kabupaten Pemalang atas pendampingannya selama penelitian.
9. Informan dalam penelitian ini atas partisipasinya selama penelitian ini.
10. Kepala Badan PPSDM Kemenkes RI yang telah memfasilitasi pemberian beasiswa tugas belajar dan penelitian ini.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan (Mbak Wahyu dan Om Hendra) yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan ‘misi’ ini.
12. Teman-teman PKIP 2014 (PKIP IKM dan PKIP Rangers) atas kebersamaan, semangat dan keakraban selama ini.
13. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga segala amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlipat dari Alloh SWT. Saran dan kritik kami harapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca sekalian.

Semarang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK ii

ABTRACT iii

LEMBAR PERNYATAAN iv

LEMBAR PERSETUJUAN v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.5 Keaslian Penelitian 7

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 10

2.1. HIV dan AIDS 10

2.1.1. Pengertian HIV..... 10

2.1.2. Pengertian AIDS 11

2.1.3. Cara Penularan AIDS..... 11

2.1.4. Proses Terinfeksi HIV sampai kondisi AIDS 12

2.2. Antireteroviral (ARV) 13

2.2.1. Obat Antireteroviral 13

2.2.2. Manfaat Obat Antireteroviral 15

2.2.3. Memulai Terapi Antireteroviral 16

2.2.4. Efek Samping 16

2.2.5. Kepatuhan dan Resistensi 17

2.2.6. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan 18

2.3. Ketidakpatuhan Terapi ARV 20

2.3.1. Pengertian Ketidakpatuhan 20

2.3.2. Prevalensi Ketidakpatuhan Terapi ARV..... 21

2.3.3. Faktor yang mempengaruhi Ketidakpatuhan Terapi ARV 21

2.4. Teori *Health Belief Model* (HBM) 32

2.5. Kerangka Teori 35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 37

3.1. Alur Pikir ……..... 37

3.2. Fokus Penelitian..... 38

3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian 38

3.4. Sumber Informasi 39
3.5. Instrumen Penelitian 40
3.6. Teknik Pengambilan Data 41
3.7. Prosedur Penelitian 41
3.8. Pemeriksaan Keabsahan Data 43
3.9. Teknik Analisa Data 46
BAB IV HASIL PENELITIAN 49
4.1 Gambaran Umum 49
4.1.1 Gambaran Umum Proses Penelitian 49
4.1.2 Gambaran Umum Kabupaten Pemalang 50
4.2 Hasil Penelitian 51
4.2.1 Karakteristik Informan Utama 51
4.2.2 Karakteristik Informan Triangulasi 55
4.2.3 Analisa dan Hasil Penelitian 56
4.2.4 Pengetahuan HIV/AIDS 56
4.2.5 Persepsi Kerentanan 62
4.2.6 Persepsi Kesakitan/Keparahan 66
4.2.7 Persepsi Hambatan 69
4.2.8 Persepsi Manfaat 76
4.2.9 Isyarat Tindakan 78
BAB V PEMBAHASAN 85
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian 85
5.1.1 Karakteristik Informan 85

5.1.2 Persepsi Kerentanan 88
5.1.3 Persepsi Kesakitan/Keparahan 91
5.1.4 Persepsi Hambatan 93
5.1.5 Persepsi Manfaat 98
5.1.6 Isyarat untuk Bertindak 99
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 101
5.2.1 Hambatan Penelitian 101
5.2.2 Kelemahan Penelitian 102
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 104
6.1 Simpulan 104
6.2 Saran 105
DAFTAR PUSTAKA 108
LAMPIRAN 113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama 52

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi OHIDHA 55

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Triangulasi KDS, LSM dan Nakes..... 56

Tabel 4.4 Simpulan Pengetahuan HIV/AIDS 61

Tabel 4.5 Simpulan Persepsi Kerentanan..... 65

Tabel 4.6 Simpulan Persepsi Kesakitan 68

Tabel 4.7 Simpulan Persepsi Hambatan..... 75

Tabel 4.8 Simpulan Persepsi Manfaat..... 78

Tabel 4.9 Simpulan Isyarat Bertindak..... 84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5.1 Kerangka Teori, Dasar Teori HBM 35

Gambar 2.5.2 Kerangka Teori, Teori HBM Modifikasi 36

Gambar 3.1 Alur Pikir..... 37

Gambar 3.9.2 Analisa Data Kualitatif..... 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi 114

Lampiran 2: Ethical Clearance 115

Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas 116

Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol..... 117

Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian dari Bappeda..... 118

Lampiran 6: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian RSUD 119

Lampiran 7: Surat Ijin Pengambilan Data Dinkes Pemalang..... 120

Lampiran 8: Surat Ijin Pengambilan Data Rutan Kelas 2A 121

Lampiran 9: Panduan Wawancara 122

Lampiran 10: *Inform Concern* 126

Lampiran 11: Variabel Demografi..... 132

Lampiran 12: Persepsi Kerentanan 133

Lampiran 13: Persepsi Kesakitan/Keparahan 136

Lampiran 14: Persepsi Hambatan 138

Lampiran 15: Persepsi Manfaat 142

Lampiran 16: Isyarat Bertindak 143

Lampiran 17: Dokumentasi Penelitian..... 144

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno deficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa sehingga sampai saat ini menjadi perhatian yang cukup serius. HIV sendiri adalah nama virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Di dalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan dan membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh manusia, sehingga manusia tidak jatuh sakit. Inilah yang disebut system kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh seseorang.

Pada sel darah putih terdapat *Cluster of Differentiation* 4 (CD4). Jika ada bibit penyakit, kuman atau virus yang masuk kedalam tubuh, sel CD4 akan mengenali virus ini kemudian mengirimkan informasi tentang data-data virus sehingga tubuh memproduksi sel darah putih yang sesuai untuk menangkal virus ini. Virus HIV yang masuk kedalam tubuh manusia secara khusus menjadikan sel-sel CD4 sebagai target sasarannya, dengan cara menghancurkan dinding selnya, masuk dan berkembang atau memperbanyak diri di dalamnya, lalu keluar mencari sel CD4 yang lain dan melakukan serangan yang sama, sehingga lama kelamaan tubuh semakin banyak kehilangan sel-sel CD4.

Pada saat tubuh telah begitu banyak kehilangan sel-sel CD4 hal ini berarti seseorang telah masuk dalam kondisi AIDS. AIDS merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan hilangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini, segala jenis

kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan. Bahkan untuk virus yang paling umum seperti influenza yang bagi orang sehat dapat hilang dengan sendirinya tanpa diobati, cukup dengan makan dan istirahat teratur, tidak demikian halnya dengan orang dalam kondisi AIDS, baginya serangan influenza akan menetap lebih lama dan terasa lebih menyakitkan.

Jumlah penderita HIV terus meningkat sejak tahun 2001 – 2012. Data terakhir dari UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) 2013 jumlah penderita HIV di dunia mencapai ± 35,3 juta jiwa (UNAIDS, 2013: 4-5). Indonesia tergolong Negara dengan jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2010-2013 selalu mengalami peningkatan. Setelah dua tahun berturut-turut (2011-2012) cukup stabil, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan, dengan kenaikan mencapai 35% dibanding tahun 2012 yaitu mencapai angka 29.037 kasus infeksi HIV baru (Profil Kesehatan Indonesia, 2014: Lampiran 6.7)

Ditjen Pengendalian Penyakit (PP) dan Penyehatan Lingkungan (PL) Kemenkes RI melaporkan bahwa kasus HIV di Indonesia secara kumulatif sejak tahun 1987 sampai dengan Bulan September 2014 sebanyak 150.296 jiwa, sedangkan untuk kasus AIDS berjumlah 55.799. Provinsi Jawa Tengah sampai akhir tahun 2015 dilaporkan sebanyak 13.567 kasus dengan rincian HIV sebanyak 7.338 kasus dan AIDS sebanyak 6.229 dan yang meninggal sebanyak 1.234 jiwa.

Pelayanan HIV/AIDS di Indonesia diberikan secara gratis termasuk penyediaan terapi *Antiretroviral* (ARV) oleh pemerintah melalui rumah sakit rujukan ARV. Pemberian terapi ARV untuk penderita HIV/AIDS dapat menekan

berkembangnya virus HIV di dalam tubuh. ARV tidak membunuh virus HIV, namun dapat melambatkan pertumbuhan virus HIV sehingga secara signifikan dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan harapan masyarakat. Pada saat ini HIV/AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan. Dari laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS sampai dengan BulanDesember2013 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 73.774 dari 33 provinsi dan 284 Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) di seluruh Indonesia.

Ketika pasien HIV/AIDS memulai terapi dengan ARV, data diri lengkap mereka akan dimasukkan ke dalam rekam medis dan register terapi ARV. Pasien datang ke klinik VCT tiap bulan sekali, dengan waktu yang sudah ditetapkan yang tertera pada rekam medis dan diberikan persediaan obat ARV untuk persediaan bulan selanjutnya. Hasil tatalaksana pada pasien HIV/AIDS dapat diklasifikasikan menjadi terapi ARV terkontrol, rujuk keluar, meninggal dunia dan tidak patuh terapi ARV.

Pada penelitian sebelumnya di Malawi (daratan afrika selatan), didapatkan bahwa pasien yang tergolong sebagai pasien tidak patuh jika mereka tidak hadir selama 3 bulan atau lebih pada sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Chi H. Benjamin et al, dalam analisis dari 111 fasilitas kesehatan yang ada di afrika, asia dan amerika latin mendefinisakan ketidakpatuhan adalah pasien HIV yang tidak berkunjung lagi ke fasilitas kesehatan setelah 180 hari (± 6 bulan). Kementrian Kesehatan RI dalam Petunjuk Pencatatan dan Pelaporan Pasien

HIV/AIDS mendefinisikan ketidakpatuhan sebagai pasien yang tidak datang lagi ke fasilitas kesehatan selama 3 bulan atau lebih.

Ketidakpatuhan pasien dalam terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan resiko kematian, menyulitkan evaluasi pelayanan terapi ARV dan meningkatkan resiko resistensi ARV jika ingin memulai kembali. Laporan jumlah pasien yang tidak patuh ARV di empat rumah sakit di Malawi pada tahun 2007 sebanyak 253 pasien (5%) dari 5009 pasien. Dari jumlah tersebut 127 atau 50% nya dilaporkan meninggal pada bulan ketiga setelah pasien terakhir berkunjung ke klinik pelayanan kesehatan. Sebanyak 68 pasien yang tidak patuh tidak bisa ditelusuri karena ketidak benaran isian data pasien.

Dalal RP, et al pada tahun 2008 di Johannesburg, Afrika Selatan menyebutkan terdapat 267 pasien (16,4%) dari 1631 pasien yang tidak patuh terapi ARV. Sebanyak 48% pasien yang tidak patuh ARV tersebut dilaporkan meninggal dan 94 orang tidak terlacak keberadaannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh TAHOD *(Treat Asia HIV/AIDS Observational Database)* pada tahun 2011 ditemukan 21,4 dari 100 orang per tahun dengan kasus berhenti terapi ARV. Desember 2013 Kementrian Kesehatan RI melaporkan sebanyak 12.779 pasien (17,32%) HIV/AIDS sebagai pasien yang tidak patuh menjalankan terapi ARV dan jumlah pasien dengan ketidakpatuhan ARV di Jawa Tengah sebanyak 792 pasien atau 15,8% dari 4993 pasien yang menerima terapi ARV.

Kabupaten Pemalang adalah salah satu wilayah dengan jumlah temuan kasus HIV baru masuk ke dalam 5 besar di propinsi jawa tengah di tahun 2015. Sampai akhir tahun 2015 dilaporkan sebanyak 231 orang positif terkena HIV.

Dari jumlah tersebut dilaporkan 96 orang telah meninggal dunia, 73 orang sudah menjalani terapi ARV dan 13 orang dilaporkan tidak patuh dalam menjalankan terapi ARV. Angka penderita HIV AIDS di Kabupaten Pemalang dilaporkan semakin bertambah setiap bulannya. Progam VCT Mobile dan PITC saat ini sudah dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Pemalang. Setiap bulannya, setiap rumah sakit dan puskesmas selalu melaporkan kegiatan VCT Mobile dan PITC yang telah dilaksanakan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang, sebagian sudah mendapatkan terapi pengobatan ARV dan tidak menutup kemungkinan akan muncul kejadian ketidakpatuhan terapi ARV dari odha dimasa mendatang. (P2P Dinkes Pemalang)

Berdasarkan adanya kasus ketidakpatuhan terapi ARV di Kabupaten Pemalang dan mengingat dampak dari ketidakpatuhan ARV seperti yang sudah disebutkan pada penelitian-penelitian sebelumnya serta belum adanya penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pemalang, penulis tertarik melakukan penelitian tentang Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi obat antireteroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah faktor apa saja yang menyebabakan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidakpatuhan terapi antireteroviral pada orang dengan HIV AIDS di Kabupaten Pemalang.

1.3.2 TujuanKhusus

1.3.2.1 Mengetahui apakah faktor demografi ODHA dapat menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral.

1.3.2.2 Mengetahui apakah persepsi kerentanan ODHA dapat menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral.

1.3.2.3 Mengetahui apakah persepsi kesakitan/keparahan ODHA dapat menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral.

1.3.2.3 Mengetahui apakah persepsi hambatan terapi yang dilakukan ODHA dapat menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral.

1.3.2.5 Mengetahui apakah persepsi manfaat terapi yang dilakukan ODHA dapat menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Mendapatkan data mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral (ARV) pada ODHA di Kabupaten Pemalang.

1.4.2 Sebagai bahan untuk menetapkan strategi dalam pencegahan terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral pada ODHA di Kabupaten Pemalang.

1.4.3 Sebagai bahan informasi bagi insitusi pendidikan untuk pengembangan ilmu dan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No (1)	Judul Penelitian (2)	Nama Peneliti (3)	Tahun & Tempat Penelitian (4)	Rancangan Penelitian (5)	Variabel Penelitian (6)	Hasil Penelitian (7)
1.	Faktor-faktor yang mempengaruhi *lost to follow up* pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang	Alifa Nasyahta Rosiana	2014 RSUP Dr. Kariadi Semarang	Cross Sectional	Karakter Pasien, Pengetahuan, Persepsi, Keterjangkauan Klinik VCT, Dukungan Sosial, Tingkat Kepatuhan	Didapat 8 Variabel yang mempengaruhi *lost to follow up* yaitu; Usia, Kadar CD4, lama terapi, regimen ARV, tingkat pengetahuan, persepsi pasien, dukungan sosial dan tingkat kepatuhan
2.	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV-AIDS di Poliklinik Khusus RJ	Wildra Martoni, dkk.	2012, Poliklinik Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang	Cross Sectional	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Pekerjaan, BDI, Pengetahuan, Persepsi, Akses	Pengetahuan terapi adalah faktor paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan

	Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang				Pelayanan, Dukungan Keluarga	ARV. Kecenderungannya 9x lebih besar dari Pndidikan dan BDI
3.	True outcomes for patients on antireterov iral therapy who are lost to follow up in Malawi	Leung Yu JK, dkk	2007	Kohort	Pasien HIV AIDS di empat rumah sakit yang menerima terapi ARV di Malawi.	Pasien yang tidak patuh terapi ARV sebanyak 253 pada tahun 2007. 127 pasien meninggal .pada bulan ketiga setelah terakhir berkunjung keklinik. 68 pasien tidak bisa ditelusuri lagi riwayatya.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian kuantitatif (PenelitianAlifa), sedangkan penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggali secara lebih mendalam faktor penyebab terjadinya ketidakpatuhan terapi antireteroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV AIDS di Kabupaten Pemalang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada pasien yang tercatat tidak patuh berobat antireteroviral di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Pemalang

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2016

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup materi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah materi persepsi pada diri ODHA berdasarkan Teori *Health Believe Model* (HBM) dalam kaitannya terhadap pengambilan keputusan pada ODHA untuk berhenti melaksanakan terapi antireteroviral (ARV).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Human Immunudeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

2.1.1 Pengertian HIV

HIV adalah nama virus yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus atau jasad renik yang sangat kecil yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Di dalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan dan membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh manusia, sehingga manusia tidak jatuh sakit. Inilah yang disebut sistem kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh seseorang.

Pada sel darah putih, atau sistem kekebalan tubuh manusia terdapat sel CD4 (atau disebut juga sel T). Jika ada bibit penyakit, kuman atau virus yang masuk ke dalam tubuh, sel CD4 akan mengenali kuman ini kemudian mengirimkan informasi tentang data-data kuman ini, sehingga tubuh memproduksi sel darah putih yang sesuai untuk membunuh kuman tersebut. Virus HIV yang masuk ke dalam tubuh manusia secara khusus menjadikan sel-sel CD4 sebagai target sasarannya, dengan cara menghancurkan dinding selnya, masuk dan berkembang atau memperbanyak diri di dalamnya, lalu keluar mencari CD4 yang lain dan melakukan serangan yang sama, sehingga lama-kelamaan tubuh semakin banyak kehilangan sel-sel CD4.

2.1.2 Pengertian AIDS

AIDS adalah sebutan untuk kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah sangat rusak akibat serangan HIV, sehingga berbagai gejala penyakit ditemukan dalam tubuhnya. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang artinya kumpulan gejala yang diakibatkan berkurangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini tubuh telah sangat parah kehilangan sistem kekebalannya, sehingga segala jenis kuman, virus, dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan.

Seseorang yang sudah masuk kondisi AIDS, yakni kekebalan tubuhnya sudah rusak parah, akan sangat mudah diserang atau terinfeksi penyakit, bahkan kadang-kadang beberapa penyakit sekaligus. Keadaan ini disebut infeksi oportunistik, yaitu masuknya penyakit ke dalam tubuh karena sangat lemahnya daya tahan tubuh. HIV mempengaruhi hamper semua organ tubuh. Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat terutama pada malam hari, pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infeksi oportunistik tertentu yang di derita pasien AIDS, juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien.

2.1.3 Cara Penularan HIV

Untuk berada di dalam tubuh manusia, HIV harus masuk langsung ke dalam aliran darah orang yang bersangkutan. Sedangkan di luar tubuh manusia HIV sangat cepat mati. HIV bertahan lebih lama di luar tubuh manusia hanya bila darah yang mengandung HIV tersebut masih dalam keadaan belum mengering. Di

dalam tubuh manusia, HIV terutama terdapat dalam cairan: darah, cairan kelamin (cairan sprema dan cairan vagina) dan ASI. Penularan HIV terjadi jika ada kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu: melalui hubungan seksual, melalui darah dan melalui ASI, dari ibu yang mengidap HIV kepada bayinya.

2.1.4 Proses Terinfeksi HIV Sampai Kondisi AIDS

Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami tahapan yang dibagi dalam 4 stadium:

2.1.4.1 Stadium Satu – Window Period (Periode Jendela)

Stadium ini dimulai sejak saat pertama terinfeksi HIV. Tidak ada tanda-tanda khusus. Jika dilakukan tes darah untuk HIV, hasilnya mungkin negative, karena belum terdeteksinya antibody HIV dalam darah. Periode ini disebut periode jendela, yaitu sejak masuknya HIV ke dalam tubuh, diikuti dengan perubahan serologis pada darah sampai tes anti body terhadap HIV dinyatakan positif. Lamanya window periode adalah 1 sampai 3 bulan, bahkan dapat sampai 6 bulan. Berbeda pada penyakit umumnya karena virus, jika ditemukan anti bodi, ini adalah kabar baik karena berarti dalam tubuh ada cukup zat anti yang dapat melawan virus tersebut. Pada HIV kebalikannya, jika ditemukan adanya antibody HIV, itu adalah konfirmasi adanya HIV dalam tubuh. Dalam masa jendela, hasil tes darah untuk HIV masih negatif, Namun orang tersebut sudah dapat menularkan HIV kepada orang sehat lainnya.

2.1.4.2 Stadium Dua – Stadium HIV Positif Tanpa Gejala

Pada stadium ini HIV telah berkembang biak, dan hasil tes darah untuk HIV dinyatakan positif. Namun demikian, orang tersebut masih terlihat sehat dan merasa sehat. Tidak ada gejala yang terlihat. Hal ini berlangsung rata-rata 5-10 tahun.

2.1.4.3 Stadium Tiga – Muncul Gejala

Pada stadium ini sistem kekebalan tubuh menurun. Mulai muncul gejala meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya, pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar getah bening secara tetap dan merata, tidak hanya muncul di satu tempat dan berlangsung lebih dari satu bulan. Flu yang terus menerus.

2.1.4.4 Stadium Empat – Masuk ke Kondisi AIDS

Pada stadium ini sistem kekebalan tubuh rusak parah, tubuh menjadi lemah terhadap serangan penyakit apapun. Ditandai dengan bermacam-macam penyakit, meliputi Toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada saluran tenggorokan (oesophagus), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru dan Sarkoma Kaposi dan berbagai kanker.

2.2 Antireteroviral (ARV)

2.2.1 Obat Antireteroviral (ARV)

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya dapat menghambat perkembangan virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV sama sekali dari dalam tubuh. Obat tersebut dinamakan obat antireteroviral (ARV). ARV bekerja dengan

menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh kita dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan jumlah sel CD4 dalam tubuh.

Ada beberapa macam obat ARV, penggunaan ARV secara kombinasi yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit, bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data Pokdisus AIDS FKUI/RSCM, lebih dari 250 ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah viral loadnya (Banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan, karena jika dihentikan dalam waktu dua bulan akan kembali kekondisi sebelum ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi antireterovirus adalah alas an utama mengapa kebanyakan individu ODHA gagal memperoleh manfaat sari penerapan ARV.

Terdapat bermacam-macam alasan atas sikap tidak taat dan tidak teratur untuk penerapan pengobatan tersebut, diantaranya karena:

1. Adanya efek samping/dampak pengobatan yang tidak tertahankan (diare, tidak enak badan, mual, lelah, dll)
2. Terapi antireterovirus sebelumnya yang tidak efektif
3. Infeksi HIV tertentu yang resisten obat
4. Tingkat kepatuhan pasien
5. Kesiapan mental pasien untuk melakukan terapi ARV.

2.2.2 Manfaat Obat Antireteroviral (ARV)

Manfaat yang didapat dari menggunakan ARV, antara lain:

2.2.2.1 Menghambat perjalanan penyakit HIV

1. Bagi orang yang belum mempunyai gejala AIDS, ARV akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit.
2. Bagi orang dengan gejala AIDS, menggunakan ARV biasanya mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut. ARV juga mengurangi kemungkinan gejala tersebut di masa depan.

2.2.2.2 Meningkatkan jumlah sel CD4

1. Sel CD4 adalah sel dalam sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Pada orang HIV-Negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500 sampai 1.500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung berangsur-angsur menurun. Bila jumlah CD4 turun dibawah 200, maka akan lebih mudah terkena infeksi oportunistik, seperti: PCP, Tokso, TB, dll.
2. Menggunakan ARV secara rutin dapat mempertahankan jumlah CD4 dalam tubuh dan meningkatkannya.

2.2.2.3 Mengurangi jumlah virus dalam darah

1. HIV sangat cepat menggandakan diri. Oleh karena itu, jumlah virus dalam darah dapat menjadi tinggi. Semakin banyak virus, semakin cepat perjalanan infeksi HIV. ARV dapat menghambat penggandaan HIV, sehingga jumlah virus dalam darah tidak dapat diukur/terdeteksi.
2. Setelah memulai ARV, jumlah virus dalam darah akan turun secara drastis. Setelah beberapa bulan diharapkan virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi.

2.2.3 Memulai Terapi Antireteroviral (ARV)

Tidak semua orang dengan infeksi HIV membutuhkan ARV. Sebagian besar ilmuwan sepakat bahwa sebaiknya memulai ARV baru sebelum masuk masa AIDS. Hal ini dapat terjadi hingga sepuluh tahun atau mungkin lebih lebih setelah terinfeksi HIV. Namun cara menentukan kapan sebaiknya mulai menggunakan ARV tidaklah mudah.

Para dokter memakai istilah ‘indikasi’ yang artinya tanda atau gejala yang dapat menjadi alasan dimulainya pemberian ARV. Biasanya indikasi ini berupa tanda/gejala klinis atau hasil tes laboratorium.

Keputusan tentang kapan memulai menggunakan ARV didasari pada keadaan klinis setiap ODHA. Maka sangat dianjurkan kepada para ODHA agar rutin dalam melakukan pemeriksaan terhadap status kesehatannya, terutama dalam memantau jumlah sel CD4. Dengan mengetahui informasi mengenai status kesehatan ODHA maka akan dapat diputuskan kapan saat yang tepat memulai menggunakan ARV. Menurut pedoman WHO, ARV sebaiknya dimulai sebelum CD4 turun di bawah 350, bila ODHA hamil, mengalami TB aktif, membutuhkan terapi untuk virus hepatitis B (HBV), atau mempunyai gejala penyakit terkait HIV yang sedang atau berat.

2.2.4 Efek Samping

Efek samping merupakan salah satu hal yang sering mempengaruhi kepatuhan terhadap minum obat. Sebagian besar obat (bukan hanya ARV), dapat mengakibatkan efek samping pada beberapa orang. Harus diingat bahwa semua

obat adalah racun. Efek samping paling cenderung muncul pada awal penggunaannya dan hilang sendiri setelah beberapa minggu.

