



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI FENOMENOLOGI TENTANG PENGALAMAN ILWHA
(*INJECTING DRUG USERS LIVING WITH HIV/AIDS*) DALAM
MENJALANI TERAPI ANTIRETROVIRAL SAAT
TERAPI RUMATAN METADON DI RS
KETERGANTUNGAN OBAT
JAKARTA**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah

Disusun oleh:
Fitria Handayani
NPM : 0606026862

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008

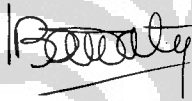


PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Tesis Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2008

Pembimbing I



Dewi Irawaty, M.A., PhD.

Pembimbing II

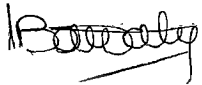


Yati Afiyanti, S.Kp. MN

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG TESIS

Depok, 18 Juli 2008

Pembimbing I



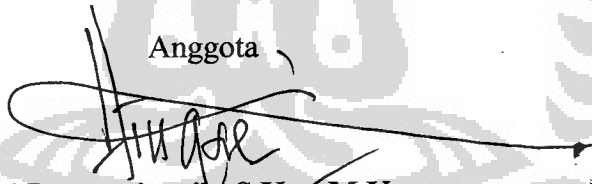
Dewi Irawaty, M.A., PhD.

Pembimbing II



Yati Afiyanti, S.Kp. M.N.

Anggota



Sri Purwaningsih, S.Kp., M.Kep.

Anggota



Yulia, S.Kp. M.N.

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Fitria Handayani

Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman ILWHA (*Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS*) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Saat Terapi Rumatan Metadon

xii+ 101 hal + 1 skema + 7 lampiran

Abstrak

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk memahami berbagai pengalaman ILWHA (*Injecting Drug User Living with HIV/AIDS*) dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang telah menjalani terapi ARV lebih dari 3 bulan dan sedang menjalani terapi rumatan metadon. Partisipan dipilih dengan cara *purposive sampling*. Pengumpulan data adalah dengan wawancara mendalam dan analisis serta sintesis menggunakan metode “Colaizzi’s”. Hasil penelitian menunjukkan pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon yang diungkapkan secara mendalam dengan berbagai penjelasan yang penuh emosi dan digambarkan dengan pernyataan-pernyataan tematik. Penelitian ini menyimpulkan setiap ILWHA mengalami kebuaran dan lebih fungsional dalam hidup. Setiap ILWHA mengalami: 1) beban fisik akibat efek ARV dan gejala putus obat, 2) beban psikologi, yaitu ketidakberdayaan, kecemasan dan gangguan mood, 3) beban sosial, yaitu stigma dan diskriminasi serta kehilangan kesempatan bekerja. Menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon merupakan proses pembelajaran dan dijalani dengan kepasrahan. Terdapat berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan yang terintegrasi antara ARV dan metadon, informasi penanggulangan efek ARV dan gizi serta informasi HIV, ARV dan metadon bagi masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, perawat medikal bedah perlu memahami aspek fisik, psikologis, dan sosial serta kedinamisan ILWHA dalam terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon selain itu juga perlu mengidentifikasi dan mengembangkan lebih lanjut kebutuhan pelayanan kesehatan pada ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV.

Kata kunci: ILWHA; beban fisik, psikologi, sosial,
Daftar Pustaka 77 (1989 – 2007)

Postgraduate Program Nursing Faculty
University of Indonesia

Thesis, July 2008

Fitria Handayani

The experiences of ILWHA (Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS) in receiving antiretroviral therapy during methadone maintenance therapy: A Phenomenological Study

xii + 101 pages + 1 scheme + 7 appendixs

Abstract

This is a qualitative research with phenomenological approach which was aimed to understand ILWHA experiences in receiving ARV therapy during methadone maintenance therapy. Six participants who have had received ARV therapy for more than 3 months and were undergoing methadone maintenance therapy were chosen using purposive sampling. Data was collected with a deep interview and further was analyzed and synthesized with Colaizzi's. The results showed ILWHA experiences in receiving ARV therapy during methadone maintenance therapy were expressed in depth with various emotional explanations and were described with thematic statements. The conclusion of this research was every ILWHA experiences fitness and more functional in live. Every ILWHA experiences: 1) physical burden as the effect of ARV and drug withdrawal, 2) psychological burden, including helplessness, anxiety and mood disturbance, 3) social burden, such as stigma, discrimination and losing opportunity to work. Receiving ARV therapy during methadone maintenance therapy is a learning process and should be through in a sincere heart. There are health service needs such as integrated service between ARV and methadone, information of ARV effects, nutrition, and knowledge related to HIV, ARV and methadone for community. Based on this fact, medical surgical nurses need to understand physical, psychological and social aspects and ILWHA dynamicity in receiving ARV therapy during methadone maintenance therapy. The nurses are also necessary to identify and develop a further nursing care needs among ILWHA who are receiving ARV.

Keywords: ILWHA, physical, psychological and social burden

References 77 (1989 - 2007)

KATA PENGANTAR

Atas berkat rahmat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penyusunan tesis yang berjudul **“Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman ILWHA (*Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS*) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Saat Terapi Rumatan Metadon di RS Ketergantungan Obat Jakarta”** dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, tesis ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala hormat perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada.

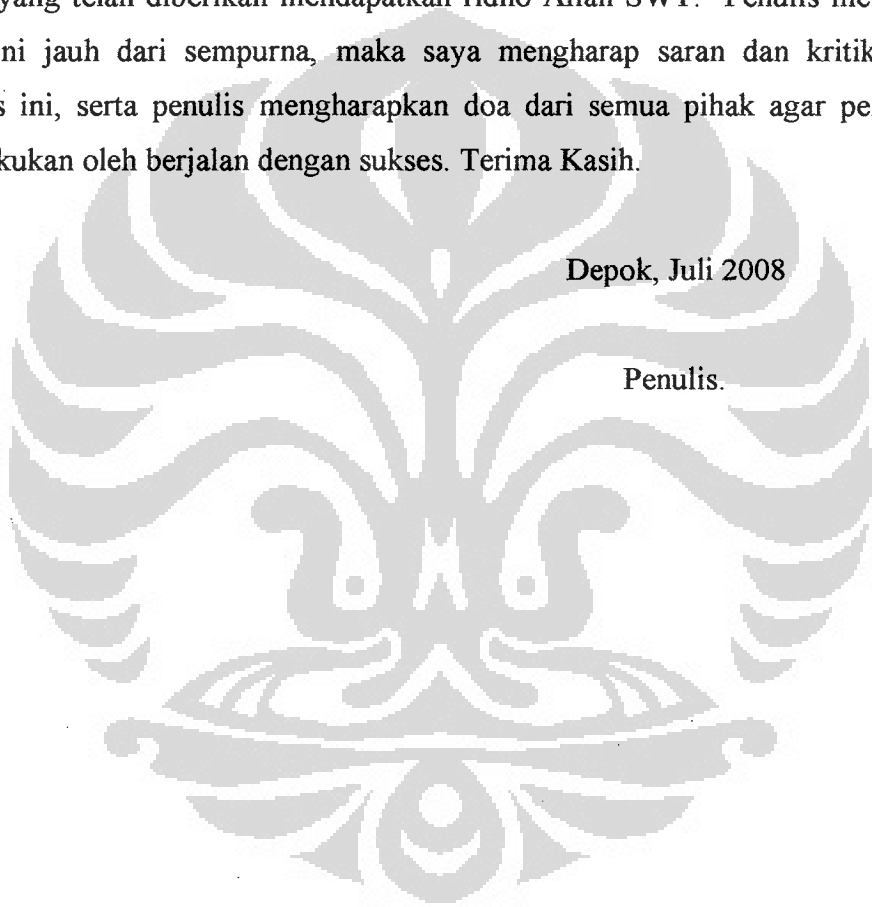
1. Dewi Irawaty, M.A., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan selaku pembimbing I yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dengan sabar, cermat dan teliti kepada penulis selama penyusunan tesis
2. Yati Afiyanti, S.Kp. MN., selaku pembimbing II yang selalu memberikan semangat, dukungan dan bimbingan sehingga penyusunan tesis ini menjadi lebih baik.
3. Direktur RSKO Jakarta beserta staff yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk meneliti di RSKO Jakarta
4. Seluruh dosen pengajar Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah dan seluruh staf akademik, perpustakaan dan tata usaha yang telah membantu selama proses belajar mengajar serta proses penyusunan tesis. Khusus untuk Yulia, MN, terima kasih atas dukungannya.
5. Suamiku dan anakku tercinta atas doa dan keikhlasan yang telah diberikan pada penulis. Bapak dan Ibu, terima kasih atas doa yang selalu terpanjatkan.
6. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah atas inspirasi, kerjasama dan dukungan motivasi.

7. Partisipan yang telah bersedia menjadi partisipan dalam tesis ini, semoga pengorbanan partisipan dapat membantu sahabat-sahabat ILWHA.
8. Mbak Dina, Mbak Wahyu dan Mbak Retno yang selalu memberiku pelajaran hidup dan selalu memberi dukungan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga amal yang telah diberikan mendapatkan ridho Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, maka saya mengharap saran dan kritik untuk perbaikan tesis ini, serta penulis mengharapkan doa dari semua pihak agar penelitian yang akan dilakukan oleh berjalan dengan sukses. Terima Kasih.

Depok, Juli 2008

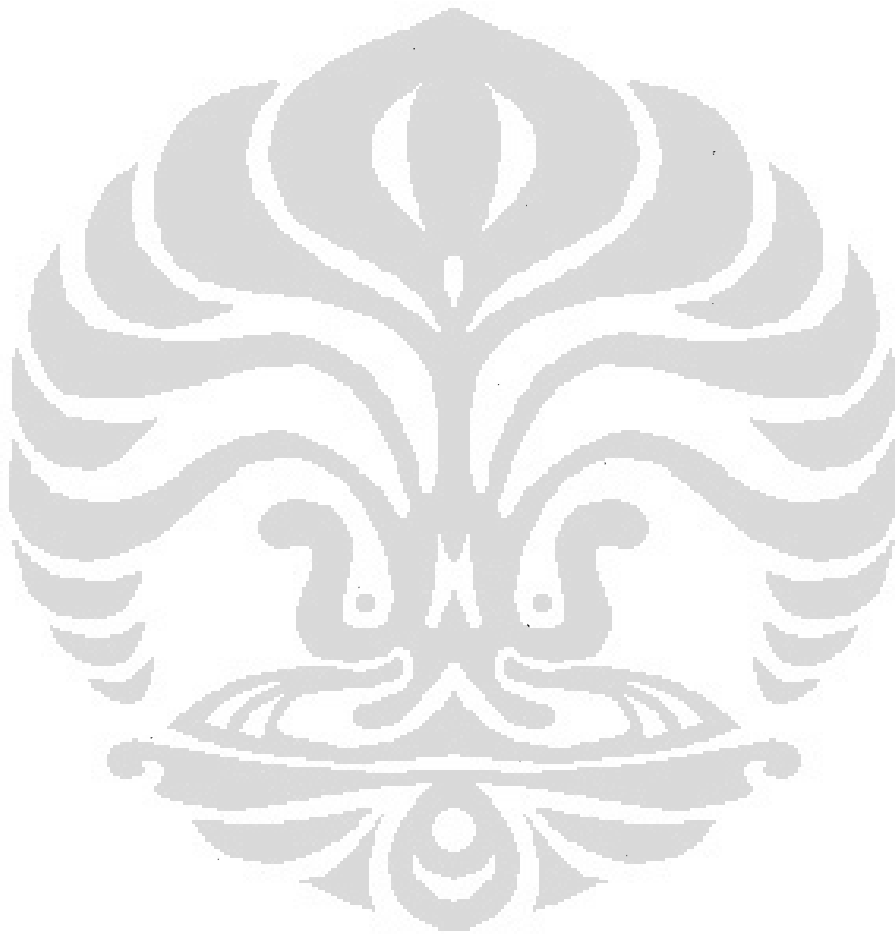
Penulis.



DAFTAR ISI

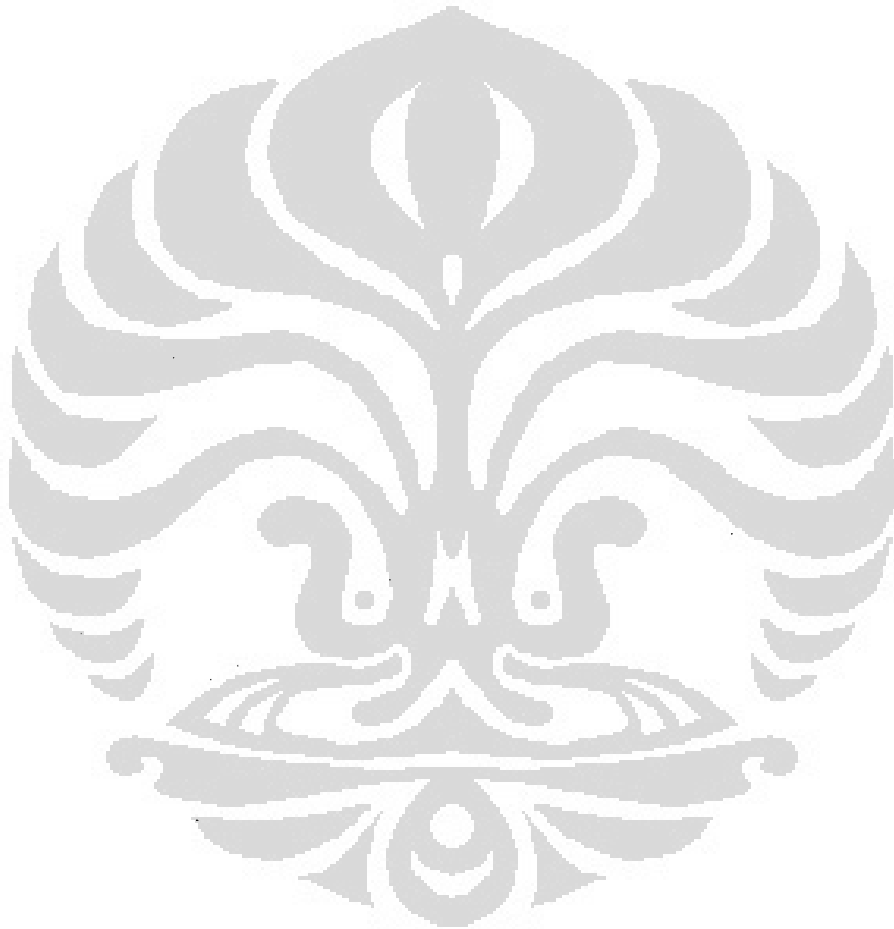
	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. AIDS/HIV	11
B. ILWHA (<i>Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS</i>)	12
C. Terapi ARV	14
D. Terapi ARV pada ILWHA	16
E. Terapi Rehabilitasi	20
F. Beban pada ILWHA	22
G. Health Promotion Model	27
H. Peran Perawat	30
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Partisipan	34
C. Waktu Penelitian	35
D. Pertimbangan Etik	36
E. Alat bantu Pengumpul Data	38
F. Prosedur Pengumpulan Data	39
G. Pengolahan Analisis Data	44
H. Keabsahan Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Karakteristik Responden	48
B. Analisis Tema	49
BAB V PEMBAHASAN	66
A. Pembahasan Hasil Penelitian	66

B. Keterbatasan Penelitian	88
C. Implikasi Keperawatan	88
BAB VI	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
Daftar Pustaka	95
Lampiran	



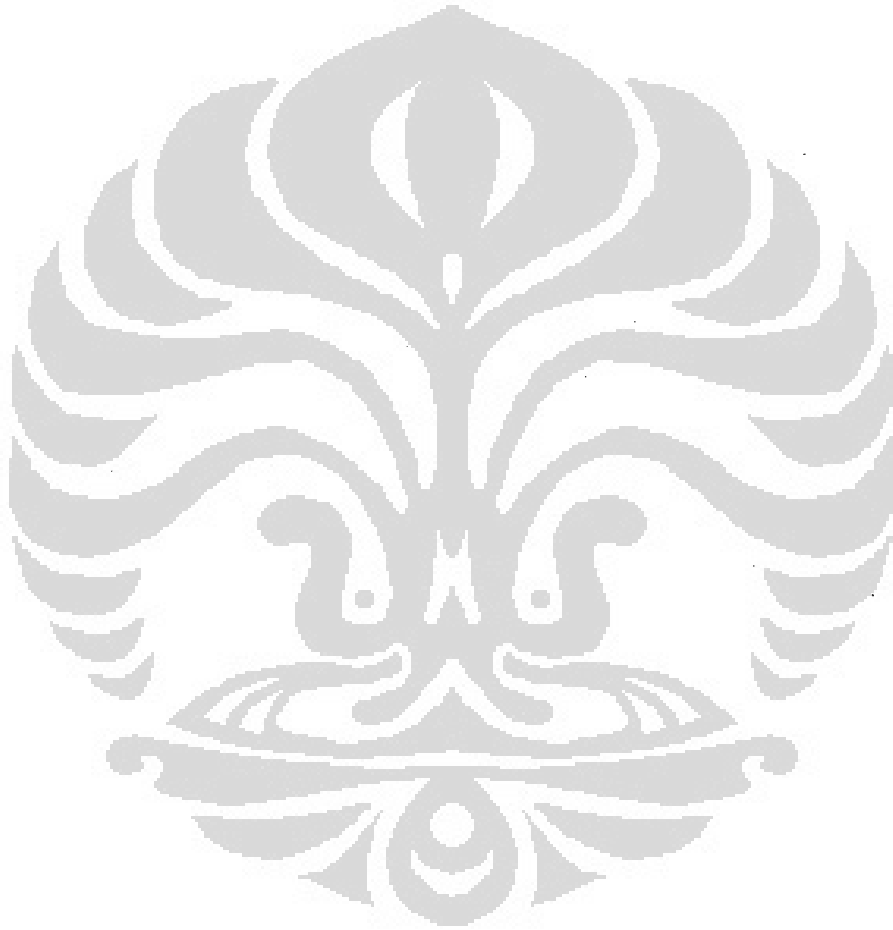
DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Jenis Obat ARV dan efek sampingnya	Hal 15
-------	-----	------------------------------------	-----------



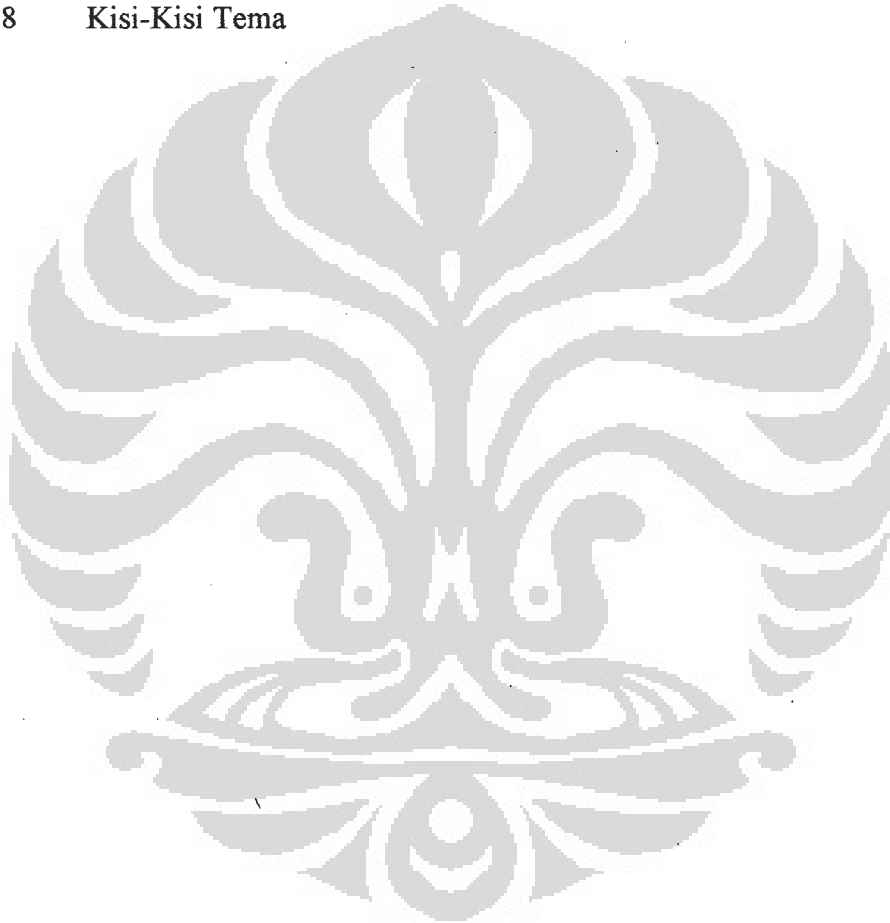
DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Model Promosi Kesehatan menurut Pender. Sumber : Tomey dan Alligod, 2006. <i>Nursing Theorist and Their Work</i> . Philadelphia. Mosby	29

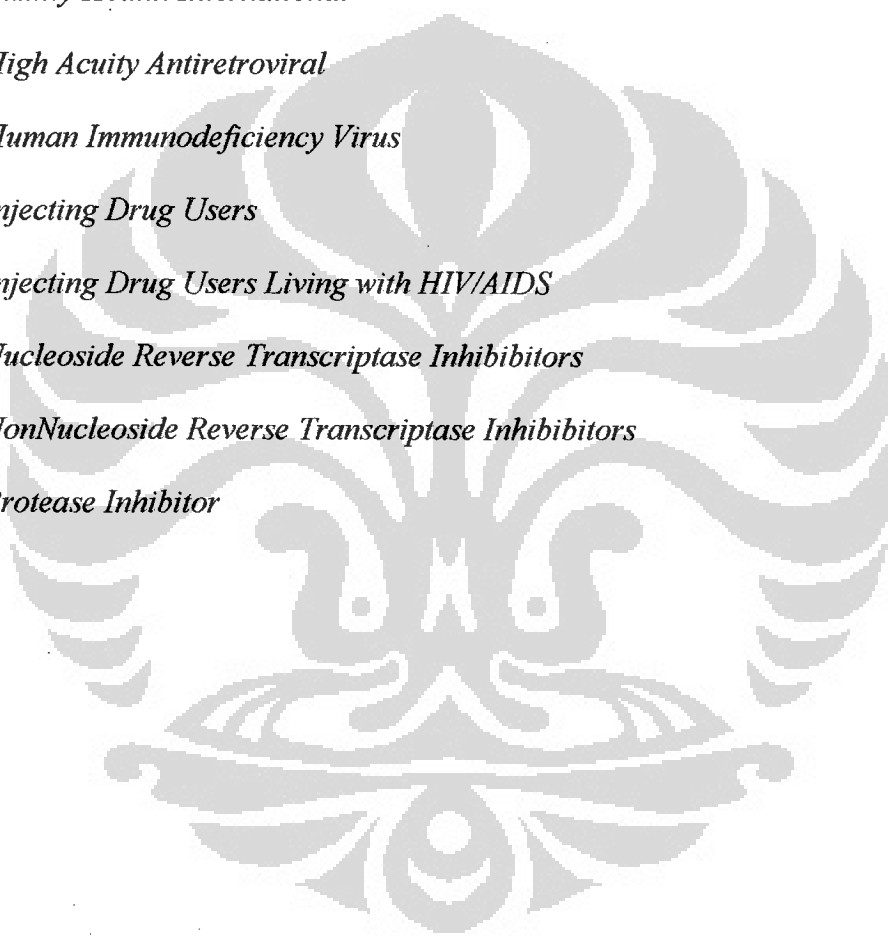


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Surat Pengantar Partisipan
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
Lampiran 4	Data Partisipan
Lampiran 5	Pedoman Wawancara Mendalam
Lampiran 6	Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 7	Ijin Penelitian
Lampiran 8	Kisi-Kisi Tema



DAFTAR ISTILAH



AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency syndromm</i>
ARV	<i>Antiretroviral</i>
FHI	<i>Family Health International</i>
HAART	<i>High Acuity Antiretroviral</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	<i>Injecting Drug Users</i>
ILWHA	<i>Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS</i>
NRTIs	<i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors</i>
NNRTIs	<i>NonNucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors</i>
PI	<i>Protease Inhibitor</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndromm*) terus berlanjut. WHO memperkirakan bahwa terdapat 40 juta orang telah terinfeksi HIV/AIDS di seluruh dunia dan 45 juta orang akan terinfeksi HIV dinegara berkembang antara tahun 2002 sampai 2010 (WHO, 2002, dalam Malta, et al. 2005). Sementara itu, UNAIDS (2004) melaporkan bahwa 5 – 10 % klien baru HIV/AIDS di seluruh dunia adalah klien IDU (*Injecting Drug Users*). Jumlah klien HIV/AIDS di Indonesia menurut data statistik adalah 16.696 jiwa (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2007), dan 54% klien HIV/AIDS adalah IDU (Mesquita, et al. 2006). Klien HIV/AIDS yang juga merupakan pengguna NAPZA dengan jarum suntik disebut ILWHA (*Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS*)

Upaya Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kualitas hidup klien HIV/AIDS adalah dengan memberikan terapi ARV. Terapi ARV adalah terapi yang diberikan kepada klien HIV/AIDS untuk menghambat replikasi virus HIV sehingga infeksi oportunistik dapat di hambat (Malta, 2005). Klien ILWHA dianggap tidak produktif. Namun, atas pertimbangan hak asasi manusia pada konfrensi AIDS di Bangkok, ILWHA memiliki hak yang sama dengan klien HIV/AIDS lain dalam menerima pelayanan ARV. ILWHA yang menjalani terapi

tidak berbeda dengan terapi ARV pada klien HIV/AIDS *non-Injecting*. ILWHA merasakan manfaat dan efek samping yang sama dengan klien HIV/AIDS *non-Injecting* (Kaplan & Khan, 2004).

