

## IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB *DROP-OUT* ARV PADA PENDERITA TB-HIV DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA ARJUNA SEMARANG

**Sifa Fauziah, Kusyogo Cahyo, Besar Tirta Husodo**

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro Semarang  
Email : sifafauziah109@gmail.com

### **Abstract**

*HIV / AIDS is a disease caused by the HIV virus which causes a decrease in the immune system. Decreasing the immune system makes it easier for other diseases to attack the body. Tuberculosis is a disease that is most often suffered by someone who is infected with the HIV virus because the nature of the disease that is easily transmitted is supported by the body's condition with low immunity. Therefore, to improve the immune system the body of a person with HIV is required to consume ARV for life. Consumption of antiretroviral drugs for a lifetime causes a person to experience burnout, so dropping out or dropping from taking antiretroviral. The purpose of this study was to identify the factors that cause drop-out of ARV in patients with TB-HIV in the Arjuna Peer Support Group Semarang. This type of research is qualitative research with in-depth interviews. The population studied were 7 research subjects who were members of the Peer Support Group and 2 subjects were triangulation. Factors identified as causing ARV drop-outs in TB-HIV patients include knowledge, attitudes towards ARV treatment, side effects of ARVs, access to health services, health care facilities, service satisfaction from health workers, family support, partner support, community support, support from health workers, and support from peer support groups.*

**Keywords** : *Dropout, Antiretroviral, Tuberculosis HIV*

### **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit tertinggi penyebab kematian di seluruh dunia.<sup>1</sup> Tuberkulosis menjadi penyebab utama kematian diantara orang yang mengidap HIV, terhitung sekitar 1 dari 3 kematian terkait AIDS.<sup>1</sup>

Di Indonesia jumlah penderita TB yang HIV positif terjadi fluktuasi dengan peningkatan kasus di tahun 2009-2011 lalu meningkat di tahun 2013 dengan jumlah kasus 2.438

kasus dan menurun di tahun 2014 dengan jumlah 2.399 kasus.<sup>7</sup>

Secara global, 85% pasien HIV dengan TB positif yang dilaporkan pada tahun 2016 sudah mendapatkan terapi antiretroviral.<sup>9</sup> Meski begitu, hanya 39% dari jumlah total orang hidup dengan TB HIV di Indonesia pada tahun 2016 yang telah melakukan terapi antiretroviral.<sup>9</sup>

Pada tahun 2016, Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak

ke-3 di Indonesia dengan jumlah kasus 29.942 kasus.<sup>10</sup> Jumlah penderita baru HIV di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2014-2016 juga terus mengalami peningkatan yaitu di tahun 2016.<sup>10</sup>

Kota Semarang merupakan kabupaten/kota dengan jumlah kasus TB tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu sebanyak 2.888 kasus.<sup>11</sup> Pada tahun 2015 jumlah kasus AIDS di Kota Semarang ada 51 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 40 kasus.<sup>11</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang di tahun 2016, jumlah penderita TB/HIV positif yaitu 90 orang dan yang melakukan terapi antiretroviral ada 52 orang.<sup>12</sup> Hal ini menunjukkan bahwa hanya 57% penderita TB/HIV positif mendapatkan terapi antiretroviral. Pada tahun 2016 jumlah penderita TB/HIV yang mengalami pengobatan ulang terdapat 95 orang dan yang melakukan terapi antiretroviral ulang terdapat 55 orang.<sup>12</sup> Hal ini menunjukkan bahwa 57% penderita TB/HIV di Semarang pernah mengalami *dropout*.