Beberapa contoh efek samping seperti mual, muntah, diare dan/atau sakit kepala berat. Selain itu ada juga efek samping yang hanya diketahui melalui tes laboratorium, termasuk gangguan fungsi hati atau ginjal dan anemia. Beberapa efek samping dapat menjadi gawat jika tidak ditangani dengan tepat dan segera. Efek samping lain baru muncul setelah beberapa bulan ataupun beberapa tahun. Efek samping ini jelas mempengaruhi kehidupan para ODHA. Oleh karenanya pelu adanya komunikasi yang baik antara ODHA dengan dokter sebelum memulai ARV.

2.2.5 Kepatuhan dan Resistensi

Kepatuhan pada jadwal pengobatan adalah sangat penting. Jika tingkat obat dalam darah menjadi terlalu rendah, maka virus di tubuh dapat menjadi kebal (resistan) terhadap obat ARV yang pakai. Bila hal ini terjadi, maka obat yang dipakai menjadi tidak efektif terhadap jenis virus baru ini.Beberapa ahli menganggap bahwa bila lebih dari dua kali sebulan lupa minum obat, maka jenis virus yang resistan dapat muncul. Bila ini terjadi, terapi akan mulai gagal sehingga mungkin harus mengganti semua obat yang kita pakai. Obat baru ini kemungkinan lebih mahal atau lebih sulit diperoleh.Untuk membantu agar tidak lupa minum obat, dapat mencoba kotak obat khusus, yang mempunyai tujuh ruang kecil, satu ruang untuk setiap hari. Kotak diisi pada awal minggu dan setiap hari kita diingatkan untuk minum obat. Kotak obat sekarang sudah tersedia di apotek di hampir semua kota besar di Indonesia.

Tetap bertahan pada tingkat kepatuhan yang tinggi ini membutuhkan disiplin pribadi yang tinggi, dan bantuan agar selalu ingat minum obat. Beberapa orang memakai jam weker. Yang lain menyetel alarm pada HP-nya. Tetapi yang paling penting adalah dukungan orang terdekat. Harus mencari anggota keluarga, teman atau orang lain yang siap mengingatkan pada waktu minum obat. Ini dapat seseorang yang serumah, atau teman yang siap mengingatkan melalui telepon, atau pun dengan SMS. Jika ragu apakah dapat mencapai tingkat kepatuhan, sebaiknya bicarakan hal ini dengan dokter tentang cara lain untuk membantu agar selalu patuh pada jadwal pengobatan.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yangmempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapatberpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagimempertahankan kepatuhanya, sampai menjadi kurang patuh dan tidakpatuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

2.2.6.1 Fasilitas Layanan Kesehatan

Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien.

2.2.6.2 Karakteristik Pasien

Meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, ras / etnis, penghasilan, pendidikan, buta/melek huruf, asuransi kesehatan, dan asal kelompok dalam masyarakat misal waria atau pekerja seks komersial) dan faktor psikososial (kesehatan jiwa, penggunaan napza, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV dan terapinya).

2.2.6.3 Paduan Terapi ARV

Meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan, jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan ARV.

2.2.6.4 Karakteristik Penyakit Penyerta

Meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV, jenis infeksi oportunistik penyerta dan gejala yang berhubungan dengan HIV. Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum.

2.2.6.5 Hubungan Pasien dengan Tenaga Kesehatan

Karakteristik hubungan pasien tenaga kesehatan yang dapat mem pengaruhi meliputi: kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, kooperatif, dll) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien.

2.3 Ketidakpatuhan Terapi Obat Antireteroviral (ARV)

2.3.1 Pengertian Ketidakpatuhan

Dalam tatalaksana pasien HIV/AIDS, pasien yang sudah mendapatkan terapi ARV akan di kelompokkan kedalam terapi ARV terkontrol, rujuk keluar, meninggal dunia dan gagal *follow up* atau tidak patuh menjalankan terapi ARV. Gagal *follow up* adalah ketidakhadiran pasien ke klinik VCT untuk memerikasakan kesehatannya dan mengambil obat untuk dikonsumsi di bulan berikutnya, sehingga secara otomatis dengan ketidakhadiran pasien, maka pasien tersebut sudah melakukan ketidakpatuhan menjalankan terapi ARV atau berhenti melakukan terapi ARV.

Menurut Leung Yu JK et al, dikelompokkan menjadi pasien yang tidak patuh terapi ARV yaitu jika tidak datang kembali ke klinik pengobatan dalam waktu 3 bulan atau lebih berturut-turut. Sedangkan menurut Chi H. Benjamin et al, dalam analisis dari 111 fasilitas kesehatan yang ada di afrika, asia dan amerika latin mendefinisakan ketidakpatuhan adalah pasien HIV yang tidak berkunjung lagi ke fasilitas kesehatan setelah 180 hari (± 6 bulan). Penelitian Bygrve Helen et al yang mengatakan bahwa definisi paling umum tidak patuh terapi ARV adalah tidak berkunjung ke klinik setidaknya dalam waktu 3 bulan. Kementrian Kesehatan RI dalam Petunjuk Pencatatan dan Pelaporan Pasien HIV/AIDS mendefinisikan ketidakpatuhan terapi sebagai pasien yang tidak datang lagi ke fasilitas kesehatan selama 3 bulan atau lebih.

2.3.2 Prevalensi Ketidakpatuhan Terapi ARV

Laporan jumlah pasien yang tidak patuh terapi ARV di empat rumah sakit di Malawi pada tahun 2007 sebanyak 253 pasien (5%) dari 5009 pasien. Dari jumlah tersebut 127 atau 50% nya dilaporkan meninggal pada bulan ketiga setelah pasien terakhir berkunjung ke klinik pelayanan kesehatan. Sebanyak 68 pasien yang berhenti terapi ARV tidak bisa ditelusuri karena ketidakbenaran isian data pasien.

Dalal RP, et al pada tahun 2008 di Johannesburg, Afrika Selatan menyebutkan terdapat 267 pasien (16,4%) dari 1631 pasien yang berhenti terapi ARV. Sebanyak 48% pasien tersebut dilaporkan meninggal dan 94 orang tidak terlacak keberadaannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh TAHOD *(Treat Asia HIV/AIDS Observational Database)* pada tahun 2011 ditemukan 21,4 dari 100 orang per tahun berhenti terapi ARV. Desember 2013 Kementrian Kesehatan RI melaporkan sebanyak 12.779 pasien (17,32%) HIV/AIDS sebagai pasien yang tidak patuh menjalankan terapi ARV dan jumlah pasien yang tidak patuh menjalankan terapi ARV di Jawa Tengah sebanyak 792 pasien atau 15,8% dari 4993 pasien yang menerima terapi ARV.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Terapi ARV

2.3.3.1 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003: 127–128).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikaan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Wildra Martoni dkk. Dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS di poliklinik khusus rawat jalan menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi variabel yang mendominasi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap obat antireteroviral (ARV). Pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya lebih patuh karena sudah mengetahui keparahan dan keseriusan penyakit yang dideritanya. Selain itu odha juga sudah mengetahui dengan kepatuhan terhadap ARV akan membawa perbaikan bagi kualitas hidupnya baik secara fisik, psikologis maupun sosial.

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmojo (2003:128–129), menuliskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 (enam) tingkatan, antara lain:

1. Tahu (*Know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang specifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahamai (*Comprehention*)

   Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

   Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

   Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2. Intelegensi

   Merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu.

3. Pengalaman

Seseorang berperilkau tertentu disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan kepercayaan –kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain.

4. Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu.

5. Sosial Budaya

Termasuk didalamnya pandangan agama dapat mempengaruhi proses pengetahuan.

6. Status Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi yang baik dimungkinkan memiliki sikap positif memandang diri dan masa depan dibandingkan mereka yang dengan sosial ekonomi rendah.

2.3.3.2 Sikap

1.Pengertian Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu syarat untuk menculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan

perilaku terhadap manusia atau sesuatu yang dihadapi, bahkan terhadap diri sendiri. (Priyoto, 2014)

Dalam buku Notoadmodjo (2003:124) mengemukakan bahwa sikap *(attitude)* adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010:20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

   Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas

dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

3. Menghargai (*valuing*)

   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011:30) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman Pribadi

   Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

   Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh Kebudayaan

   Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media Massa

   Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

   Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap

6. Faktor Emosional

   Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.3.3 Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoatmojo, 2010: 92). Pesepsi merupakan pemberian makna kepada stimulus yang diterima oleh setiap orang. Pemberian makna terhadap stimulus atau objek yang sama dapat berbeda-beda pada masing-masing individu. Dengan demikian persepsi individu terhadap penyakit yang sama dapat dipersepsikan secara

berbeda-beda. Mungkin sebagian orang mempersepsikan sebagai penyakit, tetapi bagi sebagian yang lain mungkin mempersepsikan bukan sebagai penyakit. Apa yang dirasakan sehat oleh seseorang, bisa saja dirasakan tidak sehat bagi orang lain.

Pada kenyataannya dimasyarakat terdapat konsep yang beraneka ragam tentang sehat-sakit yang kadang-kadang tidak sejalan bahkan bertentangan dengan konsep sehat-sakit yang diarahkan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Adanya perbedaan persepsi ini dapat mempengaruhi perilaku individu ketika sakit, yang kadang-kadang cenderung untuk membuat keputusan sendiri. Selanjutnya tahap-tahap pembuatan keputusan pada individu yang dikemukakan oleh *Suchman* (dalam Notoatmodjo, 2010) seperti berikut:

a. Tahap pengalaman atau pengenalan gejala (*The Symptom Experience*)

Pada tahap ini individu membuat keputusan bahwa dalam dirinya sudah ada gejala penyakit, adanya rasa tidak enak yang dirasakan sebagai ancaman bagi hidupnya.

b. Tahap Asumsi Peranan Sakit (*The Assumption of the Sick Role*)

Individu berkeputusan bahwa dia sakit dan memerlukan pengobatan. Kemudian dia berusaha mengobati sendiri dengan caranya sendiri, mulai mencari informasi dari tetangga atau anggota keluarga yang lain, minta pengakuan dari orang lain bahwa dia sakit, bahkan minta dibebaskan sementara dari tugasnya sehari-hari.

c. Tahap Kontak dengan Pelayanan Kesehatan (*The Medical Care Contact*)

pada tahap ini individu mulai berhubungan dengan fasilitas pelayanankesehatan sesuai dengan pengetahuan, pengalaman, serta informasi yangada pada dirinya tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itufasilitas pelayanan kesehatan yang dipilih bisa dukun, fasilitas kesehatan swasta, dokter dan lain-lain.

d. Tahap Ketergantungan Pasien (*The Dependent Patient Stage*)

Pada tahap ini individu menyerahkan dirinya sebagai pasien, maka untuk kembali sehat ia harus mematuhi apa yang diperintahkan agar ia sehat kembali.

e. Tahap Pemulihan atau Rehabilitasi (*The Recovery of Rehabilitation*)

Pada tahap ini individu melepaskan diri dari peran pasien. Dapat terjadi duakemungkinan yaitu individu pulih kembali seperti sebelum ia sakit, atau iamenjadi cacat, tidak sempurna dan tidak dapat melakukan fungsinyaseperti ketika belum sakit.

Kelima tahap ini tidak selalu terjadi hal yang sama pada setiap individu,dan berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain.

2.3.3.4 Faktor Internal

Faktor internal terdapat dalam diri odha sendiri. Penelitian Yuyun Yuniar dkk menyimpulkan bahwa motivasi diri, tingkat kesadaran serta keimanan pada setiap odha akan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan odha dalam mengakses obat antireteroviral (ARV). Tingkat kepatuhan inilah yang akan mempengaruhi ODHA untuk memutuskan melanjutkan atau berhenti terapi ARV. Jika tingkat kepatuhannya tinggi maka jumlah odha yang berhenti menjalankan terapi ARV

akan kecil dan sebaliknya, jika angka kepatuhannya rendah maka jumlah odha yang berhenti terapi ARV akan semakin bertambah.

2.3.3.5 Lingkungan

Lingkungan yang tidak mendukung pada odha dalam mengakses ARV, bisa menjadi pemicu kejadian ketidakpatuhan terapi ARV. Diantara lingkungan yang menjadi penghambat kepatuhan dan dapat memicu berhenti menjalankan terapi ARV adalah tidak adanya dukungan dari keluarga, teman, munculnya stigma negatif pada odha, juga diskriminasi yang dirasakan odha. Oleh karenanya, perlu diupayakan peningkatan dukungan dari keluarga, teman, LSM, forum Warga Peduli AIDS (WPA) juga komunikasi yang baik kepada ODHA.

Peltzer K, Natalie FD, dan Anderson J. dalam penelitian kepatuhan pasien HIV/AIDS di Kwazulu-Natal, Afrika Selatan menyimpulkan bahwa penduduk di daerah perkotaan mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi dari pada di daerah pedesaan. Hal ini disebabkan mudahnya akses informasi yang didapat, dukungan sosial dan kemampuan berperilaku.

2.3.3.6 Pelayanan Kesehatan

Rasmusen DN, et al dalam studi kualitatifnya di Bissau tahun 2007 menyebutkan hambatan dalam mengakses ARV oleh pasien adalah karena kurangnya peralatan yang dimiliki oleh klinik. Penelitian yang sama oleh Sanjobo dkk di Zambia pada tahun 2008 juga menyebutkan hambatan berupa kurangya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien sehingga informasi ARV dirasa kurang, kurangnya tindak lanjut dan konseling juga kurangnya kerahasiaan

di sarana pelayanan kesehatan sehingga status HIV/AIDS pasien diketahui oleh banyak orang.

2.3.3.7 Meninggal

Pasien yang memutuskan untuk berhenti terapi ARV mempunyai faktor resiko meninggal yang lebih besar dari pada pasien yang patuh terhadap ARV. Banyak hasil penelitian pasien dengan kepatuhan yang rendah yang telah disurvei hasilnya meninggal. Dalal RP et al pada tahun 2008 di Afrika Selatan menyebutkan dari 267 pasien yang tidak patuh terapi ARV, 128 pasien (48%) nya dilaporkan meninggal. Masih di Negara yang sama, di kota Kwazulu-Natal pada tahun 2010, Peltzer K dkk mencatat 82 orang meninggal dari 177 orang yang tidak patuh menjalankan terapi ARV. Togun T dkk pada tahun 2011 mencatat setiap tahunnya dari tahun 2004 hingga 2009, 47 dari 100 orang yang tidak patuh menjalankan terapi ARV meninggal.

2.4 Teori Health Belief Model

Teori *health belief model* (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk dapat membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif (Priyoto, 2014: 135).

Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan. Sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Teori HBM didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu:

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri

Teori HBM didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko.

2. *Perceived Severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari

keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

3. *Perceived Benefit* (manfaatyang dirasakan)

Perceived benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi resiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.

4. *Perceived Barrier* (hambatan yang dirasakan)

Karena perubahan perilaku adalah bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, unsur lain dari teori *health belief model* adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi.

5. *Modifying variable* (variabel modifikasi)

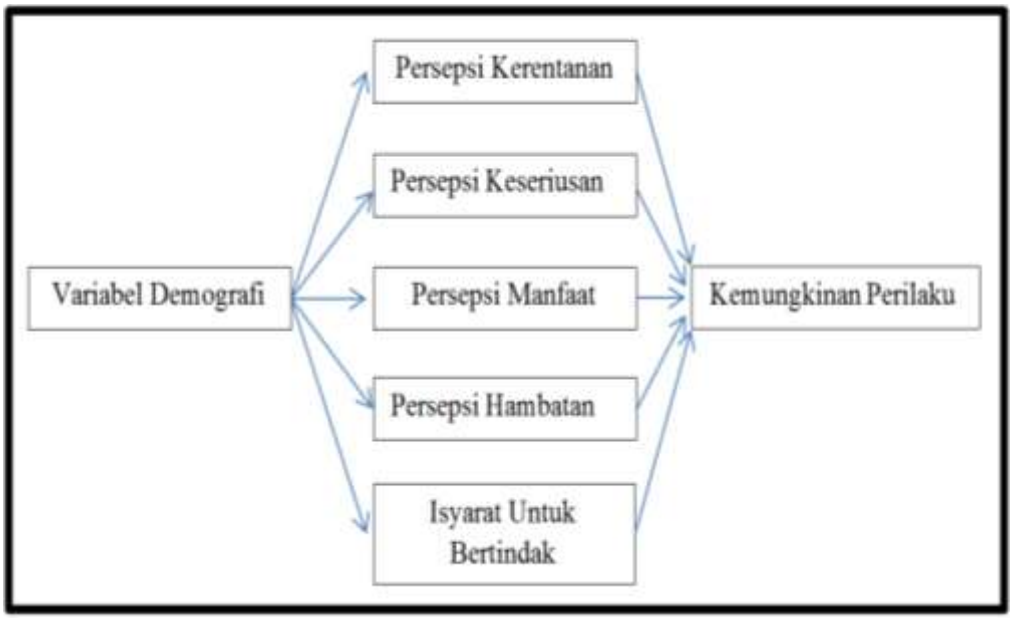
Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu, ketrampilan,

tingkat sosial ekonomi, norma dan motifasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi.

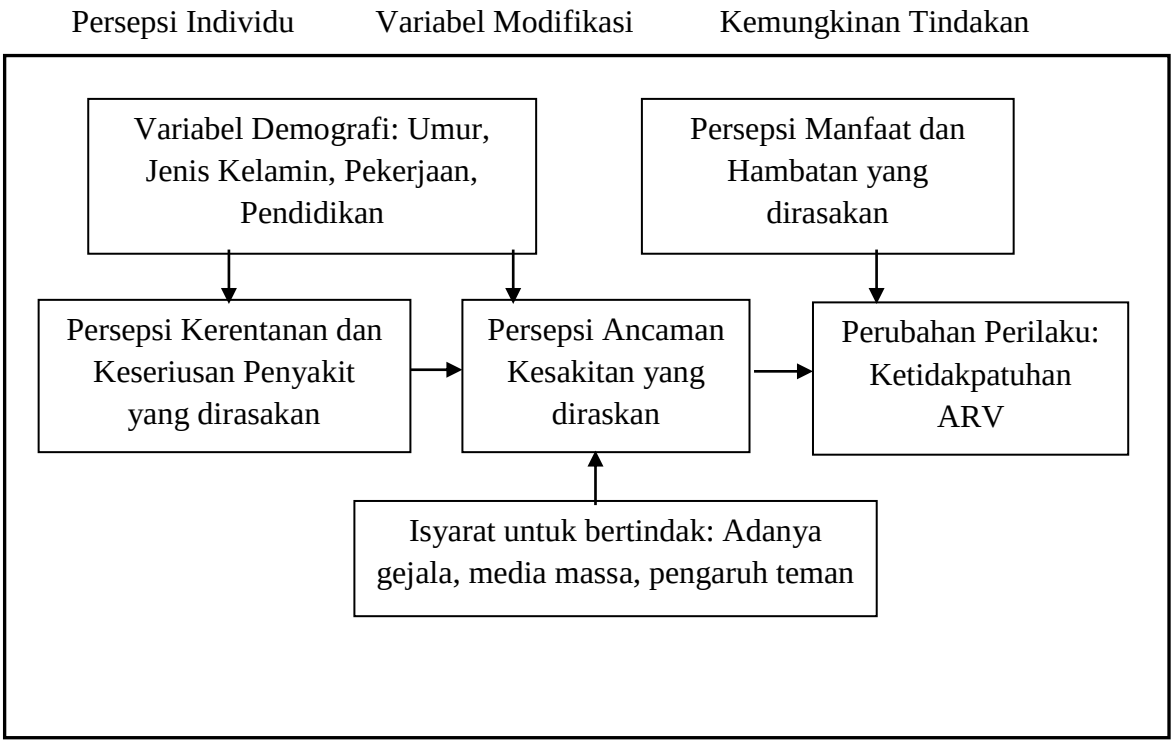
6. *Cues to Action* (Isyarat untuk bertindak)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel modifikasi, *health belief model* menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak atau faktor pencetus adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat ini dapat berasal dari gejala yang timbul pada tubuh maupun peristiwa-peristiwa yang terjadi di sekitar lingkungan seperti informasi dari media massa, nasehat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya.

2.5 Kerangka Teori



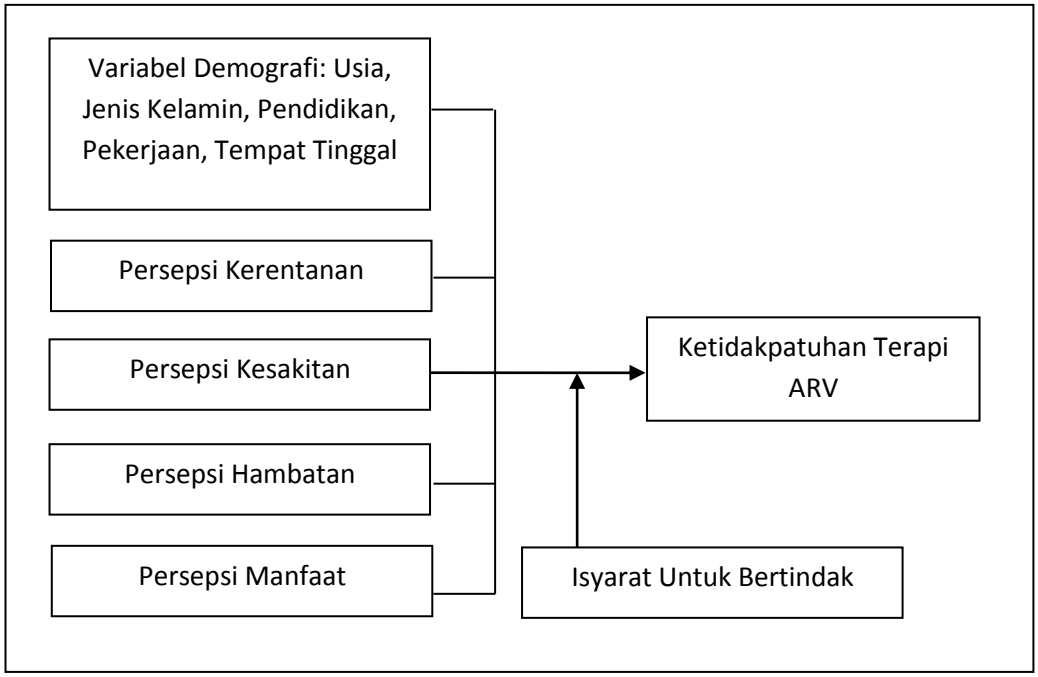
Gambar 2.5.1: Kerangka Teori, Dasar *Teori Health Belief Model*
(Sumber: Priyoto, 2014:138)



Gambar 2.5.2 : Kerangka Teori, *Teori Health Belief Model - Modifikasi*
(Sumber: Priyoto, 2014:13)

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Alur Pikir



Gambar 3.1: Alur Pikir

Penelitian ini dimulai dari adanya data kasus ketidakpatuhan terapi obat antireteroviral (ARV) pada orang dengan HIV /AIDS (ODHA) pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Pemalang. Hal ini menunjukkan rendahnya tingkat kepatuhan ODHA terhadap ARV. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Latar belakang setiap ODHA yang berbeda-beda, baik dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan tempat tinggal bisa mempengaruhi ketidakpatuhan terapi ARV. Selain dari latar belakang ODHA yang berbeda setiap individunya, tingkat pengetahuan, sikap dan persepsi juga menjadi faktor yang menyebabkan adanya kasus ketidakpatuhan terapi ARV

pada ODHA. Adanya isyarat untuk bertindak yaitu kejadian yang menjadi alasan kenapa ODHA tersebut memutuskan berhenti terapi. Hal inilah yang akan peneliti gali seberapa besar kemungkinan-kemungkinan tersebut menjadi penyebab ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHA.

3.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif adalah sebutan bagi masalah yang akan dikaji dalam penelitian kualitatif. Penetapan fokus ditujukan untuk memperoleh gambaran umum menyeluruh yang masih pada tahap permukaan tentang situasi sosial dan untuk dapat memahami secara lebih luas dan mendalam suatu informasi yang baru diperoleh dari lapangan. (Sugiyono, 2011:290). Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi antireteroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang.

3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan informasi yang detail dan kaya, mencakup dimensi sebuah kasus tertentu atau beberapa kasus kecil dalam rentang yang luas untuk menemukan faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHA di Kabupaten Pemalang.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Alasan peneliti menggunakan penelitian kualitatif karena penelitian

sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian Alifa (2014). Penelitian kualitatif ini efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang mendalam karena penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHA dan mencari tahu mengapa dan bagaimana bisa melatarbelakangi terjadinya kasus tersebut.

3.4. Sumber Informasi

Sumber data penelitian dalam penelitian ini didapatkan dari data primer dan data sekunder.

3.4.1 Data Primer

Data primer didapatkan dari wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada objek penelitian (untuk selanjutnya disebut sebagai informan) tentang faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV pada orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang. Data primer pada penelitian ini didapat dari informan utama, yaitu ODHA yang tidak patuh menjalankan terapi antireteroviral. Selain itu, data primer juga didapatkan dari informan triangulasi yaitu orang yang hidup bersama ODHA (Ohidha), LSM Widuri Kasih, yaitu LSM yang menjadi pendamping ODHA di Kabupaten Pemalang, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan petugas fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Pemalang. Data primer ini berupa keterangan atau alasan yang menyebabkan ODHA berhenti menjalankan terapi ARV.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti secara tidak langsung. Data ini meliputi data jumlah ODHA yang berhenti terapi ARV dan identitasnya yang didapat melalui klinik CST RSUD dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah:

3.5.1 Panduan Wawancara

Panduan wawancara berisikan panduan pertanyaan yang ditujukan kepada objek penelitian, yaitu: pada ODHA yang tidak patuh menjalankan terapi ARV, pada keluarga atau teman dekat ODHA, pada petugas kesehatan dan pada LSM setempat. Panduan pertanyaan untuk mengetahui faktor-faktor yang meyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV secara lebih mendalam pada ODHA di Kabupaten Pemalang.