ARV adalah terapi yang diberikan kepada klien HIV/AIDS yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan WHO (Syamsuridzal dan Zubairi, 2003). Tujuan terapi ARV adalah untuk mencegah menurunnya nilai CD4 yang dapat menggambarkan tingkat kekebalan tubuh klien HIV/AIDS (Malta, 2005). Apabila klien ILWHA telah mengambil keputusan untuk mengikuti terapi ARV, berarti mereka telah mengambil sebuah komitmen, tantangan dan kesempatan untuk berubah (Kaplan & Khan, 2004, Malta, 2005). Komitmen tersebut adalah merasakan keuntungan dan merasakan dampak atau efek samping dari terapi ARV. Keuntungan menjalani terapi ARV adalah: 1) memperpanjang waktu hidup; 2) meningkatkan kualitas hidup; 3) menurunkan transmisi dari ibu ke anak; 3) meningkatkan jumlah orang melakukan konseling dan tes; 4) meningkatkan kepedulian dalam komunitas bila seseorang melakukan tes; 5) meningkatkan produktivitas klien HIV/AIDS; dan 6) memberi manfaat pada petugas kesehatan, karena pemberian terapi ARV dapat memberi peluang kepada mereka untuk lebih berhasil dalam merawat klien HIV/AIDS sehingga mereka lebih termotivasi untuk bekerja (FHI, WHO & I-TECH, 2003).

Pemberian terapi ARV dapat menimbulkan efek samping pada klien HIV/AIDS, termasuk ILWHA. Menurut Syamsuridzal dan Zubairi (2003) efek samping terapi ARV adalah anemia, gangguan saraf pusat, hepatotoksik, nefrolitiasis,

gangguan metabolik dan teratogenik. Klien HIV/AIDS di Uganda menceritakan bahwa ketika menambahkan *niverapine* pada regimen terapi ARV, terjadi kemerahan pada kulit (AIDSETI, 2002).

Sakit fisik yang diderita oleh ILWHA yang menjalani terapi ARV tidak hanya berasal dari efek samping ARV tapi juga dari dampak penggunaan NAPZA itu sendiri. Penggunaan NAPZA melalui jarum suntik dapat menyebabkan infeksi hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) dan D. Masalah kesehatan akibat kelebihan dosis, vena trombosis dan infeksi lain juga dialami oleh ILWHA. Gejala dari masalah tersebut adalah, penurunan berat badan, agitasi, keringat dingin, lakrimasi. Penggunaan NAPZA dalam jangka waktu lama juga akan menimbulkan gangguan mental (DEPKES RI, 2003)

Sakit fisik lain juga dialami oleh pada ILWHA yang sedang menjalani terapi rumatan metadon. Penggunaan metadon dengan beberapa jenis HAART (*High Active Antiretroviral Therapy*) akan terjadi interaksi obat. Selain itu, pada saat detoksifikasi, ILWHA mengalami masa transisi yang sulit karena adanya reaksi putus obat. Reaksi putus obat ini diakibatkan oleh pengurangan jumlah atau penghentian sama sekali NAPZA setelah pemakaian yang cukup lama (Depkes RI, 2003).

Rehabilitasi pada IDU khususnya ILWHA merupakan program pemerintah untuk mengurangi dampak buruk dari NAPZA. Terapi rehabilitasi mencakup detoksifikasi, *naltrexone maintenance* dan *opiate maintenance*. *Opiate*

maintenance merupakan terapi substitusi. Terapi substitusi di Indonesia adalah terapi rumatan metadon (SK Menkes RI. 2006). Pelaksanaan substitusi tersebut harus dibawah pengawasan tenaga kesehatan atau di pusat rehabilitasi ketergantungan obat. Metadon atau buprenorfin digunakan oleh IDU secara teratur dan bertahap untuk mencapai dosis sekecil mungkin atau berhenti sama sekali. Konsumsi metadon atau buprenorfin tidak lagi melalui *Injecting* (suntikan), tetapi melalui oral. (UNAIDS, 2005)

Penggunaan ARV juga menimbulkan dampak pada kehidupan klien HIV/AIDS. Sherr (2007) melakukan penelitian tentang dampak penggunaan ARV terhadap kualitas hidup klien HIV/AIDS. Sherr menyatakan ada perbedaan dampak antara penggunaan ARV dosis dasar dengan dosis ganda. Pada penggunaan terapi ARV dosis dasar, klien HIV/AIDS memiliki beban hidup yang ringan dan kualitas hidup yang tinggi, sedangkan pada penggunaan terapi ARV dosis ganda klien HIV/AIDS mengalami efek samping secara fisik yang berat. Efek samping fisik yang berat menjadi beban bagi klien HIV/AIDS. Sherr juga menyatakan bahwa klien HIV/AIDS yang berhenti menggunakan terapi ARV memiliki kualitas hidup rendah, memiliki ide bunuh diri karena tingginya beban hidup. ILWHA juga menjalani terapi ARV dengan dosis yang bervariasi sama dengan klien HIV/AIDS lain. Dosis tersebut disesuaikan dengan kriteria yang telah ditetapkan WHO (FHI, WHO, & I-TECH, 2003). Sehingga, beban yang dialami oleh klien HIV/AIDS juga dialami oleh ILWHA.

Beban mental yang diderita oleh klien HIV/AIDS bukan hanya berasal dari dalam diri klien, namun juga berasal dari stigma dan diskriminasi yang diciptakan oleh masyarakat. Klien HIV/AIDS sering menjadi korban diskriminasi dan pelanggaran hak-hak asasi manusia, yaitu dikeluarkan dari pekerjaan atau rumah, ditolak oleh keluarga dan kawan-kawan, bahkan dibunuh. Selain itu, ILWHA juga disebut sebagai orang yang melakukan tindakan kriminalitas dan telah melanggar undang-undang karena telah menggunakan psikotropika. Stigma dan diskriminasi juga membuat ILWHA takut diketahui status HIV/AIDS mereka oleh masyarakat dan keluarga. ILWHA enggan memberitahukan pada anggota keluarga atau teman tentang hasil diagnosa bahwa mereka mengidap HIV, sehingga tindakan guna melindungi orang lain dan pencarian pengobatan dan perawatan mengalami hambatan. Stigma dan diskriminasi adalah penghalang terbesar bagi penanganan epidemi HIV/AIDS. (KPA, 2008, UNAIDS, 2005)

Terapi rumatan metadon dapat menjadi beban bagi IDU. Beban tersebut dapat memunculkan depresi sehingga memperberat kesehatan mental IDU. Beban IDU akan bertambah jika mereka adalah klien HIV/AIDS (ILWHA) yang sedang menjalani terapi ARV. Pinaki dan Grimes (2005) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara depresi yang diakibatkan stres dengan ketidakpatuhan terhadap terapi ARV. Ketidakpatuhan klien HIV/AIDS terhadap terapi ARV dapat menimbulkan menurunnya kemampuan ARV dalam mengandalikan virus. Perkembangan virus yang tidak terkendali dapat mempercepat timbulnya infeksi

oportunistik, sehingga biaya perawatan dan pengobatan meningkat (Paterson, et al. 2000)

Terapi rumatan metadon dapat menimbulkan beban bagi ILWHA, terlebih jika ILWHA sedang menjalani terapi ARV. Efek samping terapi ARV pada ILWHA berasal dari ARV itu sendiri dan inetraksi ARV degan metadon. Selain itu penggunaan ARV juga menimbulkan beban hidup dan merubah kualitas hidup pada klien HIV/AIDS. Beban hidup ILWHA yang sedang menjalani terapi ruamtan metadon dan ARV dapat menimbulkan depresi. (FHI, WHO, & I-TECH, 2003, UNAIDS, 2005). Beban hidup tersebut dapat menyebabkan klien HIV/AIDS tidak patuh terhadap terapi ARV. Ketidakpatuhan klien HIV/AIDS dapat menyebabkan munculnya infeksi oportunistik (Paterson, et al. 2000, dalam Malta, 2005).

Peneliti telah menelaah beberapa penelitian tentang penggunaan terapi ARV pada klien HIV/AIDS atau pada ILWHA. Penelitian kuantitatif tentang hubungan antara terapi ARV dan beban hidup, dampak serta kualitas hidup klien HIV/AIDS telah diteliti. Namun tidak digambarkan beban hidup yang dialami klien HIV/AIDS atau ILWHA. Evan Wood, et al. (2007) telah meneliti perbedaan beban hidup yang dialami IDU yang menderita HIV/AIDS (ILWHA) antara suku aborigin dan non-aborigin. Namun beban hidup yang dialami ILWHA tersebut hanya dihubungkan dengan ras saja. Beban hidup pada ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadoni belum pernah diteliti. (FHI, Impact, & USAIDS, 2005).

Pengalaman ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV pada saat rumatan metadon perlu digali agar beban hidup dan permasalahan ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada periode terapi rumatan metadon dapat teridentifikasi. Pengalaman dalam menjalani terapi ARV khususnya pada ILWHA yang sedang menjalani terapi rumatan metadon dapat menjadi dasar perawat konselor ARV (*Adherence Nurse*) untuk menentukan pendekatan yang sesuai dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap ILWHA yang baru pertama kali menggunakan ARV atau yang sedang menggunakan ARV untuk mencegah ketidakpatuhan terhadap terapi ARV, khususnya pada saat terapi rumatan metadon (FHI, Impact, & USAIDS, 2005).

Memahami fenomena penggunaan ARV pada saat terapi rumatan metadon pada ILWHA merupakan hal yang penting untuk dapat merencanakan dan memberikan pelayanan keperawatan pada saat memberikan konseling pada pasien. Agar fenomena tersebut dapat dimaknai dengan baik, penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi penting untuk dilakukan. Fenomenologi sebagai suatu penelitian merupakan suatu penyelidikan yang mendalam, kritikal dan sistematis dari suatu pengalaman manusia (Van Manen, 1990 dalam Fain, 1999). Fenomenologi juga merupakan suatu pendekatan yang sangat bermanfaat untuk digunakan pada fenomena yang diminati bila fenomena tersebut belum didefinisikan dan dikonseptualisasikan dengan baik (Polit & Hungler, 1999).

B. Perumusan Masalah

Terapi rumatan metadon dapat menimbulkan beban bagi ILWHA, terlebih jika ILWHA sedang menjalani terapi ARV. Efek samping terapi ARV pada ILWHA berasal dari ARV itu sendiri dan inetraksi ARV dengan metadon. Selain itu, penggunaan ARV juga menimbulkan beban hidup dan merubah kualitas hidup pada klien HIV/AIDS. Beban hidup ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon dapat menimbulkan depresi. (FHI, WHO, & I-TECH, 2003 & UNAIDS, 2005). Beban hidup tersebut dapat menyebabkan klien HIV/AIDS tidak patuh terhadap terapi ARV, sehingga menyebabkan munculnya infeksi oportunistik (Paterson, et al. 2000)

Pengalaman ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV dan terapi rumatan metadon perlu digali agar beban hidup dan permasalahan ILWHA dalam menjalani terapi ARV dan terapi dapat teridentifikasi. Pengalaman dalam menjalani terapi ARV khususnya pada ILWHA yang sedang menjalani terapi ruamtan metadon dapat menjadi dasar untuk menentukan pendekatan yang sesuai dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap ILWHA yang baru pertama kali menggunakan ARV atau yang sedang menggunakan ARV untuk mencegah ketidakpatuhan terhadap terapi ARV. Sementara itu, penelitian terkait masih sangat sedikit. Berdasar hal tersebut, peneliti merumuskan masalah "Bagaimana pengalaman hidup ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi antiretroviral pada saat terapi rumatan metadon.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran tentang pengalaman individu mengenai manfaat dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon.
- b. Diperoleh gambaran pengalaman mengenai beban dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon.
- c. Diperoleh gambaran mengenai makna dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon.
- d. Teridentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperlukan individu dalam menjalani terapi anti retroviral saat terapi rumatan metadon.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat Medikal Bedah

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan bagi perawat agar dapat mengidentifikasi masalah ILWHA pada saat klien dinyatakan telah memenuhi kriteria untuk mendapat terapi ARV dan yang sedang menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon. Identifikasi masalah dapat menjadi dasar perawat untuk menentukan intervensi yang tepat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada ILWHA .

3. Bagi Pengambil Kebijakan

Penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk mengambil kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan pada ILWHA dan SOP (*Standar Operating Procedure*). Juga memberi masukan kepada Lembaga Swadaya Masyarakat yang memberi layanan serupa.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian sejenis tentang perawatan pada ILWHA oleh petugas kesehatan khususnya perawat dalam pengelolaan pasien ILWHA

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan tinjauan pustaka tentang ILWHA (*Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS*), terapi ARV, terapi rumatan metadon, terapi Antiretroviral (ARV), dan teori *Promosi Kesehatan Model*.

A. HIV/AIDS dan Stress

Aquired Immune Defficiency Syndrome (AIDS) adalah sindroma yang menunjukkan adanya defisiensi imun seluler pada seseorang tanpa adanya penyebab yang diketahui untuk dapat menerangkan terjadinya defisiensi tersebut, seperti; keganasan, obat-obat supresi imun, penyakit infeksi yang sudah dikenal dan sebagainya. Menurut Virginia Maceda Lan, AIDS adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kirton, 2001; Price, 2006).

Suatu studi kualitatif secara fenomenologi telah dilakukan untuk mengeksplorasi berbagai pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS termasuk pengalaman menerima pelayanan kesehatan dari para praktisi kesehatan. Hasil penelitian mengungkapkan variasi berbagai pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS. Setiap pasien dalam studi ini saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS mengalami stress. Mereka juga mengalami proses berduka. Selain itu berbagai mekanisme koping dan adaptasi telah dilakukan pasien. Setiap pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS membutuhkan dukungan dari lingkungan

sekitarnya terutama dari keluarga, pasangan, teman terdekat dan petugas kesehatan. Mereka juga membutuhkan pelayanan keperawatan termasuk membutuhkan perawat yang bersikap baik dan komunikatif (Vitriawan, Sitorus, Afyanti, 2007).

Pada saat pengidap pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS dapat menimbulkan stress, berduka dan butuh dukungan sosial. Keadaan stress pada pengidap HIV/AIDS dapat mempercepat perkembangan HIV positif menuju tahap AIDS. Laserman, et al, (2000) melakukan penelitian tentang perkembangan HIV menuju AIDS. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa kecepatan perkembangan HIV menuju AIDS pada pengidap HIV positif berhubungan dengan menumpuknya beban hidup, koping yang bersifat denial, tingginya serum kortisol dan rendahnya tingkat kepuasan terhadap dukungan sosial.

B. *Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS* (ILWHA)

Pengidap HIV/AIDS yang juga termasuk pengguna NAPZA melalui jarum suntik disebut ILWHA (*Injecting Drug Users Living with HIV/AIDS*). Tahap perkembangan infeksi oleh HIV pada ILWHA sama dengan pengidap HIV/AIDS *non-Injecting*. Mesquita, et al (2007) dalam penelitiannya tentang kesehatan masyarakat di Indonesia menjelaskan bahwa keadaan ILWHA merupakan masalah kritis yang harus segera ditanggulangi oleh pemerintah dan masyarakat. Pada ILWHA, penularan HIV/AIDS dapat melalui jarum suntik. Indonesia termasuk negara yang memiliki persentase tinggi pada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik, yaitu 54% (Mesquita, et al, 2007).

Penelitian lain menunjukkan bahwa penularan HIV pada ILWHA juga bisa melalui transmisi cairan pada pipa inhalasi. Pipa inhalasi ini digunakan untuk menghisap marijuana. Efek *psychoactive* pada penggunaan NAPZA juga dapat menurunkan pengendalian perilaku para pengguna NAPZA. Kontrol perilaku yang rendah pada pengguna NAPZA dapat meningkatkan perilaku seksual bebas dan penurunan kepatuhan terapi ARV. Perilaku seksual yang bebas dapat menularkan HIV/AIDS diantara pengguna NAPZA (Strathdee et al, 2001).

ILWHA mengalami stigma dan diskriminasi seperti pengidap HIV/AIDS lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma HIV/AIDS adalah penyakit yang mengancam hidup, ketakutan untuk kontak dengan HIV, asosiasi HIV/AIDS dengan perilaku yang telah terstigmatisasi seperti homoseksual, IDU (*Injecting Drug Users*), seks komersial, kenyataan bahwa pengidap HIV/AIDS dinilai sebagai orang yang membawa penyakit untuk dirinya sendiri, religi atau kepercayaan yang menyamakan HIV/AIDS dengan kesalahan moral, seperti penyimpangan seks, yang pantas mendapat hukuman, status sosio-ekonomi, usia dan gender, kurangnya pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS (KPA, 2003).

Anggapan bahwa ILWHA adalah seorang kriminalitas telah melekat sejak adanya undang-undang tentang zat adiktif dan obat-obat terlarang. Menggunakan NAPZA berarti tindakan pidana. ILWHA dapat terjerat hukum dan masuk penjara akibat menggunakan NAPZA. ILWHA juga dianggap masyarakat sebagai seorang yang tidak produktif (Kaplan & Khan, 2004).

C. Terapi Antiretroviral (ARV)

Tujuan terapi ARV adalah menghambat replikasi virus, sehingga menghambat perkembangan penyakit dan kerusakan system imun. Terapi ARV diberikan apabila pengidap HIV/AIDS telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan WHO. Kriteria tersebut berdasar stadium dan jumlah CD4 serta limfosit. Kriteria tersebut adalah: 1) pada Infeksi HIV tingkat IV dengan CD4 dan TLC (*Total Lymphocyt Account*) yang tidak terukur; 2) stadium tingkat III dengan jumlah CD4 kurang dari $350/\text{mm}^3$; dan 3) stadium I dan II dengan jumlah CD4 $<200/\text{mm}^3$ (FHI, Impact & USAID, 2005).

Terdapat beberapa golongan ARV. Golongan pertama adalah *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTIs). NRTIs terdiri dari berbagai jenis, yaitu acabavir (ABC), didanosine (ddI), emtricitabine (FTC), lamivudine (3TC), stavudine (d4T), zalcitabine (ddC), dan zidovudine (AZT, ZDV). Golongan yang kedua adalah *Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor* (NtRTI), yaitu tenofovir (TDF). Golongan yang ketiga yaitu *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTIs), yaitu delavirdine (DLV), efavirenz (EFV) dan nevirapine (NVP). Golongan yang keempat adalah *Protease Inhibitors* (PIs) amprenavir (APV), atazanavir (ATV), fosamprenavir (FPV), indinavir (IDV), nelfinavir (NFV), ritonavir (RTV), saquinavir dalam *hard gel capsule* (SQV hgc), saquinavir dalam *soft gel capsule* (SQV sgc) dan tipranavir (TPV). Golongan kelima adalah *Fusion Inhibitor* yaitu enfuvirtide (ENF) (Laura, Lucy & Steven, 2005).

Pemberian terapi ARV dapat memberikan efek samping. Efek samping tersebut mencapai efek maksimal pada bulan ketiga sampai keempat.

Tabel 2.1 Jenis Obat ARV dan efek sampingnya

Obat	Efek samping
1. Abacavir	Reaksi hipersensitifitas (demam, kemerahan, lemas), mual muntah, suara nafas keras
2. Didanosine	Pankreatitis, neuropati perifer, mual, diare, asidosis laktat disertai hepatic steatosis
3. Lumifudine	Efek samping sedikit, asidosis laktat disertai hepatic steatosis
4. Stafudine (D4T)	Pancreatitis, neuropati perifer, asidosis laktat disertai hepatic steatosis
5. Lipoatrophy, sidofudine (ZDV, ACT)	Anemia, neutropenia, intoleransi gastrointestinal, sakit kepala, insomnia, miopati, asidosis laktat disertai hepatic steatosis
6. Nefirapine	Hepatitis, mengnacam hidup, toksik hati
7. Efavirenz	Tanda gejala system saraf: somnelen, insomnia, bingung, agitasi, peningkatan kadar transaminase, kemerahan,

Sumber: FHI, Impact, & USAIDS (2005). *Standard operating procedure for antiretroviral therapy.*

Kepatuhan adalah perilaku atau kualitas untuk tetap pada jalur, perilaku untuk tetap berkelanjutan, dan untuk tetap pada pilihan. Terdapat dua hal dasar tentang kepatuhan yang harus dipertimbangkan oleh konselor ARV (*Adherence Nurse*). Pertama, pencapaian kepatuhan adalah hasil dari proses interaksi antara konselor dan pasien. Saat pasien tidak memenuhi aturan dalam terapi ARV, berarti terdapat permasalahan yang kompleks (Sangworn & Sombat, 2006).

Manfaat kepatuhan dalam terapi ARV adalah menurunnya replikasi virus, menurunnya penghancuran sel CD4, tercegahnya resistensi virus, meningkatnya pengembangan imun dan terhambatnya progresivitas penyakit. Paterson, et al (2000) menjelaskan bahwa kepatuhan lebih dari 95% dapat mencapai kesuksesan virology,

khususnya pada regimen *protease inhibitor*. Bila kepatuhan menurun, maka perkembangan virus meningkat secara tajam. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan yang kurang dari 95% akan menunjukkan kegagalan virology, yaitu terdeteksinya perkembangan virus (Paterson et al, 2000).

D. Terapi ARV pada ILWHA

1. Efektifitas Terapi ARV pada ILWHA

Memberikan terapi ARV harus menjamin bahwa IDU telah mengerti regimen terapi. Penelitian tentang perbedaan *seroconverter* (CD4 dan CD8+) antara ILWHA dan MSM (*Man Sex with Man*) oleh Galai, et al (1995) menyatakan bahwa jumlah CD4 dan CD8+ lebih banyak pada MSM. Namun perbedaan ini hanya bertahan selama 2 tahun. Pada penelitian kohort lanjut yang dilakukan oleh Pezzotti, et al (1994) pada tahun ke empat menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jumlah serotonin ILWHA dengan kelompok risiko tinggi yang terdiagnosa HIV/AIDS.

Tidak adanya perbedaan efektifitas terapi ARV antara ILWHA dengan non ILWHA juga didukung oleh hasil penelitian Pezzotti, et al (1999). Penelitian Pezzotti (1999) adalah tentang perbedaan perkembangan HIV ke AIDS pada kelompok ILWHA dengan non ILWHA yang menggunakan ARV. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perkembangan HIV menuju AIDS pada 2 kelompok tersebut. Implikasi dari penelitian Galai, et al (1995), Pezzotti, et al (1994), Pezzotti, et al (1999) adalah tidak adanya perbedaan ILWHA dengan non ILWHA dalam terapi HIV/AIDS, termasuk terapi ARV.