Kelompok dukungan sebaya adalah kelompok yang berperan untuk mensupport penderita HIV. KDS Arjuna merupakan KDS dengan jumlah anggota terbanyak diantara KDS lain yang ada di Semarang dengan jumlah anggota 154 orang. Walaupun KDS sudah menjadi hal wajib, namun dalam pelaksanaannya tidak semua pasien aktif mengikuti KDS dan masih terdapat 44% TB-HIV di Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna pernah mengalami *dropout*. Hal ini dikarenakan adanya efek samping dari penggunaan ARV.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita TB-HIV yang merupakan anggota dari Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna yang pernah memiliki riwayat *dropout* antiretroviral dan kembali mengkonsumsi antiretroviral pada saat penelitian sebanyak 7 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pada proses penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Dengan 2 subjek triangulasi yaitu pembina kelompok dukungan sebaya arjuna yang pernah menjadi manajer kasus di pelayanan kesehatan dan koordinator kelompok dukungan sebaya arjuna.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat 4 orang subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki, 3 orang subjek penelitian perempuan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko untuk tidak patuh dan *loss to follow up* dalam menjalani terapi ARV, dikarenakan perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan<sup>44</sup>.

Ditinjau dari segi pekerjaan, terdapat 4 orang subjek penelitian yang bekerja sebagai karyawan swasta, 2 orang subjek penelitian sebagai ibu rumah tangga, dan satu orang subjek penelitian tidak memiliki pekerjaan. Berdasarkan penelitian pada tahun 2010, di Rumah Sakit Kariadi Semarang menyatakan bahwa seorang pasien HIV yang memiliki pekerjaan mengalami kesulitan dalam meninggalkan pekerjaan dan rasa

ketakutan dikeluarkan dari pekerjaan sehingga menghambat subjek penelitian dalam mengambil obat ARV.<sup>51</sup>

Ditinjau dari segi pendidikan, Pendidikan terakhir yang ditempuh subjek penelitian sebagian besar Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah empat orang, Sekolah Menengah Pertama (SMP) tiga orang, dan diploma III (D3) berjumlah 1 orang. Pada penelitian Zulpahmi, menyatakan bahwa ODHA yang memiliki tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko 5,7 kali lebih besar tidak mematuhi terapi ARV dibandingkan dengan ODHA dewasa yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.<sup>49</sup>

4 dari 7 orang subjek penelitian dalam penelitian ini berusia dibawah 30 tahun dan tiga orang subjek penelitian lainnya berusia diatas 30 tahun. Berdasarkan laporan penelitian kepatuhan pengobatan ARV di Amerika Serikat dimuat dalam jurnal AIDS tahun 2008, dimana usia pasien HIV di atas 30 tahun lebih patuh pada pengobatan ARV dihubungkan dengan jumlah *viral load* yang tidak terdeteksi dibandingkan dengan pasien HIV yang berusia 18-29 tahun.<sup>31</sup>

#### **Perilaku Penderita TB-HIV Dropout TB-HIV**

Semua subjek penelitian pernah mengalami *dropout* ARV minimal 1 minggu. Padahal pada penelitian lain menyatakan bahwa ketidakpatuhan seorang ODHA minimal 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan untuk mencapai tingkat supresi maksimal.<sup>47</sup> Semua subjek penelitian juga pernah melakukan pergantian obat antiretroviral baik di lini yang

sama atau lini yang lebih tinggi. Hal tersebut terjadi karena ketidakcocokan obat atau efek samping yang dirasakan oleh subjek penelitian. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian di Bandung, pasien ODHA dalam penelitian tersebut mengalami pergantian obat dikarenakan efek samping, alergi atau toksisitas.<sup>33</sup>

Di pelayanan kesehatan subjek penelitian tidak hanya mengambil obat, tetapi subjek penelitian bisa melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan jika terjadi keluhan. Akan tetapi, beberapa subjek penelitian tidak mau melakukan konsultasi hanya sekedar mengambil obat dikarenakan terjadi pergantian petugas kesehatan yang membuat subjek penelitian merasa tidak nyaman.

Semua subjek penelitian yang sudah memiliki pasangan mendapatkan dukungan dari pasangannya. Dukungan pasangan sangat penting didapatkan apabila seseorang penderita TB-HIV tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya karena pasangan bisa bertindak sebagai pendamping minum obat yang akan mempengaruhi kepatuhan subjek penelitian dalam mengkonsumsi antiretroviral.