3.5.2 Perangkat Merekam dan Dokumentasi

Untuk fungsi keduanya digunakan ponsel yang dapat digunakan untuk merekam proses wawancara dan mendokumentasikan proses penelitian. Hasil wawancara kemudian disatukan dalam sebuah *compact disk* (CD).

3.5.3 Lembar Dokumentasi

Lembar dokumentasi digunakan untuk melengkapi data penelitian sekaligus sebagai alat triangulasi atau memeriksa keabsahan data dalam penelitian ini.

3.6. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan selama penelitian ini adalah:

3.6.1 Wawancara Mendalam

Teknik pengambilan data primer dilakukan peneliti dengan metode wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*indepth interview*) atau biasa disebut dengan wawancara intensif, wawancara kualitatif atau wawancara tak terstruktur. Wawancara mendalam mirip dengan percakapan informal. Metode ini bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya.

3.6.2 Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mencari data pendukung penelitian yang berupa visual, seperti: foto kegiatan penelitian.

3.6.3 Observasi

Observasi dalam penelitian ini yaitu mengamati sikap odha selama wawancara, sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan konseling, dan ikut dalam pertemuan kelompok dukungan sebaya yang diadakan sekali dalam sebulan.

3.7. Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Pra Penelitian

Pada tahap pra penelitian, kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Melakukan studi pendahuluan dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan (dokumen rekam medik, CST, dll) sehingga didapatkan masalah yang ingin diteliti.

b. Penyusunan rancangan awal penelitian.

c. Menentukan informan penelitian.

d. Melakukan pendekatan dengan informan.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian dijelaskan sebagai berikut:

a. Melakukan koordinasi dan proses perijinan penelitian dengan SKPD Kabupaten setempat (RSUD, Kesbangpol, Bappeda).

b. Koordinasi dengan informan, memastikan informan menandatangani informed consern dan melakukan wawancara mendalam

c. Melakukan observasi dan dokumentasi terhadap para informan.

d. Menjaga kerahasiaan identitas informan dengan tidak mencatatkan nama dan alamat pada hasil penelitian. Pencatatan identitas informan dengan menggunakan kode huruf dan angka.

e. Peneliti bekerjasama dengan LSM yang mendampingi ODHA sebagai fasilitator dalam melakukan pendekatan kepada informan ODHA.

3.7.3 Tahap Pasca Penelitian

Setelah diperoleh data dari hasil wawancara dan observasi, maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data dan analisis data. Setelah itu dilakukan penyajian data secara deskriptif dalam laporan penelitian.

3.8. Pemeriksaan Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data metode kualitatif menggunakan validitas internal (*credibility*) pada aspek nilai kebenaran, pada penerapannya ditinjau dari validitas

eksternal (*transferability*), dan *dependability* pada aspek konsistensi, serta obyektifitas (*comfirmability*) pada aspek netralitas. (Sugiyono, 2011)

3.8.1 Uji Kredibilitas Data

Data yang valid dapat diperoleh dengan melakukan uji kredibilitas (*validitas internal*) terhadap data hasil penelitian sesuai dengan prosedur uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif. Adapun macam-macam pengujian kredibilitas menurut Sugiyono (2011) antara lain:

3.8.1.1 Perpanjangan Pengamatan

Hal ini dilakukan untuk menghapus jarak antara peneliti dan narasumber sehingga tidak ada lagi informasi yang disembunyikan oleh narasumber karena telah mempercayai peneliti. Juga untuk mengecek kesesuaian dan kebenaran data yang telah diperoleh. Sebaiknya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu setelah dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti data tersebut sudah kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

3.8.1.2 Peningkatan Ketekunan Dalam Penelitian

Pengamatan yang cermat dan berkesinambungan merupakan wujud dari peningkatan ketekunan yang dilakukan oleh peneliti. Ini dimaksudkan guna meningkatkan kredibilitas data yang diperoleh. Dengan demikian, peneliti dapat mendeskripsikan data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

3.8.1.3 Triangulasi

Triangulasi dalam uji kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Merupakan teknik untuk mencari pertemuan pada satu titik tengah informasi dari data yang terkumpul guna pengecekan dan pembanding terhadap data yang telah ada.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sumber data akan didapat dari odha sendiri selaku informan utama dan informan sekunder yaitu dari ohidha, keluarga atau teman odha, LSM, KDS dan tenaga kesehatan yang melayani pengobatan odha. Data yang diperoleh kemudian dideskripsikan dan di kategorisasikan sesuai dengan apa yang diperoleh dari berbagai sumber tersebut. Peneliti akan melakukan pemilahan data yang sama dan data yang berbeda untuk dianalisis lebih lanjut.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya dengan melakukan observasi, wawancara, dokumentasi atau kuisioner. Apabila terdapat hasil yang berbeda maka peneliti melakukan konfirmasi kepada sumber data guna memperoleh data yang dianggap benar.

3.8.1.4 Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang

berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

3.8.1.5 Member check

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data atau informan. Bila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti data tersebut valid. Pelaksanaan *member check* dapat dilakukan setelah satu periode pengumpulan data selesai, atau setelah mendapat kesimpulan.

3.8.2 Uji *Depenability*

Uji *depenability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktifitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti harus bisa menunjukkan bagaimana dia mulai menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, malakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data sampai membuat kesimpulan.

3.8.3 Uji *Confirmability*

Uji *confirmability* dalam penelitian kuantitatif disebut dengan uji obyektifitas penelitian. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

3.9. Teknik Analisis Data

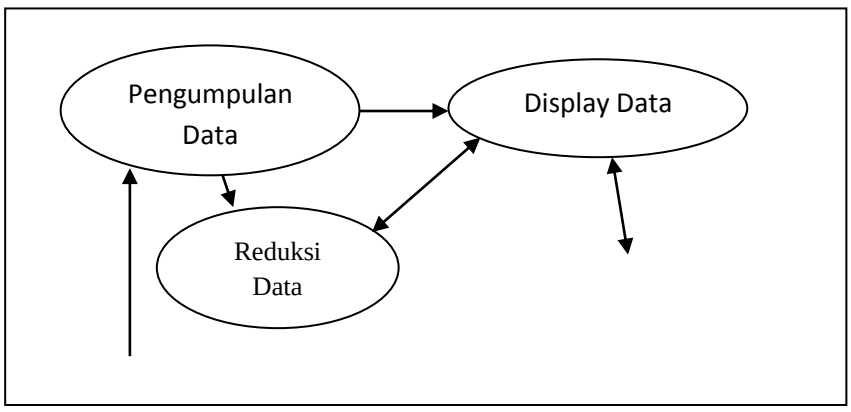
Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukam sintesa, menyusun ke dalam pola dan membuat kesimpulan. Analisis data kualitatif bersifat induktif, dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan.

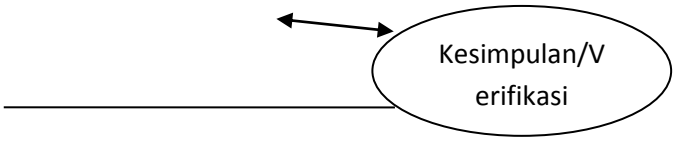
3.9.1 Analisis Data Sebelum di Lapangan

Analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Fokus penelitian ini masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian masuk lebih dalam ke lapangan.

3.9.2 Analisis Data Selama di Lapangan

Miles dan Huberman mencetuskan metode analisis data interaktif. Mereka mengungkapkan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data kualitatif ada tiga, yaitu tahap reduksi data, display data, dan kesimpulan atau verifikasi.





Gambar 3.9.2: Analisis Data Kualitatif menurut Miles dan Huberman (Sugiyono;2011)

3.9.2.1 Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk pengumpulan data selanjutnya.

3.9.2.2 Display Data (Penyajian Data)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Display data juga bisa disajikan dalam bentuk grafik, matrik dan network.

3.9.2.3 Kesimpulan atau Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan

masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1. GAMBARAN UMUM

4.1.1. Gambaran Umum Proses Penelitian

Penelitian diawali dari data orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dinyatakan putus berobat antireteroviral (ARV). Data ini peneliti dapatkan dari pusat layanan ARV RSUD Pemalang. Proses yang dilakukan peneliti berikutnya sebelum terjun ke lapangan adalah dengan menemui Koordinator Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Widuri Kasih untuk membantu dalam menemukan informan ODHA yang dinyatakan putus berobat ARV. Selain itu peneliti melakukan perijinan terhadap pihak terkait dalam melakukan penelitian ini. Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam).

Dalam melakukan penelitian, peneliti dibantu oleh koordinator LSM Widuri Kasih. Bersama koordinator LSM inilah peneliti melakukan pendekatan kepada informan dan melakukan proses wawancara mendalam mengenai faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV pada informan tersebut.

Tahapan selanjutnya yang dilakukan penelitian ini adalah mencari informasi pendukung dari beberapa informan triangulasi, yaitu orang yang hidup bersama ODHA (OHIDHA), Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), LSM dan tenaga kesehatan (Nakes). Hal ini dilakukan untuk memastikan informasi yang diberikan oleh informan ODHA adalah informasi yang akurat mengenai faktor

yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV dan juga untuk mengetahui situasi pengobatan yang dialami oleh para informan ODHA.

Sebelum melakukan wawancara mendalam terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang ingin dicapai kepada para informan. Kemudian memastikam bahwa semua informan menandatangani form *inform concern* sebagai bukti persetujuan untuk memberikan informasi dalam penelitian ini. Peneliti juga memastikan bahwa segala informasi yang disampaikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

4.1.2. Gambaran Umum Kabupaten Pemalang

Kabupaten Pemalang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang terletak di pantai utara Pulau Jawa. Dari Semarang (Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah), Kabupaten ini berjarak 135 Km ke arah barat, atau jika ditempuh dengan kendaraan darat memakan waktu lebih kurang 2-3 jam. Kabupaten Pemalang mempunyai luas wilayah 1.115,30 km2. Wilayah ini di sebelah Utara berbatasan dengan laut jawa, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Purbalingga, di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pekalongan dan di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tegal. Dengan demikian Kabupaten Pemalang memiliki posisi yang strategis baik dari sisi perdagangan maupun pemerintahan.

Kabupaten Pemalang terdiri dari 211 desa dan 11 kelurahan dalam 14 kecamatan. Fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten Pemalang pada tahun 2014 tercatat mempunyai 6 rumah sakit umum, 22 puskesmas induk, 65 puskesmas pembantu dan 22 unit puskesmas keliling. Fasilitas kesehatan lainnya adalah

tersedianya 66 apotek, 21 toko obat berijin dan pusat pelayanan kesehatan lainnya yang menyebar di seluruh wilayah kabupaten Pemalang sehingga diharapkan setiap warga masyarakat Pemalang dapat demgan mudah menjangkau dan memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah. (Pemalang dalam angka, 2015).

Keecenderungan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang dalam tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Hal ini tidak terlepas dari adanya dua tempat lokalisasi yang ada di Kabupaten Pemalang, berdirinya tempat-tempat hiburan baru (tempat karaoke, billiard, spa, dll), adanya warung remang-remang di wilayah jatirejo, kendaldoyong dan randudongkal, dan beberapa pangkalan truk (wilayah Kabupaten Pemalang termasuk dalam wilayah perlintasan distribusi perdagangan di jalur pantura). Tempat-tempat tersebut diindikasikan menjadi media transaksi seksual yang merupakan sarana penularan HIV/AIDS.

Penjangkauan lapangan dalam menemukan penderita HIV baru terus dilakukan setiap bulannya dalam bentuk kegiatan VCT Mobile, PITC maupun PMTCT. Kegiatan ini dilakukan oleh 22 puskesmas di masing-masing wilayah kerjanya dan semua rumah sakit kepada pasien-pasiennya. Sehingga setiap bulan selalu ada penderita HIV baru yang ditemukan. Namun untuk pengobatan HIV hanya bisa diberikan oleh rumah sakit daerah Kabupaten Pemalang.

4.2. HASIL PENELITIAN

4.2.1. Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sudah melakukan terapi ARV di Kabupaten Pemalang dan

dinyatakan tidak patuh dalam pengobatan atau berhenti terapi ARV. Data informan didapat dari sarana pelayanan kesehatan yang memberikan terapi ARV di Kabupaten Pemalang yaitu RSUD dr. M. Ashari Pemalang. Dari data yang diperoleh, tercatat ada 13 ODHA yang dinyatakan berhenti berobat. Namun, setelah peneliti melakukan penelusuran di lapangan bersama dengan koordinator LSM hanya bisa menjumpai 6 ODHA yang putus berobat sedangkan 7 lainnya dinyatakan *lost* kontak atau tidak diketahui keberadaannya.

Tabel 4.1. Karakteristik Informan Utama

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Tempat Tinggal	Terakhir ARV
Ar1	27	L	Cafe	SMA	Kos	Feb 2015
Be2	36	P	WPS	Tdk Tmt SD	Mes	Agust 2015
Fe3	33	L	Jobless	SMP	Rutan	Jan 2015
It4	23	L	Waria	SD	Kos	Agust 2015
Ri5	26	P	IRT	SMA	Rumah Sendiri	Nov 2015
Tu6	46	P	IRT	Tdk Tmt SD	Rumah Sendiri	Nov 2015

Informan Ar1 saat ini berusia 27 tahun. Mengetahui status HIV pada tahun 2011 pada saat pemeriksaan HIV di RS Panti Wiloso Semarang. Seorang Laki-laki dengan orientasi seksual sebagai biseksual. Banyak dari teman-temannya yang menyatakan bahwa informan Ar1 juga seorang ‘kucing’, yaitu seorang laki-laki melakukan aktifitas seksual sesama jenis dengan menerima bayaran dari pasangannya. Berasal dari Pemalang dan saat ini bekerja sebagai Manager Cafe di Kota Tegal. Informan Ar1 sudah mengkonsumsi ARV sejak 2011 di semarang,

kemudain pindah pengobatan ke Kota Tegal pada tahun 2012, dan pindah pengobatan lagi ke Pemalang pada awal tahun 2014.

Informan Be2 saat ini berusia 36 tahun. Mengetahui status HIV pada bulan April 2015 melalui progam VCT Mobile yang dilakukan di salah satu lokalisasi di Kabupaten Pemalang. Informan Be2 merupakan seorang wanita pekerja seks (WPS) yang tinggal di salah satu lokalisasi di Kabupaten Pemalang. Berasal dari Pekalongan. Status janda dengan dua orang anak. Informan Be2 mengaku bekerja sebagai WPS untuk menghidupi kedua anaknya. Selain WPS, Informan Be2 juga bekerja sebagai pemandu lagu (PL) panggilan untuk menambah penghasilan. Informan Be2 mulai melakukan terapi ARV pada bulan Juni 2015 dan pada bulan agustus 2015 adalah kunjungan terakhir ARVnya.

Informan Fe3 saat ini berusia 33 tahun. Mengetahui status HIV pada bulan Desember 2014 saat dilaksanakan progam VCT Mobile di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kabupaten Pemalang. Informan Fe3 ditengarai terlibat kasus peredaran narkoba yang mengharuskan dirinya menjadi tahanan lapas Pemalang. Faktor resiko informan Fe3 adalah seorang *High Risk Man* (HRM) berdasarkan pengakuannya yang kerap melakukan transaksi seksual. Saat ditemui peneliti, sosok informan Fe3 sangat pendiam dan susah sekali untuk mengutarakan isi hatinya. Hal ini di akui oleh koodinator LSM yang juga merasakan hal yang sama ketika berinteraksi dengan Fe3. Sehingga diperlukan kesabaran saat melakukan wawancara dengan informan ini. Informan Fe3 melakukan terapi ARV pada bulan januari 2015 dan hanya dilakukan selama 7

hari. Setelah itu informan Fe3 berhenti dan tidak mau melanjutkan terapi ARV kembali.

Informan It4 saat ini berusia 23 tahun. Mengetahui status HIV saat melakukan pemeriksaan di Jakarta. Informan It4 adalah seorang laki-laki warga Pemalang yang berprofesi sebagai waria. Semenjak di Jakarta sudah bekerja sebagai waria dengan mangkal di pangkalan atau ngamen di jalanan. Saat di Jakarta pernah mengalami muntaber akut yang mengharuskan dia di rawat di rumah sakit. Dari situlah dia mengetahui status HIV dan memutuskan untuk kembali ke Pemalang dan melanjutkan perawatan di Pemalang. Informan It4 memulai ARV pada bulan Mei 2015 sampai Agustus 2015. Setelah itu dia tidak pernah tercatat kembali untuk melanjutkan terapi ARV.

Informan Ri5 saat ini berusia 26 tahun. Bersama suaminya hidup di Jakarta dan kembali ke Pemalang dalam kondisi hamil dalam usia kandungan 8 bulan. Mengetahui status HIV saat melakukan pemeriksaan screening *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas pada bulan Juli 2015. Kemudian di rujuk ke RSUD untuk memastikan status HIV dan menyiapkan persalinannya. Pasca persalinan melalui operasi, informan Ri5 langsung melakukan terapi ARV dan tidak diperkenankan memberikan ASI kepada bayinya. Pada bulan Oktober 2015 tercatat sebagai bulan terakhir informan Ri5 mengakses ARV.

Informan Tu6 saat ini berusaia 46 tahun. Merupakan seorang ibu rumah tangga dan istri dari seorang kepala desa di salah satu desa di Kabupaten Pemalang. Mengetahui status HIV pad bulan Juli 2015 melalui pemeriksaan PITC di salah satu rumah sakit di Kabupaten Pemalang. Pemeriksaan PITC dilakukan

karena informan Tu6 mengalami berbagai gejala penyakit, yaitu: batuk lama, dermatitis akut dan candidiasis oral. Suami informan Tu6 sampai saat ini belum mau melakukan tes pemeriksaan HIV. Ia mengaku belum siap dengan apapun hasil yang akan diterimanya. Pasangan ini sangat menjaga kerahasiaan status HIV ini. Tidak ada keluarga yang tahu bahkan ketiga anak mereka pun tidak diberitahu status HIV ibu mereka. Pada bulan November 2015 tercatat sebagai bulan terakhir informan Tu6 mengakses ARV.

4.2.2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang diperoleh di lapangan serta untuk mencocokan dengan informasi yang di dapatkan dari informan utama. Dalam penelitian ini, informan triangulasi berjumlah tujuh orang, meliputi empat orang OHIDHA, satu orang KDS, satu orang LSM dan satu orang Nakes.

Tabel 4.2. Karakteristik Informan Triangulasi OHIDHA

Informan	Umur	Hubungan dengan Informan	Pendidikan	Pekerjaan
Na	50	Ibu Informan Ar1	SMP	Swasta
Wa	42	Kakak Informan It4	SD	IRT
Yu	30	Suami Informan Ri5	SMA	Swasta
Mu	44	Suami Informan Tu6	SMA	Kepala Desa

Adapun dua ODHA lainnya yaitu informan Be2 dan Fe3, tidak bisa dilakukan cros chek melalui keluarga dikarenakan keduanya tidak menceritakan status HIVnya kepada keluarga masing. Adapun informan triangulasi berikutnya peneliti gali melalui KDS, LSM dan Nakes.

Tabel 4.3. Karakteristik Informan Triangulasi KDS, LSM dan Nakes.

Informan	Umur	Hubungan dengan Informan	Pendidikan	Pekerjaan
Sa	28	KDS	SMA	Swasta
An	36	LSM	Sarjana	LSM
Ha	43	Tenaga Kesehatan	Sarjana	Perawat

4.2.3. Analisa dan Hasil Penelitian

Dalam memberikan analisis mengenai hasil penelitian ini diklarifikasikan menjadi beberapa kategori yaitu:

1. Semua informan (6 orang informan penelitian)
2. Sebagian besar informan (4 atau 5 orang informan penelitian)
3. Separuh informan (3 orang informan penelitian)
4. Sebagian kecil informan (1 atau 2 orang informan penelitian)
5. Tidak ada (0 orang informan penelitian)

Klasifikasi ini dilakukan untuk memudahkan dalam menganalisis jawaban dari informan penelitian. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 6orang informan utama sesuai dengan tujuan penelitian. Selain informan utama penelitian, wawancara mendalam juga dilakukan kepada informan triangulasi.

4.2.4. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan ARV

Pengetahuan informan mengenai HIV/AIDS dan ARV mencakup pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS, Perbedaan HIV dan AIDS, cara penularan HIV dan AIDS, Pengertian ARV, Infeksi Oportunistik dan CD4. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan mengenai HIV/AIDS dan ARV pada

penelitian ini adalah kurang. Adapun hasil penelitian mengenai pengetahuan dapat tercantum di bawah ini:

4.2.4.1. Pengertian HIV/AIDS

Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai pengertian HIV dan AIDS. Informan tidak dapat menjelaskan dengan benar apa yang dimaksud HIV dan AIDS, apa perbedaan keduanya serta bagaimana penyakit itu bisa terjadi. Informan hanya mampu menjelaskan bahwa HIV dan AIDS merupakan penyakit mematikan dan belum ada obatnya. Seperti kutipan pernyataan di bawah ini:

> *"HIV itu penyakit, ya aku ga tahu lahh, AIDS itu penyakit. Bedane ga tahu."*
>
> Informan Be2

> *"HIV itu penyakit yang divonis, AIDS itu.. ga tahu. HIV itu penyakit yang mending lah ga separah itu. AIDS itu yang sudah parah."*
>
> Informan Fe3

> *"HIV itu virus yang aktif, bisa mematikan yang belum ada obatnya. AIDS itu penyakit apa ya... iih, bedanya kurang tahu pak, aku lupa."*
>
> Informan It4

4.2.4.2. Cara Penularan HIV/AIDS

Sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai cara penularan HIV/AIDS. Diantaranya adalah melalui hubungan sex tanpa kondom, jarum suntik, narkoba, terus dari ibu ke anak. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

"Penularannya melalui darah, hubungan sex tanpa kondom, melalui jarum suntik atau tato."

Informan Ar1

"Penularannya lewat jarum suntik, hubungan kayak gitu, hubungan intim, terus setahu akulagi luka ketempelan luka."

Informan It4

"Melalui hubungan seksual, terus dari ibu ke anak, transfusi darah, jarum suntik."

Informan Ri5

4.2.4.3. Pengertian Antireteroviral (ARV)

Sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang sangat baik tentang ARV, jenis dan bagaimana meminumnya. Diantara jawaban informan menyatakan bahwa ARV itu adalah obat untuk pencegahan penularan virus, untuk menekan virus dan harus diminum seumur hidup. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

"ARV itu Antireteroviral virus yaitu obat untuk pencegahan penularan virus, untuk menekan virus-virus supaya tidak lebih banyak, untuk daya tahan tubuh juga.

Informan Ar1

"ARV itu obat untuk mencegah virus agar tidak terlalu menjalar. Minumnya harus teratur jam 7 pagi ntar jam 7 malam setahu aku, diminum seumur hidu."

Informan It4

"ARV untuk menekan saja supaya tidak berkembang. Minumnya pagi sama malam. Pagi jam 7 malam juga jam 7. Jenisnya Neviral sama Duviral."

Informan Ri5

4.2.4.4. Pengertian Infeksi Oportunistik dan CD4

Pengetahuan semua informan mengenai pengertian infeksi oportunistik (IO) sangat kurang. Semua informan tidak bisa mendefinisikan apa yang disebut sebagai IO. Sebagaian besar informan juga tidak bisa menjelaskan apa yang dimaksud dengan CD4. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

"IO itu infeksi yang disebabkan oleh virus, kalau CD4 itu tes darah ya."

Informan Ar1

"IO ga tahu mas, infeksi HIV ya, CD4 itu pemeriksaan darah, biar diketahui, ga tahu sih mas."

Informan Be2

Sebagian kecil informan bisa menjelaskan mengenai CD4, berikut kutipan pernyataan dari informan:

"Kalau IO saya ga tahu, apa yah..., kalau CD4 itu untuk mengecek daya tahan tubuh melalui tes laboratorium, sampel darah lewat jari."

Informan It4

Secara umum dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sebagian besar informan utama mengenai HIV/AIDS dan ARV adalah sangat kurang. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara mendalam dengan para informan. Setelah di *cross chek* dengan informasi triangulasi LSM juga menyatakan hal yang sama bahwa pengetahuan ODHA di Kabupaten Pemalang masih kurang. Berikut pernyataan dari informan triangulasi:

"Terus terang untuk KDS semua dan ODHA yang ada di Pemalang itu untuk

pengetahuan HIV saya rasa masih kurang dan sangat kurang. Kita memang sering mengadakan perkumpulan sebulan sekali, tapi memang apa ya, kita mau bicara maaf, soal SDM, kurang kreatifitas, jadi saat ditanya, Semua Jelas..? Jelaas. Tapi mboh nang kanane jelas mboh ora.“
“Kawan-kawan ODHA kita pasif semua, Jadi saat kita menjelaskan, Ada pertanyaan? Tidaaak. Sudah jelas semua? Sudaaah. Jadi pasif, entah pasifnya dia takut salah atau apa kita ga tahu.”