Oleh karena itu, dalam pemberian terapi ILWHA diperlakukan sama dengan non ILWHA. Namun dalam penelitian tersebut tidak mempertimbangkan perbedaan permasalahan 2 kelompok tersebut, yaitu ketidakpatuhan yang berhubungan dengan perilaku.

Vlahov, et al (2005) melakukan penelitian tentang keefektifan pemberian ARV antara ILWHA dan non ILWHA pada stadium HIV lanjut. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa tidak ada perbedaan keefektifan ARV pada 2 kelompok tersebut, meskipun pemberian ARV adalah sama dalam jenis obat, frekuensi dan cara pemberian. Lucas, et al (2001) menemukan bahwa ILWHA mengalami penurunan dalam penggunaan ARV. Penurunan ini disebabkan adanya penurunan jumlah virus. Penurunan jumlah virus dalam darah akan menjauhkan ILWHA dari infeksi oportunistik, sehingga pengidap merasa telah sembuh dari penyakit. Tetapi penelitian Lucas tersebut dibantah oleh Volhov, (2005). Menurut Volhov (2005), penurunan penggunaan ARV pada ILWHA berhubungan dengan kepatuhan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ada hubungan antara penurunan penggunaan ARV dengan ketidakpatuhan ILWHA.

2. Interaksi ARV dan Opiate dalam Terapi Rumatan metadon NAPZA

Ketergantungan opiate dan infeksi HIV terjadi secara bersamaan. Penelitian oleh Elinore (2007) mempelajari interaksi antara bupreorphine dan atazanavir. Responden yang ketergantungan opiate buprenorphine/naloxone-maintained dan HIV negatif berpartisipasi dalam 2 kali 24 jam untuk menentukan farmakokinetik dari (1) buprenorphine and (2) buprenorphine dan atazanavir

(400mg/hari) atau atazanavir/ritonavir (300/100mg/hari) dan diamati selama 5 hari. Farmakokinetik atazanavir dan atazanavir/ritonavir dibandingkan antara responden dan kelompok kontrol yang sehat untuk menentukan efek buprenorphine. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi buprenorphine secara signifikan tidak mengubah konsentrasi atazanavir atau ritonavir. Tiga partisipan yang sedang mendapat terapi substitusi buprenorphine/naloxone-maintained partisipan dilaporkan terjadi peningkatan sedasi pada saat mendapat terapi atazanavir/ritonavir. Atazanavir atau atazanavir/ritonavir dapat meningkatkan konsentrasi dan metabolisme buprenorphine dan buprenorphine. Penurunan dosis buprenorphine harus dilakukan untuk menurunkan efek sedasi.

Interaksi NAPZA dan metadon juga akan berpengaruh terhadap konsentrasi ARV dalam darah. Penelitian Niamh, et al (2007) mengukur ARV dalam plasma darah serta laporan diri tentang kepatuhan pengobatan pada pasien yang mendapat terapi protease inhibitor (atazanavir dan lopinavir). Pengukuran farmakokinetik diukur konsentrasi obat dalam plasma darah antara pengguna NAPZA dan yang tidak menggunakan NAPZA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsentrasi LPV pada pengidap HIV yang menggunakan NAPZA adalah 4.02 ± 2.39 $\mu\text{g/mL}$; dan rata-rata pada pengidap HIV yang tidak menggunakan NAPZA adalah 6.67 ± 0.910 $\mu\text{g/mL}$ ($p = 0.01$). Faktor yang mempengaruhi variasi konsentrasasi ATV dan LPV adalah penggunaan metadon, merokok, dan status pengguna obat-obatan terlarang. Hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa terapi pada kronik HIV bisa didukung dengan pengawasan konsentrasi ARV dalam darah. Konsentrasi dalam darah dapat

memberikan pertimbangan apakah pasien perlu diberikan dosis modifikasi dan pilihan terapi lain untuk memperoleh hasil terapi yang optimal. Namun dalam analisis penelitian tersebut tidak dinyatakan apakah ada perbedaan konsentrasi ARV dalam darah antara ILWHA dan non ILWHA.

3. Hambatan Terapi ARV pada ILWHA

Trottier B, Thomas R, dan Machouf N (2004) melakukan penelitian tentang bagaimana kesuksesan pelaksanaan terapi ARV pada ILWHA. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ILWHA kurang mendapat ARV dibanding dengan PLWH non *Injecting*. Hal tersebut dikaitkan dengan kepatuhan ILWHA dalam menjalani terapi ARV, sehingga ILWHA dipandang sebelah mata untuk menjalani terapi ARV.

Aceijas, et al (2006) melakukan penelitian tentang keterjangkauan terapi ARV pada ILWHA di negara berkembang. Aceijas, et al menyebutkan bahwa terdapat 1700 ILWHA di asia tenggara yang menjalani terapi ARV. Keterjangkauan ILWHA untuk mendapat terapi ARV masih kurang dan butuh pengkategorian dalam terapi ARV bagi IDU.

E. Terapi rehabilitasi

Menurut keputusan MENKES RI 494/MENKES/SK/VII/2006 tentang penetapan rumah sakit dan satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon, salah satu tindakan *harm reduction* adalah terapi substitusi (SK Menkes RI. 2006). Terapi substitusi adalah terapi metadon dalam sediaan cair dengan cara diminum. Tindakan

tersebut dikenal sebagai PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon). Tindakan tersebut ditujukan pada IDU (Injecting Drug User) atau Penasun. Metadon adalah suatu opiat sintetis yang menyebabkan pasien akan mengalami ketergantungan fisik. Jika ia berhenti mengonsumsi metadon secara tiba-tiba, ia akan mengalami gejala putus zat.

Terapi metadon pada pengguna NAPZA meliputi beberapa tahap. Pada tahap pertama, dosis awal yang dianjurkan adalah 15-30 mg untuk tiga hari pertama. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Pasien harus diobservasi 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau tanda-tanda toksisitas atau gejala putus obat. Jika terdapat intoksikasi atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai dengan keadaan. Estimasi yang terlalu tinggi tentang toleransi pasien terhadap opiat dapat membawa pasien kepada risiko toksik akibat dosis tunggal. Keadaan ini juga dapat meningkatkan risiko yang lebih sering, yaitu keadaan toksik akibat akumulasi metadon dikarenakan eliminasi yang lambat. Estimasi toleransi pasien terhadap metadon yang terlalu rendah menyebabkan risiko pasien untuk menggunakan opiat yang ilegal bertambah besar akibat kadar metadon dalam darah kurang, dan akan memperpanjang gejala putus zat maupun periode stabilisasi (Menkes RI. 2006).

Metadon harus diberikan dalam bentuk cair dan diencerkan sampai menjadi 100cc. Pasien harus hadir setiap hari di klinik. Metadon akan diberikan oleh asisten apoteker atau perawat yang diberi wewenang oleh dokter. Pasien harus segera menelan metadon tersebut di hadapan petugas PTRM. Petugas PTRM akan

memberikan segelas air minum. Setelah diminum, petugas akan meminta pasien menyebutkan namanya atau mengatakan sesuatu yang lain untuk memastikan bahwa metadon telah ditelan. Pasien harus menandatangani buku yang tersedia, sebagai bukti bahwa ia telah menerima dosis metadon hari itu (SK Menkes RI. 2006).

Tahap yang kedua adalah fase stabilisasi. Fase stabilisasi bertujuan untuk menaikkan perlahan-lahan dosis dari dosis awal sehingga memasuki fase rumatan. Pada fase stabilisasi, risiko intoksikasi dan *overdosis* cukup tinggi. Intoksikasi dan overdosis dapat terjadi pada 10-14 hari pertama. Dosis yang direkomendasikan digunakan dalam fase stabilisasi adalah dosis awal dinaikkan 5-10 mg tiap 3-5 hari. Hal ini bertujuan untuk melihat efek dari dosis yang sedang diberikan. Selama minggu pertama fase stabilisasi pasien harus datang setiap hari di klinik atau dirawat di rumah sakit untuk diamati secara cermat oleh profesional medis terhadap efek metadon (untuk memperkecil kemungkinan terjadinya *overdosis* dan penilaian selanjutnya) (SK Menkes RI. 2006).

Data RSU dr. Soetomo memperlihatkan bahwa pasien HIV/AIDS yang dirawat di RSU dr. Soetomo sebanyak 62.8% adalah IDU, sedangkan di RS Hasan Sadikin mencapai 81.5%. Mengacu dari penelitian pada 100 kasus dalam rentang waktu 2004-2005 terhadap terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta dan RS Sanglah Bali, terdapat perbaikan kualitas hidup dari segi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan, penurunan angka kriminalitas, penurunan depresi serta perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat (sekolah, kerja) (SK Menkes RI. 2006).

Pemerintah Lithuania telah mengadakan penelitian tentang analisis hasil rehabilitasi pada IDU (*Injecting Drug users*). Jenis program rehabilitasi adalah dengan DAYTOP (*Drug Addict Youth Treatment on Probation*) dan konseling. Setelah satu tahun mengikuti rehabilitasi, responden diberi pertanyaan tentang ketercapaian dalam rehabilitasi. Terdapat 59% responden yang telah berhenti menggunakan obat-obatan. Program rehabilitasi ini sangat efektif, karena memberikan dampak yang positif bagi IDU. Dampak tersebut adalah dapat kembali bekerja dan produktif (Caplinskas, Dragunevicius, & Gasiliauskas, 2004).

F. Beban pada ILWHA

Peneliti melakukan telaah pada berbagai penelitian mengenai beban yang dialami oleh pengidap HIV/AIDS sebagai gambaran panduan dalam penelitian beban yang dialami ILWHA. Beberapa penelitian yang ditelaah oleh peneliti mengkaitkan beban pengidap HIV/AIDS dengan akibat yang ditimbulkan setelah terinfeksi HIV/AIDS. Akibat tersebut dikaitkan dengan ekonomi, stigma oleh masyarakat dan petugas kesehatan, beban keluarga, dukungan sosial, beban kualitas hidup, beban psikososial, interaksi sosial, kelainan gejala fisik akibat peningkatan viral load, kelainan fisik akibat efek samping ARV, dan biaya untuk berobat ARV. Sementara itu beban yang dialami IDU adalah kekerasan fisik, kekerasan emosional, stigma, tidak memiliki sumber keuangan dan penghasilan.

Penelitian pada pengidap HIV/AIDS di Constanta Rumania telah dilakukan dengan menggunakan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut menerangkan

bahwa 40 % pengidap mengalami gejala-gejala AIDS, kurang dari setengah menerima terapi ARV. Penelitian ini menunjukkan bahwa 10 tahun setelah terjadi epidemik di Rumania, HIV/AIDS menjadi beban bagi perekonomian dan kesehatan pengidap HIV/AIDS. Pengidap HIV/AIDS sedang sekarat, namun ketersediaan ARV masih belum memadai (Kozinetz, Matusa, & Cazacu, 2001).

Beban ekonomi yang dialami oleh pengidap HIV/AIDS dapat menjadi beban perekonomian sebuah masyarakat luas atau Negara. Pada penelitian tentang beban ekonomi pada penggunaan HAART di USA menjelaskan efek epidemik HIV yang mempengaruhi beban perekonomian Negara. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji beban ekonomi akibat HIV/AIDS yang dapat memperkirakan efek epidemik HIV terhadap populasi dan membantu pembuat kebijakan dalam mengalokasikan sumber pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah dengan mengkaji beban biaya perawatan HIV/AIDS untuk memperkirakan beban biaya pada tahun 2002. Data menunjukkan bahwa terdapat pengidap baru HIV 40.000 orang pada ras kulit putih dan hispanik. Pengidap yang baru terinfeksi tersebut menjadi data dasar bagi perhitungan perkiraan biaya perawatan dan biaya yang tidak langsung berhubungan dengan pengobatan seperti: kematian, penurunan produktifitas karena sakit, umur harapan hidup dan biaya ARV. Berdasar data tersebut, diperkirakan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk merawat pengidap HIV pada tahun 2002 adalah 36,4 milyar dollar AS. Penelitian ini juga menganalisis bahwa penggunaan ARV dan mempermudah keterjangkauan ARV pada pengidap HIV/AIDS dapat menurunkan beban ekonomi pemerintah (Hutchinson, A. 2006).

Selain beban ekonomi, beban yang diakibatkan oleh penyakit akibat melemahnya imun juga dialami pengidap HIV. Pluciennik, et al, (2004) melakukan penelitian tentang perbedaan beban penyakit akibat terinfeksi HIV. Penilaian perbedaan ini didasarkan pada perbedaan terapi ARV, yaitu belum tersedianya ARV, dosis tunggal dan ganda, serta dosis tripel. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperkirakan beban penyakit akibat HIV/AIDS pada 3 periode waktu yang berbeda. Periode tersebut adalah tahun 1986 – 1990 ketika ARV belum tersedia, 1991 – 1995 ketika terdapat dosis tunggal dan ganda dan tahun 1996 – 2000 ketika HAART tersedia. Beban tersebut diukur dengan DALY (Disability-Adjusted Life Years), kesakitan dan kematian. Berdasarkan kematian pengidap HIV/AIDS pada masing-masing periode dinyatakan bahwa beban penyakit akibat terinfeksi HIV pada tahun adalah 4,6 kali lebih tinggi dari periode kedua dan pada periode kedua adalah 1,1 kali lebih tinggi dari periode ketiga. Hal tersebut membuktikan bahwa penggunaan terapi ARV dapat menurunkan beban penyakit akibat terinfeksi HIV pada pengidap HIV/AIDS. Dosis tripel lebih baik dari dosis ganda, dan dosis ganda lebih baik dari dosis tunggal.

Beban yang dialami pengidap HIV/AIDS berkaitan dengan viral load. Viral load dapat mempengaruhi progresivitas AIDS. Meskipun parameter CD4 telah banyak diketahui berhubungan dengan progresivitas AIDS, namun hubungan antara CD4 dengan kesehatan dan kualitas hidup belum banyak diketahui. Penelitian tentang CD4 dengan jumlah CD4 dalam plasma, jumlah RNA HIV/ml dihubungkan dengan kesehatan dan kualitas hidup telah dilakukan. Penelitian tersebut membuktikan

bahwa kualitas kesehatan dan kualitas hidup yang baik berkaitan dengan rendahnya *viral load* dan meningkatnya CD4 (Paterson, et al., 2000)

Interaksi antara NAPZA dan ARV dapat menimbulkan beban gejala fisik. Penelitian oleh Elinore (2007) menunjukkan adanya interaksi antara buprenorphine dan atazanavir dan ritonavir (jenis ARV). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi buprenorphine secara signifikan tidak mengubah konsentrasi atazanavir atau ritonavir. Tiga partisipan yang sedang mendapat terapi substitusi buprenorphine/naloxone-maintained participants dilaporkan terjadi peningkatan sedasi pada saat mendapat terapi atazanavir/ritonavir. Atazanavir atau atazanavir/ritonavir dapat meningkatkan konsentrasi dan metabolisme buprenorphine. Penurunan dosis buprenorphine harus dilakukan untuk menurunkan efek sedasi.

Beban psikososial juga dialami oleh pengidap HIV/AIDS. Penelitian kuantitatif pada wanita yang terinfeksi HIV yang berkaitan dengan beban psikososial telah dilakukan. Tujuan penelitian ini mengkaji beban psikososial dan mengidentifikasi faktor pada wanita pengguna NAPZA dan non-pengguna. Beban penyakit psikososial dikaitkan dengan rendahnya harga diri, kemiskinan, minoritas etnis, dan stadium HIV. Pengguna NAPZA, prostitusi memiliki beban gejala fisik yang lebih berat dibanding pengidap HIV/AIDS biasa. Kesimpulannya, wanita yang terinfeksi HIV mengalami beban dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Terlebih, wanita pengguna NAPZA memiliki beban yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih

rendah. Obat-obatan dan gender memiliki hubungan yang erat dengan beban akibat terinfeksi HIV (Mieke J.E., Tevaarwerk & Gaal, E.A., 2001).

Beban psikologis pada ILWHA adalah stigma. Pandangan dan stigma pada pasien HIV/AIDS dan keluarganya, stigma atau cap buruk adalah tindakan memvonis seseorang buruk moral/perilakunya sehingga mendapatkan penyakit seperti itu. Orang-orang yang distigma biasanya dianggap memalukan untuk alasan tertentu dan sebagai akibatnya mereka dipermalukan, dihindari, didiskreditkan, ditolak, dan ditahan. Stigma merupakan suatu sifat, atribut, atau karakteristik dimana masyarakat mendefinisikannya sebagai sesuatu yang sangat tidak menyenangkan (Depkes RI, 2003).

Stigma yang dialami oleh pengidap HIV/AIDS bukan hanya dari masyarakat, tetapi juga berasal dari petugas kesehatan. Stigma tersebut berdampak pada pemberian terapi ARV. Terapi ARV yang diberikan pada ILWHA tidak sama dengan terapi ARV non ILWHA. Hal tersebut disebabkan anggapan petugas bahwa ILWHA memiliki kepatuhan yang kurang. ARV yang sering tidak sesuai dengan keadaan ILWHA adalah ARV dosis ganda. (Trottier B, Thomas R, & Machouf N, 2004).

Overdosis sering terjadi pada IDU yang dapat menyebabkan kematian. Lebih dari setengah IDU melaporkan bahwa mereka pernah mengalami overdosis sedikitnya sekali selama sebagai IDU. Kematian sering terjadi pada saat overdosis. Pencegahan

overdosis yang dilakukan di Negara Amerika Serikat bagi para IDU adalah dengan program distribusi naloxone.

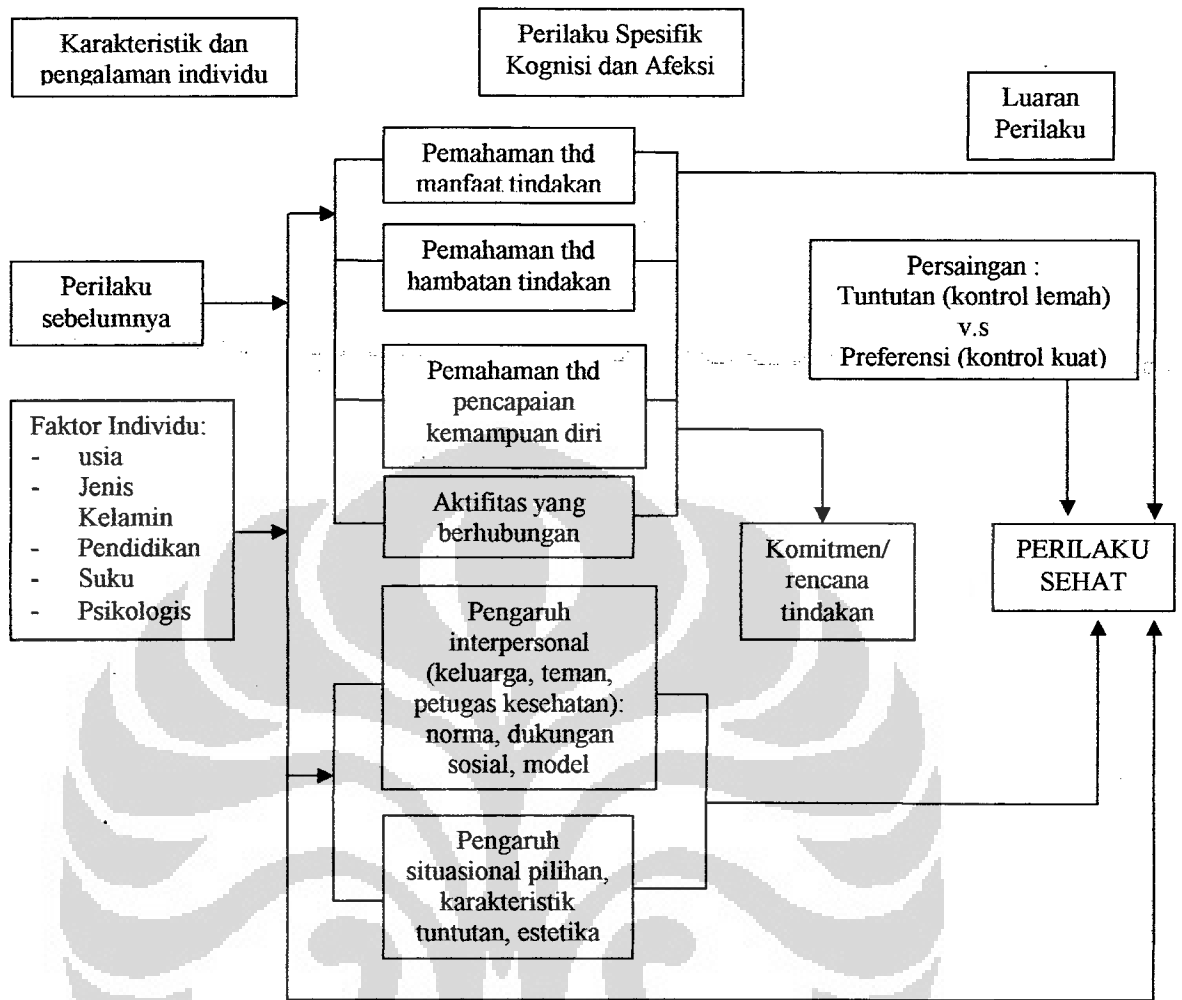
G. Model Promosi Kesehatan

Beban yang dialami oleh pengidap ILWHA dapat menjadi hambatan dalam terapi ARV. Mengantisipasi hambatan pada ILWHA dapat berpengaruh pada perubahan perilaku dan menghilangkan perilaku yang buruk. Penelitian tentang Model Promosi Kesehatan mendukung bahwa hambatan menentukan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Hambatan dapat bersifat nyata atau abstrak. Hambatan tersebut mengandung beberapa persepsi, yaitu persepsi terhadap ketakutan tentang ketidaktersediaan, biaya yang tinggi, kesulitan, waktu yang tersedia dan yang akan digunakan, serta perilaku yang harus dilakukan. Hambatan secara nyata dapat dilihat seperti mental *blocks*, kelainan atau beban, dan biaya untuk mendukung perilaku yang diinginkan. Hambatan sering kali memunculkan motivasi untuk berperilaku yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan (Pender, Murdough, & Parsons 2006).

Pendekatan yang holistik pada promosi kesehatan dikenal sebagai pandangan yang umum dalam kesehatan dan dukungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Perawatan yang holistik meningkatkan integrasi dukungan multi sistem dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien HIV. Sistem tersebut melibatkan petugas kesehatan dan system pelayanan kesehatan, tindakan penurunan risiko HIV, dan konseling sebagai pencegahan.

Pelayanan yang berkelanjutan mendukung pasien untuk beradaptasi dan berkoping terhadap HIV. Walaupun dalam kenyataannya, pelayanan kesehatan dan dukungan sosial tidak selalu dapat menanggulangi masalah eksternal maupun internal pasien HIV. Tujuan dari perawatan holistik pada Promosi Kesehatan adalah mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan maksimal. Pada pasien yang terinfeksi HIV, perawatan holistik menciptakan kesehatan fisik, emosi, spiritual dan mental yang terintegrasi. Terapi ARV merupakan salah satu elemen dalam Promosi Kesehatan (Laura, Lucy & Steven, 2005).

Model Promosi Kesehatan mencoba menggambarkan interaksi kebudayaan manusia yang beraneka ragam dengan lingkungan untuk meneruskan kesehatan mereka. HPM memiliki kompetensi atau berorientasi pada pendekatan (*approached-oriented*) (Pender, Murdough, & Parsons 2006). Promosi kesehatan dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi potensi manusia. Proses biopsikososial yang kompleks memotivasi individu untuk mengajak dalam berperilaku langsung menuju peningkatan kesehatan (Pender, Murdough, & Parsons 2006).



Gb 1. Model Promosi Kesehatan menurut Pender

Sumber : Tomey dan Alligod, 2006. *Nursing Theorist and Their Work*.

