



PERSEPSI ORANG DENGAN HIV DAN AIDS TERHADAP PERAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

Naila Kamila, Arum Siwiendrayanti✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 10 Maret 2010
Disetujui 16 April 2010
Dipublikasikan Juli 2010

Keywords:
Perception
Peoples with HIV AIDS
Antiretroviral therapy

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi orang dengan HIV AIDS (ODHA) terhadap peran kelompok dukungan sebaya (KDS) dan implikasi dari persepsi tersebut pada pelaksanaan terapi Antiretroviral (ARV). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus kepada ODHA anggota KDS Semarang Plus. Subyek ditentukan secara purposif dan didapatkan 15 buah (4 ibu rumah tangga, 1 waria, 1 anak, dan 9 pecandu yang telah atau pernah menjalani terapi ARV). Data dikumpulkan melalui wawancara. Hasil penelitian menunjukkan semua subyek memiliki persepsi positif terhadap peran KDS, dan KDS memiliki peranan bagi mereka untuk patuh melaksanakan terapi ARV. Sebagian besar subyek menyatakan bahwa keyakinan diri mereka, dan kerentanan atas penyakit menjadi faktor lain yang menentukan pelaksanaan terapi ARV. Implikasi dari persepsi subyek terhadap status terapi ARV adalah 13 subyek patuh melaksanakan terapi ARV dan 2 subyek yang telah putus terapi ARV, memiliki keinginan memulai lagi terapi ARV dan memiliki keyakinan untuk patuh melaksanakannya.

Abstract

The research was conducted to determine the perception of peoples with HIV AIDS (PLWHA) on the role of peer support group (KDS) and the implications of these perceptions on the implementation of antiretroviral therapy (ARV). This study used a qualitative approach with case study method to PLWHA members of KDS Semarang Plus. Determination of the subjects in a purposive way and obtained 15 subjects (4 housewife, a transvestite, a son, and 9 addict who has or had undergone antiretroviral therapy). Data were collected through in-depth interviews. The results showed all subjects had positive perceptions of the role of peer support groups, and peer support groups have a role for them to obediently carry out the ARV therapy. Most subjects stated that their self-confidence, and susceptibility of disease is another factor that determines the implementation of ARV therapy. The implications of the subject's perception of the status of antiretroviral therapy were 13 subjects dutifully implement ARV therapy and 2 subjects who had broken up antiretroviral therapy, have a desire to resume antiretroviral therapy and have the confidence to carry it out obediently.

© 2010 Universitas Negeri Semarang

Pendahuluan

AIDS disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu suatu virus yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh (Nursalam dkk., 2007). Salah satu propinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan angka kasus HIV dan AIDS hingga menduduki peringkat ke 8 dari 33 propinsi pada tahun 2008 dan naik menjadi peringkat 7 pada bulan Maret 2009 adalah Jawa Tengah. Jumlah kasus HIV dan AIDS dari tahun 1995 sampai Mei 2009 terdapat 2.434 kasus, dengan rincian 1.861 HIV positif dan 573 kasus AIDS, sebanyak 221 orang diantaranya sudah meninggal dunia (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2009).

Daerah yang paling banyak jumlah penderita HIV dan AIDS di Jawa Tengah adalah Kota Semarang. Jumlah kasus dari tahun 1995-Mei 2009 ditemukan 813, terdiri atas 621 kasus HIV dan 192 kasus AIDS (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2009).