Informan Triangulasi LSM.

4.2.4.5. Hal-hal Terkait ARV

Semua informan menyatakan bahwa mereka mendapatkan pelayanan ARV melalui rumah sakit umum daerah Kabupaten Pemalang dengan jenis obat yang yang sama dan dosis yang sama. Untuk mendapatkanya, informan mengambil sendiri di RS, atau diantar oleh petugas kesehatan maupun LSM. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

“Saya ambil sendiri di rumah sakit, kadang dianterin oleh Pak Hadi. Jenisnya Neviral Duviral, diminum 2x1 setiap jam 10 pagi dan malam.”

Informan Ar1

“Obatnya dianterin mbak Tesy ke Lapas.Minumnya jam 7 pagi dan jam 7 sore. Namanya ga tahu karena sudah dibungkus plastik.”

Informan Fe3

“Aku ambilnya di RS. Neviral Duviral, minumnya 2x, jam 7 pagi sama jam 7 malam.

Informan It4

Sejalan dengan pernyataan informan utama, informan triangulasi tenaga kesehatan juga membenarkan bahwa layanan ARV yang ada di Kabupaten

Pemalang sementara ini memang baru menggunakan neviral duviral saja. Berikut kutipan pernyataan informan triangulasi Nakes:

> *"Rejimen ARV memang banyak, tapi di kita baru ada neviral duviral saja. Karena terapi yang umum ya itu nevi-duvi dan stoknya memang paling banyak. Kenapa kita kita ga minta karena kita ga punya kasus, sampai kemudian punya, barulah kita minta."*
>
> Informan Triangulasi Nakes

Tabel 4.4 Simpulan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan ARV

Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan ARV	Kesimpulan
Pengertian HIV/AIDS	Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai pengertian HIV dan AIDS. Sementara itu sebagian kecil informan lainnya memiliki pengetahuan yang baik.
Cara penularan HIV/AIDS	Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai penularan HIV/AIDS. Sebagian kecil informan tidak mengetahui cara penularan HIV/AIDS
Pengertian ARV	Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang baik mengenai ARV, dapat menjelaskan tentang pengertian, jenis dan bagaimana meminumnya. Sebagian kecil informan tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan ARV.
Pengertian Infeksi Oportunistik (IO)	Semua informan tidak mengetahui apa itu infeksi oportunistik (IO).
Pengertian CD4	Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang kurang tentang CD4. Sebagian kecil informan memiliki pengetahuan CD4 yang baik.
Hal-hal Terkait ARV	Semua informan mendapatkan ARV di RSUD Kabupaten Pemalang dengan jenis ARV Neviral-Duviral dengan dosis 2x1 diminum setiap jam 7 pagi dan jam 7 malam. Ada juga yang diminum setiap jam 10 pagi dan jam 10 malam.

4.2.5. Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan meliputi aktifitas seksual yang dilakukan, penggunaan kondom, resiko menularkan HIV dan resiko terkena penyakit selain HIV. Berikut hasil penelitian mengenai persepsi kerentanan:

4.2.5.1. Aktifitas Seksual

Separuh informan mengaku masih melakukan hubungan seksual beresiko dengan berganti pasangan. Berikut kutipan pernyataan dari informan :

> *"Ya, sama istri sama pasangan (LSL) juga jalan."*
>
> Informan Ar1

> *"Ya, wong cari duitnya begitu."*
>
> Informan Be2

> *"Paling nyebong sama anal."*
>
> Informan It4

Pengakuan informan diatas dibenarkan oleh pernyataan informan triangulasi LSM yang mengetahui kegiatan seksual beresiko informan utama. Berikut kutipan pernyataan informan triangulasi:

> *"Sekarang kegiatannya sering di pasar pagi, dia kan boti. 2 hari sekali pasti ke sana cari mangsa."*
>
> Informan Triangulasi LSM untuk Ar1

Sebagian kecil informan masih melakukan hubungan seksual dengan pasangannya dan sebagian kecil informan tidak melakukan hubungan seksual karena masih menjalani masa tahanan. Berikut kutipan pernyataan informan:

"Nggak mas, kan di dalam sel."

Informan Fe3

"Masih lah, sama suami."

Informan Ri5

"Ya, masih."

Informan Tu6

4.2.5.2. Penggunaan Kondom

Sebagian besar informan mengaku dalam melakukan hubungan seksual menggunakan kondom. Ini berarti sebagian besar informan merasa rentan bisa menularkan HIV terhadap pasangannya apabila tidak menggunakan kondom dalam melakukan aktifitas seksual. Berikut kutipan pernyataan informan:

"Kalau aku selalu pake kondom, aku minta ke mbak indah."

Informan It4

"Yo mas, nganggo pengaman. Ben ora nular."

Informan Tu6

Namun sebagian kecil informan mengaku tidak menggunakan kondom selama berhubungan seksual dan tergantung dari pelanggannya, apakah berkenan menggunakan kondom atau tidak. Berikut kutipan pernyataan informan:

"Nggak pake kondom."

Informan Ar1

"Yo, aku sih pinginya pake, tapi kan kadang ada pelanggan yang ga mau pake gituan."

Informan Be2

4.2.5.3. Resiko Menularkan HIV

Sebagian besar informan mengaku beresiko dapat menularkan HIV kepada pasangannya Adanya kerentanan dalam menularkan HIV diwujudkan dalam perilaku penggunaan kondom dalam setiap berhubungan seksual oleh sebagian besar informan. Berikut cuplikan pernyataan informan:

> *"Saya sih ga mau menularkan mas, tapi piye meneh kalau pelanggannya ga mau pake kondom ya wis."*
>
> Informan Be2

> *"Ya saya ga mau menularkan lah."*
>
> Informan Fe3

> *"Kalau ga pake kondom ya bisa nular, tapi aku tak usahakna selalu pake kondom."*
>
> Informan It4

> *"Ya kalau hubungan suami istrinya ga pake kondom ya bisa menularkan. Makanya disaranin suruh pake kondom."*
>
> Informan Ri5

4.2.5.4. Resiko Terkena Penyakit Selain HIV

Sebagian besar informan tidak takut dengan resiko penyakit yang akan diderita jika tetap tidak melakukan terapi ARV. Informan merasa sehat seperti layaknya orang yang tidak punya penyakit. Berikut cuplikan pernyataan informan:

> *"Nggak takut, nggak apa."*
>
> Informan Ar1

> *"Kan wis resikone aku kerja malam, pasti aku kena kayak gitu."*
>
> Informan It4

"Ga, malah ga pernah sakit-sakit sampai sekarang sejak ga minum ARV."

Informan Ri5

"Ora wedi, Lillahi Ta'ala."

Informan Tu6

Tabel 4.5 Simpulan Persepsi Kerentanan

Persepsi Kerentanan	Kesimpulan
Aktifitas Seksual	Separuh informan mengaku masih melakukan hubungan seksual beresiko dengan berganti pasangan. Sebagian kecil informan masih melakukan hubungan seksual dengan pasangannya dan sebagian kecil informan tidak melakukan hubungan seksual karena masih menjalani masa tahanan.
Penggunaan Kondom	Sebagian besar informan mengaku dalam melakukan hubungan seksual menggunakan kondom. Ini berarti sebagian besar informan merasa rentan bisa menularkan HIV terhadap pasangannya apabila tidak menggunakan kondom dalam melakukan aktifitas seksual.
Resiko Menularkan HIV	Sebagian besar informan mengaku beresiko dapat menularkan HIV kepada pasangannya Adanya kerentanan dalam menularkan HIV diwujudkan dalam perilaku penggunaan kondom dalam setiap berhubungan seksual oleh sebagian besar informan.
Resiko Terkena Penyakit Selain HIV	Sebagian besar informan tidak takut dengan resiko penyakit yang akan diderita jika tetap tidak melakukan terapi ARV. Informan merasa sehat seperti layaknya orang yang tidak punya penyakit.

4.2.6. **Persepsi Kesakitan/Keparahan**

Persepsi kesakitan meliputi resiko berhenti ARV, bila kekebalan menurun, dan resiko kematian. Berikut hasil penelitian mengenai persepsi kesakitan/keparahan:

4.2.6.1. Resiko Berhenti Terapi ARV

Sebagian besar informan menyatakan tidak merasa takut setelah memutuskan untuk berhenti terapi ARV. Sebagian besar informan merasa bahwa dirinya sudah sehat dan tidak mempunyai penyakit. Sebagian besar informan merasa tidak akan terjadi suatu hal yang akan membuat diri mereka terkena penyakit parah. Sebagian besar informan merasa enggan untuk menjawab pertanyaan ini dan lebih melihat hal ke depan dengan optimis bahwa tidak akan terjadi apa-apa pada diri mereka. Berikut kutipan pernyataan informan:

> *"Dulu ga ada perasaan takut mati atau tambah parah. Soalnya dulu sehat, gemuk. Ga mikir macem-macem, jalani apa adanya."*
>
> Informan Ar1

> *"Saya ga takut, saya pasrahkan sama Alloh SWT. Nggak ada perbedaan sama sebelum minum, seperti ga punya penyakit saya kok."*
>
> Informan Fe3

> *"Ya tergantung diri masing-masing orang. Kan itu yang bisa nglawan kan diri sendiri, tergantung kita saja. Kalau ketergantungan kayak gitu nanti malah efek samping obat malah ada, bisa tuli, pendengaran berkurang. Ya ini pengalaman saja, jangankan obat, vitamin saja kalau over bisa ganggu, pendengaran menurun, fungsi ginjal menurun karena kimia sih. Optimis saja, nggak mau ketergantungan sama obat."*
>
> Informan Ri5

Pernyataan di atas sejalan dengan pernyataan informan triangulasi Nakes bahwa ODHA yang putus ARV merasa sehat, lebih enak tidak minum dari pada minum yang malah membuat jadi sakit. ODHA tidak memikirkan bagaimana kondisi mereka ke depan bila tetap tidak terapi ARV. Berikut pernyataan informan triangulasi Nakes:

> *"Mereka menyadari HIV, Cuma memang sekarang semuanya pada nggak minum obat fine fine saja jadi tidak masalah. Wong saya juga ngrasanya sehat kok pak. Malah kalau minum obat jadi ga sehat, ya mending saya nggak minum. Ini akan menegaskan mereka untuk tidak minum lagi, nanti kita lihat 6 bulan ke depan."*
>
> Informan Triangulasi Nakes

4.2.6.2. Bila Kekebalan Tubuh Menurun

Sebagian besar informan juga menyatakan tidak memikirkan bila kekebalan tubuh mereka menurun karena berhenti terapi ARV. Mereka tidak peduli dengan jumlah CD4 mereka yang semakin menurun bila tidak melanjutka terapi ARV. Berikut kutipan pernyataan informan:

> *"Dulu tidak kepikiran itu yang kepikiran stop saja. Pokoknya itu spontanitas, ga mikir macam-macam."*
>
> Informan Ar1

> *"Ga merasa tambah parah dan malah saya sudah ga ada penyakit. Karena saya sudah mengubur penyakit itu."*
>
> Informan Fe3

> *"Sudah ga kepikiran lagi yang dipikirin nih anak gimana caranya nih bisa dirawat, bisa sehat jangan sampai terlantar malah dia ikutan sakit. Sudah ga*

mikirin lagi".

Informan Ri5

4.2.6.3. Resiko Kematian

Sebagian besar informan mengaku pasrah apabila kematian datang. Keputusan untuk berhenti terapi tidak membuat informan takut pada kematian. Sebagian informan menjalani hidup apa adanya, berusaha hidup sehat dan pasrah kepada Tuhan Yang Kuasa. Berikut kutipan pernyataan informan:

"Lah kalau sudah takdire ya piye meneh. Jalani saja."

Informan Be2

"Semua sudah diatur Tuhan, mau sekarang ya sekarang, ga takut."

Informan Ri5

"Lah, mati esuk opo sore sing penting wis tahu urip. Ora wedi."

Informan Tu6

Tabel 4.6 Simpulan Persepsi Kesakitan/Keparahan

Persepsi Kesakitan/Keparahan	Kesimpulan
Resiko Berhenti Terapi ARV	Sebagian besar informan menyatakan tidak merasa takut setelah memutuskan untuk berhenti terapi ARV. Sebagian besar informan merasa bahwa dirinya sudah sehat dan tidak mempunyai penyakit. Sebagian besar informan merasa tidak akan terjadi suatu hal yang akan membuat diri mereka terkena penyakit parah. Sebagian besar informan merasa enggan untuk menjawab pertanyaan ini dan lebih melihat hal ke depan dengan optimis bahwa tidak akan terjadi apa-apa pada diri mereka.
Bila Kekebalan Tubuh Menurun	Sebagian besar informan juga menyatakan tidak memikirkan bila kekebalan tubuh mereka menurun karena berhenti terapi ARV. Mereka tidak peduli

	dengan jumlah CD4 mereka yang semakin menurun bila tidak melanjutka terapi ARV.
Resiko Kematian	Sebagian besar informan mengaku pasrah apabila kematian datang. Keputusan untuk berhenti terapi tidak membuat informan takut pada kematian. Sebagian informan menjalani hidup apa adanya, berusaha hidup sehat dan pasrah kepada Tuhan Yang Kuasa.

4.2.7. Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan yang dirasakan informan mencakup tentang akses terhadap ARV, menjalani terapi ARV, dukungan sosial, stigma dan diskriminasi, kualitas pelayanan kesehatan dan efek samping yang dirasakan. Berikut uraian mengenai persepsi hambatan :

4.2.7.1. Akses terhadap ARV

Sebagian besar informan menyatakan tidak menemui hambatan untuk mendapatkan ARV. Informan dapat mengambil ARV sendiri di rumah sakit umum daerah dan ada yang diantar ke tempat informan baik oleh petugas kesehatan maupun LSM. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

> *"Kalau saya ambil sendiri, saya sms dulu sama pak Hadi. Kadang dianterin ke tempat kerja."*
>
> Informan Ar1

> *"Ambil obat sih ga masalah mas, tidak ada hambata. Ga ada masalah ada kendaraan."*
>
> Informan Be2

> *"Selama ini dianterin mbak Tesy ke Lapas."*
>
> Informan Fe3

Sebagian kecil informan menyatakan ada hambatan untuk mendapatkan ARV. Jarak dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan tidak mempunyai kendaraan sendiri untuk mengambil ARV. Berikut kutipan pernyataan informan:

> *"Hambatannya di motor sama ngantrinya yang lumayan sih. Jaraknya juga lumayan, 20 menitan. Aku pinjem motor tetangga.*
>
> Informan It4

4.2.7.2. Menjalani Terapi ARV

Sebagian besar informan menyatakan tidak ada hambatan saat minum ARV. Mereka bisa mengatur jadwal minum obat setiap harinya. Keluarga juga ikut membantu dalam mengingatkan waktu minum obat. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

> *"Ga ada hambatan, kan ada jamnya, Pengingatnya pake diri sendiri."*
>
> Informan Be2

> *"Pas aku minum bapak aku juga bantuin, nggugah aku jam 7 kalau belum minum obat. Pak musale aku jam 7 durung tangi, gugah bae nggo minum obat jam 7."*
>
> Informan It4

> *"Hambatane yo ora nono. Biasa rasane kui nono jelehe, ora ono kaikine. Kelingan terus ngombene."*
>
> Informan Tu6

Sebagian kecil informan menyatakan bahwa hambatan minum ARV adalah takut diketahui oleh teman kerja, sehingga harus bersembunyi untuk minum ARV. Berikut kutipan pernyataan informan :

"Hambatan minum ya itu mas, takut sama temen saja. Jamnya walau beberapa kali telat tetep saya minum. Ingetnya sendiri mas, ga prlu pake alarm. Dulu kalau minum obat kok ngumpet-ngumpet, setiap jam 10 kok minum obat. Setiap hari kan lihat, walaupun minumnya ngumpet-ngumpet. Sebenere bisa disiasati, tapi dulu ga kepikiran itu."

Informan Ar1

4.2.7.3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan dari keluarga, dukungan dari LSM, KDS dan tenaga kesehatan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka mendaptakan dukungan keluarga. Keberanian untuk membuka status HIV kepada keluarga dengan harapan mendapatkan dukungan dari mereka. Semua informan mendapatkan dukungan dari LSM dan Nakes. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

"Pertama kali yang saya beritahu orang tua, ibu. Ya karena saya mau cerita sama siapa lagi kecuali saya dekatnya sama ibu. Dukungan keluarga support, perhatiannya lebih, jangan telat minum obat, makan yang teratur, ga boleh keluyuran, selalu diladenin. LSM juga membantu, ke tempat kerja, ngingetin minum obat, ngingetin kumpulan, Pak Hadi (Nakes) juga."

Informan Utama 1*"*

"Pertama kali yang diberitahu kakak nomor 3. Aku 5 bersaudara, Yang lain yang ngasih tahu mbakyune aku kui."
"Ya ngasih tahu kan biar di dukung keluarga, tapi kalau ga didukung ya sudah. Ternyata mereka mendukung ga mengucilkan."
"LSM dukung banget,selalu semangat jangan dipikirin. KDS juga sampai cari-cari informasi aku dipangkalan juga."

Informan Utama 4

Sebagian kecil informan tidak mendapatkan dukungan keluarga karena malu dan takut dikucilkan. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

> *"Saya ga memberitahu siapapun, ga berani buka karena takut dikucilkan. Pendampingan LSM bagus sekali, KDS juga enak-enak, saling support, motivasi."*
>
> Informan Utama 2

> *"Saya ga ngabari siapa-siapa. Saya ga berani buka status. Pokoknya saya tutup terus. Ya minta tolong saya lah maksudnya disebutin saja penyakit yang lain deh, jangan itu. Keluarga ga ada yang tahu, jadi cukup itu beban saya saja. Waktu opname di RS dokternya yang njelasin kepada keluarga karena alergi obat. Yang tahu saya dan petugas kesehatan sama mbak Tesy. LSM sudah bagus, terima kasih banyak. Motivasi dari LSM penyemangat, maksudnya tadinya putus asa jadi semangat."*
>
> Informan Utama 3

4.2.7.4. Stigma dan Diskriminasi

Semua informan menyatakan belum pernah mengalami stigma dan diskriminasi. Hal ini disebabkan oleh karena informan menutup rapat status HIV kecuali kepada keluarga mereka. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

> *"Stigma dan diskriminasi belum mengalami. Selama ini ga ada yang mengucilkan karena saya ga cerita-cerita."*
>
> Informan Be2

> *"Dipergaulan waria ga ada yang tahu. Di Pemalangbelum mengalami diskriminasi, karena belum pada tahu."*
>
> Informan It4

"Ga lah, ora nono."

Informan Tu6

4.2.7.5. Kualitas Layanan Kesehatan

Sebagian besar informan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sudah baik dan tidak ada kekurangan. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

"Pelayanannya baik"

Informan Ar1

"Pelayanan petugas kesehatan bagus."

Informan Be2

"Pelayanannya baik, ga ada kekurangan."

Informan Ri5

4.2.7.6. Efek samping yang dirasakan

Sebagian besar informan menyatakan merasakan keluhan efek samping setelah meminum ARV. Keluhan tersebut diantaranya adalah mual, muntah, pusing dan perasaan tidak nyaman lainnya. Efek samping yang dirasakan menjadi hambatan bagi informan untuk melanjutkan terapi ARV. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

"Pusing, capek. Capeknya kalau minum obat pingsan seperti mau mati, malah parah, yo seperti ga ada tenaga. Kalau ga minum malah ga papa. Aku ga bisa apa-apa, akunya pusisng, mual, ga ada tenaga akune takut rah, wong aku punya anak, aku kan harus cari duit."

Informan Be2

> *"Setelah minum bengkak-bengkak sampai masuk RS, panas, pingsan, semua bengkak dari ujung rambut sampai ujung kuku deh, bengkak semua."*
>
> Informan Fe3

> *"Mual pusing. Tapi tetep terus diminum. Kan aku ngomong mas Hadi, pak kok aku minum obat itu malah pusing sama mual sih? Itu gapapa itu reaksi obat."*
>
> Informan It4

Sejalan dengan apa yang dikeluhkan informan, pernyataan informan triangulasi juga mendukung hal tersebut. Berikut kutipan pernyataan informan triangulasi:

> *"Sampai kemudian saya telpon Be2, kok kenapa ga ambil obat lagi? Jawabane koyo kie; Obate ora enak pak, dombe lemes, nyong ora biso nyambet gawe, Nyong mual, muntah pak ora nafsu mangan."*
>
> Informan Triangulasi Nakes untuk Be2

> *"Pak Jhoni, kalapasnya telepon saya: Mas, ini Fe3 kok keluhane pusing, mual, ga enak badan. Saya jawab itu keluhan awal pak memang seperti itu, kita evaluasi saja. Sampai kemudian akhirnya Fe3 ini kok muncul saya lihat di rawat karena stephen jhonson, bintik-bintik merah di seluruh tubuh, khasnya kan gitu."*
>
> Informan Triangulasi Nakes untuk Fe3

Tabel 4.7 Simpulan Persepsi Hambatan

Persepsi Hambatan	Kesimpulan
Akses Terhadap ARV	Sebagian besar informan tidak menemui hambatan untuk mendapatkan ARV. Informan dapat mengambil ARV sendiri di rumah sakit umum daerah dan ada yang diantar ke tempat informan baik oleh petugas kesehatan maupun LSM. Sebagian kecil informan mengalami hambatan untuk mendapatkan ARV. Jarak dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan tidak mempunyai kendaraan sendiri untuk mengambil ARV.
Menjalani Terapi ARV	Sebagian besar informan tidak menemui hambatan saat minum ARV. Mereka bisa mengatur jadwal minum obat setiap harinya. Keluarga juga ikut membantu dalam mengingatkan waktu minum obat. Sebagian kecil informan menemui hambatan minum ARV yaitu takut diketahui oleh teman kerja, sehingga harus bersembunyi untuk minum ARV.
Dukungan Sosial	Sebagian besar informan mendaptakan dukungan keluarga. Keberanian untuk membuka status HIV kepada keluarga dengan harapan mendapatkan dukungan dari mereka. Sebagian kecil informan tidak mendapatkan dukungan keluarga karena malu dan takut dikucilkan. Semua informan mendapatkan dukungan dari LSM dan Nakes
Stigma dan Diskriminasi	Semua informan belum pernah mengalami stigma dan diskriminasi.
Kualitas Layanan Kesehatan	Seluruh informan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sudah baik dan tidak ada kekurangan.
Efek samping yang dirasakan	Sebagian besar informan menyatakan merasakan keluhan efek samping setelah meminum ARV. Keluhan tersebut diantaranya adalah mual, muntah, pusing dan perasaan tidak nyaman lainnya.

4.2.8. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat yang dirasakan oleh informan mencakup hal apa yang dirasakan setelah minum ARV dan manfaat apa yang bisa diambil atau dirasakan setelah minum ARV. Berikut uraian persepsi manfaat:

4.2.8.1. Hal yang dirasakan setelah minum ARV

Sebagian besar informan merasakan mual, muntah, pusing bahkan ada yang sampai harus di rawat di RSU. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

> *"Rasane mual, jeleh kayak pingin muntah, gatel-gatel di semua telapak tangan dan kaki, kayak bisul banyak banget, semua penuh, gatel perih. 2 minggu tapi hilang sendiri ga periksa. Timbul bintik-bintik merah di seluruh badan dari atas sampai bawah."*
>
> Informan Ar1

> *"Setelah minum bengkak-bengkak sampai masuk RSU, panas, pingsan, semua bengkak dari ujung rambut sampai ujung kuku deh, bengkak semua."*
>
> Informan Fe3

> *"Setelah minum ga merasa lebih baik, malah lemes, ngedroplah. Malah kayak orang sakit, mual, muntah."*
>
> Informan Ri5

Hal ini dibenarkan oleh informan triangulasi Ohidha bahwa informan merasakan mual. Muntah dan rasa yang tidak enak lainya. Berikut kutipan pernyataan informan triangulasi:

> *"Obatnya gede-gede, ngombene bosen mas. Nyong ora minum obat kayonge priben yah, mambune wis pingin muntah, Wis dombe ya ndong, demi kesembuhan. Kulo setiap sholat dongane mugo-mugo diangkat penyakite Ya Alloh karo nagis-nangis, mugo-mugo anakku diparingi sehat."*

Informan Triangulasi Ohidha Ar1

"Setelah minum malah tambah parah. Malah tambah parah kan, malah tambah kering, maksudnya badanya, mukanya kering, ga seger. Apa karena mual, sering mual, ngeluh mual-mual, habis minum ini ya mual."

Informan Triangulasi Ohidha Ri5

4.2.8.2. Manfaat yang bisa diambil dari ARV

Sebagian besar informan belum bisa merasakan manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Dikarenakan mereka lebih merasakan mual, muntah dan pusing sehingga belum bisa mengambil manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Berikut kutipan pernyataan informan:

"Belum ada manfaat yang bisa diambil, malah efek samping."

Informan Be2

"Belum, kae sih mual karo ora doyan mangan, Habis mangan itu mual, kalau habis minum obat kayak gitu."

Informan It4

"Ga ada manfaate, ya memang ga ada."