Philadelphia. Mosby

H. Peran Perawat Konselor ARV

Peran perawat pada perawatan pasien HIV/AIDS adalah pemberi asuhan keperawatan di pelayanan klinik kesehatan atau rumah sakit meliputi peran sebagai perawat asosiet, perawat primer, dan perawat manajer kasus (Vitriawan, 2008). Pada terapi ARV, peran perawat adalah sebagai konselor ARV. Indonesia telah mengembangkan pelatihan konselor ARV pada petugas kesehatan, termasuk perawat.

Wood, et al (2006) menyatakan bahwa petugas kesehatan yang diperlukan untuk mengelola pasien dalam terapi ARV adalah petugas kesehatan yang memiliki pendidikan khusus. Pernyataan tersebut didasarkan atas penelitian tentang interaksi ARV dengan opiat pada saat ILWHA menjalani terapi rehabilitasi. Interaksi tersebut dapat meningkatkan sedasi dan dapat menjadikan ILWHA tidak patuh terhadap terapi ARV.

Sebagai konselor ARV perawat harus mampu mengidentifikasi beban yang dipersepsikan atau beban yang dialami oleh ILWHA, sehingga permasalahan dalam terapi ARV dapat teridentifikasi. Pengidentifikasian masalah yang tepat dan dini dapat mendukung ILWHA untuk berperilaku yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan.

Family Health International (2005) telah menetapkan SOP (*Standard Operating Procedure*) pada pelaksanaan terapi ARV. Perawat bertugas sebagai pemantau

kepatuhan minum ARV. Perawat harus memperhatikan kedinamisan dan keunikan pasien sebagai individu, sehingga perawat dapat memahami pasien.

Pada kunjungan pertama pasien HIV/AIDS ke klinik HIV/AIDS, perawat memiliki tugas untuk menentukan alasan pasien berkunjung, mengumpulkan data pada tiap sistem tubuh dan tanda-tanda vital, mendiskusikan *informed consent* untuk pengobatan medis dan memperoleh *voluntary consent*, melengkapi format pengkajian data, jika memungkinkan, rujuk pasien ke dokter untuk menentukan apakah pengidap termasuk dalam kriteria pasien yang diberikan terapi ARV.

Pada kunjungan kedua dilakukan setelah tes laboratorium. Kemudian dokter merujuk kepada perawat konselor ARV, setelah menetapkan bahwa pasien layak mendapatkan terapi ART, dan telah memenuhi kriteria. Pada saat konseling, perawat akan mengkaji pengetahuan pengidap tentang HIV dan tujuan menggunakan terapi ARV. Perawat juga mengidentifikasi kesulitan dan potensial hambatan untuk menjaga keteraturan kunjungan, cara minum obat dan bagaimana patuh terhadap pengobatan (individu, lingkungan, sosial, keuangan dan makanan atau gizi). Pelayanan pengobatan ARV juga perlu diidentifikasi, juga termasuk nutrisi, tempat tinggal, konseling pasangan dan cara yang aman untuk berhubungan. Layanan yang berkelanjutan perlu ditekankan pada ILWHA oleh perawat. Penjadualan kunjungan berikutnya perlu dijadualkan bersama dengan ILWHA. Pendokumentasikan selalu harus selalu tertera pada *Pre-start counseling form* (FHI, Compact, USAID, 2005).

Penelitian tentang persepsi dan keluarga pasien HIV/AIDS tentang pengetahuan yang diperlukan oleh perawat dan keluarga dalam merawat pasien HIV/AIDS di rumah sakit dan selama di rumah telah dilakukan. Tema yang didapat dalam penelitian ini adalah kebutuhan perawat saat merawat pengidap HIV/AIDS. Perawat memerlukan pengetahuan dan ketrampilan tentang konseling, terapi ARV dan efek samping, *universal precaution*, *symptom's management*, dukungan mental dan penanganan jika terpapar HIV (Waluyo, Sukmarini, Rosakawati, 2006).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif karena penelitian kualitatif merupakan pendekatan sistematis dan subjektif yang digunakan untuk menggambarkan dan memberikan arti pada pengalaman hidup (Leininger, 1985; Munhall, 1989; Silvia & Rothbart, 1984; dalam Burns & Grove, 1999). Pengalaman hidup yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengalaman hidup ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat rumatan metadon berdasar sudut pandang dan pengalaman mereka, maka penelitian ini menggunakan fenomenologi deskriptif.

Peneliti melakukan langkah-langkah sesuai dengan kaidah fenomenologi deskriptif. Spielgelberg (1965, dalam Streubert & Carpenter, 1999) mengidentifikasi tiga langkah dalam proses fenomenologi deskriptif, yaitu *intuiting*, *analyzing*, dan *describing*. Pada langkah pertama, *intuiting*, peneliti menyatu secara total dengan fenomena ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat rumatan metadon dengan mempelajari berbagai literatur. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menjadi alat pengumpulan data dan mendengarkan deskripsi yang diberikan ILWHA selama wawancara berlangsung. Peneliti kemudian mempelajari data tentang pengalaman ILWHA yang telah ditranskripsikan dan ditelaah berulang-ulang. Pada langkah kedua, *analyzing*, peneliti mengidentifikasi esensi fenomena pengalaman ILWHA dengan

mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara elemen-elemen tertentu dengan fenomena tersebut. Selanjutnya pada langkah ketiga, *describing*, peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen atau esensi yang kritikal dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dalam konteks hubungannya terhadap satu sama lain dari pengalaman ILWHA tersebut.

B. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah individu ILWHA (*Injecting People Living with HIV/AIDS*) yaitu seseorang yang menggunakan NAPZA dengan cara menggunakan jarum suntik dan sedang menjalani terapi rumatan metadon, menderita HIV/AIDS dan sedang menjalani terapi ARV. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan tehnik *purposive sampling*, yang dalam riset kualitatif sering disebut *judgemnetal, theoretical*, atau *purposeful sampling* (Polit & Hungler, 1999; Burns & Grove, 1999; Streubert & Carpenter, 1999). Menggunakan tehnik *purposive sampling*, berarti peneliti secara sadar memilih ILWHA untuk dijadikan partisipan dalam penelitian ini. Prinsip dasar sampling dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu sampling sampai pada suatu titik kejenuhan dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengalaman telah dicapai (Polit & Hungler, 1999).

Partisipan adalah kelompok tertutup, identitas klien sebagai pengidap HIV/AIDS hanya diketahui oleh konselor dan kelompok mereka saja. Berdasar hal tersebut, maka langkah perekrutan ILWHA adalah dengan menghubungi konselor. Konselor kemudian mengidentifikasi calon partisipan berdasar kriteria inklusi. Setelah

mendapat izin dari konselor untuk bertemu ILWHA dan yang bersangkutan telah bersedia, maka ILWHA tersebut menjadi calon partisipan. Penelitian ini menargetkan 6 hingga 8 orang ILWHA sebagai calon partisipan. Holloway dan Wheeler (1996) menetapkan bahwa pada penelitian kualitatif, apabila partisipan adalah homogen, maka jumlah partisipan berkisar antara 6 hingga 8 orang. Pada penelitian ini, peneliti memperoleh 6 orang partisipan karena pada partisipan yang ke-6, peneliti tidak memperoleh lagi data yang baru.

Dalam penelitian ini, ILWHA yang telah menjadi partisipan adalah ILWHA yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Pasien ILWHA,
2. Sedang menjalani terapi ARV minimal 3 bulan karena efek samping maksimal ARV terjadi pada bulan ketiga hingga keempat,
3. Sedang menjalani terapi rumatan metadon karena pada fase ini, gejala overdosis dan intoksikasi telah minimal, dan tidak sedang dalam gejala putus obat,
4. Secara sukarela bersedia untuk menjadi partisipan, dan
5. Mampu menceritakan pengalaman dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2008, pada partisipan ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV saat menjalani terapi rumatan metadon. Tempat

penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang memiliki pelayanan rehabilitasi NAPZA dan ARV.

D. Pertimbangan Etik

Peneliti telah memenuhi lima hak responden dalam penelitian (ANA, 1985 dalam Macnee, 2004). Hak pertama yaitu *self-determination*, partisipan memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini. Hak kedua yaitu, *privacy* dan *dignity* (martabat), berarti bahwa partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa saja yang dilakukan terhadap mereka dan untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka disampaikan kepada peneliti.

Hak ketiga adalah *dentialy*, yaitu semua informasi yang didapatkan dari partisipan dijaga dengan sedemikian rupa sehingga hanya diketahui oleh peneliti. Tindakan ini dimaksudkan agar informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan partisipan, Kerahasiaan atas keterlibatan ILWHA dalam penelitian ini juga dijaga oleh peneliti. Hak terhadap penanganan yang adil adalah hak yang keempat, yaitu memberikan individu hak yang sama untuk dipilih untuk terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang telah disepakati. Hak kelima adalah hak untuk mendapatkan perlindungan atas ketidaknyamanan dan kerugian. Hak ini dilakukan peneliti dengan cara melindungi partisipan dari eksploitasi dan peneliti menjamin bahwa semua usaha akan dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu

penelitian, serta mamaksimalkan manfaat dari penelitian tentang pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon (ANA, 1985, dalam Macnee, 2004).

Pendekatan *consensual decision making* atau yang disebut dengan proses *informed consent* dilakukan oleh peneliti untuk memenuhi lima hak tersebut. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi kesediaan partisipan untuk berpartisipasi dalam proses penelitian (Streubert & Carpenter, 1999). Maksud dari *informed Consent* adalah agar partisipan membuat keputusan yang dipahami dengan benar berdasar informasi yang tersedia dalam dokumen informen, prosedur penelitian, dan *informed consent* (Macnee, 2004).

Tempat, waktu dan cara pengambilan data dilakukan sesuai dengan keinginan partisipan untuk menghormati *privacy* dan *dignity*. Sebelum mengumpulkan data dengan menggunakan alat perekam, peneliti terlebih dulu menanyakan ketersediaan partisipan untuk direkam. Selama penelitian, peneliti memberikan kesempatan untuk memilih waktu dan tempat yang diinginkan oleh partisipan. Partisipan memilih rumah sakit sebagai tempat wawancara. ILWHA merasa nyaman untuk mengeluarkan pendapat, karena petugas kesehatan telah mengetahui status mereka. Mereka menolak diwawancarai dirumah karena takut status mereka akan diketahui oleh tetangga, apabila ada petugas kesehatan yang berkunjung. Terdapat seorang partisipan yang menunda wawancara dengan alasan sedang mengalami gangguan mood dan peneliti memperkenankan partisipan untu memilih waktu wawancara berikutnya seetelah partisipan merasa siap.

Untuk menjamin kerahasiaan, peneliti menyimpan data pada tempat khusus dan hanya diketahui oleh peneliti sendiri. Rekaman digital wawancara disimpan dengan menggunakan kode angka tanpa menyebut nama. Rekaman kemudian ditransfer dalam komputer dengan kode yang sama dan disimpan dalam file khusus.. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan analisis data sampai penyusunan laporan penelitian disusun. Dalam penyusunan laporan penelitian, peneliti menggunakan data tersebut tanpa mengungkapkan identitas partisipan (*anonymous*).

Peneliti juga menjamin bahwa partisipan mendapat penanganan yang adil dan bebas dari ketidaknyamanan dan kerugian. Semua partisipan memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti. Peneliti sudah menjelaskan dalam lembar persetujuan bahwa tidak ada kerugian maupun bahaya yang mungkin timbul terhadap partisipan, dan peneliti menjamin kerahasiaan status responden sebagai penderita HIV/AIDS dan sebagai pengguna NAPZA. Peneliti juga telah menjelaskan manfaat dari penelitian ini dan memberikan keleluasaan bagi partisipan untuk memilih berhenti dalam berpartisipasi jika mengalami ketidaknyamanan dalam penelitian ini.

E. Alat Bantu Pengumpulan Data

Peneliti merupakan alat pengumpulan data utama dalam penelitian ini. Alat bantu berupa recorder MP4 (alat perekam) digunakan untuk merekam informasi dari partisipan, serta pedoman wawancara untuk membantu peneliti mengajukan pertanyaan yang berorientasi pada tujuan penelitian. Peneliti menerapkan aspek etis

dalam menggunakan alat perekam yaitu meletakkan alat perekam sejauh 50 cm sehingga tidak terlalu dekat, karena jarak yang dekat akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi partisipan. Dengan merekam proses wawancara, peneliti bisa lebih berkonsentrasi pada proses pengumpulan data yaitu dengan memperhatikan respon atau jawaban partisipan terhadap pertanyaan peneliti sehingga keluasan informasi dapat tercapai.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Wawancara dilakukan secara tidak terstruktur dan dengan tatap muka. Wawancara yang tidak terstruktur memberikan kesempatan pada partisipan untuk menjawab pertanyaan secara bebas dan leluasa dibanding dengan cara *interview* yang lain (Streubert & Carpenter, 1999, dalam Denzin & Lincoln, 1998). Dibanding dengan cara penumpulan data yang lain, wawancara akan sangat berguna jika partisipan tidak dapat diamati selama melakukan pengalaman yang ingin diteliti (Creswell, 1998).

Wawancara dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon serta mengetahui makna dari pengalaman tersebut. Selama proses wawancara, peneliti juga melakukan catatan lapangan untuk mengidentifikasi respon nonverbal atau situasi yang berkontribusi dalam proses wawancara.

2. Proses Penumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin untuk meneliti di RSKO Jakarta. Setelah peneliti mendapat ijin, maka peneliti menghubungi konselor untuk identifikasi partisipan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Setelah itu, peninjauan pasien dilakukan secara langsung oleh peneliti untuk memastikan bahwa partisipan benar-benar telah masuk dalam kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Dalam peninjauan tersebut, peneliti didampingi oleh konselor ARV dan metadon.

Peneliti selanjutnya menemui partisipan untuk melakukan pendekatan dan *informed consent* untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebelum pengambilan data, peneliti membina hubungan saling percaya agar mempermudah proses wawancara. Proses tersebut juga sebagai awal peneliti melengkapi data demografi partisipan. Peneliti melakukan uji coba wawancara terlebih dahulu dengan salah satu partisipan. Pada uji coba ini peneliti mulai untuk membiasakan melakukan *bracketing*, yaitu mensuspensi perasaan, pengetahuan dan pemikiran untuk menghindari judgemental terhadap ILWHA agar keluasan informasi dari partisipan tersebut dapat tercapai (Streubert & Carpenter, 1999). Peneliti juga berlatih menulis catatan lapangan dan mengajukan pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara.

Partisipan yang dilakukan uji coba wawancara dijadikan partisipan pertama dan data dari partisipan digunakan dalam penelitian ini. Partisipan yang dilakukan uji coba dijadikan partisipan pertama karena dalam wawancara, peneliti dapat menggali pengalaman partisipan dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon. Peneliti memperoleh data yang luas dari partisipan. Partisipan juga dapat mengartikulasikan pertanyaan, sehingga panduan wawancara tidak mengalami perubahan.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah terbina hubungan saling percaya dengan partisipan, peneliti memulai wawancara. Peneliti memberi kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu penelitian untuk memenuhi hak partisipan. Dalam melakukan wawancara tersebut, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka, tidak bersifat kaku. Salah satu pertanyaan yang diajukan kepada partisipan adalah "Bagaimana pengalaman anda dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon?". Pertanyaan-pertanyaan selanjutnya kemudian berkembang sesuai dengan respon partisipan selama wawancara dilakukan, namun tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan dalam penelitian. Hal ini bertujuan untuk memungkinkan peneliti mendapatkan respon yang luas dari partisipan. Informasi yang disampaikan partisipan terbebas dari pengaruh orang lain, karena informasi tersebut diperoleh langsung dari sumbernya.

Peneliti melakukan wawancara kepada partisipan sekitar 45 – 60 menit untuk masing-masing partisipan pada wawancara pertama. Perbedaan waktu wawancara dikarenakan karakteristik partisipan. Pada partisipan yang ekspresif, wawancara berlangsung sekitar 60 menit, sedangkan partisipan yang introfiet, wawancara dilakukan sekitar 45 menit. Peneliti merasa terdapat data yang belum lengkap saat menyusun tema, sehingga peneliti kembali mewawancarai partisipan selama 10 menit hingga 20 menit untuk memperoleh data yang mendalam.

Selain wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) yang berisikan deskripsi tentang tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana dasar saat wawancara seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial dan aktifitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Untuk kenyamanan partisipan, catatan lapangan dibuat selama proses wawancara dari masing-masing partisipan. Transkrip wawancara menjadi salah satu sumber yang sangat penting saat melakukan analisis data (Streubert & Carpenter, 1999; Poerwandari, 2005).

Semua hasil wawancara direkam dengan *MP4* dan selanjutnya rekaman tersebut ditranskrip dalam suatu deskripsi tekstual. Setelah semua data dari hasil wawancara pertama dibuat dalam transkrip data, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara pertama berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah diberikan oleh partisipan. Intepretasi dilakukan dengan memasuki

wawasan persepsi informan, melihat bagaimana mereka melewati suatu pengalaman kehidupan dan memperlihatkan fenomena serta mencari makna dari pengalaman partisipan (Nurachmah, 2004).

Selama proses pengumpulan data, peneliti menerapkan *bracketing* dan *intuiting*. *Bracketing* adalah proses mengidentifikasi dan mensuspensi perasaan, pengetahuan dan pemikiran yang telah terbentuk sebelumnya tentang fenomena dalam menjalani terapi ARV saat terapi ruamtan metadon. Sedangkan *intuiting* adalah proses dimana peneliti melihat suatu fenomena aktual. Dalam proses tersebut, peneliti memfokuskan seluruh kesadaran dan energi pada subjek peminatan untuk memungkinkan dan memperluas wawasan. Proses ini membutuhkan konsentrasi penuh dan absorpsi yang menyeluruh terhadap pengalaman yang sedang diteliti (Burns & Grove, 2001; Polit & Beck, 2004).

c. Tahap terminasi

Pada tahap terminasi, peneliti melakukan verifikasi terhadap semua partisipan. Peneliti menunjukkan tabel analisis tema dan kategori dan memperlihatkan pada bagian transkrip mana kategori tersebut dimunculkan. Setelah itu peneliti menyatakan bahwa penelitian telah selesai dan peneliti mengucapkan terimakasih pada seluruh partisipan atas kesediaan dan kerjasama yang telah diberikan.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Transkrip yang dikumpulkan selama penelitian kualitatif adalah hasil wawancara dengan menggunakan *open-ended indepth interview* dan hasil observasi berupa catatan lapangan. Menurut Burns dan Grove (2001), sebelum data dianalisis, peneliti harus sangat mengenal data yang dikumpulkan. Proses ini dilakukan peneliti dengan membaca catatan lapangan dan transkrip berulang kali sampai peneliti dapat menyelami data dengan baik.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978, dalam Fain, 1999) Menurut Colaizzi, analisis data dilakukan dengan; (1) mengumpulkan gambaran partisipan tentang pengalaman hidup partisipan tersebut; (2) membaca seluruh gambaran partisipan tentang pengalaman hidup tersebut; (3) memilih pernyataan yang signifikan; (4) mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan; (5) mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema; (6) menuliskan suatu gambaran yang mendalam; (7) memvalidasi gambaran yang mendalam tersebut dengan kembali kepada partisipan; (8) menggabungkan data yang muncul selama validasi kedalam suatu deskripsi final yang mendalam.

Peneliti menerapkan proses tersebut diatas dengan melakukan kegiatan sebagai berikut: (1) menyusun studi literatur tentang teori dan hasil penelitian yang terkait dengan pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi

ruamtan metadon; (2) melakukan wawancara dan menyusun catatan lapangan selama wawancara, partisipan tersebut adalah ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV saat terapi ruamtan metadon ; (3) membaca berulang-ulang transkrip yang disusun berdasar wawancara mendalam dan catatan lapangan; (4) memilih catatan yang bermakna dan terkait dengan tujuan penelitian; (5) menyusun kategori berdasarkan kata kunci yang terdapat dalam pernyataan tersebut dalam tabel pengkategorian awal; (6) menyusun tabel kisi-kisi tema yang membuat pengelompokan kategori kedalam sub tema, tema dan kelompok tema; (7) menuliskan tema hasil penelitian kepada pada partisipan; dan (8) menyusun suatu gambaran akhir dari pengalaman individu berupa hasil penelitian

H. Keabsahan Data

Keabsahan data atau *trustworthiness* dilakukan dengan perhatian peneliti untuk mengkonfirmasi hasil informasi yang diperoleh dalam penelitian (Streuberent & Carpenters, 1999). Guba dan Lincoln (1994, dalam Streubert & Carpenters, 1999) mengidentifikasi tehnik operasional untuk mengaplikasikan *trustworthiness*, yaitu *Credibility, dependability, confirmability* dan *transferability*.

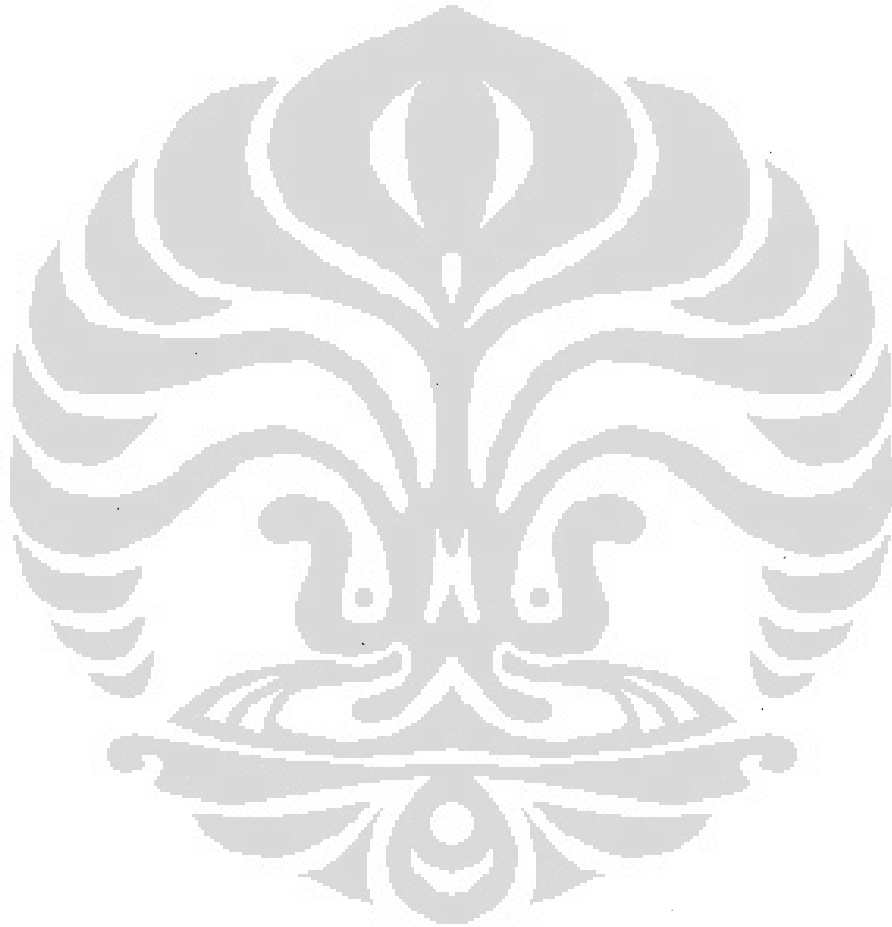
Credibility meliputi keiatan-kegiatan untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian. Tindakan untuk menjamin *Credibility* yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dengan memverifikasi tema-tema yang telah disusun oleh peneliti kepada partisipan. Peneliti menanyakan kepada partisipan, apakah tema yang telah disusun sesuai dengan yang dialami oleh partisipan. Partisipan menyetujui tema yang disusun oleh peneliti.

Dependability dari data kualitatif adalah kestabilan data dari waktu ke waktu dan kondisi (Streubert & Carpenter, 1999). Hasil penelitian akan konsisten jika penelitian dapat direplikasi pada subyek dan *context* yang sama. Pada penelitian kualitatif, keluasan hasil penelitian yang dihasilkan oleh instrument penelitian dapat menciptakan pengukuran yang sama dalam waktu yang berbeda (Morse & field, 1996). Peneliti mendapatkan data yang sama luasnya pada masing-masing partisipan.