Pengobatan dengan terapi ARV menekankan adanya kesakitan dan angka kematian HIV dan AIDS. Penyakit infeksi oportunistik menjadi lebih mudah di atasi, dan lebih jarang ditemukan (Tsertsvadze *et al.*, 2008; Zou *et al.*, 2009). Kendala pengobatan HIV antara lain kesukaran orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) untuk minum obat teratur, efek samping ARV dan timbulnya resistensi HIV terhadap obat ARV (Kouandaa *et al.*, 2010). Selain kendala dari internal, juga ada kendala eksternal misalnya sulitnya mendapatkan ARV dan mahalnya harga ARV (Kitajima *et al.*, 2004; Moona *et al.*, 2007)

Laporan penanggulangan kasus HIV dan AIDS Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2008 terdapat 556 penderita yang pernah mendapatkan terapi ARV. Sebanyak 54 penderita rujuk keluar, 87 penderita meninggal, 140 penderita absen, 10 penderita berhenti dan 221 penderita masih menjalani terapi ARV. Melihat data di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa kurang dari 50% penderita HIV dan AIDS di Jawa Tengah yang pernah mendapatkan terapi ARV. Begitu pula keadaan di Kota Semarang, dari 4 rumah sakit yang menyediakan layanan terapi ARV, yaitu Rumah Sakit Dr. Kariadi, RSUD Tugurejo, RSUD Kota Semarang, dan RS Panti Wiloso Citarum,

sampai dengan Desember 2008 terdapat 111 ODHA yang menjalani terapi ARV, yang terdiri atas 65 orang dewasa laki-laki, 41 orang dewasa perempuan, dan 5 orang anak usia kurang dari 14 tahun. Sampai dengan Mei 2009, terdapat 29 ODHA yang dirujuk untuk melaksanakan terapi ARV. Terapi ARV harus diminum sepanjang hidup ODHA, sehingga kepatuhan melaksanakan terapi ARV sangat diperlukan agar ODHA tidak putus obat dan tidak terjadi resistensi dalam tubuh ODHA. Pendekatan penatalaksanaan terapi ARV tidak cukup bila hanya berlandaskan obat ARV semata, tetapi diperlukan pendekatan secara paripurna termasuk pemberian dukungan (Nursalam dan Ninuk, 2007). Salah satu yang memberi dukungan adalah KDS. Peranan utama KDS adalah menciptakan suasana nyaman dan terjaga kerahasiaan anggotanya, sehingga ODHA mendapatkan kesempatan untuk berkenalan, bicara secara terbuka, dide-ngarkan dan mendapatkan dukungan. Selain itu, KDS dibentuk agar para ODHA dapat melakukan tindakan bersama, misalnya melakukan kampanye untuk peningkatan akses pengobatan dan mutu perawatan serta menentang diskriminasi (Green, 2003). Salah satu KDS di Kota Semarang yang beranggotakan ODHA dari berbagai latar belakang adalah Semarang Plus.

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimanakah persepsi ODHA terhadap peran KDS dan bagaimana implikasinya terhadap pelaksanaan terapi ARV. Studi dilakukan pada ODHA anggota KDS Semarang Plus tahun 2009. Penelitian dilaksanakan bulan Juli-Agustus 2008. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk peningkatan kepedulian dukungan dan perlakuan bagi ODHA di Kota Semarang.

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus retrospektif. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi sosial. Dengan mempelajari semaksimal mungkin

seorang individu, suatu kelompok atau suatu kejadian, peneliti bertujuan memberikan pandangan yang lengkap dan mendalam mengenai subyek yang diteliti (Smet, 1993).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang menjadi anggota KDS Semarang Plus sampai dengan tahun 2009, yaitu 30 orang. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ketua KDS Semarang Plus. Penentuan subyek dalam penelitian ini secara purposif, sedangkan teknik pencuplikan purposif yang digunakan adalah penentuan subyek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Murti, 2006). Adapun kriteria subyek pada penelitian ini adalah: (1) Secara medis telah diharuskan menjalani terapi ARV (CD4+ 200-350/ μ l atau beban viral > 55.000 virus/ml, total limfosit <1200/ mm^3), (2) Bersedia untuk dijadikan subyek penelitian, (3) Mampu berkomunikasi dengan baik (secara fisik tidak mengalami gangguan infeksi yang dapat menghambat komunikasi)

Subyek dalam penelitian ini adalah 15 ODHA, yang terdiri dari 4 orang ibu rumah tangga, 1 orang waria, 9 orang pecandu, dan 1 orang anak. Khusus bagi anak, subyek yang akan diambil adalah orang yang bertanggung jawab atas anak tersebut.