Semua subjek penelitian tidak mendapatkan dukungan dari masyarakat di tempat tinggalnya karena subjek penelitian tidak membuka status kepada masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Hal tersebut dilakukan karena ada ketakutan akan dijauhkan jika subjek penelitian membuka statusnya

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini, perilaku yang menyebabkan dropout ARV adalah tidak mengkonsumsi ARV lebih dari

sehari, pergantian lini obat, efek samping dari obat antiretroviral, kenyamanan dengan petugas kesehatan, ada tidaknya dukungan dari orang-orang terdekatnya, tidak adanya dukungan dari masyarakat.

### **Pengetahuan Subjek Penelitian tentang Pengobatan ARV**

Sebagian besar subjek penelitian mengetahui bahwa ARV merupakan obat yang dikonsumsi seumur hidup oleh penderita HIV yang memiliki manfaat untuk menekan jumlah virus yang ada di dalam tubuh tetapi tidak bisa menyembuhkan. Pernyataan tersebut sesuai dengan Permenkes RI no. 87 tahun 2014 pasal 1 pengobatan antiretroviral bermanfaat untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi.<sup>52</sup>

Semua subjek penelitian juga mengetahui bahwa terdapat dampak yang ditimbulkan ketika tidak mengonsumsi ARV, semua menyatakan bahwa tubuh akan mudah terserang penyakit dan lemas ketika tidak mengonsumsi ARV. Akan tetapi, sebagian besar subjek penelitian belum mengetahui kriteria seseorang dinyatakan putus berobat dari ARV.

Semua subjek penelitian mengetahui bahwa setiap penderita TB-HIV harus mengonsumsi OAT terlebih dahulu sebelum mengonsumsi ARV, terdapat selang waktu untuk mengonsumsi OAT sebelum pada akhirnya mengonsumsi ARV.

Berdasarkan penelitian di RSUD. Dr. Pirngadi Medan, penderita HIV yang

memiliki pengetahuan baik mereka mengetahui pengertian ARV, kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi, dan faktor risiko bila lupa minum obat.<sup>53</sup>

Berdasarkan pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek penelitian sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik karena 3 dari 4 pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti sebagian besar subjek penelitian menjawab dengan benar.

### **Sikap terhadap Pengobatan ARV**

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui sikap subjek penelitian meliputi kewajiban mengonsumsi ARV bagi penderita TB-HIV, dampak jika tidak mengonsumsi ARV tidak sesuai jadwal, dan pengobatan lain selain mengonsumsi ARV.

Semua subjek penelitian menyatakan bahwa mengonsumsi ARV itu merupakan kewajiban bagi seorang ODHA. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Malta dan Kumarasamy yang menyatakan bahwa persepsi ODHA terhadap keparahan penyakit dan keyakinan manfaat ARV mempengaruhi kepatuhan dalam meminum ARV.<sup>44</sup>

Telat mengonsumsi ARV bagi sebagian besar subjek penelitian merupakan hal yang diperbolehkan dengan syarat sehari tetap harus mengonsumsi ARV dua kali walaupun akan memberikan dampak buruk bagi tubuhnya. Semua subjek penelitian juga menyatakan bahwa tidak ada pengobatan lain selain mengonsumsi ARV.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap subjek penelitian terhadap pengobatan ARV sudah baik. Hal tersebut ditunjukkan



dengan 2 dari 3 pertanyaan yang diajukan subjek penelitian menjawab dengan respon yang positif.

### **Riwayat Efek Samping**

Semua subjek penelitian pernah merasakan efek sakit kepala dari ARV yang dikonsumsinya. Selain itu, subjek penelitian juga merasakan gatal-gatal, halusinasi, pusing, dan muntah-muntah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Batang, efek samping yang dirasakan dari ARV yaitu mual, muntah, dan pusing.<sup>56</sup>

Ketika terjadi efek samping dari antiretroviral setiap subjek penelitian memiliki caranya masing-masing dalam mengatasinya. Sebagian besar subjek penelitian menyatakan ketika terjadi keluhan setelah mengkonsumsi obat antiretroviral langsung ke pelayanan kesehatan untuk dikonsultasikan ke dokter atau konsultasi dengan seseorang yang memahami dan dipercaya dalam pengobatan antiretroviral. Tetapi terdapat juga subjek penelitian yang ketika keluhan dari obat antiretroviral terjadi tidak minum obatnya yang berarti berhenti minum ARV. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Batang, ketika ODHA mengalami efek samping akibat ARV sebagian besar tetap minum ARV karena sudah merasa terbiasa, sebagian kecil yang mengalami hal tersebut menghentikan sementara pengobatan ARV.<sup>56</sup>