Confirmability adalah proses pengkriteriaan (Streubert & Carpenter, 1999). Salah satu cara untuk mempertahankan *confirmability* adalah audit trial. Audit trial adalah untuk mengevaluasi keputusan, pemilihan dan kepekaan peneliti terhadap data, dengan tujuan untuk menghindari bias (Morse & field, 1996). Audit trial dilakukan oleh pembimbing II untuk mengevaluasi keputusan, pemilihan dan kepekaan peneliti terhadap data.

Transferability adalah suatu kemungkinan hasil penelitian dapat memberi arti dan makna yang sama terhadap orang lain pada situasi yang berbeda (Streubert & Carpenter, 1999). Salah satu metode yang digunakan peneliti untuk menjamin *transferability* adalah dengan menggambarkan tema-tema yang telah diidentifikasi pada ILWHA terhadap ILWHA lain,, tetapi tidak terlibat pada pengumpulan data awal. Metode ini dilakukan untuk mengetahui apakah ILWHA yang bukan merupakan partisipan memiliki tema tersebut. Metode ini disebut dengan metode *external check* (Macnee, 2004). Peneliti telah melakukan *external check* pada

ILWHA yang mendapat terapi di salah satu pelayanan HIV/AIDS di Kecamatan Senen Jakarta Pusat, dan ILWHA tersebut menyetujui tema-tema yang telah disusun peneliti berdasar wawancara dengan partisipan.



BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil dan temuan-temuan dalam penelitian yang telah dilaksanakan pada 6 partisipan yaitu pasien yang menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon menggunakan pendekatan kualitatif. Lebih lanjut dalam bab ini peneliti menjelaskan tentang karakteristik partisipan dan tema-tema yang muncul setelah proses analisis data dilakukan, sebagai hasil dari penelitian ini.

A. Karakteristik Partisipan

Usia partisipan antara 27 – 35 tahun. Semua partisipan tinggal di wilayah DKI Jakarta. Pendidikan partisipan adalah 4 orang berpendidikan SMU, 1 orang berpendidikan diploma dan 1 orang berpendidikan sarjana. Pekerjaan partisipan bervariasi yaitu 1 orang karyawan, 2 orang wiraswasta, 1 orang bergerak di bidang jasa dan 1 orang tidak bekerja. Agama yang dianut partisipan adalah 4 orang beragama Islam dan 2 orang beragama Katolik. Status perkawinan partisipan yaitu 3 orang belum kawin, 2 orang sudah berkeluarga dan seorang berstatus cerai. Ketika diwawancarai, semua 5 partisipan telah menjalani terapi ARV lebih dari 3 bulan dan seorang partisipan menjalani ARV genap 3 bulan. Seorang partisipan menceritakan bahwa dirinya telah mengalami *drop out* setahun yang lalu selama 4 bulan, dan setahun yang lalu juga partisipan tersebut memulai kembali terapi ARV. Kombinasi ARV yang digunakan partisipan adalah 2 orang partisipan menjalani terapi nevirral

(neviraphine) dan duviral (zidovudine dan lamivudine), seorang partisipan staviral (stavudine) dan efavirens, seorang partisipan nevirial dan efavirens dan 2 orang partisipan nevirial, duviral dan efavirens. Terapi rumatan metadon telah dijalani 5 orang partisipan selama 1 hingga 2 tahun sedangkan seorang partisipan telah mengikuti terapi rumatan metadon selama 5 tahun. Hasil wawancara lain dapat diketahui bahwa seorang partisipan menjalani terapi ARV terlebih dahulu sebelum mengikuti terapi rumatan metadon dan 5 orang partisipan mengikuti terapi rumatan metadon terlebih dahulu sebelum menjalani terapi ARV. Semua partisipan memperoleh ARV di RSKO, sedangkan dalam mendapatkan konseling ARV, 1 partisipan mengikuti konseling di RSKO dan Pokdisus dan 5 orang mengikuti konseling di RSKO saja.

B. Analisis Tema

Bab ini secara rinci menjelaskan berbagai tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara. Sebanyak 4 tema utama memaparkan berbagai pengalaman partisipan dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon. Tema-tema tersebut adalah: (1) manfaat menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon, (2) menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon menimbulkan berbagai beban, (3) makna menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon, dan (4) kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan partisipan saat menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon. Pada alenia selanjutnya peneliti memaparkan tiap hasil tema yang ditemukans selama wawancara dengan partisipan.

1. Manfaat menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon

Manfaat menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon adalah menghilangkan kehitaman pada kulit pada dan meningkatkan daya tahan tubuh, serta membuat hidup ILWHA lebih fungsional.

a. Menghilangkan kehitaman pada kulit dan meningkatkan daya tahan tubuh

Partisipan merasakan manfaat ARV pada hilangnya kehitaman yang terjadi sebelum terapi ARV. Timbulnya kehitaman pada kulit partisipan terjadi pada saat CD4 50/ml. Kehitaman pada kulit partisipan hilang setelah satu bulan terapi ARV. Partipan lain juga mengungkapkan bahwa nilai CD4 naik dari 206 menjadi 555 dan *viral load* menjadi *undetectable*. Partisipan lain juga mengatakan bahwa dirinya menjadi normal kembali setelah minum ARV kembali. Sebelumnya, partisipan berhenti minum ARV karena terganggu kembali oleh NAPZA. Pada saat menggunakan NAPZA dan tidak menggunakan ARV, menurut partisipan gejala-gejala tertutupi, namun pada saat tidak menggunakan NAPZA, gatal-gatal, penyakit liver dan komplikasi datang kembali. Kemudian partisipan memutuskan kembali untuk menggunakan ARV dan mengikuti terapi metadon, sehingga partisipan menjadi normal.

"....Saya dulu positif, CD4 masih 200, terus setelah 6 bulan, setelah 6 bulan metadon saya turuin ... Terus kulit saya pada hitam saya garuk. Ternyata CD4 sudah dibawah 50. saya cek 2 kali masih rendah juga. Saya konsul dokter I, saya dianjurkan pake ARV Saya konsul kedokter kulit. Terus nggak ada lagi.. Setelah satu bulan lah..." (P2)

".....Kalau bisa tidak terlambat... langsung... toleransi satu jam aja... Cuma jangan keseringan juga... apalagi skip sehari... saya juga merasakan... selama saya tepat waktu... viral load saya ga detectable dan CD4 555... Infeksi ga ada... Cuma cape....kundang2 , seumur-umur

saya jarang pilek ...karena saya mulai ARV, CD4 saya di 206, masih bagus...” (P4)

”....Waktu itu pernah resisten ya... karena berhenti minum selama 3 bulan nggak minum ARV... karena pikiran bosan itu tadi... dan saya waktu itu, dibawa teman lagi... make lagi... saya tiga bulan nggak minum, emang sih saya rasain... ya karena saya masih pake...jadi nutup sama penyakit saya... tapi setelah saya berhenti pake tuh barang... wah penyakit ini timbul.... kayak batuk-batuk, liver, komplikasi lah segala macam... terus ya udah... mau nggak mau minum lagi.... trus saya minum lagi, biasa lagi seperti normal...batuk-batuk nggak ada... liver nggak ada....” (P1)

b. Membuat hidup lebih fungsional

Terdapat 5 partisipan yang menyatakan manfaat ARV membawa kebugaran yang salah satunya diindikasikan dengan peningkatan berat badan dan kondisi tubuh tidak menurun. Kebugaran yang dirasakan oleh partisipan membuat partisipan lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan lebih fungsional dalam hidup, dalam arti partisipan mengikuti pola hidup yang teratur dan menjalankan perannya, serta emosi menjadi stabil.

”...Lebih seger rasanya lebih seger. Setelah satu bulan berat badan naik, ya... itu aja... Hampir 2 kilo ...dalam waktu 3 minggu..”(P3)

”....Seger... dan berat badan naik sampai 7 kilo... dalam waktu 9 bulan...tapi nongkrong... gakeruan... skip lagi... tapi selama tepat minum... un detectable.. ARV badan jadi segar...otomatis PD... ga ketakutan... sebentar lagi aku sakit... sekarang udah berkurang... jadi lebih fungsional... baik untuk diri sendiri... jadi ingat makan teratur... tidur teratur... ngurus anak... bersikap... ga meledak-ledak... emosional...” (P4)

”....buat keadaan badan juga... Bisa...kondisi kita menurun gitu ... nggak jadi..... Kalau pertama pake putau kayaknya disegenin... kalau sekarang metadon gak lagi... dianggap biasa... nggak buat keributan... Bagus juga... jadi bisa nahan emosi... dulu sering ngambil barang... jual... sekarang mikir... buat apa?”(P6)

2. Menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon ILWHA mengalami berbagai beban

Pada penelitian ini, peneliti mengawali setiap wawancara dengan pertanyaan "bagaimana pengalaman menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon?".

Semua partisipan memaparkan beban fisik yang mereka alami ketika menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon. Beban fisik yang mereka alami adalah mual dan muntah serta gatal dan kemerahan pada kulit, kesakitan akibat gejala putus obat. Selain itu juga partisipan mengalami beban psikologis, yaitu ketidakberdayaan, kecemasan dan gangguan mood. Beban sosial juga dialami partisipan, yaitu stigma dan diskriminasi, serta kehilangan kesempatan bekerja.

- a. Beban fisik

Beban fisik yang dirasakan partisipan adalah diakibatkan oleh efek samping ARV dan akibat putus obat. Beban fisik yang pertama kali semua partisipan ungkapkan adalah mual dan muntah serta timbul gatal-gatal dan kemerahan pada kulit, yang merupakan efek dari ARV. ARV yang digunakan oleh partisipan adalah nevirral dan duviral. Efek mual dan muntah yang dirasakan oleh partisipan menyebabkan partisipan kesulitan untuk makan di pagi hari. Rasa panas seperti ada tarikan diperut dirasakan oleh partisipan pada saat mual dan muntah datang dipagi hari. Makanan yang dikonsumsi di pagi hari akhirnya keluar akibat rasa mual tersebut. Partisipan menahan mual dari bangun tidur jam 5 pagi hingga jam 9 pagi. Pada jam 9 pagi, partisipan minum metadon sehingga rasa mual dapat hilang. Kadang, untuk menghindari muntah

partisipan mengkonsumsi makanan cair yang tidak perlu dikunyah yaitu jus atau susu, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 2, 3 dan 4:

"...dimulai terapi ARV, dan mulainyapun banyak keluar infeksi, kaya... steven johnson, pas nuviral dan duviral itu... Terus apa Ya? Mualnya... kadang mualnya... yang ngak kuat pada mualnya.. kadang-kadang aku harus nginfus sendiri... tapi kadang-kadang tetep keluar lagi... jadi apa yang aku makan selalu keluar lagi keluar lagi... pas minum nuviral duviral berat banget... apa nggak cocok?..." (P2)

"...Ya, setelah pake ARV, saya kan minum neviral sama duviral, setelah hari keduanya langsung mual, muntah-muntah, tapi memang dikasih obat anti mualnya.Sampai sekarang juga masih, setiap hari. Kalau bangun tidur langsung terasa mualnya, tapi kalau udah minum metadon udah nggak... Bangun tidur jam 5 terus bangun, banyak ingus, mual, kayak mau muntah... ya... kadang dimuntahin sampai habis... Kayak ketarik ada rasa perih, terus saya paksa makan tapi muntah lagi terus dari jam 6 sampai jam 9 mual, saya tahan aja... terus minum metadon baru hilang..."(P3)

"...Pertama neviral duviral, kemudian pada bulan pertama ngak cocok, pada tiga minggu timbul steven johnson... gatel2, merah2terus diganti neviral dan evafirens Mual banget... waktu awal pake ARV... Susah... kalau pagi...Cuma saya paksa minum susu atau jus, sama sekali ga bisa untuk masuk makanan... tadi pagi hanya jus.. susu belum...ga perlu dikunyah...kalau dikunyah, makanan padat... aduh..."(P4)

Selain rasa mual dan muntah serta gatal-gatal dan kemerahan pada kulit, partisipan juga mengungkapkan dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon timbul gejala putus obat yang dirasakan datang lebih awal dibandingkan hanya terapi rumatan metadon saja. Berikut ungkapan partisipan 4, 5 dan 2:

"...Jadi, ga enak badan, tangan dingin, keringetan, mual, serba salah, sakit otot, badan terpelintir, tulang-tulang kaku, keringat dingin,... bersih... bersin pilek, batuk nggak, sakit kepala diotak kecil... ..2, 3 bulan.. terus juga ARV, kebetulan minum efavirens... minum ARV kan jam 8.30 malam, jadi setelah evavirens, bisa tidur, tapi sebelum subuh2 bangun, badan udah sakit2, mungkin karena metadon udah ilang... karena menurut buku, efavirens makan metadon 50%, sakau cepet banget..."(P4)

"...Panas... seperti kayak sakau... ada angin bertiup kedinginan... kalau angin udah nggak ada... nggak dingin lagi...ntar kepanasan... ntar kedinginan, tulang terasa cape... kaya pegel... terutama kaki dari pangkal paha... sampai betis... pegel.. ngilu2.. Kuat untuk jalan... Cuma awal bangun tidur... berat banget... ampai sekarang masih. Pas sejak ARV dan metadon ini memang tidur juga terganggu..... Jam 3 kebawah baru pules... kalo sebelum jam 3 jarang pules...kencing... tidur sejam...bangun...Saya ngrokok satu batang... tidur lagi...keganggu keposisi tidur..." (menunjuk pangkal paha sampai kaki)(P5)

"....Dalam arti begini... pas aku merasa sakit... pas abis minum metadon agak-agak sedikit membantu menghilangkan rasa sakitnya... Pada ARV ya untuk naik proses ARVnya itu... kayak rasa mual-mual tapi nggak bgitu berapa lama... timbul lagi.... Sesek nafas... Sengal ... seperti kapasitas paru-paru kita Cuma separoh, nggak sampai full... jadi kalo nafas bisa tarik nafas fulll, ini nggak bisa... Ngak ada... normal-normal aja... Cuma aku belum sempat periksa toxo kan... aku nggak ngerti ada apa nggak... Cuma waktu itu kepalaku agak sering sakit kepala. Cuma aku belum cek, apa ada pengaruhnya kesana... tapi itu ada dibagian sini (menunjuk bairan tenkuk), sama di sini (memegang occipital)..."(P2)

b. Beban psikologis

Beban psikologis yang dialami oleh partisipan adalah ketidakberdayaan, kecemasan akibat terapi ARV yang mengharuskan partisipan minum ARV setiap hari dan seumur hidup, dan gangguan mood setelah menggunakan efavirens. Ketidakberdayaan dalam diri partisipan adalah akibat dari pertentangan antara ingin menurunkan dosis metadon dan kebutuhan tubuh akan peningkatan dosis metadon. Partisipan menginginkan dosis metadon diturunkan, karena menurut partisipan dosis tersebut sudah sangat tinggi. Keputusan menurunkan dosis metadon akan berakibat timbulnya gejala putus obat seperti badan melintir, kurang enak badan dan sakit. Keinginan untuk menurunkan dosis tidak dapat tercapai, karena sudah merupakan kebutuhan

tubuh untuk mengatasi gejala putus obat. Partisipan tidak berdaya terhadap dosis metadon tersebut. Salah seorang partisipan berusaha untuk berjuang menahan rasa sakit agar dosis metadon dinaikan, meskipun sudah dianjurkan oleh temannya untuk dinaikan. Pada akhirnya partisipan menaikan dosis metadon. Pendapat ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1, 2 dan 3:

"...saya sih penginnnya satu itu sajalah cukup... ARV saja kalau bisa gitu... kendalanya, kalau saya turun dosis saya turun ngak bisa... melintir deh saya, nggak bisa...sakit badan saya... nggak bisa..."(P1)

"....Saya kadang-kadangan berfikir... kalau dosis diatas 100 mereka udah berfikir berlipat-lipat untuk menaikan dosis lagi...jadi kayak berantem diotak ini...naik nggak?naik nggak? Kalau nggak dinaikin sedangkan badan gue nggak nerima... kayaknya kurang enak... masih sakit...layaknya.... masa bodohlah... kadang-kadang aku naik sampai sehari 10...10... karena sudah berasa sakit banget..."(P2)

" Iya... saya berjuang Kalau teman saya bilang suruh dinaikin...tapi saya enggak, (memejamkan mata, mengeleng) akhirnya saya naikin...Ya...ada beban, tadi mau turun, mau berhenti, tapi malah naik lagi karena ARV... dan... sudah kebutuhan badan.. "(P3)

Kecemasan juga muncul dalam diri partisipan akibat terapi ARV yang mengharuskan partisipan minum ARV setiap hari dan seumur hidup. Partisipan merasa takut karena dalam diri partisipan timbul suatu pertanyaan sampai kapan dirinya akan meminum ARV tersebut. Namun, partisipan juga berfikir, apabila dia menghentikan ARV maka akan terjadi risiko yang lebih besar. Partisipan lain juga mengungkapkan bahwa sampai kapan obat harus diminum, namun pada pelaksanaannya partisipann tetap minum ARV pagi dan malam agar tidak terjadi penurunan kondisi dalam dirinya. Selain ARV, seorang partisipan juga mengungkapkan sampai kapan dirinya akan menjalani terapi metadon. Partisipan terapi metadon dalam dosis yang besar. Menurut

partisipan meskipun digunakan dalam jangka waktu yang lama, namun metadon sangat membantu untuk menurunkan rasa sakit yang dialaminya, seperti yang diungkapkan oleh Partisipan 2 dan 3:

"...Ada sih... sampai kapan obat ini? Kenapa saya harus terus-terusan kaya begini? Tapi saya berfikir lagi, kalau saya nggak minum obat, risikonua lebih besar... mungkin saya bisa jatuh sakit lagi... (menunduk, intonasi melamah)" (P1)

" Kalau ARV saya takut kalau gak minum... ngedrop... satamina saya menurun... badan saya jadi sakit... saya minum pagi dan malam....Ada sih... sampai kapan obat ini? Saya takut...Kenapa saya harus terus-terusan kaya begini... "(P3)

"....Jadi... kan metadon dulu... baru ARV... aku bilang agak-agak sedikit membantu saat minum metadon... Cuma... ada rasa ketakutan aja... berapa lama aku minum metadon....untuk dosis yang besar... aku harus berapa lama lagi? Tapi untuk badan kayaknya sedikit membantu. Arti kata begini...karena... metadonkan hampir sama dengan putaw kan? Fungsinya sebagai analgetik kan? E... jadi apa yang kita rasakan hilang kalau kita sudah minum metadon... P2)

"...Baik... Cuma saya bingung, sampai kapan? Apakah sama seperti ARV seumur hidup? Kata orang kebanyakan minum ARV dengan metadon itu ngedrop... livernyalah... jantung... paru2..." (P5)

Kecemasan yang dialami oleh partisipan tidak hanya berasal dari ARV, tetapi juga bersumber dari gejala putus obat. Partisipan ketika akan minum ARV merasa takut karena terbayang setelah minum ARV akan timbul sakau atau gejala putus obat, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 3.

"...Waktu pertama takut.. khayang-khayang kalau mau pake ARV... khayang sakaunya...." (P3)

Beban psikologis yang dialami juga berasal dari efek ARV yaitu gangguan mood setelah menggunakan efektivens. Gangguan mood yang dirasakan partisipan bervariasi dari depresi hingga euforia. Gangguan mood yang

dialami partiiptan terjadi tiap malam setelah dia minum ARV di malam hari, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 5:

"...Duviral, nggak... efevirens... kacau... deh...perut panas... pusing... kliyengan... bikin mood ngaco... misalnya lagi ketawa-ketawa, minum efevirens, terus ketawa terus... ga berhenti-berhenti, padahal sudah selesai apa yang dilihat... tapi kalau mood turun... melihat yang kesel, kesel... terus... padahal udah selesai... paling dibawa tidur... masih tiap malam.. jadi kalau udah efevirens... siap2 ditempat tidur..."(memperagakan tertawa)(P4)

Partisipan sebagai mantan IDU merasa ada sugesti untuk menggunakan kembali barang-barang haram. Keinginan menggunakan NAPZA terutama timbul saat melihat teman sedang menggunakan NAPZA. Partisipan teringat nikmatnya menggunakan putau. Partisipan pernah kembali menggunakan NAPZA saat menjalani terapi metadon, namun partisipan tidak merasakan nikmatnya NAPZA seperti waktu sebelumnya. Partisipan mencoba menggunakan NAPZA karena ada tawaran dari teman dan pada saat itu partisipan sedang ada masalah dengan istri. Namun kini, partisipan mencoba untuk menahan keinginan menggunakan NAPZA dengan melakukan kegiatan lain seperti mengajak anak untuk jalan-jalan. Partisipan sekarang sudah merasa letih menggunakan NAPZA sehingga partisipan berniat untuk meninggalkan NAPZA, seperti yang diuraikan oleh partisipan 5. Partisipan 3 juga mengungkapkan bahwa keinginan untuk menggunakan NAPZA masih ada, namun tidak dilakukannya. Partisipan merasa takut, apabila menggunakan NAPZA, maka metadon akan dihentikan karena dianggap tidak disiplin. Pada awal penggunaan metadon, partisipan memang pernah menggunakan NAPZA, ditawarkan teman. Partisipan menduga akan

mendapatkan rasa yang enak saat menggunakan NAPZA, namun menurut partisipan ternyata tidak ada rasanya. Partisipan lain juga kadang ingin "mabok" karena dalam diri pecandu ada "suggest" dan ingat "nongkrong-nongkrong dengan teman.

"...Ya...ada, tapi ga sekuat pertama metadon... namanya pengguna...sekarang hanya sebulan timbul 2 kali...Saya tahan... saya sibukan dengan pekerjaan... saya sibukan dengan anak saya.. jalan2... makan... daripada duit untuk putau... anak saya senang....2 bulan lalu... ada cekcok... pas keluar dari rumah... ada tawaran dari teman... akhirnya saya tergoda... baru saya menyadari buat apa saya pake?.. rasanya juga begini2 aja... untuk merasakan saya udah capek... tidak ada rasa nikmat seperti waktu pertama kali pake... sangat berbeda... hanya untuk memenuhi keinginan doang... begini2 aja...uah rasain cukup lama... ngapain saya pake lagi? Udahlah... saya tinggalin aja..." (P5)

"...Ada... sugestinya.... ingat enaknya... jadi pengen... kalau saya kembali mau sehat lagi... saya ngak pakau... tapi seugesti ada... Saya takut metadon saya distop... nggak disiplin... sekali itu aja saya pakau... Saya melihat teman lagi pake jadi kepingin... enaknya bisa merem-merem... bisa tidur... tapi kalau udah minum metadon ini... bisa saya ilangin sugestinya... saya udah minum metadon... buat apa pakau lagi... buang2 uang..Nggak... untuk apa... kan udah pake ARV, metadon...walaupun ditawarkan gratis saya nggak mau... tapi waktu pertama karena masih awam... dosis rendah... saya ditawarkan... kayaknya jadi lebih enak... tapi ternyata tidak berasa..." (P3)

"...Ga kenapa apa aja... pingin mabok aja... (menjawab dengan relax)Itu dia nggak ngerti... katanya pecandu ada rasa pingin aja... suggest aja... saya rasa Cuma itu... kebetulan ga ada masalah berat... pengen tahu aja... lama ngak pake... inget rasanya dulu... nongkrong2..." (P4)

c. Beban sosial

Beban sosial yang dirasakan oleh partisipan adalah berkaitan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA dan sebagai *Injecting Drug Users*, serta kehilangan pekerjaan. Partisipan mengalami sindiran dari masyarakat, serta masyarakat menganggap partisipan adalah sampah dan bukan manusia.