Instrumen penelitian di antaranya adalah catatan lapangan, perangkat merekam, dan panduan wawancara mendalam. Validitas dengan triangulasi teori, pemeriksaan sejawat melalui diskusi, kecukupan referensial. Reliabilitas dengan penelusuran audit. Analisis data dilakukan dengan induktif, yaitu dimulai dari keputusan-keputusan khusus (data yang terkumpul) kemudian diambil kesimpulan secara umum. Strategi pendekatan yang dilakukan adalah dengan metode induksi konseptualisasi dimana peneliti bertolak dari fakta atau informasi empiris (data) untuk membangun konsep hipotesis dan teori.

Peran KDS yang diteliti meliputi: menolong anggotanya agar tidak merasa dikucilkan dan sendiri dalam menghadapi masalah, memberikan jalan untuk bertemu orang lain dan mendapatkan teman, membantu menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi, sebagai wadah untuk melakukan kegiatan dan meningkatkan sikap penerimaan dan pengertian, membantu saling berbagi sum-

ber daya, ide dan informasi, menimbulkan perubahan dengan menciptakan suara publik atau politik.

Pengaruh atau keterlibatan dari persepsi terhadap peran KDS pada tindakan subyek penelitian untuk melaksanakan terapi ARV meliputi patuh melaksanakan terapi ARV. Dikatakan patuh jika subyek minum ARV sesuai aturan, yaitu subyek penelitian minum obat ARV sekali per 12 jam, dengan toleransi satu jam (Depkes RI, 2007). Tidak patuh jika subyek tidak minum ARV sesuai aturan. Putus, jika subyek pernah melakukan terapi ARV tetapi saat dilakukan penelitian tidak melakukannya lagi. Subyek secara medis telah diharuskan menjalani terapi ARV, yaitu CD4+ 200-350/ μ l atau beban viral > 55.000 virus/ml, total limfosit <1200/ mm^3 (Depkes RI, 2007).

Hasil

Hasil dari penelitian ini tersaji dalam Tabel 1.

Pembahasan

Dari 15 subyek yang telah diteliti, mayoritas adalah laki-laki (53,33%), 40% perempuan dan 6,67% waria. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Susi bahwa sebagian besar penderita HIV dan AIDS di Jawa Tengah berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pada waria, menurut survei tahun 2002, sebanyak 22% dari para waria positif terinfeksi HIV (Silfanus, 2002).

Ditinjau dari segi umur, terdapat 1 orang yang berusia 9 tahun (6,67%), 5 orang berusia 20-29 tahun (33,33%), 8 orang berusia 30-39 tahun (53,33%) dan 1 orang berusia 60-69 tahun (6,67%). Walaupun saat ini usia subyek penelitian terbanyak adalah 30-39 tahun, tetapi status HIV telah mereka dapatkan sejak mereka berusia kurang dari 25 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa usia potensial rawan terserang HIV dan AIDS mulai bergeser dari umur 30-39 tahun menjadi 20-29 tahun (Silfanus, 2002).

Berdasarkan tingkat pendidikan, terdapat 2 subyek yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD 9 subyek telah menamat-

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Penyebab Terinfeksi HIV dan Pelaksanaan Terapi ARV