Informan Ri5

Sebagian kecil informan sudah merasakan manfaat dari terapi ARV. Ia menganggap dengan minum ARV lebih sehat dan tidak menularkan HIV kepada istrinya. Berikut kutipan pernyataan informan:

"Manfaat ARV lebih sehat, ga mudah capek, ga lemesan lagi dan Alhamdulillah itu bukti nyata istri saya ga tertular dan pasanganku juga ga tertular."

Informan Ar1

Pernyataan ini sejalan dengan pernyataan informan triangulasi LSM yang menyatakan bahwa informan Ar1 melihat ARV sebagai penyambung hidup dia. Berikut pernyataan informan triangulasi LSM:

> *"Ar1 lebih melihat bahwa obat itu adalah penyambung hidup dia."*
>
> Informan Triangulasi LSM

Tabel 4.8 Simpulan Persepsi Manfaat

Persepsi Manfaat	Kesimpulan
Hal yang dirasakan setelah minum ARV	Sebagian besar informan merasakan mual, muntah, pusing bahkan ada yang sampai harus di rawat di RSU setelah minum ARV.
Manfaat yang dirasakan dari Terapi ARV	Sebagian besar informan belum bisa merasakan manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Dikarenakan mereka lebih merasakan mual, muntah dan pusing sehingga belum bisa mengambil manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Sebagian kecil informan sudah merasakan manfaat dari terapi ARV. Ia menganggap dengan minum ARV lebih sehat dan tidak menularkan HIV kepada istri dan pasangannya.

4.2.9. Isyarat Tindakan

Isyarat tindakan atau faktor pencetus dalam penelitian ini adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal-hal yang menggerakkan informan utama untuk tidak melakukan terapi ARV kembali dan kejadian yang melatarbelakangi informan mengambil keputusan untuk behenti terapi ARV. Adapun hasil penelitian mengenai isyarat bertindak dapat dilihat di bawah ini:

4.2.9.1. Apa yang menyebabkan berhenti Terapi ARV

Separuh informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan setelah minum ARV. Hal-hal yang dirasakan diantaranya adalah mual, muntah, pusing, pingsan dan bahkan ada yang harus menjalani perawatan di RSU. Berikut kutipan pernyataan dari informan:

> *"Karena pusing mas, efek samping, mau pingsan, ga ada tenaganya, ga bisa bekerja."*
>
> Informan Be2

> *"Karena saya merasa ga ada penyakit, trauma. Ga mau nyoba lagi. Ga mau lihat yang gituan."*
>
> Informan Fe3

> *"Ya biar bisa ngrawat anak. Kan kalau posisi lemes ngedrop gitu kan ga bisa jagain anak. Kalau ada yang lebih beda, maksudnya yang efek sampingnya ga aneh-aneh gitu sih ga masalah. Obatnya atau ada cara lain yang ga terlalu mengganggu aktifitas. Ini ganggu banget ga bisa ngapa-ngapain, tiduran saja di tempat tidur."*
>
> Informan Ri5

Sebagian kecil informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak adanya akses untuk mendapatkan ARV. Sebagain kecil informan juga menyatakan berhenti ARV karena faktor malu kepada pasangannya. Berikut kutipan pernyataan informan:

> *"Ya karena ga ada motor, terus waktune jam 12 siang terus ngantrine tekan jam 2 kan belum tentu dapat ndaftar-ndaftare."*
>
> Informan It4

"Intine rujukan, saya khawatir di puskesmas di periksa lagi terus ketahuan."

Informan Tu6

"Sebenarnya satu karena faktor malu. Ga pingin ketahuan sama temen lain. Ya sudah saya putuskan ga minum lagi. Ga ada faktor lain sih."

Informan Ar1

4.2.9.2. Kejadian yang Melatarbelakangi Berhenti ARV

Semua informan mempunyai latar belakang berbeda-beda yang menjadi alasan informan untuk tidak melanjutkan terapi ARV kembali. Informan pertama dan dan keenam menyatakan bahwa mereka merasa malu apabila status HIV positifnya diketahui oleh orang lain. Sedangkan informan kedua, ketiga dan kelima menyatakan tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan. Dan informan keempat menyatakan tidak melanjutkan terapi ARV dikarenakan ketiadaan akses transportasi untuk mengambil ARV. Berikut penuturan dari setiap informan:

"Pernah ada temen yang nanya, saya bilang saja vitamin. Pernah ada yang minta, nah itu pacar saya itu, coba saya minum, eh jangan, kamu ga boleh minum, akhirnya saya putuskan berhenti. Dia asisten saya dulu, akhirnya dia nanya, curiga curiga curiga, akhirnya tak kasih tahu, tak kasih penjelasan. Dia juga kasih support harus minum obat, tapi saya tetep stop. Dia ga tahu."

Informan Ar1

"Ya mau pingsan terus, ga bisa kerja. Jadi sudahlah stop saja."

Informan Be2

"Trauma, ga mau nyoba lagi, ga mau lihat yang gituan. Takut bengkak-bengkak lagi."

Informan Fe3

"Karena pindah. Kisah pindahnya aku sudah malas di kampong, denger orang-orang ngomong-ngomong kayak gitu. Akhirnya pindah. Pindah kos, kerja. Sebelumnya dianter temen aku naik motor, terus pulangnya naik angkot. Sekarang kan angkotnya susah. Pindah karena ga bebas pak. Tetangga pada ngomong, kerjane kaya kie dadi banci, remponglah tetanggane. Yang pas aku berhenti aku sudah kos. Ketika di kos ga ada motor, aku lepas kontak ga ada HP."

Informan It4

"Ya munculnya pas selama minum itu. Minum obat itu, akhirnya sudah deh habis ini sudah. Kasihan anaknya ga kepegang, ga bisa diasuh. Masa mau ngandelin orang tua terus yang ngasuh. Kalau dipaksain pun kasihan ntar digendong pas lagi kambuh mualnya pusingnya kan jatuh gimana, malah bahaya."

"Minum obat itu selama sebulanan lebih kali ya. Ambil lagi merasakan yang sama, gitu terus. Sudahlah, sudah capek lah, ga enak terasa kayak orang sakit terus, berbulan-bulan kayak gitu. Akhirnya stop. Ada sih sisa beberapa biji sudah dibuang."

Informan Ri5

"Kecewa minta rujukan setelah ada peraturan intinya bila pasien penyakitnya tidak begitu parah masih dianggap bisa ditangani di puskesmas, tidak boleh minta rujukan ke RS. Lah saya kan mendebat, Pak, ngapunten saya kan pasien BPJS yang setiap bulan bayar dan saya merasa berobat disini ga yakin, alasanku ngono. Ga bisa pak, ini aturannya sudah seperti ini. Ya sudah kalau ga bisa."

Informan Tu6

Sesuai dengan apa yang disampaikan informan utama, pernyataan informan triangulasi juga memperkuat alasan informan utama untuk tidak lagi

melanjutkan terapi ARV. Dari hasil wawancara mendalam kepada informan triangulasi menyatakan bahwa separuh informan berhenti terapi ARV disebabkan adanya efek samping yang dirasakan. Sebagian kecil informan berhenti terapi ARV disebabkan adanya rasa malu yang dirasakan. Sebagian kecil informan berhenti terapi ARV disebabkan ketiadaan akses kendaraan untuk mendapatkan ARV. Berikut kutipan pernyataan informan triangulasi:

"Ya, pacarnya itu wong saya malah dikenalin kok. Orang Batang. Kan di tanya ini obat apa? Kok kamu sering minum obat itu? Ini vitamin kok.kata Ar1. Cuma yang namanya orang kan ada kecurigaan seperti itu, vitamin-vitamin apa kan tidak tahu. Si Batang itu kayaknya mungkin pernah punya temen yang sama-sama positif, kayak Ar1 jadi dia menelusuri itu, sampai akhirnya putus pengobatan. Soalnya "Kayaknya dia sudah mulai curiga bun si itu sama saya, jadi sudahlah saya sudahi minum ini". Karena memang Ar1 itu orangnya labil, minder."

Informan Triangulasi LSM untuk Ar1

"Ya dia bilang dia pingsan. Pingsannya karena apa ndok? Apa kamu kurang tidur, atau karena apa? Dia jawab; itu setelah pengobatan bun, saya ga bisa makan, setiap makan malah muntah, mual jadi kan ga ada asupan gizi yang masuk, sementara harus kerja malam."

Informan triangulasi LSM untuk Be2

"Pak jhoni, kasie lapasnya telepon saya, mas, ini Fe3 kok keluhannya gini gini gini? Itu mungkin keluhan awal pak memang muncul seperti itu, kita evaluasi saja, keluhane ya pusing, mual, ga enak badan, dari mulai awal sampai 2 minggu pertama begitu. Sampai kemudian saya ga inget dia muncul saya lihat Stephen jhonsen, alergi terhadap obat. Bengkak sih ga terlalu, muncul bintik2 merah diseluruh tubuh, khasnya kan gitu. Kemudian opname. Kita coba yang mana yang menimbulkan alergi, ternyata 2-2 nya menimbulkan alergi. Ya sudah

kita stop, tidak minum lagi. Pihak rutan kesusahan kalau dia sakit. Akhirnya, Pak apa kita tunda saja sampai selesai masa tahanannya karena ini tinggal itungan minggu saja dia keluar. Setelah keluar dari penjara, kan saya di calling juga, mas hari ini Fe3 keluar, oke setelah keluar, Fe3 boleh datang ke kita, tapi ternyata sama sekali sampai sekarang. Dia ga ke RS dan los kontak sama sekali, semuanya los kontak."

Informan Triangulasi Nakes untuk Fe3

"Katanya itu transportasinya ibaratnya kendaraannya ga ada."

Informan Triangulasi KDS It4

"Oh dia sering mual, makanya saya bilang berhenti saja. Kan dia ga kuat. Lihat badannya saja kayak gitu, kasihan. Kasihan banget. Saya lihat badan istri saya kasihan banget. Mau minum obat kayak gitu tambah keluar lagi kayak gitu mual-mual. Ah udah deh."

"Lah karena ga tega mas, lihat istri saya mual-mual kayak gitu makan dimuntahin, buat apa makan. Kasihan saja lihat badannya sudah habis."

Informan Triangulasi Ohidha Ri5

"Kecewa rujukan, yang jelas rujukan ya. Pas aku ke sana (puskesmas) setelah ibu dikabari minta surat rujukan bawa ke sana diperiksa, boleh dibuatkan surat rujukan asal diperiksa dulu. Lah, pikirane aku bokan diperiksa keseluruhan termasuk periksa darah. Ngko biso konangan lah.

Informan Triangulasi Ohidha Tu6

Tabel 4.9 Simpulan Isyarat untuk Bertindak

Isyarat untuk Bertindak	Kesimpulan
Yang menyebabkan Berhenti Terapi ARV	Separuh informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan setelah minum ARV. Hal-hal yang dirasakan diantaranya adalah mual, muntah, pusing, pingsan dan bahkan ada yang harus menjalani perawatan di RSU. Sebagian kecil informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak adanya akses untuk mendapatkan ARV. Sebagain kecil informan juga menyatakan berhenti ARV karena faktor malu kepada pasangannya
Kejadian yang Melatarbelakangi	Semua informan mempunyai latar belakang berbeda-beda yang menjadi alasan informan untuk tidak melanjutkan terapi ARV kembali.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1.PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

5.1.1. Karakteristik Informan Utama

Karakteristik informan utama dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan jenis tempat tinggal. Berikut penjelasan masing-masing variabel tersebut:

5.1.1.1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keenam informan utama mempunyai usia yang berbeda-beda, yaitu antara 23 tahun sampai 46 tahun. Usia informan utama bervariasi namun semuanya dinyatakan berhenti terapi ARV. Tidak ditemukan suatu pola tertentu yang menunjukkan bahwa ODHA yang telah mencapai usia tertentu akan mengalami ketidakpatuhan terapi ARV. Oleh karenanya ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHA di Kabupaten Pemalang tidak dipengaruhi oleh faktor usia ODHA tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian Latif dkk (2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usiadengan kepatuhan pengobatan antireteroviral. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rosiana (2014) di RSUP dr. Kariadi Semarang menyatakan bahwa faktor usia secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan dengan ketidakpatuhan terapi antireteroviral. Hal ini disebabkan mayoritas pasien yang dinyatakan tidak patuh terhadap terapi ARV berusia diatas 30 tahun.

5.1.1.2. Jenis Kelamin

Menurut hasil penelitian, jenis kelamin dari informan utama yaitu 3 laki-laki dan 3 perempuan.Terdapat sebaran yang sama antara ODHA yang berhenti terapi ARV baik laki-laki maupun perempuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV yang dilakukan ODHA.Hal ini sesuai dengan penelitian Latif dkk (2014) juga penelitian Rosiana (2014) bahwa tidak ada pengaruh bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian ketidakpatuhan terapi ARV.

5.1.1.3. Pekerjaan

Hasil penelitian kepada keenam informan utama, didapatkan hasil bahwa pekerjaan informan utama berbeda-beda, yaitu 2 diantaranya adalah ibu rumah tangga (IRT), manajer café, waria, wps, dan *jobless* (narapidana). Beraneka ragamnya pekerjaan ini belum bisa memberikan pola bahwa suatu pekerjaan tertentu bisa menyababkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Oleh karena itu dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa faktor pekerjaan tidak menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan ketidakpatuhan berobat ARV.Juga pada penelitian Togun dkk (2011) tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Hal ini dikarenakan ketidakpatuhan tidak hanya dipengaruhi satu faktor saja tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain.

5.1.1.4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukka bahwa pendidikan keenam informan utama adalah dua diantaranya tidak tamat Sekolah Dasar (SD), satu lulus Sekolah (SD), satu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan dua lulus Sekolah Menengah Atas (SMA). Ada banyak tingkatan pendidikan yang tidak bisa digeneralisasi tingkat pendidikan tertentu akan menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV. Oleh karena itu dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa pendidikan tidak menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV.

Hal ini sesuai dengan penelitian Latif dkk (2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan ARV. Penelitian Peltzer, et al (2011), juga menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan formal dengan kejadian ketidakpatuhan terapi ARV. Hal tersebut disebabkan, pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu menjadi pasien yang tidak patuh, karena ketidakpatuhan terapi ARV dapat dipengaruhi oleh faktor lain sepertipersepsi pasien dan adanya dukungan sosial.

5.1.1.5. Jenis Tempat Tinggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat tinggal informan utama berbeda-beda. Dua informan menempati rumah kos, dua lagi menempati rumahnya sendiri dan seorang menempati mes dan rumah tahanan. Dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa jenis tempat tinggal tidak menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV.Hal ini sesuai dengan penelitian Rosiana

(2014) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh bermakna antara tempat tinggal terhadap ketidakpatuhan terapi ARV.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel demografi tidak menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Hal ini dapat dilihat dari komponen variabel demografi, yatiu: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan tempat tinggal yang menunjukkan tidak adanya pengaruh terhadap ketidakpatuhan terapi ARV.

5.1.2. Persepsi Kerentanan

Separuh informan mengaku masih melakukan hubungan seksual beresiko dengan berganti pasangan. Sebagian kecil informan mengaku masih melakukan aktifitas hubungan seksual setelah mengatahui bahwa dirinya positif HIV dengan pasangannya. Sebagian kecil informan tidak lagi melakukan hubungan seksual karena masih menjalani masa tahanan. Menurut Sajidah, dkk (2014) aktifitas seksual selalu menarik perhatian karena menyangkut tata nilai kehidupan manusia.. Aktifitas seksual yang menyenangkan akan berpengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang.

Sebagian besar informan mengaku dalam melakukan hubungan seksual menggunakan kondom. Ini berarti sebagian besar informan merasa rentan bisa menularkan HIV terhadap pasangannya apabila tidak menggunakan kondom dalam melakukan aktifitas seksual. Kondom telah direkomendasikan secara luas untuk mencegah penyakit menular seksual (PMS) dan terbukti efektif menurunkan tingkat infeksi baik pada pria maupun wanita.

Sebagian kecil informan yang juga berprofesi sebagai wanita pekerja seks (WPS) mengaku tidak bisa memaksakan untuk menggunakan kondom kepada pelanggannya dikarenakan permintaan pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom. Hal ini dikarenakan pengetahuan pelanggan WPS yang masih rendah akan kerentanan terhadap HIV dan manfaat kondom sebagaimana penelitian Oktarina (2012). Pengetahuan WPS yang baik akan pencegahan HIV tidak serta merta membuat WPS menggunakan kondom dalam melakukan aktifitas seksual karena keputusan tersebut ada dipihak pelanggan WPS. Diperlukan pendekatan yang tepat kepada pelanggan agar lebih memahami dan menyadari perilaku pencegahan terhadap HIV.

Sebagian kecil informan mengaku tidak menggunakan kondom selama berhubungan seksual dengan istri maupun pasangan sesama jenisnya. Hal ini dikarenakan adanya kesalahpahaman informan yang menganggap setelah menjalani terapi ARV selama dua tahun sudah cukup untuk bisa melindungi dirinya dari penularan HIV. Oleh karenanya dia manyakini walaupun tidak menggunakan kondom, pasangannya tidak akan tertular. Dan semakin yakin saat pemeriksaan VCT terhadap pasangan sesama jenisnya menunjukkan hasil negatif.

Sebagian besar informan mengaku beresiko dapat menularkan HIV kepada pasangannya. Adanya kerentanan dalam menularkan HIV diwujudkan dalam perilaku penggunaan kondom dalam setiap berhubungan seksual oleh sebagian besar informan. Merasa berisiko bisa menularkan HIV adalah salah satu indikasi bahwa seseorang sadar perilakunya bisa menyebabkan orang lain tertular HIV dari

dirinya. Persepsi berisiko tersebut biasanya timbul dari pengetahuan tentang cara penularan dan pencegahan HIV.

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh informan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan informan tersebut terhadap terapi ARV. Berdasar hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang kurang baik mengenai HIV/AIDS dan ARV. Kegiatan penjangkauan yang sudah dilakukan perlu kiranya di evaluasi dengan menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran individu ODHA untuk melakukan pengobatan. Selama ini kegiatan tersebut hanya sebatas pada pembagian brosur, leaflet dan kondom tanpa memperhatikan apakah informasi mengenai HIV/AIDS dan ARV sudah bisa diterima oleh para ODHA atau belum sama sekali. Minimnya pengetahuan tentang HIV, ARV dan dampak ketidakpatuhan ARV dapat mengakibatkan individu terlambat melakukan upaya pencegahan maupun pengobatan atau tidak melakukan upaya sama sekali.

Sebagian besar informan tidak takut dengan resiko penyakit yang akan diderita jika tetap tidak melakukan terapi ARV. Informan merasa sehat seperti layaknya orang yang tidak punya penyakit. Hal ini berarti sebagian besar informan tidak merasa rentan akan potensi dirinya yang mudah terkena berbagai penyakit di kemudian hari apabila tidak melanjutkan terapi ARV. Rendahnya persepsi kerentanan tersebut menyebabkan informan tidak melakukan tindakan pencegahan, dalam hal ini melanjutkan terapi ARV. Hal ini sejalan dengan dengan

teori *Health Belief Model* (Priyoto, 2014) yang menyatakan resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat.

5.1.3. Persepsi Kesakitan/Keparahan

Sebagian besar informan menyatakan tidak merasa takut setelah memutuskan untuk berhenti terapi ARV. Para informan merasa tidak takut dengan apa yang akan terjadi kedepannya sehingga mereka memutuskan tidak melanjutkan terapi ARV. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sirait. et all (2012) yang menyebutkan bahwa semakin merasa berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula, dan sebaliknya semakin tidak merasa beresiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tidak ada tindakan pencegahan yang dilakukan.

Rendahnya persepsi kesakitan informan disebabkan oleh keyakinan informan tentang kondisinya yang jauh lebih baik dari pada saat dalam masa pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan merasa sehat dan lebih baik pada saat tidak melakukan terapi ARV. Hal ini dirasakan dengan meningkatnya berat badan informan dan nilai religiusitas. Sebagian besar merasa sudah sembuh dan beranggapan tidak perlu lagi melanjutkan terapi ARV. Hal ini akan berpengaruh terhadap motivasi untuk melakukan kunjungan pada fasilitas kesehatan, apalagi didukung dengan kesibukan masing-masing informan.

Sebagian besar informan merasa tidak akan terjadi suatu hal yang akan membuat diri mereka terkena penyakit parah. Mereka merasa enggan untuk menjawab pertanyaan ini dan lebih melihat hal ke depan dengan optimis bahwa

tidak akan terjadi apa-apa pada diri mereka. Rasa optimis adalah selalu menjaga adanya harapan yang baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapakn hasil yang menyenangkan. Rasa optimis ini mampu memperbaiki kesehatan seseorang sebagaimana penelitia Shane J. Lopez et al. (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pandangan positif dan perbaikan kesehatan fisik.

Sebagian besar informan juga menyatakan tidak memikirkan bila kekebalan tubuh mereka menurun karena berhenti terapi ARV. Sebagian besar informan mengaku pasrah apabila kematian datang. Keputusan untuk berhenti terapi tidak membuat informan takut pada kematian. Sebagian informan menjalani hidup apa adanya, berusaha hidup sehat dan pasrah kepada Tuhan Yang Kuasa. Menurunnya kekebalan tubuh berdampak pada mudahnya tubuh seseorang diserang oleh berbagai macam penyakit. Bila keadaan tubuh sudah diserang oleh banyak penyakit, maka akan naik status HIV nya menjadi kondisi AIDS.

Menurut Notoatmodjo (2010), tindakan individu untuk melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh kesakitan/keparahan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan oleh informan adalah seharusnya menjalani terapi ARV. Mengingat HIV adalah merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Juga menurut Sarwono (2004), makin berat resiko penyakit maka makin besar kemungkinan individu tersebut merasa terancam. Ancaman ini mendorong tindakan individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Artinya apabila individu tersebut merasa terjadinya

keseriusan, maka tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit akan semakin besar dilakukan. Dan juga semakin kesakitan itu dirasakan, maka semakin kecil pula dorongan dari individu untuk bertindak mencari pengobatan atau pencegahan penyakit. Disamping itu menurut Becker *et al* dikutip Niven (2012), telah membuat suatu usulan bahwa model persepsi kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan, dimana persepsi tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

5.1.4. Persepsi Hambatan

Sebagian besar informan tidak menemui hambatan untuk mendapatkan ARV. Informan dapat mengambil ARV sendiri di rumah sakit umum daerah dan ada yang diantar ke tempat informan baik oleh petugas kesehatan maupun LSM. Sebagian kecil informan mengalami hambatan untuk mendapatkan ARV. Jarak dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan tidak mempunyai kendaraan sendiri untuk mengambil ARV. Terkadang informan harus meminjam kendaraan tetangga atau naik angkutan kota untuk mendapatkan ARV. Adanya persepsi hambatan merasa sulit mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan harus antri dengan pasien yang lain. Mereka yang merupakan populasi kunci merasa tidak betah jika harus ikut dalam antrian. Hal ini dikarenakan mereka merasa takut bila diantara banyak orang yang ada di rumah sakit ada yang mengenalinya dan menanyakan bermacam hal mengenai alasannya datang ke rumah sakit.

Sebagian besar informan tidak menemui hambatan saat minum ARV. Mereka bisa mengatur jadwal minum obat setiap harinya. Keluarga juga ikut membantu dalam mengingatkan waktu minum obat. Informan juga menyatakan walaupun kadang telat jamnya, mereka tetap minum ARV. Sebagian kecil informan menemui hambatan minum ARV yaitu takut diketahui oleh teman kerja, sehingga harus bersembunyi untuk minum ARV. Adanya persepsi hambatan yaitu merasa takut bila diketahui oleh teman kantor sehingga membuat informan harus bersembunyi saat minum ARV. Aktifitas minum obat tidak membutuhkan waktu lama, hanya dalam hitungan detik hal ini sudah dapat diselesaikan. Namun persepsi hambatan tadi sudah menjadikan masalah yang berat bagi informan sehingga harus memutuskan untuk berhenti terapi ARV

Sebagian besar informan mendaptakan dukungan keluarga. Keberanian untuk membuka status HIV kepada keluarga dengan harapan mendapatkan dukungan baik semangat dan moral dari keluarga. Informan mengatakan setelah bercerita tentang keadaan HIV nya, keluarga lebih perhatian dan mengingatkan untuk selalu minum obat tepat waktu. Sebagian kecil informan tidak mendapatkan dukungan keluarga karena malu dan takut dikucilkan. Semua informan mendapatkan dukungan dari LSM dan Nakes. Dukungan yang diberikan adalah perhatian dan saling mengingatkan untuk minum obat. Dukungan sosial yang diberikan akan membantu informan dalam mentaati terapi ARV. Sebagaimana penelitian Veronica (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan ARV. Persepsi hambatan yang ada baik saat

akses ARV maupun saat minum ARV dapat diminimalisir dengan adanya dukungan sosial ini.