Menurut partisipan, masyarakat merasa jijik melihat partisipan dan dalam pergaulan hari-hari tidak memiliki teman, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1:

"....Kalau bagi saya.... sindiran dari orang lain.... kalau mereka nggak ngerti...yang HIV atau apa, mungkin...jijik ngeliat saya tuh, dalam arti takut ketularan atau apa... padahal nggak segampang itu tertular...hanya dengan cara-cara tertentu aja... bagi mereka yang nggak tahu,,ngelihat saya jijik gitu loh... menganggap saya sampahlah gitu... dan yah... udah nggak dianggap manusia... saya nggak punya temen diluar....apa nanti saya diomongin mereka.... saya cuek aja jadinya... terserahlah..." (P1)

"....Saya tinggal dikampung, jadi masih awam. Jadi kalau mereka tahu, pasti ada rasa takut. Mereka tahunya saya sakit... belum tahu saya pakai ARV.. Ya... mungkin itu karena perilaku saya sendiri... waktu masih make, kan saya nglakuain apa aja... masyarakat ngecap jelek karena itu...Itu saja mungkin yang masih diingat mereka.. Sekarang biasa saja..." (P3)

Terdapat 4 partisipan bahwa mereka kehilangan kesempatan untuk bekerja karena status mereka sebagai HIV dan sebagai pengguna NAPZA. Partisipan merasa kesal karena pada saat hari pertama bekerja dia harus ijin untuk terapi metadon. Tempat partisipan bekerja tidak mungkin mengeluarkan surat ijin kerja karena partisipan baru hari pertama bekerja. Partisipan akhirnya tidak melanjutkan bekerja karena tidak memungkinkan tiap hari harus meminta ijin untuk terapi rumatan metadon. Partisipan juga mengungkapkan bahwa saat dites kesehatan saat melamar pekerjaan, ia merasa takut, kalau status kesehatan diketahui oleh instansi, maka dia tidak akan diterima bekerja. Kehilangan pekerjaan juga akibat dari status partisipan sebagai ODHA. Apda akhirnya seorang partisipan bekerja sebagai tukang ojek karena tidak terikat oleh waktu.

"...Pernah saya dapat kerja... ibu saya datang,... tetep ga bisa THD. Ibu saya orangnya ga mau disusahin...ama dokter disusahin tiap hari harus datang... sudah lah ga usah kerja... Sudah mulai kerja... tapi THD ga boleh... saya harus tetap dateng... gimana mamah? Saya ga bisa ijin pertama hari kerja? Kalau ga surat dari kerjaan... sementara kerjaan belum mau mengeluarkan surat keterangan bekerja... Kesel banget.....Gondok aja... banget... cari kerja susah... apalagi untuk (eks pecandu)...dipercaya orang susah... dapat pekerjaan susah..."(P4)

"...Kalau ngelamar kerja sewaktu-waktu ada tes kesehatan, otomatis kalau saya ketahuan positif, saya pasti nggak diterima kerja diinstansi, atau dikantor gitu..."(P1)

"....kayak kemarin ada panggilan kerja, tapi saya harus kesini saya batalin... Iya... karena tiap hari kesini. Kalau kerja di pemerintah, terikat kayaknya ga bisa. Harus freelance. Ya... apa aja.... saya suka ngojek.. apa aja untuk nutupi metadon tiap 2 hari sekali..."(P3)

3. Makna menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon adalah merupakan suatu proses pembelajaran dan dilakukan dengan kepasrahan.

ILWHA menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon menganggap sebagai suatu proses pembelajaran, dimana partisipan harus berfikir berulang kali untuk memutuskan dalam mengikuti terapi tersebut. ILWHA juga menjalani dengan penuh kepasrahan karena memang terapi itulah yang harus dijalani sebagai akibat perbuatan dimasa lalu.

a. Proses pembelajaran

Salah seorang partisipan mengemukakan bahwa menjalani terapi ARV saat terapi metadon adalah suatu proses pembelajaran karena partisipan telah berbuat suatu kesalahan dimasa lalu. Proses pembelajaran tersebut membuat partisipan harus berfikir berkali-kali untuk memulai sesuatu, seperti dia akan memutuskan untuk mengikuti terapi ARV dan metadon. Mengikuti terapi

ARV dan metadon harus dipikirkan berkali-kali karena ARV dan metadon adalah suatu terapi yang jangka waktunya adalah seumur hidup.

"...Kalau aku berfikir ya... pembelajaran...suatu kesalahan yang kita nggak bisa mundur. Kita harus berfikir berkali-kali untuk memulai segala sesuatu. Seperti di ARV kita harus komitmen, kalau itu seumur hidup. Dan metadon juga sebagai komitmen, ibaratnya kalau kita sudah ada didalamnya kita nggak bisa mundur lagi. Tidak bisa bilang tidak, dan itu berefeknya untuk hidup kita sendiri... Kalau pecandunya sekarang aku mungkin aku bisa merasa bangga aku dulu eks pecandu, aku dulu bekas pendeta dan sekarang jadi mualaf, aku kadang-kadang bisa... akubisa merasa bangga karena aku bisa merubah... 180 derajat hidupku...tapi kalau untuk... dan itu juga berimbang... tidak untuk aku seorang yang positif..."(P2)

Namun, salah seorang partisipannya belum menemukan suatu makna dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon. Partisipan beralasan belum menemukan makna dikarenakan partisipan belum merasakan hasil ARV saat terapi rumatan metadon. Partisipan berencana untuk periksa CD4 dan viral load untuk mengetahui keefektifan ARV, namun partisipan belum siap karena apabila CD4 tidak berubah, maka dirinya akan menjadi labil.

"..... Itu yang belum ketemu... karena belum ada keberhasilannya bagi diri saya... belum ada merasa.. berhasil dari obat ini... dan saya baru mau periksa lagi... disamping belum ada waktu, dan saya belum siap periksa kalau obat belum efektif...ternyata CD 4 tidak berubah... takut... saya jadi labil lagi..."(P5)

b. Pasrah menjalani kehidupan saat ini

Partisipan mengungkapkan bahwa terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon merupakan sesuatu yang harus dijalani. Partisipan tidak punya pilihan lain selain menjalani terapi ARV. Penyakit yang diderita oleh partisipan

merupakan akibat dari perbuatan dimasa lalu. Tindakan kepasrahan yang dilakukan oleh partisipan adalah minum ARV pagi dan sore seperti minum vitamin.

"....Aku nggak banyak berfikir sih... yang penting aku jalanin aja... Itu adalah sesuatu yang mutlak...itu adalah proses dengan sendirinya... andai kata aku memang siap..." (P2)

" Ya... saya mau teriak juga... ya... memang harus saya jalanin gitu...mau berontak juga bagaimana... memang itu risiko saya gitu... Saya dulu pemakai, terus saya kena penyakit, sekarang saya harus berobat, ya... inilah risiko yang harus saya tanggung... saya jalani.... akibat dari perbuatan saya sendiri.... masih untung saya masih hidup, sudah banyak teman-teman saya yang sudah meninggal... Ya... saya jalanin... kalau minum pagi-sore, ya, saya saya minum pagi-sore... seperti saya bilang tadi seperti minum vitamin aja.." (P1)

"... Kalau udah begini... jalanin aja... karena sudah kebutuhan badan..."(P3)

4. Berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan partisipan saat menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon.

Partisipan mengungkapkan keinginan mereka terhadap pelayanan kesehatan untuk memecahkan masalah yang terjadi selama menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan adalah berkisar tentang pelayanan yang terintegrasi untuk menanggulangi efek dari ARV dan metadon, Informasi tentang penanggulangan efek samping saat menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon, serta informasi gizi bagi. Partisipan juga menginginkan penyampaian informasi kepada masyarakat tentang HIV, ARV dan metadon untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ILWHA.

a. Pelayanan yang terintegrasi

Pelayanan yang terintegrasi adalah untuk menanggulangi efek dari ARV dan metadon. Seorang partisipan menginginkan bentuk pelayanan yang digabung antara ARV dan metadon agar efek yang timbul dari ARV dan metadon dapat ditanggulangi. Namun, pada pelayanan yang diterima oleh partisipan, dia direver (dikonsulkan) ke bagian ARV, jika menanyakan tentang efek ARV. Partisipan merasa bingung, gatal-gatal yang terjadi padanya dikarenakan oleh efek ARV atau metadon. Namun, petugas kesehatan mengkonsulkan ke bagian pelayanan ARV. Partisipan menginginkan petugas kesehatan memiliki ilmu yang berbaur antara ARV dan metadon. Keadaan ini menurut partisipan menimbulkan kesulitan bagi dirinya, karena dari penggunaan ARV dan metadon yang bersamaan menimbulkan efek yang tidak terduga. Ketika klien dikonsulkanpun, menurut partisipan belum memberikan solusi, seperti yang dituturkan oleh partisipan 2.

"...Ya... yang bersamaan. Kadang-kadang kita harus di rever, untuk pelayanan ARV nya, kita harus kesana jadi nggak ada, dari rumah sakit sini pun kadang-kadang kurang... kurang pengetahuan ARV juga kurang... Ya... banyak mbak. Kadang-kadang aku gatal... ini pengaruh dari ARV atau metadonnya? Terus mereka bilang, coba tanya ke ARV nya... karena kalau metadon tidak seperti ni. Saya pikir ilmunya agak kurang berbaur kan? Mereka yang metadon, metadon aja... yang ARV, ARV aja...jadi kadang kita sulit bagi yang pake metadon dan ARVnya. Kadang-kadang dari mix ini timbul sesuatu yang tidak terduga, dan nggak ada solusinya gitu lho... biar ada solusinya..Kita cari tahu apakah ini efek dari metadonkah? Dari ARV kah? Kadang-kadang mereka selalu melempar-lempar ..."(P2)

b. Informasi tentang penanggulangan efek ARV dan gizi

Seorang partisipan yang baru menjalani terapi ARV selama 3 bulan menginginkan informasi tentang penanggulangan efek. Partisipan mengalami klimaks efek pada 3 bulan tersebut yaitu, kulit melepuh dan rasa mual. Sebelumnya partisipan hanya diberitahu tentang efek ARV saja.

"...Mungkin pengetahuan efek samping dari ARV dikasih tahu lebih banyak... dulunya dari dokter aja... tahunya melepuh, mual... yang penting adalah penanggulangan kalau terjadi efek samping... Jadi minum ARV jadi seperti minum vitamin... berat badan kan naik habis minum ARV, saya ingin efek samping hilang... "(P3)

Pelayanan kesehatan yang diinginkan partisipan adalah pelayanan gizi. Partisipan menderita HCV, sehingga harus makan makanan yang rendah lemak seperti susu rendah lemak dan encer. Partisipan merasa tidak puas dengan pelayanan gizi saat ini. Partisipan menginginkan informasi gizi untuk menjaga stamina, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 4 dan 5:

" Bisa masuk... susu bisa masuk... tapi harus encer... susu low fat saya ada HCV juga... HCV lebih lagi...jadi pertanyaan bisa terjawab...selama ini... masalah gizi... apa sih yang ga boleh... Cuma makanan sehat aja... ga puas..."(P4)

"... namun karena komplikasi saya hepatitis, awalnya saya kena hepatitis... saya kena 95 istirahat 2 bulan baru saya aktifitas... Gizi... yang dikonsumsi saat minum ARV dan metadon agar stabilitas saya terjaga terus... yang sudah tahu saya jalanin... makan teratur saya berusaha... walau slip... kadang2....."(P5)

c. Informasi HIV, ARV dan metadon bagi masyarakat dan keluarga

Beberapa responden mengemukakan informasi dari pelayanan kesehatan tentang HIV, ARV dan metadon. Bentuk pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat adalah dalam bentuk penyuluhan ataupun selebaran. Partisipan

mengharapkan dengan informasi tersebut maka masyarakat akan mengenal partisipan sehingga stigma dari masyarakat terhadap partisipan perlahan akan menghilang. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan menurut partisipan akan mudah lebih dipercaya dibanding informasi yang diberikan oleh partisipan sendiri kepada keluarga mereka. Isi informasi yang diperlukan oleh masyarakat menurut partisipan adalah berkisar tentang baik dari cara penularan, obat-obatan HIV, penanggulangan dan perlindungan diri kepada masyarakat dan keluarga. Lebih khusus lagi adalah cara penularan bagi IDU bukan hanya berasal dari jarum suntik tapi juga perilaku bergonta-ganti pacar atau berganti pasangan seksual, seperti yang diutarakan oleh partisipan 1, 4 dan 5.

"...Penyuluhan-penyuluhan HIV diperbanyak. Untuk orang-orang tua yang anaknya ikut ARV dan metadon, terus selebaran-selebaran orang-orang diluar, biar mereka mengenal kita, nggak remeh.. terus cara penularan, obat-obatan, risiko yang menyebabkan kita terjangkit HIV..." (P1)

"...Untuk semuanya, informasi tentang HIV, AIDS, metadon, HCV lebih lagi... juga pelan2 hilang... kalau tahunya dari perawat atau dokter mereka lebih percaya, ketimbang dari saya... baca... kadang mereka malas...selama informasi yang didapat akurat, maka stigma hilang... untuk mencegah...perlindungan diri sendiri....tahunya dari pecandu pola... tapi sebenarnya pola perilaku seksual juga nggak ingat... gonta-ganti pacar... ganti pasangan seksual tanpa kondom, ga... mikir sampai kesituCuma sebatas pake jarum, biasanya drug users, HIV/AIDS... mereka juga rentan..." (P4)

"...Saya berusaha untuk mencari, tapi saya tahu dari sini saja... tapikan harus konsul dulu.... tapi info dari mading belum ada,... bahwa metadon begini2 harus ada... khususnya kalo pake ARV..." (P5)

BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan utama dari penelitian ini adalah memahami pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta. Secara khusus, penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran, interpretasi, dan mengungkap makna pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon. Pengalaman yang dipaparkan partisipan adalah beban fisik, beban psikososial. Partisipan merasakan manfaat ARV pada saat terapi rumatan metadon, yaitu kebugaran. Menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon merupakan suatu pembelajaran, namun juga dapat memrikan perubahan pada konsep diri. Pelayanan kesehatan yang terintegrasi, pelayanan gizi, informasi tentang ARV, metadon dan HIV. Melalui tema-tema tersebut makna atau arti pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon dapat dipahami lebih jelas. Selain itu, tema-tema tersebut dikaitkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu.

A. Analisis Tema

1. Menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon meningkatkan daya tahan tubuh dan kebugaran yang dapat meningkatkan fungsional hidup.

Partisipan mengalami kehitaman pada kulit saat sebelum menjalani terapi ARV. Kehitaman tersebut sangat gatal, sehingga partisipan selalu ingin menggaruk. Almenji, Mbaugbaw, dan Nkam (2006) melakukan penelitian tentang hubungan

jumlah CD4 dan manifestasi klinis pada pasien HIV/AIDS di kamerun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah CD4 dalam plasma dengan berbagai manifestasi klinis, salah satunya adalah kandidiasis. Gambaran kandidiasis yang dialami oleh partisipan sama dengan gambaran dalam penelitian tersebut, yaitu digambarkan sebagai sesuatu yang gatal dan ditunjukkan dengan kehitaman pada kulit.

Menjalani terapi ARV pada ILWHA memberikan dampak yang bermanfaat yaitu dapat menghilangkan kandidiasis dan batuk. Paterson (2000) menjelaskan bahwa infeksi oportunistik dapat hilang sejalan dengan meningkatnya nilai CD4 dan menurunnya *viral load* pada saat terapi ARV. Partisipan mengungkapkan bahwa setelah menjalani terapi ARV, jumlah CD4 meningkat menjadi 555/ml dan *viral load* menjadi *undetectable*.

Partisipan juga menyatakan selama menjalani terapi ARV, mereka merasa lebih bugar. Kebugaran salah satunya diindikasikan dengan peningkatan berat badan dan kondisi tubuh tidak menurun. Kebugaran yang dirasakan oleh partisipan membuat partisipan lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan lebih fungsional dalam hidup, dalam arti partisipan mengikuti pola hidup yang teratur dan menjalankan perannya, serta emosi menjadi stabil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naveet (2007) mendukung pernyataan partisipan. Naveet (2007) menyatakan bahwa penggunaan HAART dapat meningkatkan kualitas

hidup pengidap HIV/AIDS dalam jangka waktu yang lama. Penelitian ini dilakukan pada berbagai populasi, termasuk IDU. Kualitas hidup merupakan suatu aspek dimensional baik aspek fisik atau psikologis. Kualitas hidup merupakan suatu keadaan dimana rasa sakit tidak muncul atau dapat melaksanakan fungsi hidup sehari-hari. Partisipan juga mengemukakan bahwa dia lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Semangat yang dimiliki oleh partisipan sejalan dengan pernyataan Naveet bahwa kualitas hidup juga diartikan sebagai semangat untuk bertahan dalam kehidupan sehari-hari.

Mengikuti terapi rumatan metadon juga memberi timbal balik terhadap terapi ARV. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Micheil (2007), menunjukkan bahwa Program Terapi Rumatan Metadon meningkatkan kesehatan fisik dan psikologi. Metadon juga meningkatkan ketaatan klien HIV/AIDS untuk menggunakan ARV dan meningkatkan pengobatan hepatitis sebagai komplikasi IDU. Program terapi rumatan metadon sebagai program untuk mengurangi dampak buruk NAPZA memberikan pengaruh pada penurunan kematian, kesakitan dan mencegah penyakit yang bersifat infeksius.

2. Menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon menimbulkan beban

Respon partisipan terhadap pertanyaan alasan dosis metadon meningkat adalah dosis metadon yang tidak mencukupi ketika menggunakan ARV dibandingkan dengan pada saat partisipan mengikuti program terapi rumatan metadon saja. Maksud dari tidak mencukupi yang dikemukakan oleh partisipan adalah timbulnya beberapa gejala-gejala yang menimbulkan kesakitan pada partisipan.

Salah satu gejala tersebut adalah kemerahan dan rasa gatal pada kulit yang disebut dengan sindrom *Steven-Johnson*. Gatal dan kemerahan merupakan respon hipersensitivitas dari ARV. Reaksi hipersensitif ini terjadi rata-rata minggu pertama saat menjalani ARV. Kisaran munculnya reaksi hipersensitivitas terjadi pada minggu pertama hingga beberapa bulan. Gatal-gatal dan kemerahan pada terapi HAART bila tidak ditangani akan memburuk. Perburukan gejala tersebut adalah skordosis dan intoleransi tato (Kong & Myers, 2005).

Disamping rasa gatal dan kemerahan, partisipan juga merasakan rasa mual. Rasa mual yang dirasakan partisipan menyebabkan partisipan tidak dapat makan pagi seperti orang normal biasa. Apabila partisipan makan makanan padat dipagi hari, pasti partisipan muntah. Mual merupakan efek samping dari ARV, namun mual juga merupakan tanda dan gejala putus obat (WHO, 2004).

Gejala putus obat juga dirasakan partisipan setelah memulai ARV. Gejala putus obat ini membuat partisipan merasa sangat kesakitan di pagi hari. Partisipan merasakan kesakitan seperti pada saat keadaan sakau. Gejala-gejala putus obat yang dirasakan oleh sebagian besar partisipan sesuai dengan gejala putus obat yang dijelaskan pada panduan PTRM, yaitu keringat dingin, sakit kepala, rinorea, lakrimasi, batuk, influenza, tulang terasa ngilu, telapak tangan terasa dingin, lemah, letih lesu, tidak bisa tidur pulas (Depkes RI, 2007). Gejala putus obat terjadi di pagi hari, dan

partisipan sangat membutuhkan metadon untuk mengeliminasi gejala putus obat tersebut.

Kebutuhan akan metadon dipagi hari oleh partisipan memang sangat beralasan. Hal ini dikarenakan dosis metadon akan menurun sampai 50% jika digunakan bersama dengan ARV (Depkes RI, 2007). Menurut penelitian tentang interaksi metadon dan ARV, dipaparkan bahwa pemberian metadon bersamaan dengan EFV, NVP atau RTV pada seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS yang pernah berstatus sebagai IDU menyebabkan penurunan dosis metadon pada plasma darah. Penurunan jumlah metadon pada plasma darah menyebabkan munculnya gejala putus obat (Elinore, 2007).

Metadon dimetabolisme oleh enzim *cytochrome*, dan kadar metadon dapat menurun ketika metadon digunakan bersama-sama dengan induksi *cytochrome* seperti karbamazepin dan rifampin, sehingga dosis metadon harus dinaikan. Sebaliknya, kadar metadon dapat ditingkatkan oleh *cytochrome inhibitor*. Sebaliknya pula, metadon menghambat metabolisme zidovudine dan meningkatkan tingkat AZT (WHO, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nevirapine, efavirenz dan ritonavir dapat menurunkan konsentrasi metadon melalui induksi *cytochrome* P450 (CYP 3A4), dan menimbulkan gejala putus obat yang signifikan. Tanda dan gejala putus obat biasanya muncul pada hari keempat hingga hari kedelapan setelah memulai terapi ARV. Gejala

putus obat yang dapat timbul pada ILWHA yang mengikuti program terapi rumatan metadon dan memulai terapi ARV tersebut adalah terasa panas, keringat, hipersekresi, muntah, diare dan kramp perut, rinorea, lakrimasi, sakit kepala, tremor dan cemas (Depkes RI, 2007).

Peningkatan dosis metadon untuk mengatasi gejala putus obat tidak dapat dilakukan secara tiba-tiba. Peningkatan dosis yang mendadak hasilnya tidak diharapkan secara farmakokinetik. Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara rutin untuk memonitor gejala putus obat. Penurunan konsentrasi NRTIs dapat terjadi jika diberikan bersamaan dengan metadon. Penurunan dan peningkatan konsentrasi ARV dapat terjadi secara bersamaan. Pertama, konsentrasi zidovudine dapat meningkat konsentrasi 40% ketika digunakan bersama dengan metadon (WHO, 2004, Depkes RI, 2007, WHO, 2003).

Penambahan analgesik pada ILWHA yang sedang terapi ARV pada saat terapi metadon sangat penting, dengan tujuan untuk menangani nyeri akut dan kronik. ILWHA pada keadaan tersebut tidak memiliki kadar metadon dalam plasma darah sebagai zat untuk menurunkan rasa nyeri. Perubahan dosis metadon dalam plasma merupakan imbas dari interaksi farmakologis yang dapat menghasilkan perubahan konsentrasi metadon atau kadar ARV yang digunakan (WHO, 2004).

Gejala putus obat harus diwaspadai oleh perawat konselor ARV dan perawat yang bertugas pada program terapi rumatan metadon karena dapat menjadi alasan bagi

ILWHA untuk *drop out* dari terapi ARV dan memicu penggunaan heroin kembali, atau yang disebut oleh IDU sebagai “skip”. Komunikasi yang terbuka antara ILWHA dan petugas kesehatan sangat diperlukan (WHO, 2004).

Rasa mual yang dialami partisipan akibat efek samping dari ARV dan gejala putus obat menyebabkan partisipan tidak dapat mengonsumsi makanan di pagi hari, terutama makanan padat. Tidak mengonsumsi makanan di pagi hari menjadi masalah bagi partisipan, karena partisipan harus mengonsumsi ARV di pagi hari. Menurut Sangworn dan Sombart (2004), makanan merupakan faktor untuk mencapai farmakokinetik yang maksimal dari ARV.

Perawat konselor ARV dan perawat di program rumatan metadon perlu memantau pola makan ILWHA, karena berhubungan dengan kepatuhan dalam minum ARV, disamping jadwal yang harus dipatuhi sebanyak 95%. Ketidakepatuhan ILWHA dalam terapi ARV ditinjau dari jadwal dan farmakokinetik dapat menurunkan supresi *viral load* dan dapat meningkatkan resistensi ARV (WHO, 2004, Paterson, 2000).

ILWHA memiliki masalah dimensi psikologi yang kompleks, yaitu ditinjau dari aspek gender, kematian dan perbedaan-perbedaan. Beban psikologi sama beratnya dengan beban fisik yang dialami ILWHA. Masalah psikologi ILWHA lebih kompleks dari ODHA, karena mereka menghadapi lebih banyak beban dan permasalahan. Beban dan permasalahan berasal dari 2 sumber, yaitu sebagai pengidap HIV/AIDS dan yang kedua adalah sebagai IDU. Langkah pertama dalam memerangi masalah psikologi

ILWHA adalah dengan mengenal kecemasan atau depresi. Tanda-tanda ketidakberdayaan dan isolasi ILWHA harus diperhatikan, karena akan mengarah pada depresi dan kecemasan (Stefna, 2007).