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|--|--------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 8 | 53,33 |
| Perempuan | 6 | 40,00 |
| Waria | 1 | 6,67 |
| Jumlah | 15 | 100,00 |
| Rentang Umur | | |
| 0-9 | 1 | 6,67 |
| 10-19 | 0 | 0,00 |
| 20-29 | 5 | 33,33 |
| 30-39 | 8 | 53,33 |
| 40-49 | 0 | 0,00 |
| 50-59 | 0 | 0,00 |
| 60-69 | 1 | 6,67 |
| Jumlah | 15 | 100,00 |
| Pekerjaan | | |
| Tukang parkir | 1 | 6,67 |
| Guru les | 1 | 6,67 |
| Pengamen | 1 | 6,67 |
| Petani | 1 | 6,67 |
| Ibu rumah tangga | 3 | 20,00 |
| Pembina rehabilitasi narkoba "Rumah Damai" | 2 | 13,33 |
| Wiraswata | 1 | 6,67 |
| Tidak bekerja | 5 | 33,33 |
| Jumlah | 15 | 100,00 |
| Status Pernikahan | | |
| Sudah menikah | 6 | 40,00 |
| Belum menikah | 9 | 60,00 |
| Jumlah | 15 | 100,00 |
| Penyebab terinfeksi HIV | | |
| Pengguna narkoba suntik | 9 | 60,00 |
| Pengguna narkoba suntik dan seks bebas | 2 | 13,33 |
| Tertular dari suami | 3 | 20,00 |
| Tertular pada masa perinatal | 1 | 6,67 |
| Jumlah | 15 | 100,00 |
| Pelaksanaan Terapi ARV | | |
| Patuh | 13 | 86,67 |
| Tidak patuh | 0 | 0 |
| Putus obat | 2 | 13,33 |
| Tidak melakukan terapi | 0 | 0 |
| Jumlah | 15 | 100,00 |

Tabel 2. Distribusi Persepsi Subyek Terhadap Peran KDS

| Peran KDS | Persepsi Subyek | | | |
|---|-----------------|--------|---------|-------|
| | Positif | % | Negatif | % |
| Menolong anggotanya agar tidak merasa dikucilkan dan sendiri dalam menghadapi masalah | 15 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| Memberikan jalan untuk bertemu orang lain dan mendapatkan teman | 15 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| Membantu menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi | 11 | 73,33 | 4 | 26,67 |
| Sebagai wadah untuk melakukan kegiatan dan meningkatkan sikap penerimaan dan pengertian | 15 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| Membantu saling berbagi sumberdaya, ide dan informasi | 15 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| Menimbulkan perubahan dengan menciptakan suara publik atau politik | 13 | 86,67 | 2 | 13,33 |

kan sekolah menengah (SMP dan SMA) dan 4 orang subyek telah mengenyam pendidikan di perguruan tinggi.

Terdapat 40% subyek penelitian telah menikah dan mempunyai keluarga. Hal ini sesuai dengan survei rumah tangga yang dilakukan di beberapa negara Asia, bahwa dari survei tersebut tergambar bahwa 5-10% pria mengaku biasa melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersil (PSK). Hal ini dapat menjadi salah satu sumber transmisi infeksi HIV kepada anggota keluarga yang lain (Gunawan, 2000). Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Spiritia menyebutkan bahwa risiko penularan dari suami pengidap HIV ke istrinya adalah 22% dan istri pengidap HIV ke suaminya adalah 8% (Yayasan Spiritia, 2003).

Dari ke 15 subyek yang diteliti, diperoleh gambaran penyebab terinfeksi HIV ke tubuh mereka. 11 subyek adalah mantan pengguna narkoba suntik, dari 11 subyek tersebut 2 orang diantaranya menyatakan melakukan seks bebas. 3 orang subyek terinfeksi HIV dari suaminya dan suami mereka telah meninggal dunia. 1 orang subyek terinfeksi HIV pada masa perinatal.