Semua informan belum pernah mengalami stigma dan diskriminasi. Hal ini terjadi karena semua informan merahasiakan status HIVnya kecuali kepada keluarga mereka. Ini membuktikan bahwa semua informan merasa akan mendapatkan stigma dan diskriminasi jika status mereka diketahui oleh orang lain. Persepsi hambatan adanya stigma dan diskriminasi dapat dicegah dengan adanya sikap menjaga kerahasiaan status HIV informan. Adanya stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA tidak hanya menyerang secara psikologis, penelitian baru di UCLA memberi kesan hal itu juga dapat mengarah pada banyaknya hasil kesehatan yang buruk. Dalam penelitian tersebut menemukan bahwa ODHA yang melaporkan menerima stigma juga melaporkan tidak mengakses ARV. ODHA yang mengalami stigma tingkat tinggi berpeluang empat kali lebih memungkinkan untuk tidak mengakses layanan medis dan tiga kali lebih mudah untuk mangkir dari kunjungan ARV. Hal ini sejalan dengan penelitian Sanjobo *et al* (2015) yang menyatakan bahwa stigma dan diskriminasi menjadi hambatan individu dalam menjalankan kepatuhan berobat ARV.

Seluruh informan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sudah baik dan tidak ada kekurangan. Adanya pelayanan kesehatan yang baik hendaknya tidak menjadi hambatan bagi individu untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan. Namun demikian semua informan justru mengalami ketidakpatuhan terapi ARV. Hal ini menunjukkan adanya faktor

lain selain pelayanan kesehatan yang menjadikan informan tidak patuh dalam terapi ARV.

Sebagian besar informan menyatakan merasakan keluhan efek samping setelah meminum ARV. Keluhan tersebut diantaranya adalah mual, muntah, pusing dan perasaan tidak nyaman lainnya. Sebagian besar informan menjalani terapi ARV di bawah 6 bulan, sehingga sangat mungkin rentan merasakan ES sebagaimana hasil penelitian Eluwa (2012) yang menyatakan bahwa efek samping obat lebih mungkin pada pasien yang menjalani ARV pada 6 bulan pertama pengobatan dibanding dengan yang telah lama melakukan pengobatan ARV. Setelah lewat masa 6 bulan, efek samping akan berangsur menghilang dan tidak lagi menjadi gangguan. Namun kebanyakan dari para pasien yang menjalani terapi ARV tidak dapat menahan keluhan efek samping yang dirasakan dan segera mengambil keputusan untuk berhenti menjalani terapi ARV.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persepsi hambatan yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV adalah karena adanya efek samping yang dirasakan oleh informan. Efek samping yang dirasakan menjadi faktor penghambat informan dalam melanjutkan terapi ARV yang dilakukan. Penelitian Latif, dkk (2014) yang menyatakan bahwa efek samping berhubungan signifikan terhadap kepatuhan berobat. Bila tidak ada keluhan efek samping yang dirasakan, bisa dipastikan akan terjadi kepatuhan dalam melakukan terapi pengobatan, demikian pula sebaliknya bila keluhan efek samping yang dirasakan begitu berat dan mengganggu, maka bisa dipastikan akan terjadi ketidakpatuhan dalam menjalani terapi pengobatan. Keluhan adanya efek samping yang dirasakan

menjadi persepsi hambatan dalam bentuk perasaan trauma akan keluhan tersebut yang akan dirasakan setelah minum ARV.

Persepsi hambatan yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV adalah ketiadaan sarana transportasi untuk mengakses ARV. Jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas penyedia layanan ARV dapat dikatakan jauh dan harus ditempuh dengan kendaraan bermotor. Tidak adanya kendaraan sendiri dan minimnya akses layanan angkutan umum menjadi penghambat dalam mengakses ARV. Jarak ini juga berkaitan dengan akses pelayanan yang diinginkan, status sosial ekonomi, penyakit infeksi yang diderita selain HIV dan usia.

Persepsi hambatan yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV adalah adanya rasa malu apabila status HIV diketahui oleh orang lain. Terapi ARV dilakukan seumur hidup dengan rutin minum ARV setiap hari pada jam yang ditentukan. Sebagian kecil informan merasa malu apabila diketahui oleh teman kerja, pacar atau masyarakatnya karena harus minum ARV setiap hari. Dia merasa hal ini adalah sebuah masalah besar yang harus dijelaskan kepada mereka apabila mereka bertanya tentang apa yang setiap hari, pada jam yang sama ia harus minum sebuah obat. Rasa takut diketahui status oleh teman, pacar atau masyarakat sekitar ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat. Ketika ada orang yang bertanya tentang obat yang selalu digunakan pada jam-jam tertentu, informan merasa khawatir akan diketahui statusnya, sehingga seringkali harus minum obat secara sembunyi-sembunyi atau melewatkan jadwal pengambilan obat. Rasa takut ini sebenarnya berasal dari kekhawatiran akan munculnya stigma dan diskriminasi

jika status HIV nya terbuka, mereka takut dikucilkan dalam pergaulan atau diusir dari masyarakat.

5.1.5. Persepsi Manfaat

Sebagian besar informan merasakan mual, muntah, pusing bahkan ada yang sampai harus di rawat di RSU setelah minum ARV. Hal ini berarti sebagian besar informan belum bisa mengambil manfaat dari ARV yang dilakukan. Dikarenakan mereka lebih merasakan mual, muntah dan pusing sehingga belum bisa mengambil manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Adanya manfaat yang bisa diambil akan mendorong informan untuk selalu mengambil manfaat tersebut dengan terus menjalani terapi ARV. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Rasmussen, et al.(2013) yang menyatakan bahwa aspek kemanfaatan terapi ARV yang dirasakan berdampak pada kepatuhan berobat pasien. Namun hal ini tidak dapat berjalan selamanya. Ada sebagian kecil informan sudah merasakan manfaat dari terapi ARV. Bahkan ia menganggap dengan minum ARV lebih sehat dan tidak menularkan HIV kepada istri dan pasangannya. Namun pada akhirnya informan ini juga berhenti dalam menjalani terapi ARV. Hal ini menunjukkan adanya faktor selain persepsi manfaat yang menyebabkan seseorang untuk patuh dalam terapi ARV.

Menurut Notoatmodjo (2010), apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan tindakan tertentu. Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan. Menurut Bastable (2003), kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang mempengaruhi persepsi seseorang dan

akibatnya akan mempengaruhi perilaku kesehatannya. Yaitu meliputi; tingkat pendidikan yang dimiliki, perbedaan kebudayaan, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin dan status ekonomi.

Salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap kepatuhan individu untuk menjalani terapi ARV adalah pengalaman pribadi individu tersebut. Dalam hal ini pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman efek samping minum ARV. Hasil penelitian menunjukan bahwa efek samping menjadi suatu hal yang dikeluhkan oleh informan karena sekan-akan mereka trauma dengan efek samping yang timbul setelah minum obat. Selain merasa kurang nyaman, keluhan efek samping juga dapat mengganggu aktifitas keseharian mereka. Hal ini menyebabkan individu untuk tidak lagi melakukan terapi ARV. Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi manfaat menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar informan belum bisa mengambil manfaat dari terapi ARV yang dilakukan, sehingga karena ketiadaan manfaat ini mereka memutuskan untuk berhenti melakukan terapi ARV.

5.1.6. Isyarat Untuk Bertindak

Dalam priyoto (2014), isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilakunya, perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketidakpatuhan terapi ARV. Dalam penelitian ini, Separuh informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan setelah minum ARV. Hal-hal yang dirasakan diantaranya adalah mual, muntah, pusing, pingsan dan bahkan ada yang harus menjalani perawatan di rumah sakit. Keluhan efek

samping yang dirasakan menjadi penggerak informan untuk berhenti terapi ARV. Reaksi hipersensitivitas atau efek samping yang berlebihan karena obat lebih sering terjadi pada pasien HIV dibandingkan dengan populasi umum. Alasan mengapa penderita HIV mengalami reaksi hipersensitivitas lebih sering bersifat multifaktorial, seperti faktor hiperaktivasi imunitas, perubahan dalam metabolisme obat, profil sitokin, stres oksidatif, dan predisposisi genetika. Penelitian Ramadian dan Ritiawan (2010), juga menyelidiki tentang pengaruh efek samping obat dengan kepatuhan minum obat ODHA terapi antiretroviral lini pertama di RSCM Jakarta dan berhasil mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral pasien HIV.

Sebagian kecil informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak adanya akses untuk mendapatkan ARV. Akses adalah kemampuan untuk mendapatkan manfaat dari sesuatu atau hak untuk memperoleh sesuatu. Pada penelitian ini, sebagian kecil informan tidak bisa mendapatkan ARV dikarenakan adanya ketidakmampuan informan mendapatkan sarana transportasi. Informan mengaku tidak mempunyai kendaraan bermotor sehingga tidak bisa untuk mengambil ARV ditambah jarak antara tempat tinggal dan fasyankes cukup jauh. Rendahnya keinginan berobat sering kali disebabkan oleh faktor jarak antara fasyankes dengan masyarakat yang terlalu jauh. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai penilaian sendiri terhadap jarak. Jika sarana untuk mencapai fasyankes seperti tranportasi umum mudah maka meskipun dalam kilometer termasuk jauh maka orang akan menganggap dekat, sedangkan jika sarana untuk

mencapai fasyankes tidak mudah maka akan dianggap jauh walaupun dalam kilometer terhitung dekat.

Sebagain kecil informan juga menyatakan berhenti ARV karena faktor malu kepada pasangannya. Malu atau takut bila diketahui oleh orang lain sebenarnya berasal dari kekhawatiran akan munculnya stigma dan diskriminasi jika status HIV nya terbuka, akan dikucilkan dari pergaulan. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih tetap merupakan tantangan yang bila tidak teratasi, potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS. Pencegahan dan penghapusan diskriminasi yang dialami ODHA dimanapun tempatnya haruslah tetap menjadi prioritas dan menjadi bagian integral dari upaya penanggulangan HIV/AIDS. Oleh sebab itu perlunya kerja sama antara semua pihak yang terkait termasuk masyarakat agar semakin memahami tentang apa itu HIV/AIDS dan pentingnya dukungan masyarakat dalam proses perbaikan ODHA. Demikian pula halnya dengan pemberdayaan kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi sekaligus pemberi dukungan bagi para ODHA.

5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian

5.2.1. Hambatan Penelitian

Pada penelitian yang di lakukan, terdapat hambatan yang cukup mempengaruhi kelancaran penelitian. Hambatan tersebut antara lain :

1. Peneliti cukup kesulitan untuk melakukan pendekatan kepada informan utama dan kemudian melakukan wawancara tentang penelitian yang ingin dilakukan. Hal ini dikarenakan sebagian informan utama merupakan populasi kunci

seperti wanita pekerja seks dan waria yang sangat sensitif apabila dilakukan pembicaraan terkait HIV/AIDS.

2. Perijinan administrasi yang membutuhkan waktu cukup lama untuk melakukan wawancara di salah satu rumah tahanan dikarenakan salah satu informan utama dalam penelitian ini merupakan warga binaan rumah tahanan kelas II Kota Pekalongan.
3. Penelitian ini harus didampingi oleh LSM sehingga peneliti harus menyesuaikan waktu dengan LSM untuk bersama-sama mendatangi informan utama dan melakukan wawancara secara mendalam.

Solusi yang digunakan untuk mengatasi hambatan tersebut antara lain :

1. Peneliti bekerja sama dengan LSM sekaligus penjangkau lapangan para informan utama sebagai fasilitator untuk melakukan pendekatan kepada informan utama dan melakukan penelitian.
2. Peneliti berupaya untuk mengikuti prosedur administrasi yang ada di rumah tahanan kelas II Kota Pekalongan. Prosedur yang harus dilakukan adalah terlebih dahulu meminta ijin kepada Kantor Wilayah Kementrian Hukum dan HAM Jawa Tengah.
3. Peneliti melakukan komunikasi dengan fasilitator LSM untuk menentukan kapan melakukan pertemuan dengan informan utama.

5.2.2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah hasil penelitian cenderung bersifat subjektif, karena merupakan persepsi dari peneliti sendiri yang berdasarkan dari hasil proses penelitian secara keseluruhan seperti wawancara mendalam dan

pengamatan dilapangan. Kelemahan berikutnya peneliti hanya menggunakan satu teori saja yaitu teori *Health Belief Model*(HBM) dimana teori ini hanya melihat pada aspek kepercayaan pribadi objek penelitian saja. Akan lebih lengkap lagi bila digabungkan dengan teori lain yang bisa melihat faktor lain dari objek penelitian, sehingga bisa dihasilkan kesimpulan penelitian yang lebih komprehensif.

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang menyebabkan, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Variabel demografi tidak menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Hal ini dapat dilihat dari komponen variable demografi, yatiu: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan tempat tinggal yang menunjukkan tidak adanya pengaruh terhadap ketidakpatuhan terapi ARV.
2. Persepsi kerentanan sebagian besar informan dalam menularkan HIV kepada pasangannya cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari perilaku sebagian besar informan yang selalu menggunakan kondom saat melakukan aktifitas seksual dengan pasangannya. Tingginya persepsi kerentanan menularkan HIV ini tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan ARV.
3. Persepsi kerentanan sebagian besar informan bahwa dirinya berpotensi mudah terkena berbagai penyakit di kemudian hari apabila tidak melanjutkan terapi ARV sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan sebagian besar informan yang tidak merasa takut dengan resiko penyakit yang akan diderita jika tetap tidak melakukan terapi ARV. Bahkan informan merasa sehat seperti layaknya orang yang tidak mempunyai penyakit. Rendahnya persepsi kerentanan akan menderita suatu penyakit menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV.

4. Persepsi kesakitan informan akan semakin parahnya kondisi informan apabila tidak melanjutkan terapi ARV sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan yang merasa tidak takut akan keparahan penyakit bahkan kematian dan memilih bersikap optimis dalam menjalani hidup. Rendahnya persepsi kesakitan ini menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV.
5. Persepsi hambatan yang menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV adalah adanya efek samping yang dirasakan, ketiadaan sarana prasarana untuk mengakses ARV dan rasa malu apabila status HIVnya diketahui orang lain.
6. Persepsi manfaat yang dirasakan sebagian besar informan rendah. Hal ini dapat dilihat dari sebagian informan yang belum bisa merasakan manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Rendahnya persepsi manfaat menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV.
7. Kejadian yang melatarbelakangi berhenti terapi ARV pada separuh informan adalah karena adanya keluhan efek samping yang dirasakan. Sebagian kecil informan berhenti ARV karena ketiadaan sarana untuk mengakses ARV dan adanya rasa malu apabila status HIV diketahui orang lain.

6.2. SARAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Informan
   a. Informan diharapkan kembali melakukan terapi ARV untuk melanjutkan pengobatannya yang sempat terhenti.

b. Bersikap terbuka terhadap petugas kesehatan maupun Lembaga Swadaya Masyarakat mengenai pengobatan yang sedang dilakukan sehingga segala permasalahan dapat diatasi bersama-sama.
c. Menjalin komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan maupun Lembaga Swadaya Masyarakat agar segala informasi dapat sampai pada tujuannya dengan baik.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
   a. Mengevaluasi metode pemberian konseling kepada pasien yang selama ini telah dilakukan terutama manajemen penyampaian efek samping kepada pasien mengingat sebagian besar informan berhenti menjalani terapi ARV akibat efek samping yang dirasakan.
   b. Memberikan penjelasan kemudahan akses pelayanan ARV kepada pasien.
   c. Menyediakan alternatif terapi ARV yang lain, karena pada fasilitas pelayanan hanya tersedia terapi ARV neviral dan duviral saja.
   d. Meningkatkan kerjasama dengan LSM dan KDS dalam melakukan pemantauan ARV terhadap ODHA.
3. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
   a. Mengupayakan peningkatan pengetahuan dan kesadaran ODHA mengenai HIV/AIDS dan pengobatan ARV dalam setiap kegiatan penjangkauan.
   b. Menjalin komunikasi yang lebih baik lagi dengan ODHA terutama yang sudah menjalani terapi ARV.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya di harapkan untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV dengan menggunakan teori yang lebih lengkap dalam melihat berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Peneliti selanjutnya juga di sarankan untuk lebih memperhatikan kondisi lingkungan saat melakukan proses wawancara dengan populasi kunci.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar S. Dr. MA. 2013. *SikapManusia, TeoridanPengukurannya*. PustakaPelajar. Yogyakarta

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang, 2015. *Pemalang Dalam Angka 2015.*

Bastable, Susan B, 2003, *Perawat sebagai Pendidik; Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran,* EGC, Jakarta.

Bidang Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2015.

Burhan R, 2013, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Perempuan Terinfeksi HIV dan AIDS,* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Agustus, Volume 8, Nomor 1.

Bygrave H, Kranzer K, Hilderbrand K, et al, 2010, *Trends in lost to follow up among immigrant workers on antireteroviral therapy in a community cohort in Lesotho,* Plos One 5(10):e13198

Chi BH, Yiannoutsos CT, Westfall AO, Newman JE, Zhou J, Cesar C, et al: 2011, *Universal Definition of Lost to Follow Up in HIV Treatment Progams: A Statistical Analysis of 111 Facilities In Africa, Asia, and Latin America,*Plos Medicine 8 (10): 1-12.

Chris W. Green. 2013. *Pengobatan untuk AIDS: Ingin Mulai?*. Jakarta. Spiritia.

Dalal RP, Macphil C, Mahayi M, et al, 2008, *Characteristic and Outcomes of Adult Patients Lost to Follow Up at an Antireteroviral Treatment Clinic In Johannesburg, South Africa,* Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome 47(1): 101-107.

Daymon C, Holloway I, 2008, *Metode-metode Riset Kualitatif,* Bentang Pustaka, Yogyakarta.

Dinkesprov Jawa Tengah. 2013. Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012.

Ditjen PP dan PL KementrianKesehatan RI, 2013, *LaporanSituasiPerkembangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2013,* Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.

Eluwa GI, Badru T, Agu KA, Akpoigbe KJ, Chabikuli O, et al., 2012, *Adverse Drug Reactions to ARV Therapy (ARVs): Incidence, Type and Risk Factors in Nigeria,* BMC Clinical Pharmacology, 12:7

Githa Fungi, dkk. 2013. *Kepatuhan PengobatanARV Pada Pasien HIV AIDS Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Media Farmasi. Vol. 10 No. 2. September 2013: 94-103.

Handayani SR, Yuniar Y, Mulyani AU, 2013, *Pemaknaan Obat Antireteroviral (ARV) bagi Sekelompok Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kota Cimahi, Bandung, Denpasar dan Kabupaten Badung*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 16, Nomor 3, Bulan Juli 2013: 227-235.

HIV dan AIDS Sekilas Pandang. Edisi Kedua. 2009. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Jatmiko CA, Martodiharjo S, Dewi KD, 2010, *Peranan Kondom pada Penderita HIV,* Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kesehatan Universitas Air Langga, Volume 22, Nomor 1, Bulan April 2010

Karen G, Barbara KR, Viswanath K, 2008, *Health Behaviour and Health Education, Theory, Research and Practise 4th edition*, Jossey-bass a wiley imprint.

Kasumu LO, Balogun MR. 2014. *Knowledge and attitude Towards Antireteroviral Therapy and Adherence Pattern of HIV Patients in Southwest Nigeria,* International Journal of Infection Control. Vol. 10i3.024.14 : 1-8.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Pedoman NasionalTatalaksanaKlinisInfeksi HIV danTerapi Antireteroviral*.Kemenkes RI, Jakarta.

----------. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.Kemenkes RI, Jakarta.

----------, 2012, *Aku Bangga Aku Tahu*, Pusat Promkes Kemenkes RI, Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2007-2010

Kwong Leung YJ, Chih Cheng CS, Wang Kuo-Yang, Chang Chao-Sung, Makombe SD, Schouten EJ, et al, 2007, *True outcomes for patients on AntireteroviralTherapi who are lost to follow up in Malawi*, WHO, July, 85(7): 554-554

Latif F, Ida LM, Syafar M, 2014, *Efek samping obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antireteroviral Orang dengan HIV/AIDS,* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional,Volume 9, No.2, November 2014, 101-6.

Moleong, J. Lexy, Dr. Prof. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Remaja Rosdakarya. Bandung.

Niven, Neil, 2012, *Psikologi Kesehatan; Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain,* EGC, Jakarta.

Notoatmojo, Soekidjo, Dr. Prof. , 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan,* Rhineka Cipa, Jakarta.

---------- , 2012. *MetodologiPenelitianKesehatan*. PT. RinekaCipta. Jakarta.

Nursalam MN, 2007, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS,* Salemba Medika, Jakarta

Oktarina P, 2012, *Perilaku Penggunaan Kondom pada Pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya: Analisis Data Sekunder STBP 2011,* Tesis, Universitas Indonesia.

Peltzer K, Ramlagan S, Khan MS, Gaeda B, 2011, *The Social and Clinical Characteristics of Patients on Antireteroviral Therapy Who Are Lost To Follow Up In Kwazulu-Natal, South Africa: a Procpective Study*, Journal des Aspects So Ciaux du VIH/SIDA 8(4): 179-186.

Peltzer K, Natalie FDP, Ramlagan S, Anderson J, 2010, *Antireteroviral Treatment AdheranceAmong HIV Patients In Kwazulu-Natal- South Africa*, BMC Public Health 10(111): 1-10.

Priyoto, 2014.*TeoriSikapdanPerilakuDalamKesehatan*.NuhaMedika. Yogyakarta

Ramadian O, Rixtriawan E, 2010, *Pengaruh Efek Samping Antireteroviral (ARV) Lini I HIV/AIDS di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM),* Laporan Penelitian, Indonesia: AIDS-INA, 2010

Rasmusen DN, Silva DT, Rodkjaer L, Oliveira I, et al, 2013, *Barrier and Facilitators To Antireteroviral Therapy Adherance Among Patients With HIV In Bissau-Guinea Bissau: a Qualitative Study*, African Journal of AIDS Research, DOI: 10-2989

Rosiana, AN, 2014, *Faktor-faktor yang mempengaruhi lost to follow up pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang,* Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.

Sajidah A, Pangkahila IW, Pangkahila AJ, 2014, *Frekuensi Hubungan Seksual Tanpa Kondom dengan Wanita Pekerja Seks (WPS) tidak Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Seksual Pria Beristri, tetapi Berhubungan dengan Resiko Infeksi Menular Seksual (IMS)*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 17, Nomor 4, Bulan Oktober 2014: 345-352.

Sanjobo MN, Frich JC, Fretheim A, 2008, *Barrier and Facilitators To Patients Adherance To Antireteroviral Treatment In Zambia: a Qualitative Study*, Journal of Social Aspects Of HIV/AIDS 5(3): 136-143.

Sarwono, S. 2004, *Sosiologi Kesehatan; Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*, Gajahmada University Press, Yogyakarta.

Shane J. Lopez, Matthew W. Gallagher, Sarah D. Pressman, 2013, *Optimism is Universal; Exploring the Presence and Benefit of Optimism in a Representative Sample of the World*, Journal of Personality, Volume 81, Issue 5, Oktober 2013: 429-440

Sirait Linda.M, Sarumpaet S, 2012, *Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan*, Jurnal Precure, Tahun 1 Volume 1

Spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1721 Diakses tanggal 24 Agustus 2016

Sugiharti, Yuyun Y, Heni L, 2014, Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Jawa Barat Tahun 2011-2012. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes.

Sugiyono, Dr. Prof. 2011. *MetodePenelitianKombinasi (Mixed Methods)*. CV. Alfabeta. Bandung.

Togun T, Peterson I, Jaffar S, et al, 2011, *Pre Treatment Mortality and Lost To Follow Up In HIV-1, HIV-2 and HIV-1/HIV-2 Dually Infected Patients Eligible For Antireteroviral Therapy In The Gambia-West Africa*, AIDS Research and Therapy Biomed Central 8(24): 1-8.

.

UNAIDS, 2013, Global Report: *UNAIDS Report On the Global AIDS Epidemic 2013*, Geneva: Joint United Nations Proggramme On HIV/AIDS.

Wawan A, Dewi M. 2011, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Wildra M, Helmi A, Raveinal, 2013, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian*

Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011-Maret 2012, Jurnal Farmasi Andalas 1(1): 48-52

Yuniar Y, Handayani RS, Aryastami NK.2012, *Faktor – factor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 41(2):72-83.

Zhou J, Tanuma J, Chaiwarith R, Lee CKC, Law MG, Kumarasamy N, et al. 2011, *Lost to follow up in HIV-Infected patients from Asia Pasific Region : Result from TAHOD*, Hindawi Publishing Corporation AIDS Research and Treatment 20(12): 1-10.

Veronica VI, 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Menjalani Terapi ARV di RSU Dr. Pringadi Medan Tahun 2012*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.

www.pengertianmenurutahli.net/pengertian-akses, diakses pada tanggal 31 Agustus 2016

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 913/FIK/2015
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2015/2016

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat :
1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 14 September 2015

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama	: Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
NIP	: 197607192008121002
Pangkat/Golongan	: III/B
Jabatan Akademik	: Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing	

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama	: Abdul Kharis Sisyahid
NIM	: 6411914001
Jurusan/Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik	: Gagal follow up ARV untuk penderita HIV

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411914001
FM-03-AKD-24/Rev. 00

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 25 September 2015
DEKAN,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 2

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 121/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang

Nama Peneliti Utama	: Abdul Kharis Sisyahid
Nama Pembimbing	: Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti	: Jurusan IKM Unnes, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian	: Kabupaten Pemalang
Tanggal Persetujuan	: 17 Maret 2016 (*berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan*)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:
☐ Laporan kemajuan penelitian
☐ Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
☐ Laporan akhir penelitian

Semarang, 17 Maret 2016
Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 3

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, email : fik@unnes.ac.id

Nomo r : 2091/UN37.1.6/LT/ 2016
H a l : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Pemalang
di Pemalang

Dengan hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : ABDUL KHARIS SISYAHID
N I M : 6411914001
Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

"FAKTOR YANG MENYEBABKAN TERJADINYA KETIDAKPATUHAN TERAPI ANTI RETEROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV / AIDS (ODHA) DI KABUPATEN PEMALANG"

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 22 Maret 2016
Dekan,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 195103201984032001

Tembusan :
1. Ketua Jur. IKM
2.. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

SURAT REKOMENDASI
NOMOR : 070 / 71 / III /2016

I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalan Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor : 070/265/204 tanggal 20 Pebruari 2004 tentang Persyaratan Ijin Survey/Riset/KKL/PKL di Jateng.