### **Akses menuju pelayanan kesehatan**

Sebagian besar subjek penelitian bertempat tinggal di sekitar Semarang sehingga tidak merasa terhambat jika menuju pelayanan kesehatan. Namun, terdapat subjek penelitian yang bertempat tinggal di luar Semarang yang merasa terhambat karena harus

ongkos yang banyak. Akan tetapi terdapat juga subjek penelitian yang bertempat tinggal di luar Semarang tidak merasa keberatan. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Papua yang menyatakan bahwa akses layanan kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi ARV dengan  $p > 0,05$ .<sup>57</sup>

Akses menuju pelayanan kesehatan tidak menghambat seseorang untuk terapi antiretroviral jika kondisi ekonominya baik.

### **Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Sebagian besar subjek penelitian merasa nyaman dengan keadaan fasilitas pelayanan kesehatan, namun ada subjek penelitian yang merasa kurang nyaman karena tempatnya dipindahkan dan menjadi lebih terbuka sehingga ada ketakutan untuk bertemu orang yang dikenalnya yang belum mengetahui status subjek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Madiun, fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV AIDS.<sup>59</sup>

### **Kepuasan pelayanan dari petugas kesehatan**

Sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa respon petugas kesehatan ketika subjek penelitian mengalami keluhan cepat dan baik serta memberikan solusi dari keluhan yang dialami. Akan tetapi, satu subjek penelitian menyatakan bahwa petugas kesehatan saat ini ketika konsultasi mengalami keluhan tidak ditanggapi. Ini menunjukkan bahwa belum semua subjek penelitian mendapatkan kepuasan dari petugas di pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian di Aceh, 76,5% ODHA dengan kepatuhan ARV pada kategori baik cenderung mendapatkan kepuasan pelayanan yang baik pula.<sup>60</sup>

### Dukungan Keluarga

Sebagian besar subjek penelitian membuka statusnya sebagai penderita TB-HIV kepada keluarganya terutama orang tua. Subjek penelitian yang keluarganya mengetahui status TB-HIV tetap mendukung dan tidak ada perlakuan yang berbeda. Berikut pernyataannya:

Keluarga mendukung mba dan perlakuannya masih sama dari awal sampai saat ini, bedanya sekarang suka ngingetin minum obat”

R1, R2, R5, R6

VCT Kabupaten Cilacap, ODHA dewasa yang tidak didampingi oleh pengawas minum obat (PMO) meningkatkan risiko 4,3 kali tidak patuh terapi ARV dibandingkan dengan ODHA dewasa yang didampingi oleh pengawas minum obat (PMO).<sup>49</sup>

### Dukungan Pasangan

Subjek penelitian yang memiliki pasangan membuka statusnya sebagai seorang ODHA dengan infeksi oportunistik tuberkulosis. Subjek penelitian yang sudah membuka status dengan pasangannya tidak dijauhi atau tidak mendapatkan perlakuan yang berbeda dari sebelumnya. Akan tetapi, ketika membuka status subjek penelitian mendapat dukungan yaitu mengantarkan secara langsung ke pelayanan kesehatan, dukungan secara finansial, mengingatkan jadwal

minum obat, dan melakukan konsultasi pelayanan bareng karena pasangannya juga sama seorang ODHA.

Penelitian yang dilakukan di Kamerun, menyatakan bahwa ODHA yang berstatus single atau tidak menikah meningkatkan risiko 1,7 kali tidak patuh dalam menjalani terapi ARV dibandingkan dengan ODHA yang berstatus menikah atau mempunyai pasangan hidup<sup>63</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, subjek penelitian yang membuka status TB-HIV dengan pasangannya akan mendapatkan dukungan yang baik dari pasangan.