Stres, syok dan kaget adalah respon awal ketika 13 subyek penelitian mengetahui status HIV positifnya. Putra dalam Nursalam dan Ninuk (2007) menyebutkan bahwa stres merupakan respon terhadap stressor (sum-

ber stres). Stres merupakan respon biologis yang mengandung 2 komponen, yaitu komponen psikologis (perilaku, pola pikir, emosi dan perasaan stres) dan komponen fisiologis (rangsangan fisik yang meningkat). Masuknya HIV ke dalam tubuh merupakan stressor biologis yang berdampak luas hingga masalah sosial termasuk stigma dan diskriminasi dari masyarakat, sehingga ODHA menjalani hidupnya dengan kekhawatiran dalam bentuk kecemasan dan depresi. Perwujudannya dapat melalui keinginan untuk bunuh diri, seperti yang dialami oleh 2 subyek penelitian (Somi *et al.*, 2008; Figueroa *et al.*, 2008). Reaksi dari 2 subyek yang tidak mengalami stres adalah menerima, karena kedua subyek telah mengetahui risiko dari perbuatannya menggunakan narkoba suntik. Dengan reaksi awal tersebut, ODHA membutuhkan dukungan baik emosional, informasi dan material. ODHA dapat bergabung dengan KDS sehingga ODHA merasa nyaman, aman dan dapat belajar lebih banyak (Kanniappana *et al.*, 2007). Semua subyek penelitian menyatakan bahwa mereka merasa nyaman ketika berkumpul dengan sesama anggota KDS.

Sebanyak 12 subyek penelitian menyatakan persepsi positif atas bertambahnya keyakinan mereka untuk patuh menjalani terapi ARV setelah bertemu dengan tenaga kesehatan, psikolog, ataupun penasihat spiritual. Mereka mendapatkan masukan dari orang-orang terse-

but yang memotivasi mereka untuk patuh. Dan 3 subyek menyatakan bahwa setelah bertemu dengan tenaga kesehatan, psikolog, dan penasihat spiritual, tidak begitu memberi pengaruh terhadap kepatuhan mereka dalam menjalani terapi ARV. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan, sebagaimana pendapat Gottlieb dalam Nursalam dan Ninuk (2007), bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi organ dari efek stres. Orang-orang dengan dukungan sosial yang tinggi akan merubah respons mereka terhadap sumber stres, misalnya dengan menceritakan masalahnya kepada temannya. Semua subyek menyatakan bahwa setelah mereka percaya diri, mereka termotivasi untuk patuh menjalani terapi ARV. Ini menandakan bahwa subyek memiliki persepsi positif terhadap peran KDS dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi Amila Solikha yang meneliti persepsi ibu HIV positif terhadap dukungan keluarga, termasuk dukungan sosial dan hasilnya persepsi ibu HIV positif adalah positif terhadap dukungan sosial keluarga dan ibu HIV positif termotivasi untuk melakukan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Solikha, 2008). Perhatian tentang kesehatan, sesama anggota KDS juga saling memberi perhatian tentang keadaan sosial yang dihadapi sesama anggota, ini dikuatkan dengan pernyataan 12 subyek bahwa sesama anggota KDS saling berbagi untuk membicarakan keadaan sosial termasuk stigma dan diskriminasi yang dialami anggota, sedangkan 3 subyek tidak pernah mendengarkan cerita dari rekannya sesama anggota KDS tentang keadaan sosialnya. Perbedaan latar belakang juga tidak menjadi penghalang bagi anggota KDS untuk saling bertoleransi.

Diskusi dengan ketua KDS Semarang Plus, diperoleh pernyataan bahwa walaupun berasal dari latar belakang yang berbeda, tetapi mereka merasa mempunyai kesamaan nasib, yaitu terdapat HIV di tubuh mereka. Hanya saja cara penginfeksiannya yang berbeda. Itu yang menjadikan perkumpulan ODHA mempunyai kesolidan yang tinggi sesama anggotanya. Selain itu, KDS sebagai suatu kelompok dukungan mempunyai berbagai kegiatan yang menjadi program. Semua subyek menyatakan

mengikuti kegiatan di KDS, meskipun tidak semuanya. Kegiatan yang dilaksanakan tidak terlepas dari titik tolak kebutuhan ODHA akan dukungan dan bertujuan juga untuk memberdayakan ODHA. KDS juga berperan dalam memberikan informasi tentang pengobatan, cara mendapatkan terapi ARV, syarat-syarat terapi ARV, manfaat dan efek sampingnya.