II. Membaca : Surat Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : 2091/UN37.1.6/LT/2016 tanggal 22 Maret 2016 perihal Ijin Penelitian.

III. Pada prinsipnya kami *Tidak Keberatan / Dapat menerima* atas pelaksanaan Penelitian / mencari data di Kabupaten Pemalang.

IV. Yang dilasanakan oleh :

1. N a m a	:	**ABDUL KHARIS SISYAHID**
2. Kebangsaan	:	Indonesia
3. Alamat	:	Desa Cibelok RT. 07 RW. 01 Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang
4. Pekerjaan	:	Mahasiswa
5. Penanggung Jawab	:	**Prof. Dr. TANDIYO RAHAYU, M.Pd**
6. Maksud dan Tujuan	:	Mengadakan Penelitian / mencari data untuk menyusun Skripsi dengan judul : *"Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Anti Reteroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang"*
7. Lokasi	:	RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

8. Dengan ketentuan sebagai berikut :
   a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Camat / Instansi yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapat petunjuk seperlunya;
   b. Pelaksanaan Penelitian / Mencari data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kepentingan umum dan stabilitas pemerintahan;
   c. Tidak membahas politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya keamanan dan ketentraman;
   d. Untuk Penelitian yang mendapakan dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan;
   e. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek lokasi kegiatan menolak untuk menerima.

V. Surat Rekomendasi Penelitian / Mencari data ini berlaku :
Tanggal, 29 Maret s/d 28 Mei 2016

VI. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Pemalang, 29 Maret 2016
An. BUPATI PEMALANG
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN PEMALANG
Ub. Kasi Politik Dalam Negeri

NUR AZIZ MUHAIMIN, SH
Pasata Tingkat I
NIP. 19671014 199903 1 001

TEMBUSAN : Kepada Yth.
Kakan Kesbangpol dan Linmas Kab. Pml.

Jalan Mochtar No. 6 Telp. (0284) 321317 Fax. 323067 Pemalang

Lampiran 5

PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

SURAT IJIN PENELITIAN
NOMOR : 071 / 22 / III / 2016 / BAPPEDA

Membaca Surat : Surat Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : 2091/UN37.1.6/LT/2016 tanggal 22 Maret 2016 perihal Ijin Penelitian.

Mengingat :
1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggarsan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 070/263/2004 tentang Persyaratan Ijin Survey/Riset/KKL/PKL di Jawa Tengah;
3. Surat Rekomendasi Kantor Kesbangpollinmas Kab. Pemalang Nomor : 070/71/III/ 2016 Tanggal 29 Maret 2016.

Memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama	: **ABDUL KHARIS SISYAHID**
NIM	: 6411914001
Prodi	: S1 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Alamat	: Desa Cibelok Rt. 07 Rw. 01 Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang
Penanggungjawab	: **Prof. Dr. TANDIYO RAHAYU, M.Pd**
Maksud dan Tujuan	: Mengadakan Penelitian / mencari data untuk menyusun Skripsi dengan judul : **"Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Anti Reteroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang"**
Lokasi	: RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang
Waktu Pelaksanaan	: Tanggal, 29 Maret s/d 28 Mei 2016

Memperhatikan :
1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
2. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
3. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
4. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas;
5. Memberikan laporan hasil penelitian setelah melaksanakan penelitian kepada Bappeda Kabupaten Pemalang.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum

Pemalang, 30 Maret 2016
An. Kepala Bappeda Kabupaten Pemalang
Kabid Hukum Litbang dan Statap

MUDHARSO, SE
Pembina TK I
NIP. 19620704 199302 1 001

Tembusan : Kepada Yth :
1. Direktur RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

Jalan Jend Soedirman Timur No 64 Telp/ Fax.(0284)324584
Pemalang 52361

Lampiran 6

PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ASHARI

SURAT KETERANGAN
Nomor : 423.4/..1057../RSUD

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: **Dr. H. Sholahudin**
NIP	: 19711222 200501 1 004
Pangkat / Golongan	: Pembina IVa
Jabatan	: Direktur RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang

Menerangkan dengan sebenar – benarnya bahwa :

Nama	: Abdul Kharis Sisyaid
NIM	: 6411914001
Program Study	: S I Kesehatan Masyarakat
PerguruanTinggi	: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Telah melaksanakan kegiatan Pengambilan Data guna pelaksanaan pembuatan Proposal Skripsi di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang pada tanggal 1 April 2016 s/d 30 Mei 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pemalang, 30 Mei 2016
Direktur RSUD Dr. M. Ashari
KabupatenPemalang

RSUD DR. M. ASHARI

Dr. H. Sholahudin
NIP. 19711222 200501 1 004

Alamat :
Jl. GatotSubroto No. 41 Pemalang 52319 PropinsiJawatengah
Telp. (0284) 321614, Fax. 323664

Lampiran 7

PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN

Nomor : 070 /040/2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey Pendahuluan dan Mencari Data

Pemalang, 24 Maret 2016

Kepada Yth. :
DEKAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Di –
SEMARANG

Mendasari Surat Saudara Nomor : 2091/UN37.1.6/LT/2016 tanggal 22 Maret 2016 perihal Permohonan *Ijin Survey Pendahuluan dan Mencari Data*, yang telah mendapat Surat Rekomendasi dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Pemalang Nomor : 070/71/III/2016 tanggal 29 Maret 2016 dan mendapat Surat Ijin Penelitian dari Kepala Bappeda Kabupaten Pemalang Nomor : 071/22/III/2016/BAPPEDA tanggal 30 Maret 2016, dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang memberikan ijin mencari data kepada :

Nama : **ABDUL KHARIS SISYAHID**
NIM : 6411914001
Prodi : S1 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi :**"Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Anti Reterovial (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pemalang."**

Dengan hormat kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan menyampaikan data untuk keperluan penyusunan karya tulis/skripsi dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Dinas/Kantor setempat untuk mendapat petunjuk selanjutnya.
2. Data tersebut hanya digunakan untuk keperluan menyusun karya tulis ilmiah/skripsi bukan keperluannya lainnya.
3. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 29 Maret s/d 28 Mei 2016.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An.KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEMALANG
Sekretaris
Ub. Kasubag Umum

DINKES

R. WILOEJO DJATI WSP, SKM, MM
Penata
NIP. 19630202 199803 1 002

TEMBUSAN :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, sebagai laporan ;
2. Sekretaris Dinas, pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang ;
3. Kepala Bidang P2P, pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang.

Jl. K. H. Samanhudi No. 12 Pemalang 52312 Telp. /Fax. (0284)321012
Website : www.dinkes-kabpemalang.net

Lampiran 8

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH JAWA TENGAH
Jl. Dr. Cipto No.64 Semarang 50126 – Jawa Tengah
Telepon : 024 - 3543063 Fak.024 – 3546795
Email : kanwil.jateng@kemenkumham.go.id website :http://jateng.kemenkumham.go.id

21 April 2016

Nomor : W13.PK.01.04.01- 506
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth.
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Di –
Semarang

Berkenaan dengan surat Saudara nomor : 3155/UN37.1.6/LT/2016 tanggal 7 April 2016 perihal tersebut pada pokok surat, disampaikan bahwa kami dapat menyetujui izin pengambilan data pada Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Pekalongan kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang :

Nama : Abdul Kharis Sisyahid
NIM : 6411914001
Waktu Pelaksanaan : Bulan April s.d Juni 2016

Selanjutnya sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan agar Saudara melakukan pemberitahuan / koordinasi terlebih dahulu kepada Kepala Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Pekalongan.
2. Dalam Pelaksanaan kegiatan tersebut dilarang melakukan kegiatan pengambilan gambar/shoting/rekaman pada blok/sel hunian dan sekitarnya yang menyangkut situasi keamanan Rutan setempat.
3. Pelaksanaan kegiatan agar dilaksanakan dengan tertib, mengikuti semua aturan yang berlaku di Rutan setempat.
4. Setelah selesai kegiatan supaya menyerahkan 1 (satu) buah buku hasil dari kegiatan tersebut kepada Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Jawa Tengah.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Kantor Wilayah
Kepala Divisi Pemasyarakatan

MOLYANTO
NIP. 19570914 198203 1 001

Tembusan Yth. :
1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Jateng (sebagai laporan).
2. Kepala Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Pekalongan.

Lampiran 9

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul "**Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang**". Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 2016

(.....)

Waktu Wawancara : Hari : …… Tanggal : ..... / ….. / 2016

Jam : …… sd. ……

Karakteristik Informan

1.	Nama Lengkap / Inisial	: ……
2.	Jenis Kelamin	: ……
3.	Tempat / Tanggal Lahir (umur)	: ……
4.	Status Pernikahan / Kapan	: ……
5.	Status HIV Pasangan	: ……
6.	Pekerjaan	: ……
7.	Pendidikan Terakhir	: ……
8.	Agama	: ……
9.	Alamat	: ……
10.	Jenis Tempat Tinggal	: Rumah Sendiri/Kontrakan/Kost/ ……
11.	Pengeluaran Biaya Hidup/Hari	: ……
12.	Kapan Mengetahui Status HIV	: ……
13.	Faktor Resiko Penularan	: ……
14.	Kapan Memulai ARV	: ……
15.	CD4 Saat Mulai ARV	: ……
16.	Terakhir Kunjungan ARV	: ……
17.	CD4 Terakhir Test	: ……

Pengetahuan

1. Apa yang Anda ketahui tentang HIV/AIDS?
2. Bagaimana cara penularan HIV/AIDS?
3. Apa perbedaan HIV dan AIDS?
4. Apa yang Anda ketahui tentang obat Antireteroviral (kombinasi obat, kepatuhan, resistensi dan efek samping) ***Di Kupas tuntas***
5. Apa yang Anda ketahui tentang Infeksi Oportunistik (Jenis penyakit, cara pencegahan)
6. Apa yang dimaksud dengan CD4?
7. Dari mana mendapatkan ARV?
8. Jenis obat ARV apa yang Anda konsumsi?
9. Bagaimana dosis minum ARV Anda?

Persepsi Kerentanan

1. Apa Anda menggunakan Napza?
2. Apa Anda masih rutin berhubungan seksual? Dengan siapa?
3. Apa Anda selalu menggunakan kondom?
4. Bila nggak pake kondom, Anda menularkan kepada orang lain?
5. Kan sudah HIV, tidak minum obat, Apa nggak takut nanti kena penyakit lain?

Persepsi Keseriusan

1. Apa nggak takut berhenti ARV?
2. Apa sih akibat/resiko bila tidak patuh ARV?
3. Apa nggak takut bila kekebalannya turun?
4. Sudah siap dengan resiko meninggal?

Persepsi Hambatan

Akses ke layanan

1. Bagaimana mendapatkan ARV?
2. Hambatan apa yang dirasa dalam mendapatkan ARV?

Menjalani Terapi

1. Adakah hambatan yang dirasa saat meminum ARV?
2. Bagaimana cara agar tidak telat minum ARV?

Stigma dan diskriminasi

1. Apakah Anda mengalami stigma negatif di lingkugan Anda?
2. Jika ya, dari mana stigma tersebut terjadi? (keluarga, teman, yankes, sekolah, tempat kerja, lingkungan)
3. Bagaimana Anda menghadapinya?
4. Apakah Anda mengalami diskriminasi (perlakuan buruk)?
5. Jika ya, dari mana hal tersebut terjadi? (keluarga, teman, yankes, sekolah, tempat kerja, lingkungan)
6. Apakah LSM dan KDS membantu Anda dalam mengurangi dampak stigma dan diskriminasi?

Dukungan

1. Siapa yang pertama kali Anda beritahu tentang keadaan Anda?
2. Bagaimana wujud dukungan yang di berikan?
3. Siapa saja yang saat ini sudah mengetahui status Anda?
4. Bagaimana bentuk dukungan dari keluarga?
5. Adakah LSM yang membantu/mendampingi Anda?
6. Bagaimana tanggapan Anda terhadap adanya LSM pendamping tersebut?
7. Apakah Anda pernah bergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)?
8. Bagaimana peran KDS terhadap status HIVAnda?

Kualitas Layanan

1. Bagaimana Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas?
2. Apakah ada dukungan dari petugas kesehatan terhadap Anda?
3. Bagaimana bentuk dukungan dari petugas kesehatan terhadap Anda?

Efek Samping

1. Keluhan efek samping apa yang dirasakan setelah minum ARV?
2. Apakah Anda mengetahui sebelumnya tentang ES tersebut?

Persepsi Manfaat

1. Apa yangdirasakan saat setelah minum ARV?
2. Adakah manfaat yang Anda rasakan dengan minum ARV?

Isyarat Bertindak

1. Apa yang menyebabkan Anda berhenti minum ARV?
2. Kejadian apa yang melatarbelakanginya?
3. Apakah Anda yakin dengan keputusan ini (stop ARV)?

Lampiran 10

Kode Informan: A001

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul **"Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang"**. Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 30 Maret 2016

(...)

Waktu Wawancara : Hari : Rabu Tanggal : 30 / 3 / 2016

Jam : 13.00 sd. 14.30

Karakteristik Informan

1. Nama Lengkap / Inisial : AH
2. Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
3. Tempat / Tanggal Lahir (umur) : pemalang, 6/juli-1988 (27 th)
4. Status Pernikahan / Kapan : th 2012.
5. Status HIV Pasangan : negative
6. Pekerjaan : Karya Swasta
7. Pendidikan Terakhir : SMA
8. Agama : Islam
9. Alamat : pemalang
10. Jenis Tempat Tinggal : Rumah Sendiri/Kontrakan/Kost
11. Pengeluaran Biaya Hidup/Hari : 1500 k Tab, 16v 500k, Sendiri 1000k.
12. Kapan Mengetahui Status HIV : TH 2011 - Febuari 2015
13. Faktor Resiko Penularan : LSL
14. Kapan Memulai ARV : TH 2011 - Febuari 2015
15. CD4 Saat Mulai ARV : 300 ±
16. Terakhir Kunjungan ARV : Bulan Febuari - 2015
17. CD4 Terakhir Test : -

Kurdinah, 11
Ashari '12

Lampiran 10

Kode Informan: A001

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul **"Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang"**. Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 1 April 2016

(.....)

Waktu Wawancara : Hari : Jum'at Tanggal : 1 / 4 / 2016

Jam : 16.00 sd. 17.00

Karakteristik Informan

1.	Nama Lengkap / Inisial	: NF
2.	Jenis Kelamin	: Perempuan
3.	Tempat / Tanggal Lahir (umur)	: 5-6-1979
4.	Status Pernikahan / Kapan	: Janda
5.	Status HIV Pasangan	: -
6.	Pekerjaan	: Buruh
7.	Pendidikan Terakhir	: SD
8.	Agama	: Islam
9.	Alamat	: Comal
10.	Jenis Tempat Tinggal	: ~~Rumah Sendiri/Kontrakan/Kost~~/ MRS
11.	Pengeluaran Biaya Hidup/Hari	: 1.500.000
12.	Kapan Mengetahui Status HIV	:
13.	Faktor Resiko Penularan	: WPS
14.	Kapan Memulai ARV	: Juni 2015
15.	CD4 Saat Mulai ARV	: 300
16.	Terakhir Kunjungan ARV	: Agustus 2015
17.	CD4 Terakhir Test	:

Lampiran 10

Kode Informan: A001

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul **"Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang"**. Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 30 Maret 2016

(.....)

Waktu Wawancara : Hari : Sabtu Tanggal : 2 / 4 / 2016

Jam : 10.00 sd. 11.30

Karakteristik Informan

1. Nama Lengkap / Inisial : FNS
2. Jenis Kelamin : LAKI 3
3. Tempat / Tanggal Lahir (umur) : PMI 23 JUN. 1982
4. Status Pernikahan / Kapan : DUDA
5. Status HIV Pasangan : -
6. Pekerjaan : -
7. Pendidikan Terakhir : SMP
8. Agama : ISLAM
9. Alamat : AMPEL GADING
10. Jenis Tempat Tinggal : Rumah Sendiri/Kontrakan/Kost/ .....
11. Pengeluaran Biaya Hidup/Hari : SEPTEMBER
12. Kapan Mengetahui Status HIV : ~~JANUARI~~ 2014
13. Faktor Resiko Penularan : .....
14. Kapan Memulai ARV : JANUARI ~~2014~~ 2015
15. CD4 Saat Mulai ARV : .....
16. Terakhir Kunjungan ARV : JANUARI 2015
17. CD4 Terakhir Test : .....

Lampiran 10

Kode Informan: A001

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul **"Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang"**. Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 30 Maret 2016

(......................)

Waktu Wawancara : Hari : Selasa Tanggal : 5 / 4 / 2016

Jam : 16.00 sd. 17.30

Karakteristik Informan

1.	Nama Lengkap / Inisial	: A.S
2.	Jenis Kelamin	: LAKI-LAKI
3.	Tempat / Tanggal Lahir (umur)	: Pemalang 18 April 1993
4.	Status Pernikahan / Kapan	: belom
5.	Status HIV Pasangan	: —
6.	Pekerjaan	: swasta
7.	Pendidikan Terakhir	: SD
8.	Agama	: Isam
9.	Alamat	: lobongkok banjarmulya, Pemalang, RT 02/0
10.	Jenis Tempat Tinggal	: Rumah Sendiri/Kontrakan/Kost
11.	Pengeluaran Biaya Hidup/Hari	: 100.000/hr
12.	Kapan Mengetahui Status HIV	: maret 2015
13.	Faktor Resiko Penularan	: LSL (waria)
14.	Kapan Memulai ARV	: mei 2015
15.	CD4 Saat Mulai ARV	:
16.	Terakhir Kunjungan ARV	: Agustus 20015
17.	CD4 Terakhir Test	:

Lampiran 10

Kode Informan: A001

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul "**Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang**". Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 30 Maret 2016

(.....)

Waktu Wawancara : Hari : Rabu Tanggal : 13 / 4 / 2016

Jam : 11.45 sd. 12.45

Karakteristik Informan

1.	Nama Lengkap / Inisial	: R S C
2.	Jenis Kelamin	: Perempuan
3.	Tempat / Tanggal Lahir (umur)	: Jakarta, 20 April 1990 /26
4.	Status Pernikahan / Kapan	: menikah /
5.	Status HIV Pasangan	: -
6.	Pekerjaan	: IRT
7.	Pendidikan Terakhir	: SMA
8.	Agama	: Islam
9.	Alamat	: Jl. Timor timur RT 01 /RW06, Banjaran
10.	Jenis Tempat Tinggal	: (Rumah Sendiri)/Kontrakan/Kost/ .....
11.	Pengeluaran Biaya Hidup/Hari	: .....
12.	Kapan Mengetahui Status HIV	: Agustus 2015
13.	Faktor Resiko Penularan	: .....
14.	Kapan Memulai ARV	: September 2015
15.	CD4 Saat Mulai ARV	: .....
16.	Terakhir Kunjungan ARV	: November 2015
17.	CD4 Terakhir Test	: .....

Lampiran 10

Kode Informan: A001

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM ODHA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Bersama ini saya menyatakan kesediaan menjadi informan pada penelitian yang berjudul "**Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral (ARV) Pada ODHA Di Kabupaten Pemalang**". Agar penelitian ini dapat menggali permasalahan sesuai dengan yang diharapkan, maka saya akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya.

Pemalang, 30 Maret 2016

(.....)

Waktu Wawancara : Hari : Selasa Tanggal : 19 / 4 / 2016

Jam : 16.35 sd. 17.15

Karakteristik Informan

1.	Nama Lengkap / Inisial	: TU
2.	Jenis Kelamin	: P
3.	Tempat / Tanggal Lahir (umur)	: Pemalang, 1 Juli 1970
4.	Status Pernikahan / Kapan	: 2 / 1999
5.	Status HIV Pasangan	: Blm tahu
6.	Pekerjaan	: IRT
7.	Pendidikan Terakhir	: SD (ga lulus, kls 2)
8.	Agama	: Islam
9.	Alamat	: Kebardungan
10.	Jenis Tempat Tinggal	: Rumah Sendiri/~~Kontrakan/Kost/ ....~~
11.	Pengeluaran Biaya Hidup/Hari	:
12.	Kapan Mengetahui Status HIV	: Juli 2015
13.	Faktor Resiko Penularan	:
14.	Kapan Memulai ARV	: Agustus 2015
15.	CD4 Saat Mulai ARV	: 13
16.	Terakhir Kunjungan ARV	:
17.	CD4 Terakhir Test	: 13

Lampiran 11: Karakteristik Informan

Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Tempat Tinggal	Lama ARV
Ar1	27	L	Café	**SMA**	Kos	3 Th
Be2	36	P	WPS	Tidak Tamat SD	Mes	3 Bl
Fe3	33	L	Jobless	SMP	Rutan	1 Bl
It4	23	L	Waria	SD	Kos	4 Bl
Ri5	26	P	IRT	SMA	Rumah Sendiri	3 Bl
Tu6	46	P	IRT	Tidak Tamat SD	Rumah Sendiri	4 Bl

Simpulan :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan utama mempunyai usia yang berbeda-beda, yaitu antara 23 tahun sampai 46 tahun. Usia informan utama bervariasi namun semuanya dinyatakan berhenti terapi ARV. Tidak ditemukan suatu pola tertentu yang menunjukkan bahwa ODHA yang telah mencapai usia tertentu akan mengalami ketidakpatuhan terapi ARV. Oleh karenanya ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHA di Kab. Pemalang tidak dipengaruhi oleh faktor usia ODHA tersebut.

Menurut hasil penelitian, jenis kelamin dari informan utama yaitu 3 laki-laki dan 3 perempuan. Dapat disimpulkan bahwa baik ODHA laki-laki maupun perempuan mempunyai peluang yang sama untuk tidak patuh pada terapi pengobatan ARV yang dilakukan.

Hasil penelitian kepada keenam informan utama, didapatkan hasil bahwa pekerjaan informan utama berbeda-beda, yaitu 2 diantaranya adalah ibu rumah tangga (IRT), manajer café, waria, wps, dan jobless (narapidana). Beraneka ragamnya pekerjaan ini belum bisa memberikan pola bahwa suatu pekerjaan tertentu bisa menyababkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV. Oleh karena itu dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa faktor pekerjaan tidak menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV.

Hasil penelitian menunjukka bahwa pendidikan keenam informan utama adalah dua diantaranya tidak tamat Sekolah Dasar (SD), satu lulus Sekolah (SD), satu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan dua lulus Sekolah Menengah Atas (SMA). Ada banyak tingkatan pendidikan yang tidak bisa digeneralisasi tingkat pendidikan tertentu akan menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV. Oleh karena itu dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa pendidikan tidak menyebabkan ketidakpatuhan terapi ARV.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat tinggal informan utama berbeda-beda. Dua diantaranya menempati rumah kos, dua informan utama menempati rumahnya sendiri, seorang menempati mes dan seorang lagi berada di rumah tahanan. Dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa jenis tempat tinggal tidak menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV.

Lampiran 12: Persepsi Kerentanan		
Informan	**Apakah masih berhubungan sex?**	**Apakah selalu menggunakan kondom?**
Ar1	Ya, sama istri sama pasangan (LSL)	Nggak
Be2	Ya, wong cari duitnya begitu	Yo, aku sih pinginya pake, tapi kan kadang ada pelanggan yang ga mau pake gituan
Fe3	Ga mas, kan di dalam sel	Ya kalau misalnya mau berhubungan ya pake
It4	Paling nyebong sama anal	Kalau aku selalu pake kondom, aku minta ke mbak indah.
Ri5	Masih lah sama suami	Ya pake kondom, sesuai saran petugas.
Tu6	Ya	Yo mas, nganggo pengaman
Simpulan	Separuh informan mengaku masih melakukan hubungan seksual beresiko dengan berganti pasangan. Sebagian kecil informan mengaku masih melakukan aktifitas hubungan seksual setelah mengatahui bahwa dirinya positif HIV dengan pasangannya. Sebagian kecil informan tidak lagi melakukan hubungan seksual. Menurut Sajidah, dkk (2014) aktifitas seksual selalu menarik perhatian karena menyangkut tata nilai kehidupan manusia.. Aktifitas seksual yang menyenangkan akan berpengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang.	Sebagian besar informan mengaku dalam melakukan hubungan seksual menggunakan kondom. Ini berarti sebagian besar informan merasa rentan bisa menularkan HIV terhadap pasangannya apabila tidak menggunakan kondom dalam melakukan aktifitas seksual. Kondom telah direkomendasikan secara luas untuk mencegah penyakit menular seksual (PMS) dan terbukti efektif menurunkan tingkat infeksi baik pada pria maupun wanita. Sebagian kecil informan yang juga berprofesi sebagai wanita pekerja seks (WPS) mengaku tidak bisa memaksakan untuk menggunakan kondom kepada pelanggannya dikarenakan permintaan pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom. Hal ini dikarenakan pengetahuan pelanggan WPS yang masih rendah akan kerentanan terhadap HIV dan manfaat kondom sebagaimana penelitian Oktarina (2012). Pengetahuan WPS yang baik akan pencegahan HIV tidak serta merta membuat WPS menggunakan kondom dalam melakukan aktifitas seksual karena keputusan tersebut ada dipihak pelanggan WPS. Diperlukan pendekatan yang tepat kepada pelanggan agar lebih memahami dan menyadari perilaku pencegahan terhadap HIV. Sebagian kecil informan mengaku tidak menggunakan kondom selama berhubungan seksual dengan istri maupun pasangan sesama

		jenisnya. Hal ini dikarenakan adanya kesalahpahaman informan yang menganggap setelah menjalani terapi ARV selama dua tahun sudah cukup untuk bisa melindungi dirinya dari penularan HIV. Oleh karenanya dia manyakini walaupun tidak menggunakan kondom, pasangannya tidak akan tertular. Dan semakin yakin saat pemeriksaan VCT terhadap pasangan sesama jenisnya menunjukkan hasil negatif.