Pada penelitian ini partisipan merasa tidak berdaya untuk menurunkan dosis metadon, karena dosis yang tinggi telah menjadi kebutuhan tubuh untuk menghilangkan gejala putus obat. Menurut WHO (2003), efek ARV terhadap metadon adalah dapat menurunkan kadar metadon dalam plasma darah hingga 50%. Terapi antiretroviral tidak semuanya memberikan dampak bagi metadon. NRTI tidak memberikan pengaruh pada metadon, kecuali abacavir terjadi peningkatan penyaringan dalam ginjal sampai 23%. Jenis ARV NNRTIs, niverapine dan efavirenz dapat menurunkan kadar plasma metadon dalam plasma hingga mencapai 46%. Penurunan kadar metadon tersebut dapat menimbulkan gejala putus obat.

Golongan ARV Protease Inhibitor ada yang dapat menurunkan kadar metadon dan ada yang tidak. Jenis indinavir tidak memberi dampak pada penurunan kadar metadon dalam plasma darah, sebaliknya ritonavir menurunkan kadar metadon dari 35% sampai 50% dan nelfinavir menurunkan kadar metadon dari 29% sampai 47%. Jenis amprenavir dan liponavir/ritonavir tidak diketahui dampaknya bagi kadar metadon dalam plasma darah (WHO, 2003).

Menurut teori psikologi yang dikemukakan oleh Abramsom, Metalsky dan Alloy (1989, dalam Dowd, 2004), depresi diakibatkan oleh ketidakberdayaan.

Ketidakterdayaan tersebut berasal dari perasaan internal, ketabahan hati dan segala sesuatu yang meliputi sebuah peristiwa. Depresi akibat ketidakterdayaan yang dialami oleh ILWHA berasal dari perasaan internal yang timbul saat terdapat pertentangan untuk menurunkan dosis metadon dan kebutuhan tubuh akan peningkatan dosis metadon.

Penelitian tentang depresi dilakukan oleh Lima (2007). Penelitian tersebut memaparkan hubungan yang erat antara gejala depresi dengan kejadian kematian dan kepatuhan terhadap ARV. Tanda dan gejala depresi berkaitan dengan proses biologi dari sistem imun, yaitu jumlah CD4. Masalah kesehatan mental, yaitu depresi juga berpengaruh pada perilaku sehat yang mendukung kepatuhan terhadap terapi ARV (Lima, 2007). Kepatuhan terapi ARV bukan hanya pada jadwal minum ARV tapi juga perilaku sehat yang salah satunya adalah perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi ILWHA yang menunjang farmakokinetik ARV.

Kecemasan juga merupakan beban psikologis bagi ILWHA. Permasalahan dari partisipan adalah sampai kapan mereka harus menggunakan ARV, meskipun sebenarnya mereka telah tahu bahwa penggunaan ARV tersebut adalah seumur hidup. Perasaan yang muncul dari pertanyaan “sampai kapan saya menggunakan obat ini” adalah ketakutan akan penggunaan ARV yang seumur hidup pasien HIV, sedangkan mereka sendiri telah memperkirakan bahwa umur mereka tidaklah panjang seperti umur manusia normal yang lain. Pertanyaan tersebut akan muncul setiap hari, sejalan dengan mereka pada saat minum ARV.

Partisipan juga mengungkapkan kecemasan ketika akan minum ARV, karena setelah ARV akan timbul gejala putus obat yang membuat ketidaknyamanan fisik. Salah seorang partisipan yang sedang menjalani terapi ARV tepat 3 bulan menjelaskan bahwa setelah minum ARV langsung timbul mual sehingga dia takut minum ARV.

Menurut Miner dan Dowd (1996, dalam Dowd, 2004) menjelaskan bahwa bahwa kecemasan salah satunya ditandai dengan ketakutan. Kecemasan terhadap sesuatu sangat erat kaitannya dengan depresi dan kecemasan dapat mengarah pada depresi. Kecemasan yang dialami partisipan adalah berkisar pada lamanya harus mengkonsumsi ARV.

Semua partisipan mengalami ketegangan hidup, ketakutan terhadap bahaya kehidupan yang semakin sulit dipecahkan. Partisipan mengalami tekanan akibat cemas terhadap ARV. Lebih lanjut disebutkan bahwa tekanan yang berlarut-larut terutama pertanyaan tentang sampai kapan akan menggunakan ARV, serta ketakutan dalam intensitas yang tinggi dapat memperberat penyakit fisik dan mental pasien (Hubbard, 2006c). Ketakutan tersebut pada akhirnya dapat mengancam penurunan produktifitas kerja dan hubungan interpersonal (Hubbard, 2006c, Naveet, 2000).

Lebih jauh lagi, terdapat sebuah penelitian tentang depresi, kepasrahan dan harapan memaparkan bahwa ketiga hal tersebut terjadi secara bersamaan dan bersifat dinamis. Ketiga hal tersebut muncul secara bergantian dan atau bersamaan sesuai dengan

gejala dan tanda yang diapat diamati dan dikaji. Perawat konselor ARV harus dapat menggali kedinamisan tersebut agar dapat digunakan sebagai alat bantu promosi kesehatan (Kylma, et al, 2000).

Seorang partisipan memaparkan bahwa dirinya mengalami gangguan mood setelah minum efavirens pada malam hari. Gangguan mood yang dialami oleh partisipan berbeda-beda tiap kali minum ARV, tergantung pada apa yang dilihat, didengar dan dirasakan. Sedih ataupun bahagia dapat dirasakan tidak berkesudahan walaupun objek yang menyebabkan perasaan tersebut sudah tidak berhubungan dengan partisipan.

Wood, et al (2006) melakukan penelitian tentang efek efavirenz terhadap afektif pasien HIV/AIDS. Wood menyatakan bahwa pada saat individu mengidap virus HIV gangguan afektif dapat terjadi, misalnya depresi. Kondisi tersebut diakibatkan oleh lemahnya kondisi pasien dan infeksi otak oleh virus (*encephalopathy*) atau respon kehilangan terhadap pekerjaan, teman atau dukungan sosial. Pada penggunaan HAART, gangguan mental disebabkan oleh ensepalopati. Wood, et al (2006) menyimpulkan bahwa penyebab depresi dan kelemahan bersumber pada penggunaan *efavirenz* (komponen dalam HAART). Efek *efavirens* terjadi apabila dikonsumsi oleh pasien HIV/AIDS dalam jangka waktu yang lama. Efek ini menyebabkan pasien HIV/AIDS tidak patuh terhadap terapi dan dapat meningkatkan progresifitas HIV. Pengetahuan tentang infeksi HIV dan ilmu tentang HAART perlu dikembangkan oleh petugas kesehatan yang khusus, untuk mengelola pemberian ARV pada pasien

HIV/AIDS. Pengelolaan yang adekuat dapat mempertahankan kepatuhan dan kesuksesan terapi ARV.

Keinginan menggunakan NAPZA kembali juga dialami oleh partisipan. Partisipan merasa ingin menggunakan kembali jika mengingat kenikmatan ketika waktu dahulu menggunakan NAPZA sebelum menggunakan metadon. Menurut Vlahov, et al (2006) overdosis ILWHA pada saat terapi metadon dan ARV dikarenakan overdosis dari rumatan metadon yang diberikan. Dosis yang tinggi diberikan untuk menurunkan rasa sakit. Namun, lebih dari setengah ILWHA overdosis karena menggunakan opiat diluar tatalaksana metadon.

Menurut Bruce, et al (2006), penggunaan NAPZA diluar metadon dikarenakan oleh beberapa hal. Penyebab tersebut adalah bepergian bersama dengan teman yang masih menggunakan NAPZA, untuk alasan mengobati gejala putus obat, berhenti dari terapi metadon, dan interaksi antara terapi HIV termasuk ARV dengan metadon. Penelitian Vlahov tentang faktor risiko penggunaan NAPZA diluar terapi metadon pada pasien HIV berbeda dengan Bruce, et al (2006). Vlahov mengemukakan bahwa meskipun pengobatan HIV menurunkan intensitas metadon, namun tidak ada hubungan antara penggunaan NAPZA diluar metadon dengan status tatalaksanaan pada HIV serta penularan HIV. Penelitian Vlahov menyimpulkan bahwa farmakokinetik antara terapi ARV dan metadon bukan faktor yang utama pada ILWHA untuk menggunakan NAPZA diluar terapi metadon.

Perbedaan yang besar antara ILWHA dan ODHA pada umumnya adalah jumlah stigma yang diberikan oleh masyarakat. ILWHA menyanggah stigma sebagai pengidap HIV/AIDS dan sebagai seorang yang terlibat kriminalitas karena telah bergelut dengan dunia NAPZA atau yang dikenal masyarakat sebagai Narkoba.

Stigma yang diberikan masyarakat adalah memandang jijik kepada ILWHA sebagai pengidap HIV/AIDS dan masyarakat menganggap pengguna NAPZA sebagai sampah masyarakat seperti yang dituturkan oleh partisipan. Diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ILWHA adalah menjauhi ILWHA hingga hubungan social ILWHA menjadi terbatas. ILWHA tidak memiliki teman yang berasal dari kalangan masyarakat yang sehat, mereka lebih memiliki teman yang berasal dari kalangan mereka sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Murni (2003), pengidap HIV/AIDS beranggapan bahwa dirinya adalah memalukan untuk alasan tertentu dan sebagai akibatnya mereka khawatir dipermalukan, dihindari, didiskreditkan, dan ditolak. Sedangkan diskriminasi yang dihadapi pengidap HIV/AIDS muncul dalam berbagai bentuk, dari yang hampir tak tampak sampai kekerasan fisik. Begitu pun, ketakutan partisipan dan atau keluarga, pasangan atau teman dekat dapat berkisar dari persepsi (yang tidak selalu benar) akan diskriminasi pribadi sampai penolakan dan kekerasan yang bersifat objektif.

Penelitian lain yang memaparkan tentang stigma dan gambaran pasien HIV/AIDS dilakukan oleh Diaz dan Alfonso (2003). Penelitian yang dilakukan di Puerto Rico ini melaporkan bahwa HIV/AIDS yang didokumentasikan sebagai kondisi terstigmatisasi selama ini berhubungan dengan kesakitan, infeksius, dan kerusakan sebagian anggota tubuh atau kematian. peneliti menggali pentingnya visualisasi gambaran HIV/AIDS melalui televisi, radio, media cetak dan internet, dimana peneliti ingin mengetahui pemahaman masyarakat dan kebutuhan akan informasi tentang HIV/AIDS. Hal ini dirasa penting mengingat jumlah ODHA di Puerto Rico tertinggi di negara-negara Caribbean dan daerah prevalensi tertinggi kedua di dunia. Indonesiapun merupakan negara ke 3 terbesar di Asia dalam jumlah HIV/AIDS yang tertular melalui jarum suntik (Diaz & Alfonso, 2003, Mesquita, et al, 2007).

Berdasarkan penelitian Diaz dan Alfonso (2003) tersebut, ada beberapa hal yang mendukung studi ini. Menurut Diaz dan Alfonso (2003) serta Mesquita, et al (2007) terdapat pandangan negatif dari masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS atau yang disebut dengan stigma walaupun berbagai media telah memberikan informasi yang cukup terhadap penanganan ILWHA dimana pandangan masyarakat tersebut seputar penularan, infeksius dan penanganan secara keseluruhan. Sedangkan dalam studi ini, peneliti menilai partisipan menggunakan informasi tersebut sebagai suatu hal yang benar-benar akan terjadi pada dirinya sendiri Perasaan tidak nyaman berhubungan dengan stigma dapat terjadi akibat respon psikososial terlalu berat dan partisipan belum siap terhadap informasi dan kemungkinan-kemungkinan lainnya yang segera timbul.

Stigma terhadap IDU sebagai kriminal juga telah melekat sejak adanya undang-undang tentang zat adiktif dan obat-obat terlarang. Menggunakan NAPZA berarti tindakan pidana. ILWHA dapat terjerat hukum dan masuk penjara akibat menggunakan NAPZA. ILWHA juga dianggap masyarakat sebagai seorang yang tidak produktif (Karyn Kaplan, 2004).

Kedua stigma tersebut membuat para ILWHA memiliki risiko depresi lebih tinggi dari pada ODHA, apalagi dalam menghadapi stigma tersebut ILWHA merasa marah. Keadaan depresi yang lebih tinggi menyebabkan kemunduran yang dialami oleh ILWHA dalam aspek psikologis maupun aspek fisiologis lebih cepat dan besar (Medicins Sans Frontieres, 2000). Penurunan aspek fisiologis dan penurunan psikologis dapat menurunkan CD4 (Lima, 2007, Laserman, 2000). Lebih jauh lagi, stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh masyarakat dapat menimbulkan ketegangan sosial yang dapat mengarah kepada kekerasan sosial yang dapat berakibat buruk pada kedua-belah pihak (Medicins Sans Frontieres, 2000).

Menggunakan ARV berarti memberikan kesempatan bagi pengidap HIV/AIDS untuk bekerja, karena HAART memberikan manfaat yaitu peningkatan kesehatan yang mempengaruhi produktivitas. Penelitian Goldman dan Bao (2000) memaparkan bahwa pada saat era dimulainya HAART produktivitas meningkat, hal ini ditunjukkan bahwa jumlah pengidap HIV/AIDS yang bekerja meningkat menjadi 94%.

Tidak demikian yang terjadi pada partisipan. Partisipan mengalami kehilangan kesempatan untuk berkerja karena harus mengikuti program terapi rumatan metadon setiap hari, stigma dari masyarakat dan hilangnya kepercayaan dari masyarakat terhadap *Injecting Drug Users*. Jadwal terapi rumatan metadon dapat disiasati dengan mengikuti THD (Take Home Dose) yaitu metadon yang dapat dibawa pulang untuk keesokan harinya. Partisipan dapat membawa 2 atau 3 THD, sehingga ILWHA dapat berkunjung ke Program Terapi Rumatan Metadon hanya 2 minggu sekali (Depkes RI, 2007).

Ketidakpercayaan dan stigma yang menyebabkan ILWHA kehilangan pekerjaan, kembali lagi ternyata berasal dari masyarakat juga yang telah menimbulkan beban psikologis. Ketidakpercayaan pada ILWHA yang memiliki riwayat IDU dikarenakan sifat IDU itu sendiri yaitu suka berperilaku mencuri dan berbohong. Padahal menurut penelitian, perilaku ILWHA berubah sejak mengikuti terapi rumatan metadon. Perubahan perilaku IDU seperti pada data RSU dr. Soetomo yang memperlihatkan bahwa pasien HIV/AIDS yang dirawat di RSU dr. Soetomo sebanyak 62.8% adalah IDU, sedangkan di RS Hasan Sadikin mencapai 81.5%. Mengacu dari penelitian pada 100 kasus dalam rentang waktu 2004-2005 terhadap terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta dan RS Sanglah Bali, menunjukkan perbaikan kualitas hidup dari segi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan, penurunan angka kriminalitas, penurunan depresi serta perbaikan kembali ke aktivitas sebagai anggota masyarakat (sekolah, kerja) (SK Menkes RI. 2006).

Kesempatan bekerja yang kecil pada ILWHA didukung oleh penelitian Michel (2007). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terapi rumatan metadon telah dapat menurunkan dampak buruk penggunaan NAPZA, namun kesempatan untuk bekerja pada ILWHA lebih kecil. Posisi ILWHA sangat disayangkan, padahal kesempatan bekerja juga berpengaruh sebaliknya, yaitu dapat memberikan peluang bagi kesuksesan ILWHA untuk mengikuti program terapi rumatan metadon (Micheil, 2007).

3. Menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon merupakan suatu proses pembelajaran dan dijalani dengan kepasrahan

Salah seorang partisipan mengemukakan bahwa menjalani terapi ARV saat terapi metadon adalah suatu proses pembelajaran karena partisipan telah berbuat suatu kesalahan dimasa lalu. Proses pembelajaran tersebut membuat partisipan harus berfikir berkali-kali untuk memulai sesuatu, seperti dia akan memutuskan untuk mengikuti terapi ARV dan metadon. Mengikuti terapi ARV dan metadon harus dipikirkan berkali-kali karena ARV dan metadon adalah suatu terapi yang jangka waktunya adalah seumur hidup.

Menurut penelitian tentang proses pembelajaran dalam terapi ARV yang dilakukan oleh Laws, et al (2000) menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan suatu proses pembelajaran. Salah satu tema dalam penelitian tersebut adalah pasien merasa terbebani ketika diputuskan untuk memulai terapi ARV, tetapi beban pikiran mereka tidak terbantu oleh pemahaman yang cukup tentang ARV.

Pemahaman yang cukup padahal sangat diperlukan untuk mengambil keputusan menggunakan ARV atau tidak.

Beban pikiran yang dialami oleh ILWHA adalah ketidakmengertian tentang istilah-istilah medis. Ketidapkahaman ILWHA mencakup tentang resistensi virus dan kepatuhan terhadap ARV (Laws, et al, 2000). Menurut FHI (2005), perawat konselor ARV memberikan proses pembelajaran dalam terapi ARV ketika pengidap HIV/AIDS memulai terapi ARV adalah menanyakan kembali pengetahuan yang telah dimiliki dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Langkah ini diambil sebagai dasar bagi perawat konselor ARV untuk memberikan konseling selanjutnya.

Dalam mendukung proses pembelajaran, perawat mendiskusikan tentang dukungan baik teman atau keluarga yang dimiliki pengidap HIV/AIDS, dalam hal ini adalah ILWHA, sehingga dapat mendukung kepatuhan ILWHA dalam terapi ARV. Menjelaskan tentang konsep ARV adalah langkah selanjutnya. Perawat konselor ARV menjelaskan bahwa ARV bukanlah penyembuh HIV/AIDS, namun sebagai penghambat berkembangnya virus. Perawat konselor ARV kemudian harus menjelaskan tentang manfaat dan efek samping dari ARV (FHI, 2005, Laws, et). Menggunakan bahasa yang dimengerti oleh ILWHA adalah penting sehingga dalam proses pembelajaran ini ILWHA tidak merasa bingung terhadap jargon atau istilah medis (Laws, et al, 2005).

Terapi metadon juga merupakan suatu proses pembelajaran bagi ILWHA. Khusus bagi ILWHA, proses pembelajaran adalah sama dengan pengidap HIV lainnya namun ILWHA mengalami gejala putus obat akibat interaksi ARV dan metadon. ILWHA mengalami proses pembelajaran dua kali lebih banyak dari pengidap HIV/AIDS pada umumnya. Proses pembelajaran tersebut adalah komitmen ARV dan komitmen dalam terapi metadon (WHO, 2003, Depkes, 2007).

Proses pembelajaran yang tepat dapat membantu ILWHA mengambil keputusan untuk memulai terapi ARV karena berpengaruh pada terapi metadon. Pengaruh terapi ARV terhadap metadon adalah peningkatan dosis untuk mengatasi gejala putus obat akibat interaksi dengan ARV (WHO, 2003, FHI, 2005, Depkes, 2007). Cakupan dari proses pembelajaran adalah manfaat terapi ARV bagi ILWHA, efek samping, kepatuhan dan resistensi virus, serta interaksi ARV dan metadon yang dapat menimbulkan gejala putus obat (WHO, 2003, FHI, 2005, Depkes, 2007).

Seorang partisipan belum menemukan makna dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi ruamtan metadon. Partisipan menjelaskan bahwa dirinya tidak menemukan makna disebabkan belum merasakan manfaat dari ARV. Partisipan masih terus mencari makna tersebut. Proses pembelajaran pada ILWHA harus terus diberikan, meskipun partisipan telah mengambil keputusan untuk memulai ARV.

Proses pembelajaran adalah bersifat terus-menerus karena ILWHA sebagai manusia adalah bersifat dinamis. Faktor-faktor yang bersal dari internal maupun eksternal yang

mempengaruhi kedinamisan ILWHA dalam hidup harus dipertimbangkan. Faktor internal yaitu keparahan gejala, alkohol dan penganiayaan, penyakit psikiatrik atau depresi, efek samping yang parah, regimen yang bervariasi, tidak adanya kecocokan antara regimen dan gaya hidup pasien, dan pola makan. Faktor eksternal yang harus dipertimbangkan adalah pemahaman yang rendah dari dinamika pasien (FHI, 2003). Kedinamisan yang dimiliki oleh ILWHA dapat mempengaruhi kepatuhan ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon (WHO, 2003, FHI, 2005, Depkes, 2007).

Partisipan dalam penelitian ini menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon dengan keparahan, dalam arti menjalani yang sudah menjadi risiko dari perbuatan yang telah dilakukan pada masa yang lalu. Perbuatan dimasa yang lalu yaitu sebagai IDU yang akhirnya menularkan HIV dan harus menjalani terapi metadon untuk terlepas dari NAPZA. Menurut Flammig (1995, dalam Kylma, 2000), keparahan berhubungan dengan pasienan. Kylma berpendapat bahwa keparahan memiliki sisi yang negative dan positif. Sisi positif dari keparahan yang lama akan membuat pengidap HIV/AIDS mempunyai kemauan untuk hidup, bukan kematian (Allan 1990 dalam Kylma, 2000). Kepasrahan yang dialami oleh partisipan sesuai dengan pendapat Kylma bahwa ILWHA harus menjalani dan berkompromi dengan keadaan.

Penelitian Kylma (2000) tentang hubungan kedinamisan antara ketidakberdayaan, keparahan dan harapan menunjukkan adanya hubungan yang dinamis antara ketiganya.

Kedinamisan perubahan dari ketidakberdayaan, kepasrahan dan harapan berubah-ubah sesuai dengan apa yang terjadi dalam kehidupan. Secara detail, kepasrahan digambarkan sebagai suatu tindakan yang pasif. Walaupun pasif, tindakan yang dilakukan oleh ILWHA harus diperhatikan, walaupun ada yang bersifat negatif ataupun positif. Pada dasarnya, apa yang dilakukan pada saat kepasrahan merupakan aura sebuah energy dari dalam diri ILWHA. Salah satu tindakan dalam mengintervensi kepasrahan adalah bersama-sama menemukan energy ILWHA untuk mengarahkan terhadap tindakan yang konstruktif yang mengarah pada sebuah harapan.

4. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan ketika menjalani terapi ARV pada saat terapi metadon.

Berdasarkan panduan penanganan HIV/AIDS pada IDU di Eropa yang diterbitkan oleh WHO (2003), pelayanan bagi IDU yang menderita HIV/AIDS disarankan pada bentuk pelayanan dengan pendekatan “*one stop shopping*”. Arti dari “*one stop shopping*” adalah pelayanan ketergantungan NAPZA, seperti metadon disertai dengan pelayanan kesehatan untuk menangani penyakit-penyakit lain.

Pelayanan “*one stop shopping*” sangat diperlukan di Indonesia, karena jumlah ILWHA adalah 60% dari pengidap HIV/AIDS. Senada dengan penelitian Mesquita, et al (2007) bahwa Indonesia adalah negara ketiga terbesar di Asia dalam jumlah ILWHA. Komitmen pemerintah dalam menyediakan pelayanan metadon dan ARV secara terintegrasi sangat diperlukan untuk menghambat pandemik AIDS di Indonesia. Lebih jauh lagi Mesquita, et al (2007) menekankan bahwa program *Harm Reduction* adalah

ujung tombak dari pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Kesuksesan program Harm reduction akan memperkecil penyebaran HIV/AIDS.

Pelayanan *harm reduction* belum merata diseluruh Indonesia. Jakarta dan Bali telah memiliki layanan Program Terapi Rumatan Metadon, namun masih banyak kota-kota lain yang terjadi pandemik HIV/AIDS yang berhubungan dengan IDU belum mendapat pelayanan PTRM. Pelayanan terintegrasi antara ARV dan PTRM yang diselenggarakan pemerintah berpusat di RSKO Jakarta, namun RSKO memiliki satelit-satelit PTRM. Satelit-satelit tersebut harus merujuk ke pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan metadon.