Selain itu, subyek penelitian juga mendapatkan dukungan instrumental dari KDS, berupa bantuan sumber daya kesediaan untuk menjadi pendamping menelan obat (PMO). Sebagaimana yang ditulis oleh Barapadang (2007), dimana ODHA memiliki keunggulan sebagai pendamping sesama ODHA, yaitu terpercaya, motivator yang baik, komunikatif, sabar, empati, lebih menguasai masalah klien, setia kawan dan pengorbanan tinggi, serta bertanggung jawab. Sehingga diharapkan dengan adanya PMO dari sesama ODHA maka terwujud kepatuhan ODHA untuk menjalani terapi ARV, keluarga termotivasi untuk memberikan dukungan bagi ODHA, dan ODHA dapat mandiri atau berdaya.

Sepuluh subyek penelitian mengetahui bahwa ODHA sudah mulai diajak bekerjasama dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Dan 13 subyek penelitian mengaku merasa terwakili aspirasinya jika ada perwakilan ODHA yang ikut serta dalam usaha penanggulangan ataupun pengambilan kebijakan tentang HIV dan AIDS. Peran KDS dalam menimbulkan perubahan dilakukan melalui keterlibatan ODHA dalam setiap pengambilan keputusan, tetapi sampai sekarang di Indonesia, ODHA masih dijadikan sebagai obyek saja, tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Padahal Indonesia telah menandatangani Deklarasi Paris, yang merupakan deklarasi negara-negara yang mengikatkan diri pada tujuan meningkatkan keterlibatan ODHA. Salah satu cara KDS dalam menimbulkan perubahan adalah dengan melakukan advokasi. Advokasi berarti menyampaikan pesan kita pada orang lain dengan maksud meningkatkan pemahaman masyarakat luas tentang HIV dan masalah terkait, serta perubahan dalam kebijakan, undang-undang dan layanan (Green, 2003).

Patuh terapi: tiga belas subyek penelitian (86,77%) menyatakan bahwa saat mereka telah bergabung dengan KDS, mereka merasa men-

dapat dukungan yang lebih banyak, dan KDS sangat berperan terhadap pelaksanaan terapi ARV subyek penelitian. Patuh dalam menjalankan terapi ARV yang merupakan terjemahan dari *adherence* yaitu kepatuhan dan kesinambungan berobat yang melibatkan ODHA, dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat (Depkes RI, 2007)

Putus terapi: terdapat 2 subyek penelitian (13,33%) yang telah putus terapi ARV, walaupun mereka telah bergabung dengan kelompok dukungan sebaya. AD adalah salah satu subyek yang telah putus terapi ARV. AD merupakan ODHA yang langka di Jawa Tengah. AD telah putus terapi ARV sejak tahun 2001, tetapi rata-rata jumlah CD4+nya melebihi ODHA yang melaksanakan terapi ARV, sehingga AD mendapatkan perhatian khusus dari dokter spesialis HIV di RS Kariadi, dan sampai saat ini AD belum direkomendasikan oleh dokter untuk memulai terapi kembali, karena kondisi AD yang masih baik. AD menyatakan bahwa kapanpun dokter menyatakan bahwa AD harus menjalani terapi ARV lagi, maka AD akan menjalani terapi ARV dan memiliki tekad untuk patuh.

AR subyek penelitian yang sudah putus obat selama 2 bulan, karena AR memiliki kesulitan dalam menelan obat dan AR tidak kuat dengan efek samping obat ARV. Namun AR memiliki niat untuk memulai kembali terapinya, dan akan berusaha untuk patuh. Hal ini karena AR iri ketika melihat teman-temannya satu KDS yang sehat karena teratur minum obat ARV dan di dalam KDS terdapat banyak sosok teladan yang membuat AR bersemangat untuk terapi ARV lagi. Keinginan AR untuk memulai terapi ARV juga karena KDS tidak henti-hentinya memotivasi AR untuk kembali melaksanakan terapi, termasuk memberikan ide-ide agar AR dapat menelan obat dengan mudah. Hal tersebut menjadikan AR yakin untuk kembali melaksanakan terapi ARV.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi semua ODHA subyek penelitian terhadap peran KDS dalam membantu orang HIV positif agar tidak merasa dikucilkan dan sendi-