Lampiran 13: Persepsi Keseriusan

Lampiran 12: Persepsi Kerentanan

Informan	Apakah Anda berpotensi menularkan HIV kepada orang lain?	Apakah Anda ga takut nanti mudah terkena penyakit lain?
Ar1	Ga pake kondom, tapi pasangan ga tertular. Lah nyatanya sudah 3 tahun masih negatif. Kan dulu sudah rutin minum ARV. Jadi ga takut nularin.	Nggak takut, nggak apa.
Be2	Saya sih ga mau menularkan mas, tapi piye meneh kalau pelanggannya ga mau pake kondom ya wis	Takut sih mas, mau gimana lagi, dibawa enjoy saja.
Fe3	Ya saya ga mau menularkan lah.	Ga. Saya ga punya penyakit. Sebelum dicek juga merasa sehat-sehat saja. Kayak orang-orang biasa.
It4	Kalau ga pake kondom ya bisa nular, tapi aku tak usahakna selalu pake kondom.	Kan wis resikone aku kerja malam, pasti aku kena kayak gitu.
Ri5	Ya kalau hubungan suami istrinya ga pake kondom ya bisa menularkan. Makanya disaranin suruh pake kondom.	Ga, malah ga pernah sakit-sakit sampai sekarang sejak ga minum ARV.
Tu6	Yo enak sing murni, sing asli, lah kae berminyak, enak sing ora nganggo. Tapi bapane kan ora gelem.	Ora wedi, Lillahi Ta'ala
Simpulan	Sebagian besar informan mengaku beresiko dapat menularkan HIV kepada pasangannya Adanya kerentanan dalam menularkan HIV diwujudkan dalam perilaku penggunaan kondom dalam setiap berhubungan seksual oleh sebagian besar informan.	Sebagian besar informan tidak takut dengan resiko penyakit yang akan diderita jika tetap tidak melakukan terapi ARV. Informan merasa sehat seperti layaknya orang yang tidak punya penyakit.

Informan	Apa ga takut berhenti ARV?	Resiko Tidak Patuh ARV lagi
Ar1	Dulu ga ada perasaan takut mati atau tambah parah. Soalnya dulu sehat, gemuk	Ga mikir macem-macem, jalani apa adanya.
Be2	Saya sih kalau diminum ga ada efek samping saya sih mau mas. Ini diminum ada efek sampingnya, malah aku ga bisa apa-apa. Ya itu sih akunya pingsan, ga ada tenaga akune takut rah, wong aku punya anak sih, aku harus cari duit, ntar kalau aku minum obat ntar pingsan ntar akune ga kerja.	Saya sih mau minum teratur mas, asal tidak mual, muntah dan pingsan. Kan sayane harus cari duit.
Fe3	Saya ga takut, saya pasrahkan sama Alloh SWT. Sudah usaha tapi kayak gitu jadinya (*Opname*)	Nggak ada perbedaan sama sebelum minum, seperti ga punya penyakit saya kok.
It4	Ga, biasa saja, ga ada perbedaan. Kuatir sih sebenarnya tapi ya bagaimana. Pingin sih ambil obat tapi akunya kan bangunya jam 12, belum ngantrinya, pikir-pikir akhirnya ga jadi lagi-ga jadi lagi.	Nggak ada apa-apa. Sama saja, malah lebih enak nggak minum
Ri5	Ya tergantung diri masing-masing orang. Kan itu yang bisa nglawan kan diri sendiri, tergantung kita saja. Kalau ketergantungan kayak gitu nanti malah efek samping obat malah ada, bisa tuli, pendengaran berkurang. Ya ini pengalaman saja, jangankan obat, vitamin saja kalau over bisa ganggu, pendengaran menurun, fungsi ginjal menurun karena kimia sih.	Optimis saja, ga mau ketergantungan sama obat.
Tu6	Nyong ora wedi, sing penting ojo panase angot, ojo watuk lih biasa sehat ngono lah longko sing diangkluh yo ora wedi.	Biasa, tapi pas watuk kiye kadang-kadang nafasemegap-megap.
Simpulan	Sebagian besar informan menyatakan tidak merasa takut setelah memutuskan untuk berhenti terapi ARV. Sebagian besar informan merasa bahwa dirinya sudah sehat dan tidak mempunyai penyakit. Sebagian besar informan merasa tidak akan terjadi suatu hal yang akan membuat diri mereka terkena penyakit parah. Sebagian besar informan merasa enggan untuk menjawab pertanyaan ini dan lebih melihat hal ke depan dengan optimis bahwa tidak akan terjadi apa-apa pada diri mereka.	
Lampiran 13: Persepsi Keseriusan		

Informan	Apa ga takut kalau CD4 (kekebalan) turun?	Resiko Kematian
Ar1	Dulu tidak kepikiran itu yang kepikiran stop saja. Pokoknya itu spontanitas, ga mikir macam2	Ga kepikiran seperti itu.
Be2	Ya takut sih	Lah kalau sudah takdire ya piye meneh. Jalani saja.
Fe3	Ga merasa tambah parah dan malah saya sudah ga ada penyakit. Karena saya sudah mengubur penyakit itu.	Ya saya pasarahkan sama Allah SWT.
It4	Takut viruse tambah banyak sih karena ga ditekan, tapi akunya sibuk.	Ya kuatir, tapi kan pola hidupe dijaga, tidur teratur, makan ga pedes-pedes, Lambunge nyong wis kena sih.
Ri5	Sudah ga kepikiran lagi yang dipikirin nih anak gimana caranya nih bisa dirawat, bisa sehat jangan sampai terlantar malah dia ikutan sakit. Sudah ga mikirin lagi.	Semua sudah diatur Tuhan, mau sekarang ya sekarang, ga takut.
Tu6	Ora, yen ora angot penyakite ora wedi.	Lah, mati esuk opo sore sing penting wis tahu urip. Ora wedi.
Simpulan	Sebagian besar informan juga menyatakan tidak memikirkan bila kekebalan tubuh mereka menurun karena berhenti terapi ARV.	Sebagian besar informan mengaku pasrah apabila kematian datang. Keputusan untuk berhenti terapi tidak membuat informan takut pada kematian. Sebagian informan menjalani hidup apa adanya, berusaha hidup sehat dan pasrah kepada Tuhan Yang Kuasa.

Lampiran 14: **Persepsi Hambatan**

Informan	Adakah Hambatan untuk mendapatkan ARV?	Adakah Hambatan yg dirasa saat minum ARV?
Ar1	Kadang saya ambil sendiri, saya sms pak Hadi. Kadang dianterin pak Hadi ke tempat kerja.	Hambatan minum ya itu mas, takut sama temen saja. Jamnya walau beberapa kali telat tetep saya minum. Ingetnya sendiri mas, ga perlu pake alarm. Dulu kalau minum obat kok ngumpet-ngumpet, setiap jam 10 kok minum obat. Setiap hari kan lihat, walaupun minumnya ngumpet-ngumpet. Sebenere bisa disiasati, tapi dulu ga kepikiran itu.
Be2	Ambil obat sih ga bermasalah mas. Tidak ada hambatan. Ga ada masalah ada kendaraan.	Ga ada. Kan ada jamnya. Pengingatnya pake diri sendiri.
Fe3	Selama ini dianterin mbak Tesy ke lapas.	Minum obatnya jam 7 pagi dan jam 7 sore.
It4	Hambatan mendapat ARV di motor sama ngantrinya lumayan sih. Jaraknya juga lumayan, 20 menitan. Aku pinjem motor tetangga.	Pas aku minum, bapak aku juga bantuin, nggugah aku jam 7 kalau belum minum obat. Pak misale aku jam 7 durung tangi, gugah bae, go minum obat jam 7, keluarga bantu semua.
Ri5	Ga ada, kendaraan ada. Kesana sama mama.	Hambatannya ya lupa, lewat nih jamnya, kan itu harus terisi dulu. Belum siap sarapannya, telat, tapi tetep diminum, telate sampai jam 8. Mual kan sarapan, terutama pagi, sarapannya mesti keluar. Kayak orang hamil.
Tu6	Oh ga ada, ga ada. Sepanjang nomor HP mbak Anas bisa dihubungi.	Yo ora nono, biasa rasane kui nono jelehe, ora ono kaikine. Kelingan terus ngombene.
Simpulan	Sebagian besar informan tidak menemui hambatan untuk mendapatkan ARV. Informan dapat mengambil ARV sendiri di rumah sakit umum daerah dan ada yg diantar ke tempat informan baik oleh petugas kesehatan maupun LSM. Sebagian kecil informan mengalami hambatan untuk mendapatkan ARV. Jarak dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan tdk mempunyai kendaraan sendiri utk mengambil ARV. Terkadang informan hrs meminjam kendaraan tetangga/naik angkutan kota utk mendapatkan ARV. Adanya persepsi hambatan merasa sulit mendapatkan yankes dikarenakan harus antri dengan pasien yang lain. Mereka yang merupakan populasi kunci merasa tidak betah jika harus ikut dalam antrian. Hal ini dikarenakan mereka merasa takut bila diantara banyak orang yg ada di rumah sakit ada yg mengenalinya dan menanyakan bermacam hal mengenai alasannya datang ke RS.	Sebagian besar informan tidak menemui hambatan saat minum ARV. Mereka bisa mengatur jadwal minum obat setiap harinya. Keluarga juga ikut membantu dalam mengingatkan waktu minum obat. Informan juga menyatakan walaupun kadang telat jamnya, mereka tetap minum ARV. Sebagian kecil informan menemui hambatan minum ARV yaitu takut diketahui oleh teman kerja, sehingga harus bersembunyi untuk minum ARV. Adanya persepsi hambatan yaitu merasa takut bila diketahui oleh teman kantor sehingga membuat informan harus bersembunyi saat minum ARV. Aktifitas minum obat tidak membutuhkan waktu lama, hanya dalam hitungan detik hal ini sudah dapat diselesaikan. Namun persepsi hambatan tadi sudah menjadikan masalah yang berat bagi informan sehingga harus memutuskan untuk berhenti terapi ARV.

Lampiran 14: Persepsi Hambatan		
Informan	**Siapa yang pertama kali Anda beritahu?**	**Bagaimana wujud dukungan yang diberikan?**
Ar1	Pertama kali yang saya beritahu orang tua, ibu. Ya karena saya mau cerita sama siapa lagi kecuali saya dekatnya sama ibu.	Dukungan keluarga support, perhatiannya lebih, jangan telat minum obat, makan yang teratur, ga boleh keluyuran, selalu diladenin. LSM juga membantu, ke tempat kerja, ngingetin minum obat, ngingetin kumpulan, Pak Hadi (Nakes) juga.
Be2	Saya ga memberitahu siapapun, ga berani buka karena takut dikucilkan.	Pendampingan LSM bagus sekali, KDS juga enak-enak, saling support, motivasi.
Fe3	Saya ga ngabari siapa-siapa. Saya ga berani buka status. Pokoknya saya tutup terus. Ya minta tolong saya lah maksudnya disebutin saja penyakit yang lain deh, jangan itu. Keluarga ga ada yang tahu, jadi cukup itu beban saya saja. Waktu opname di RS dokternya yang njelasin kepada keluarga karena alergi obat. Yang tahu saya dan petugas kesehatan sama mbak Tesy.	LSM sudah bagus, terima kasih banyak. Motivasi dari LSM penyemangat, maksudnya tadinya putus asa jadi semangat.
It4	Pertama kali yang diberitahu kakak nomor 3. Aku 5 bersaudara, Yang lain yang ngasih tahu mbakyune aku kui. Ya ngasih tahu kan biar di dukung keluarga, tapi kalau ga didukung ya sudah.	Ternyata mereka mendukung ga mengucilkan. LSM dukung banget,selalu semangat jangan dipikirin. KDS juga sampai cari-cari informasi aku dipangkalan juga.
Ri5	Yang diberitahu Ibu, mama doang. Kan suami belum nyampe.	Sudah sabar saja, masa sih Tuhan ngasih penyakit semua penyakit itu ada obatnya. LSM ngasih motivasi untuk terus minum obatnya untuk control.
Tu6	Cuma Saya dan istri saja yang tahu, keluarga lainnya tidak ada yang tahu.	Pendampingane LSM nyaman, Longko yo rin sing koyo kae ditunggoni nganti ngetupluk.
Simpulan	Sebagian besar informan mendaptakan dukungan keluarga. Keberanian untuk membuka status HIV kepada keluarga dengan harapan mendapatkan dukungan baik semangat dan moral dari keluarga. Informan mengatakan setelah bercerita tentang keadaan HIV nya, keluarga lebih perhatian dan mengingatkan untuk selalu minum obat tepat waktu. Sebagian kecil informan tidak mendapatkan dukungan keluarga karena malu dan takut dikucilkan. Semua informan mendapatkan dukungan dari LSM dan Nakes. Dukungan yang diberikan adalah perhatian dan saling mengingatkan untuk minum obat. Persepsi hambatan yang ada baik saat akses ARV maupun saat minum ARV dapat diminimalisir dengan adanya dukungan sosial ini.	

Lampiran 14: Persepsi Hambatan		
Informan	**Apakah Anda pernah mengalami Stigma & Diskriminasi?**	**Bagaimana pelayanan yang diberikan?**
Ar1	Lingkungan tempat kerja, tetangga tidak ada yang tahu. Tapi pernah dari temen-temen yang jahat, yang syirik, gossip-gosipin, itu si Ar1 kena. Tahunya dari facebook, ya jangan main sama dia.	Baik
Be2	Stigma dan diskriminasi belum mengalami. Selama ini ga ada yang mengucilkan karena saya ga cerita-cerita	Pelayanan petugas kesehatan bagus, biasa.
Fe3	Belum pernah.	Baik
It4	Di pergaulan waria belum ada yang tahu. Di Pemalang belum mengalami diskriminasi, karena belum pada tahu.	Baik
Ri5	Saya anggap biasa saja, saya ga bawa ke perasaan sih. Ga sampai nyandar, adik kok kayak begini karena ini, nggak, biasa aja.	Pelayanan petugas kesehatan baik, ga ada kekurangan.
Tu6	Ga lah, ora nono.	Bagus
Simpulan	Semua informan belum pernah mengalami stigma dan diskriminasi. Hal ini terjadi karena semua informan merahasiakan status HIVnya kecuali kepada keluarga mereka. Ini membuktikan bahwa semua informan merasa akan mendapatkan stigma dan diskriminasi jika status mereka diketahui oleh orang lain. Persepsi hambatan adanya stigma dan diskriminasi dapat dicegah dengan adanya sikap menjaga kerahasiaan status HIV informan.	Seluruh informan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sudah baik dan tidak ada kekurangan. Adanya pelayanan yang baik tidak menjadikan informan patuh dalam berobat. Hal ini menunjukkan adanya faktor lain selain pelayanan kesehatan yang menjadikan informan tidak patuhdalam terapi ARV.

Lampiran 14: Persepsi Hambatan	
Informan	**ES apa yang dirasakan setelah minum ARV?**

Ar1	Rasane mual. Ya jeleh kayak pingin muntah, gatel-gatel di semua telapak tangan dan kaki kayak bisul banyak banget, semua penuh, gatel perih, 2 minggu tapi hilang sendiri ga periksa. Timbul bintik-bintik merah di seluruh badan dari atas sampai bawah."
Be2	Pusing, capek. Capeknya kalau minum obat pingsan seperti mau mati, malah parah, yo seperti ga ada tenaga. Kalau ga minum malah ga papa. Aku ga bisa apa-apa. Akunya pingsan,mual, ga ada tenaga akune takut rah, wong aku punya anak, aku kan harus cari duit.
Fe3	Setelah minum bengkak-bengkak sampai masuk RS, panas, pingsan, semua bengkak dari ujung rambut sampai ujung kuku deh, bengkak semua.
It4	Mual, pusing. Tetep terus diminum. Kan aku ngomong mas Hadi, pak kok aku minum obat itu malah pusing sama mual sih? Itu gapapa itu reaksi obat.
Ri5	Bukan malah tambah seger malah ngedrop. Kan mual terus akhirnya ga bisa makan. Apa yang dimakan dikeluarin lagi. Mau ga mau kan jadi lemes kan karena ga ada makanan yang masuk."
Tu6	Yo kadang-kadang angger ora gatel ora watuk yo kepenak lah. Ora mambu kaiki.
Simpulan	Sebagian besar informan menyatakan merasakan keluhan efek samping setelah meminum ARV. Keluhan tersebut diantaranya adalah mual, muntah, pusing dan perasaan tidak nyaman lainnya. Sebagian besar informan menjalani terapi ARV di bawah 6 bulan, sehingga sangat mungkin rentan merasakan ES sebagaimana hasil penelitian Eluwa (2012) yang menyatakan bahwa efek samping obat lebih mungkin pada pasien yang menjalani ARV pada 6 bulan pertama pengobatan dibanding dengan yang telah lama melakukan pengobatan ARV. Setelah lewat masa 6 bulan, efek samping akan berangsur menghilang dan tidak lagi menjadi gangguan. Namun kebanyakan dari para pasien yang menjalani terapi ARV tidak dapat menahan keluhan efek samping yang dirasakan dan segera mengambil keputusa untuk berhenti menjalani terapi ARV.

Lampiran 15: Persesi Manfaat		
Informan	**Apa yang dirasakan sterlah minum ARV**	**Apa manfaat yan dirasa setelah minum ARV**

Ar1	Rasane mual. Ya jeleh kayak pingin muntah, gatel-gatel di semua telapak tangan dan kaki kayak bisul banyak banget, semua penuh, gatel perih, 2 minggu tapi hilang sendiri ga periksa. Timbul bintik-bintik merah di seluruh badan dari atas sampai bawah."	Manfaat ARV lebih sehat, ga mudah capek, ga lemesan lagi dan Alhamdulillah itu bukti nyata istri saya ga tertular dan pasanganku juga ga tertular.
Be2	Tak pikir-pikir kok minum obat pusing, mual ga ada tenaganya sih.	Belum ada manfaat yang diambil, malah efek samping.
Fe3	Setelah minum bengkak-bengkak sampai masuk RS, panas, pingsan, semua bengkak dari ujung rambut sampai ujung kuku deh, bengkak semua.	Belum merasakan
It4	Mual, pusing. Tetep terus diminum. Kan aku ngomong mas Hadi, pak kok aku minum obat itu malah pusing sama mual sih? Itu gapapa itu reaksi obat.	Belum, kae sih mual karo ora doyan mangan. Habis mangan itu mual. Kalau habis minum obat kayak gitu.
Ri5	Setelah minum ga merasa lebih baik. Malah lemes, ngedroplah. Malah kayak orang sakit, mual, muntah.	Ga ada. Ya memang ga ada.
Tu6	Yo kadang-kadang angger ora gatel ora watuk yo kepenak lah. Ora mambu kaiki.	Mending ora patio atis. Dingin-dingine ilang. Gejalane kui ono-ono bae. Pas ono pengajian. Ngunjungi mulih kui jam 12, goro-goro ngikil, ngikile kui atis panas dingin. Ngombe kie mending rah ndean.
Simpulan	Sebagian besar informan merasakan mual, muntah, pusing bahkan ada yang sampai harus di rawat di RSU setelah minum ARV. Hal ini berarti sebagian besar informan belum bisa mengambil manfaat dari ARV yang dilakukan.	Sebagian besar informan blm bisa merasakan manfaat dr terapi ARV yg dilakukan. Dikarenakan mereka lebih merasakan mual, muntah dan pusing sehingga belum bisa mengambil manfaat dari terapi ARV yang dilakukan. Adanya manfaat yg bisa diambil akan mendorong informan untuk selalu mengambil manfaat tersebut dg terus menjalani terapi ARV. Hal ini sebagaimana penelitian Rasmussen, et al.(2013) yg menyatakan bahwa aspek kemanfaatan terapi ARV yg dirasakan berdampak pd kepatuhan berobat pasien. Namun hal ini tdk dpt berjalan selamanya. Ada sebagian kecil informan merasakan manfaat dr terapi ARV. Bahkan ia menganggap dengan minum ARV lbh sehat dan tidak menularkan HIV kepada istri dan pasangannya. Namun pada akhirnya informan ini juga berhenti dalam menjalani terapi ARV. Hal ini menunjukkan adanya faktor selain persepsi manfaat yg menyebabkan ssorg utk patuh dlm terapi ARV.

Lampiran 16: Isyarat Bertindak

Informan	Apa yang menyebabkan Anda berhenti ARV?	Kejadian apa yang melatarbelakanginya/menjadi pencetus niat?
Ar1	Sebenarnya satu karena faktor malu. Ga pingin ketahuan sama temen lain. Ya sudah saya putuskan ga minum lagi. Ga ada faktor lain sih.	Pernah ada temen yang nanya, saya bilang saja vitamin. Pernah ada yang minta, nah itu pacar saya itu, coba saya minum, eh jangan, kamu ga boleh minum, akhirnya saya putuskan berhenti. Dia asisten saya dulu, akhirnya dia nanya, curiga curiga curiga, akhirnya tak kasih tahu, tak kasih penjelasan. Dia juga kasih support harus minum obat, tapi saya tetep stop. Dia ga tahu.
Be2	Karena pusing mas, efek samping, mau pingsan, ga ada tenaganya, ga bisa bekerja.	Ya mau pingsan terus, ga bisa kerja. Jadi sudahlah stop saja.
Fe3	Karena saya merasa ga ada penyakit, trauma. Ga mau nyoba lagi. Ga mau lihat yang gituan.	Trauma, ga mau nyoba lagi, ga mau lihat yang gituan. Takut bengkak-bengkak lagi.
It4	Ya karena ga ada motor, terus waktune jam 12 siang terus ngantrine tekan jam 2 kan belum tentu dapat ndaftar-ndaftare.	Karena pindah. Kisah pindahnya aku sudah malas di kampong, denger orang-orang ngomong-ngomong kayak gitu. Akhirnya pindah. Pindah kos, kerja. Sebelumnya dianter temen aku naik motor, terus pulangnya naik angkot. Sekarang kan angkotnya susah. Pindah karena ga bebas pak. Tetangga pada ngomong, kerjane kaya kie dadi banci, remponglah tetanggane.
Ri5	Ya biar bisa ngrawat anak. Kan kalau posisi lemes ngedrop gitu kan ga bisa jagain anak. Kalau ada yang lebih beda, maksudnya yang efek sampingnya ga aneh-aneh gitu sih ga masalah. Obatnya tok atau ada cara lain yang ga terlalu mengganggu aktifitas. Ini ganggu banget ga bisa ngapa-ngapain, tiduran saja di tempat tidur.	Ya munculnya pas selama minum itu. Minum obat itu, akhirnya sudah deh habis ini sudah. Kasihan anaknya ga kepegang, ga bisa diasuh. Masa mau ngandelin orang tua terus yang ngasuh. Kalau dipaksain pun kasihan ntar digendong pas lagi kambuh mualnya pusingnya kan jatuh gimana, malah bahaya. Minum obat itu selama sebulanan lebih kali ya. Ambil lagi merasakan yang sama, gitu terus. Sudahlah, sudah capek lah, ga enak terasa kayak orang sakit terus, berbulan-bulan kayak gitu. Akhirnya stop. Ada sih sisa beberapa biji sudah dibuang.
Tu6	Intine rujukan kemudian yang kedua ibu iki yo koyo nggampangake. Koyo merasa sudah sehat ngrokok meneh.	Ngrokok maning wong wis sehat, bokan penyakite wis mari. Nyong lemu maning sih, wis oranono sing diangkluh maning, nono seipil-ipilo. Wis sehat, wis ora watuk, wis ora atis maning.
Simpulan	Separuh informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan setelah minum ARV. Hal-hal yang dirasakan diantaranya adalah mual, muntah, pusing, pingsan dan bahkan ada yang harus menjalani perawatan di RSU. Sebagian kecil informan menyatakan alasan berhenti terapi ARV adalah karena tidak adanya akses untuk mendapatkan ARV. Sebagain kecil informan juga menyatakan berhenti ARV karena faktor malu kepada pasangannya.	Semua informan mempunyai cerita sendiri-sendiri mengenai kejadian yang melatarbelakangi informan untuk tidak melanjutkan terapi ARV kembali.

Lampiran 17: Foto Penelitian

Lampiran 17 : Foto Penelitian

Lampiran 17: Foto Penelitian