### Dukungan Masyarakat

Tidak ada dukungan dari masyarakat terhadap subjek penelitian karena subjek penelitian sudah terlebih dahulu merasakan ketakutan akan dijauhi oleh masyarakat sekitar sehingga subjek penelitian tidak membuka statusnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Brazil, masyarakat tidak menjadi sumber dukungan social bagi seorang ODHA dikarenakan ada ketakutan akan terjadi penolakan sehingga berpaling dari ODHA dan menjadi korban prasangka buruk di masyarakat.<sup>62</sup>

### Dukungan Petugas Kesehatan

Selama pengobatan antiretroviral, semua subjek penelitian mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan yaitu pemberian kata-kata motivasi yang diberikan petugas kesehatan seperti jangan lupa minum obat ketika melakukan konsultasi. Subjek penelitian juga merasakan semangat kembali setelah konsultasi dengan petugas kesehatan karena selain bisa konsultasi terkait keluhan kesehatan

juga bisa berbagi cerita. Akan tetapi, sebagian besar subjek penelitian merasakan bahwa saat ini tidak lagi mendapatkan hal tersebut dikarenakan ada pergantian manajer kasus atau perawat di pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian di RSUP Kariadi, terdapat hubungan antara dukungan manajer kasus terhadap kepatuhan terapi ARV pada ODHA dengan nilai  $p = 0,03$  sehingga pergantian manajer kasus dalam penelitian ini sangat mempengaruhi keadaan psikis ODHA.<sup>51</sup>

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pergantian petugas kesehatan mempengaruhi dukungan yang diberikan petugas kesehatan kepada subjek penelitian, dukungan yang baik dari petugas kesehatan akan mendapatkan penerimaan yang baik juga oleh subjek penelitian.

#### **Dukungan Kelompok Dukungan Sebaya**

Semua subjek penelitian merasakan ada perbedaan ketika sebelum bergabung maupun sesudah bergabung di KDS, subjek penelitian jadi merasa tidak sendiri lagi yang berjuang tetapi ada teman-teman yang lain juga.

Di kelompok dukungan sebaya, semua subjek penelitian juga mendapatkan dukungan antar sesama ODHA dukungan tersebut yaitu untuk selalu semangat minum obat, ketika sakit disemangatin, dan berbagi pengalaman juga untuk tetap semangat menjalani kehidupan.

Berikut pernyataannya :

“Ya sering support satu sama lain kalo semisal udah mulai gak semangat untuk minum obat disemangatin lagi”

R1, R2, R3, R4, R5, R6,

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua subjek penelitian mendapatkan dukungan yang baik dari kelompok dukungan sebaya sehingga membuat subjek penelitian lebih semangat menjalani kehidupan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian berdasarkan penelitian yang dilakukan Mardhiati dan Handayani tahun 2011 ODHA yang mendapatkan dukungan dari kelompok dukungan sebaya 6,6 lebih banyak memiliki akses ketersediaan pelayanan dukungan, pengobatan, dan perawatan daripada ODHA yang kurang mendapatkan dukungan dari kelompok dukungan sebaya.<sup>66</sup>

#### **KESIMPULAN**

Subjek penelitian mengalami dropout ARV dikarenakan pengetahuan yang kurang terkait kriteria seseorang dikatakan dropout ARV sehingga memutuskan untuk dropout, efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan ARV, dan dukungan dari orang-orang terdekat yang mengetahui status subjek penelitian. Kepatuhan minum obat merupakan praktik yang baik pada subjek penelitian yang memberikan dampak positif terhadap kehidupan penderita TB-HIV.

#### **SARAN**

##### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dalam penelitian ini diperlukan kepandaian dalam pendekatan agar subjek penelitian bisa nyaman dan terbuka saat proses wawancara. Selain itu, peneliti lain perlu memperluas sasaran subjek penelitian (pasien dengan riwayat TB-HIV) dan memperluas cakupan wilayah yang diteliti.

## 2. Bagi Masyarakat

Masyarakat perlu membangun dukungan yang positif terhadap penderita TB-HIV dengan tidak mendiskriminasikannya di lingkungan dan merangkulnya untuk tetap bisa berperan aktif di lingkungannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Global Tuberculosis Report. World Health Organization. 2015.
2. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.
3. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015.