ri dalam menghadapi masalah adalah positif, persepsi ODHA subyek penelitian terhadap peran KDS dalam memberikan jalan untuk bertemu orang lain dan mendapatkan teman adalah positif, persepsi ODHA subyek penelitian terhadap peran KDS dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi adalah positif, persepsi ODHA subyek penelitian terhadap peran KDS sebagai wadah untuk melakukan kegiatan, meningkatkan sikap penerimaan dan pengertian adalah positif, persepsi ODHA subyek penelitian terhadap peran KDS dalam membantu saling berbagi sumberdaya, ide dan informasi adalah positif, persepsi ODHA subyek penelitian terhadap peran KDS dalam menimbulkan perubahan dengan menciptakan suara publik atau politik adalah positif, implikasi dari persepsi Orang dengan HIV dan AIDS terhadap peran Kelompok Dukungan Sebaya pada pelaksanaan terapi antiretroviral adalah 13 subyek penelitian patuh menjalani terapi ARV dan 2 subyek putus terapi.

Dari penelitian didapatkan faktor lain yang menjadi penyebab subyek penelitian patuh dalam menjalani terapi ARV, yaitu kerentanan dan keparahan (ancaman sakit) yang dirasakan subyek jika tidak patuh menjalani terapi ARV.

Implikasi dari persepsi ODHA terhadap peran KDS pada pelaksanaan terapi antiretroviral adalah 13 subyek penelitian patuh menjalani terapi ARV. Terdapat 2 subyek telah putus terapi ARV, tetapi bagi 1 subyek yang telah putus terapi, karena setelah putus terapi ARV kondisinya stabil sehingga dokter belum mengizinkan untuk memulai terapi ARV lagi, tetapi jika satu saat sudah diharuskan untuk menjalani terapi ARV kembali, maka subyek tersebut memiliki niat untuk patuh menjalankan terapinya. Bagi 1 subyek yang lain, alasan putus karena kesulitannya dalam minum obat. Tetapi saat ini subyek telah memiliki niat untuk kembali menjalani terapi ARV dan akan berusaha untuk patuh.

Dari penelitian didapatkan faktor lain yang menjadi penyebab subyek penelitian patuh dalam menjalani terapi ARV, yaitu keyakinan dan kerentanan (ancaman sakit) yang dirasakan subyek jika tidak patuh menjalani terapi ARV.

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

dan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang agar memperhatikan upaya pelayanan pengobatan bagi ODHA, mempermudah akses kepedulian, dukungan dan perlakuan agar dapat dijangkau oleh ODHA serta mengikutsertakan ODHA dalam penanggulangan dan pengambilan kebijakan tentang HIV dan AIDS di Kota Semarang. Bagi Kelompok Dukungan Sebaya Semarang Plus agar meningkatkan peranannya dalam mendukung ODHA, sehingga kebutuhan ODHA dapat terpenuhi serta dapat meningkatkan angka kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengkaji kasus HIV dan AIDS dengan mengembangkan fokus permasalahan, yaitu tentang pelayanan kesehatan ODHA serta dapat melakukan triangulasi dengan penyedia layanan kesehatan tersebut.

Daftar Pustaka

- Bachmann, M.O. 2005. Effectiveness and Cost Effectiveness of Early and Late Prevention of HIV/AIDS Progression with Antiretrovirals or Antibiotics in Southern African Adults. *AIDS Care*, 18 (2): 109-120
- Barapadang, E. 2007. *Pelayanan ODHA di Rumah Sakit*. Jakarta: Spiritia
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral Edisi Kedua*. Jakarta: Depkes RI
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. 2009. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI
- Figueroa, J.P., Duncan, J., Byfield, L., Harvey, K., Gebre, Y., Kong, T.H., Hamer, F., Williams, E., Carrington, D. and Brathwaite, AR. 2008. A Comprehensive Response to the HIV/AIDS Epidemic in Jamaica A Review of the Past 20 Years. *West Indian Med J*, 57 (6): 563
- Green, C.W. dan Hertin, S. 2003. *Terapi Alternatif*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Green, C.W. 2003. *Pengobatan untuk AIDS: Ingin Mulai?*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Gunawan, S. 2000. *AIDS in The World, Sexually, Transmitted Diseases and Travel in Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Peneliti Tropik dan Infeksi Indonesia (PETRI)
- Kanniappana, S., Jeyapaula, M.J. and Kalyanwalab, S. 2007. Desire for Motherhood: Exploring HIV-positive Women's Desires, Intentions and Decision-Making in Attaining Motherhood. *AIDS Care*, 20(6): 625-630
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang. 2009. *Situasi Kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang Tahun 2009*. Semarang: KPA Kota Semarang
- Kitajima, T., Kobayashi, Y., Chaipah, W., Sato, H., Toyokawa, S., Chadbunchachai, W. and Thuennadee, R. 2004. Access to Antiretroviral Therapy among HIV/AIDS Patients in Khon Kaen Province, Thailand. *AIDS Care*, 17 (3): 359-366
- Kouandaa, S., Bocouma, F.Y., Doulougoua, B., Bilaa, B., Yameogoa, M., Sanoub, M.J., Sawadogoc, M., Sondoia, B., Msellatid, P. and Desclauxd, A. 2010. User Fees and Access to ARV Treatment for Persons Living with HIV/AIDS: Implementation and Challenges in Burkina Faso, a Limited-Resource Country. *AIDS Care*, 22 (9): 1146-1152
- Moona, S., Leemputa, L.V., Durierb, N., Jamberta, E., Dahmanea, A., Jiea, Y., Wua, G., Philipsa, M., Hua, Y. and Saranchuka, P. 2007. Out-of-pocket Costs of AIDS Care in China: are Free Antiretroviral Drugs Enough?. *AIDS Care*, 20 (8): 984-994
- Nursalam dan Ninuk, D.S. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/ AIDS*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Silfanus, J.F. 2002. *Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anak-anak dan Remaja, Usia Potensial AIDS Bergeser*. Jakarta: Depkes RI
- Smet, B. 1993. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Somi, G., M. Matee. C.L. Makene. J. Van Den Hombergh. B. Kilama. K.I. Yahyamalima. P. Masako. D. Sando. J. Ndayongeje. B. Rabel. and R.O. Swai. 2008. Three Years of HIV/AIDS Care and Treatment Services in Tanzania: Achievements and Challenges. *Tanzania Journal of Health Research*, 11 (3)
- Solikha, D.A. 2008. *Persepsi Ibu dengan HIV Positif terhadap Dukungan Keluarga dan Berbagai Implikasinya dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Kota Semarang*. Semarang: UNDIP
- Susi, I.T. 2005. *Karakteristik Penderita HIV dan AIDS di RS DR. Kariadi Semarang*. Karya Tulis Ilmiah: FK. UNDIP
- Tsertsvadze, T., Natalia, B., Nino, G., Lali, S., Otari, C., Natia, D., Amiran, G., Lali, K. and Srdan, M. 2008. Experience Of Antiretroviral Treatment In Georgia. *Cent Eur J Public Health*, 17 (1): 25-30
- Yayasan Spiritia. 2003. *Kewaspadaan Universal*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Zou, J., Yvonne, Y., Muze, J., Melissa, W., Jan, O. and Nathan, T. 2009. Religion and HIV in Tanzania: Influence of Religious Beliefs on HIV Stigma, Disclosure, and Treatment Attitudes. *BMC Public Health*, 9: 75