Model “*one stop shopping*” sangat dibutuhkan oleh ILWHA, seperti yang dituturkan oleh partisipan. Partisipan menginginkan pelayanan yang terintegrasi antara terapi rumatan metadon dan ARV. Pelaksanaan pelayanan yang terinterasi tersebut oleh partipan dirasakan belum memuaskan karena partisipan merasa bingung ketika menanyakan tentang sesuatu, dia dirujuk ke pelayanan yang lain. Penanggulangan efek samping menurut partisipan adalah sangat penting, karena selama ini hanya menerima informasi tentang efek samping, tetapi belum menerima informasi bagaimana cara penanggulangan.

Efek samping ARV dijelaskan oleh perawat konselor ARV pada saat ILWHA akan memulai terapi ARV, sehingga dapat mengambil keputusan untuk memulai terapi ARV (FHI, 2005). *Standard Operating Procedure* yang disusun oleh FHI,

menguraikan penjelasan efek samping dari ARV. Penjelasan mengenai penanggulangan efek ARV belum menjadi SOP. (FHI, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan belum menerima penjelasan tentang penanggulangan efek samping dari ARV pada saat akan dimulai terapi ARV.

Informasi dan konseling gizi juga diperlukan oleh ILWHA untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan melawan infeksi (WHO, 2004). Makanan yang harus diketahui oleh ILWHA harus sesuai dengan kebudayaan dan selera ILWHA. Khusus ILWHA yang mengidap komplikasi Hepatitis C dan B makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan diet hepatitis, yaitu 2000-3000 Kkalori/hari. Rincian dari jumlah kalori adalah karbohidrat 300-400 g, protein 1 sampai 2 g/Kg BB, dan jumlah lemak cukup (Dudek, 1997)

Sumber protein yang dikonsumsi ILWHA harus memiliki nilai biologis tinggi, yaitu susu, daging dan telur. Kekurangan vit K juga terjadi akibat malabsorpsi pada saluran pencernaan dan penurunan kemampuan menyerap vitamin larut lemak. Suplemen A, B kompleks, C dan K serta asam folat perlu diberikan untuk memenuhi kebutuhan ILWHA. Partisipan mengalami mual sehingga dapat mengganggu konsumsi makanan saat pagi hari. Porsi makanan kecil tapi sering perlu diberikan agar asupan gizi tercukupi (Dudek, 1997).

Hasil penelitian ini membahas tentang pentingnya pemberian informasi HIV, ARV dan metadon kepada masyarakat untuk menurunkan stigma dan diskriminasi

dimasyarakat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Morgan (2005) bahwa masyarakat membutuhkan informasi tentang HIV, yaitu bagaimana mekanisme penularan virus dan cara penanggulangan agar tidak tertular. Selain informasi tentang HIV, cara penanggulangan HIV juga dengan cara menurunkan *Harm Reduction* NAPZA, yaitu tenang metadon. Tugas tersebut selain dilakukan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara gencar dilakukan oleh pemerintah melalui media-media hingga ke pelosok-pelosok tanah air (Mesquita, et al, 2007)

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Kesulitan-kesulitan yang dialami oleh peneliti dapat ditangani oleh bantuan pembimbing dan staf dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta., sehingga keterbatasan dalam penelitian ini tidak muncul.

C. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini dapat memicu perawat konselor ARV untuk dapat memperhatikan kepatuhan ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon. Perawat konselor ARV perlu menangani masalah-masalah yang dialami oleh ILWHA dengan pendekatan proses keperawatan. Masalah-masalah yang perlu dicermati adalah beban fisik, baban psikologi, beban social, dan proses pembelajaran dan kepasrahan ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon.

Mual dan muntah akibat efek terapi ARV dan gejala putus obat harus dicermati oleh perawat konselor ARV sebagai masalah keperawatan gangguan pola makan. Gangguan

pola makan akan dapat menurunkan farmakokinetik dari ARV. Faktor makanan merupakan unsur kepatuhan dalam terapi ARV. Risiko terhadap ketidakpatuhan ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon juga harus dicermati oleh perawat konselor ARV. Ketidakpatuhan dapat bersumber dari depresi. Depresi pada ILWHA terjadi akibat ketidakberdayaan dan kecemasan dan stigma.

Proses pembelajaran dalam inisiasi dan selama proses terapi ARV saat terapi rumatan metadon harus dicermati oleh perawat konselor ARV dengan memperhatikan faktor internal dan eksternal yang bersifat dinamis dalam diri ILWHA. Kepasrahan dan ketidakberdayaan harus selalu dicermati oleh perawat konselor ARV untuk dapat mengkonstruksikan harapan pada diri ILWHA selama menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon. Konstruksi harapan dapat menjaga kepatuhan ILWHA dalam terapi.

Makna-makna pada penelitian ini dapat menjadi masukan bagi RSKO maupun pelayanan-pelayanan lain untuk dapat meningkatkan pelayanan ARV pada saat terapi rumatan metadon. Pelayanan yang harus ditingkatkan adalah gizi, layanan ARV yang terintegrasi dengan metadon dalam segi jumlah, mengingat jumlah ILWHA adalah 60% dari pasien HIV/AIDS. Penanggulangan efek samping ARV sangat penting untuk mengurangi kesakitan fisik dan depresi, sehingga harus menjadi perhatian dalam SOP (*Standard Operating Procedure*).

Interaksi antara ARV dan metadon dapat menimbulkan berbagai beban yang dapat menghalangi kepatuhan ILWHA dalam terapi ARV dan metadon. ILWHA juga

mengalami kedinamisan baik fisik maupun psikologis dalam terapi ARV dan metadon. Panduan yang terintegrasi antara tarapi ARV dan metadon sangat diperlukan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif bagi ILWHA.

Hasil penelitian ini juga mendukung program profesi keperawatan dalam Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam meningkatkan kompetensi klinik. Perawat spesialis medikal bedah sebagai salah satu profesi kesehatan harus memiliki kompetensi melakukan asuhan keperawatan terhadap ILWHA secara holistik dalam menjalani terapi ARV saat terapi ruamtan metadon. Kompetensi klinik dapat menjamin mutu pelayanan keperawatan dalam berbagai tatanan pelayanan keperawatan diseluruh Indonesia.

Aspek-aspek dalam diri ILWHA yang telah tergalikan dalam penelitian ini memberikan dorongan bagi penelitian selanjutnya. Beban fisik yang dialami oleh ILWHA dapat dikelola dengan menggunakan berbagai intervensi keperawatan. Penelitian quasi eksperimen tentang suatu intervensi untuk mengelola beban fisik sangat diperlukan. Beban psikologi dan sosialpun demikian, yaitu dengan lebih dalam menggali aspek psikologi secara khusus.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini yang pertama akan dijelaskan simpulan yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan. Kemudian akan disampaikan saran praktis yang berhubungan dengan masalah penelitian.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat beberapa kesimpulan tentang pengalaman ILWHA dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi metadon, yaitu:

1. Manfaat menjalani terapi ARV adalah meningkatkan daya tahan dan membawa kebugaran yang dapat meningkatkan fungsional hidup ILWHA.
2. Beban fisik yang muncul dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon adalah beban fisik yang diakibatkan oleh efek ARV dan gejala putus obat akibat interaksi ARV.
3. Beban psikologi yang timbul pada saat menjalani terapi ARV pada saat terapi metadon adalah ketidakberdayaan, kecemasan gangguan mood dan keinginan menggunakan NAPZA kembali.
4. Beban social yang timbul pada saat menjalani terapi ARV pada saat terapi metadon adalah stigma dan diskriminasi serta kehilangan kesempatan bekerja.
5. Makna dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon adalah proses pembelajaran dan kepasrahan dalam menjalaninya.

6. ILWHA membutuhkan pelayanan yang terintegrasi antara terapi ARV dan terapi rumatan metadon, dan ILWHA membutuhkan informasi tentang efek samping ARV dan gizi. ILWHA juga menginginkan informasi HIV, ARV dan metadon bagi masyarakat luas sebagai perlindungan bagi masyarakat sendiri dan untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ILWHA.

B. Saran

1. Bagi perawat medikal bedah.

Perawat medikal bedah, khususnya perawat konselor ARV perlu memperhatikan masalah fisik dan psikologis secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap ILWHA. Beban yang merupakan masalah keperawatan ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon, yaitu gangguan pola makan, depresi akibat ketidakberdayaan, kecemasan dan stigma. Perawat perlu mengkonstruksikan harapan diantara ketidakberdayaan dan kepasrahan yang dialami oleh ILWHA. Proses pembelajaran yang terus-menerus dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon harus selalu diperhatikan dalam setiap intervensi keperawatan terhadap ILWHA. Perawat juga harus memperhatikan kedinamisan dalam proses pembelajaran karena ILWHA bersifat dinamis baik dalam segi fisik maupun psikologi.

2. Bagi Pengambil Kebijakan

Perlunya meningkatkan peran perawat konselor ARV sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV saat terapi rumatan. Pemberian informasi terhadap

penanggulangan efek samping ARV perlu dipertimbangan dalam *Standard Operating Procedure* dalam inisiasi terapi ARV pada ILWHA dan pada saat menjalani terapi ARV. Peningkatan jumlah pelayanan yang terintegrasi antara ARV dan metadon perlu diperbanyak diseluruh Indonesia, mengingat jumlah IDU adalah 60% dari jumlah pengidap HIV/AIDS. Panduan yang terintegrasi dalam memberikan layanan kesehatan pada ILWHA dalam menjalani terapi ARV saat terapi metadon sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan dalam membekali peserta didik tentang model asuhan keperawatan HIV/AIDS, khususnya pada ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian kualitatif tentang ketidakberdayaan, kepasrahan dan harapan pada ILWHA yang sedang menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon sangat diperlukan sebagai masukan intervensi yang tepat bagi beban yang dialami oleh ILWHA. Penggunaan metode penelitian lain misalnya dengan penelitian kuasi eksperimen suatu intervensi untuk memecahkan masalah fisik seperti mual dan penggunaan tehnik relaksasi juga diperlukan untuk mengatasi masalah sakit fisik yang dialami ILWHA.

DAFTAR PUSTAKA

- AIDSETI. (2008). Homestory. <http://www.aidseti.com>. Diperoleh tanggal 5 Januari 2008
- Aceijas, et al (2006) Antiretroviral treatment for injecting drug users in developing and transitional countries 1 year before the end of the 'Treating 3 million by 2005. Making it happen. The WHO strategy' ('3by5') *. *addiction*. 101(9):1246-1253, <http://www.kznhealth.gov.za/medicine/presentation17.pdf>. Diperoleh pada tanggal 3 Februari 2008
- Almenji, M., Mbaugbaw, J., dan Nkam, M. (2006). Association between CD4 cell and clinical presentation among HIV/AIDS patients in Cameroon. *J. Med. Sci.*, 6 (5): 843-847. September- October, 2006 www.blackwell-synergy.com
- Bao & Goldman (2000) Effective HIV treatment and the employment of HIV1 adults. www.blackwell-synergy.com
- Burns & Grove. (1999). *Understanding nursing research, 2^{ed} edition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company
- Burns & Grove. (2001) *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization, 4th*. Philadelphia, Saunders.
- Caplinskas, S., Dragunevicius. K., Gasiliauskas, L. (2004) Drug Users' Social and Psychological Rehabilitation: Analysis of Results of Lithuanian AIDS Centre. Canada: Int Conf AIDS. 2004 Jul 11-16; 15: abstract no. C11330. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- Chapman. (2000). Conceptualisation for the body of people living with HIV: issue of touch and contamination. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 22 No. 6 2000. ISSN 0141-9889, pp. 840-857
- Cresswel, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosin among five traditions*. Thousands Oaks: Sage Publications, Inc.
- Depkes RI. (2003). Penanggulangan NAPZA. <http://www.harmreduction.org>
- Depkes RI (2006). Elemen Penting Mencapai Akses Menyeluruh Terhadap HIV/AIDS. <http://www.depkes.go.id/index.php>, diperoleh tanggal 29 Agustus 2006
- Depkes RI. (2007). Panduan Program Terapi Rumatan Metadon. Jakarta
- Denzim & Lincoln. (1998). *Collecting and interpreting qualitative materials*. Thousand Oaks, Saeg Publications, Inc.

- Denzim & Lincoln. (2003). *Introduction: the discipline and practice of qualitative research*. Dalam Denzim & Lincoln, (Eds), *Strategies of qualitative inquiry*, 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publication, Inc.
- Diaz, NV., Alfonso, JT. (2003). Incarnating Stigma: Visual Images of the Body with HIV/AIDS. *Forum Qualitative Social Research*. Volume 4, No. 3, Art. & September 2003.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. (2007). Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. <http://www.KPA.com>
- Dudek, SG. (1997). *Nutrition hand book for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Raven-publisher
- Elinore, F., & McCance-Katz. (2006) *Antiretroviral therapy in injection drug users with hiv disease—using drug interactions to design more effective treatment*. Bronx, NewYork [http://www.ucsf.edu/hivcntr/Clinical ResourcesPharmacy/PDFs/Drug Interaction_2005.pdf](http://www.ucsf.edu/hivcntr/ClinicalResourcesPharmacy/PDFs/DrugInteraction_2005.pdf)
- Elinore, F. (2007) Interaction between buprenorphine and atazanavir or atazanavir/ritonavir. *Drug Alcohol Depend*. 2007 Jul 20; : 17643869 (P,S,E,B,D) <http://lib.bioinfo.pl/auth:Difrancesco.R>. Diperoleh pada tanggal 20 Februari 2008
- Evan Wood, et al. (2007). *Burden of HIV Infection Among Aboriginal Injection Drug Users in Canada*. *Am J Public Health*. 2008 Jan 30; : 18235063 <http://www.miomedcentral.com>. Diperoleh pada tanggal 19 Februari 2008
- Evan Wood, et al. (2006). Effect of ARV. *Harm Reduction Journal* 2007, 4:2doi:10.1186/1477-7517-4-2 <http://www.harmreductionjournal.com/content/>. diakses pada tanggal 19 Februari 2008
- Fain, J.A. (1999). *Nursing research: principle and methods*, 6th editions. Philadelphia: Lippincott, William & Wilkins.
- FHI, Impact, & USAIDS. (2005). *Standard operating procedure for antiretroviral therapy*. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e5rkg2j4hkxu3h5b66tn4fehy3z326av5xblqwskcdgwljzotepatpu2ahf35vdr4u7oiteh5x4cc/2SOPSectionA2.doc>. Diperoleh pada tanggal 5 Januari 2008
- FHI, WHO, & I-TECH. (2003). *Participant manual for the WHO basic ART clinical training course*. <http://www.fhi.org>. D tanggal 5 Januari 2008.

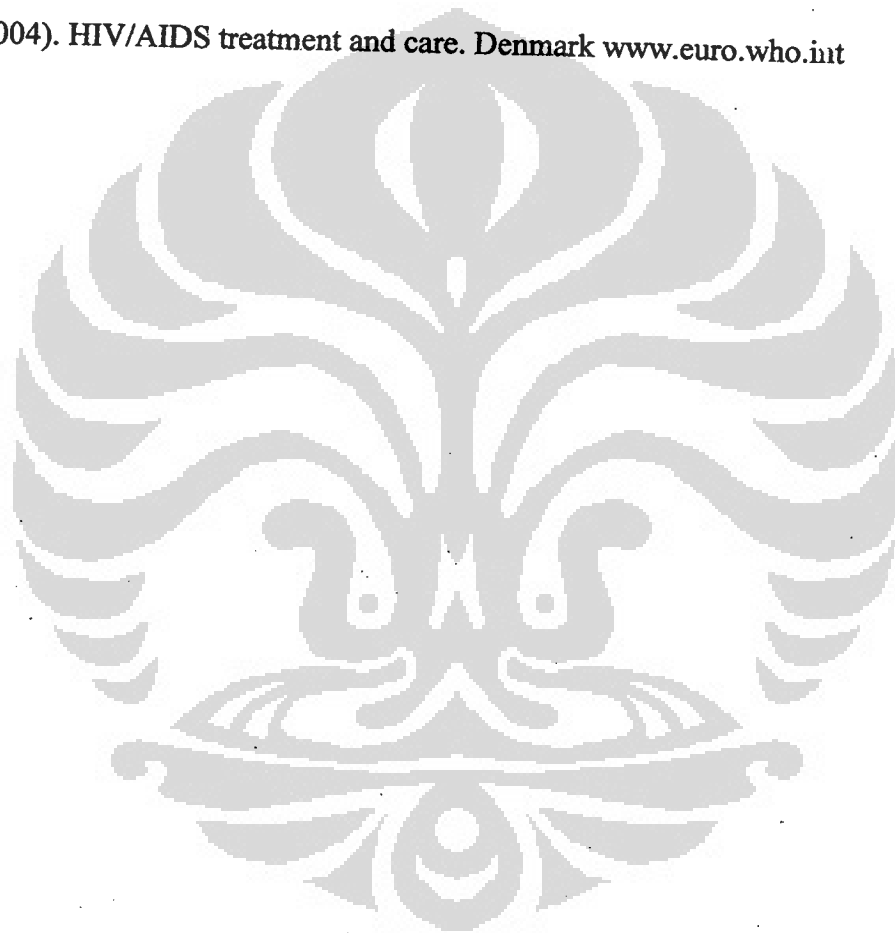
- Galai, N.(1995). Changes in markers of disease progression in 1995. seroconverters: a comparison between cohorts of injecting drug users and homosexual men. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1995; 8:66-74. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. HIV-1 Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- Hubbard (2006). *Nursing Care Of The HIV-Infected Inmate: Mental Health Issues In HIV-Infected Inmates. Module 7*. New York: Albany Medical College
- Hutchinson, A. (2006). Racial and ethnic differences in the economic burden of HIV/AIDS in the U.S. in the area of highly active antiretroviral therapy. The 28th Annual Meeting of the Society for Medical Decision Making (October 15-18, 2006)
- HIV/IDU Prevention. (2002).viral hepatitis and injection drug users. <http://www.cdc.gov/idu>
- Holloway, I., and Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. Blackwell Science Ltd: London
- Karyn Kaplan, & Patricia Khan. (2004). *Thai drug users, aids network and human rights: a conversation with Karyn Kaplan*. <http://www.hrw.org/reports/2004/thailand>
- Kirton, CA. (2001). *Handbook of HIV/AIDS Nursing*. Missouri: Mosby, Inc.
- Kong & Myers (2005) Cutaneous effects of highly active antiretroviral therapy in HIV-infected patients *Division of Dermatology, Department of Medicine, Duke University Medical Center, Durham, NC Dermatologic Therapy, Vol. 18, 2005, 58-66*
- Kozinetz, C.A., Matusa, R., Cazacu' A. (2001). The burden of pediatric HIV/AIDS in Constanta, Romania: a cross-sectional study *BMC Infectious Diseases* 2001, 1:7doi:10.1186/1471-2334-1-7 <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/1/7>. Diperoleh tanggal 3 April 2008
- KPA. (2003). Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2003 - 2007. <http://www.kpa.com>
- Kylma (2000) Hope, despair and hopelessness in living with HIV/AIDS: a grounded theory study www.Blackwell-synergy.com
- Lima. (2007) Depression can be fatal for those on HIV drug regimens www.cfenet.ubc.ca/forecast june 07 Paul's St. Paul's Hospital, Vancouver, B.C. Journal of the B.C. Centre for Excellence in HIV / AIDS

- Lucas, G.M. (2001). Detrimental effects of continued illicit drug use on the treatment of HIV-1 infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 27:251-9. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- Laura, O., Lucy, B., & Steven, J. (2005). HIV prevention, early intervention, and health promotion: a self study module for health care personnel serving native America. http://www.mpaetc.org/downloads/NA_ssm.pdf. Diperoleh tanggal 25 Maret 2008
- Macnee. (2004). *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott, William and Wilkins.
- Malta, et al. (2005). Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. <http://www.biomedcentral.com>. Diperoleh tanggal 5 Januari 2008
- SK Menkes RI. (2006) Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia NOMOR 494/MENKES/SK/VII/2006. <http://www.kpa.org> diperoleh pada tanggal 3 Februari 2008
- Medicins Sans Frontieres. (2000). Treatment, care and support of injecting drug users living with HIV/AIDS: Implications for Ukraine
- Mesquita, et al. (2007), Public health the leading force of the Indonesian response to the HIV/AIDS crisis among people who inject drugs: <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/9>
- Michel, Stover, & Garlach. (2007). Substitution treatment for opioid addicts in Germany *Harm Reduction Journal* 2007, 4:5doi:10.1186/1477-7517-4-5 <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/5>
- Mieke J.E., Tevaarwerk & Gaal, E.A., (2001). Psychological distress and quality of life in drug-using and non-drug-using HIV-infected women *The European Journal of Public Health* 2001 11(1):109-115; <http://www.cababstractsplus.org/go> Diperoleh tanggal 3 April 2008
- Morse, J.M., & Field, P.A. (1996). *Nursing research: the applications of qualitative approach*. 2nd ed. California Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Murni, S. (2003). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Naveet, et al. (2006) The impact of HIV/AIDS on the quality of life: A cross sectional study in north India. www.blackwell-synergy.com

- Niamh, H.(2007).Factors associated with altered pharmacokinetics in substance users and non-substance users receiving lopinavir and atazanavir. *Am J Addict.* ;16 (6):488-94 18058416 (P,S,E,B) <http://lib.bioinfo.pl/auth:Difrancesco,R>. Diperoleh pada tanggal 20 Februari 2008
- Paterson DL, et al. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med* 2000; 136:21-30. 106. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- Pender, N.J., Murdough, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in nursing prsctice*. Ed 5th. New Jersey: Parson Education Inc.
- Pezzotti, P. (1994) Declino dei linfociti CD4+ dopo la sierconversione: uno studio longitudinale su 941 soggetti. *Giornale Italiano dell'AIDS* 1994; 5:93-100. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- Pinaki & Grimes. (2005). *Symptom exacerbation and adherence to antiretroviral therapy during the menstrual cycle: a pilot study* <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/7/24> Diperoleh tanggal 3 April 2008
- Pluciennik, A.M., et al. (2004).Burden of disease by HIV/AIDS. Brazil, 1986-2000.*Int Conf AIDS*. 2004 Jul 11-16; 15: <http://smdm.confex.com/smdm/2006ma/> Diperoleh tanggal 3 April 2008
- Polit & Beck. (2004). *Canadian essential of nursing research*. Philadelphia: Lippincott William & wilkins
- _____ (2006). *Essential of nursing research, methods, appraisal, and utilization*, 6th Edition Philadelphia: Lippincott William & wilkins.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research, principle and methods*. 6th Edition Philadelphia: Lippincott William & wilkins.
- Price, SA. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. E/6. Vol.1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Sangworn, & Sombat. (2006). Adherence to antiretroviral <http://www.synergyaids.com/documents/mombasaarvtrainingguide.pdf> diakses pada tanggal 219 Februari 2008
- Streubert & Carpenters. (1999). *Qualitative research in nursing: advancint the humanistic imperative*, 2nd edition. Philadelphia: Lippincott, William & Wilkins.

- Sherr, et al., (2007). Successive switching of antiretroviral therapy is associated with high psychological and physical burden, 2007, <http://www.aidssynergy.com/journals /2343>. diperoleh tanggal 5 Januari 2008
- Stefna. (2007). Psychological factors HIV/AIDS. www.blackwell-synergy.com
- Strathdee, et al. (2001) Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001; 161:1281-8. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- Syamsurizal, & Zubairi. (2003). *Pelaksanaan infeksi HIV di pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Balai Penerbit fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Tomey dan Alligod, 2006. *Nursing theorist and their work*. Philadelphia. Mosby
- Trottier B, Thomas R, and Machouf N.(2004) How well do we manage HIV-infection in intravenous drug users? Canada: *Int Conf AIDS*. 2004 Jul 11-16; 15: abstract no. MoPeB3349. <http://www.aegis.com/conferences/eacs/2003/25.html>. Diperoleh tanggal 5 Februari 2008
- UNAIDS. (2005). *Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use: policy brief antiretroviral therapy and injecting drug users*. <http://www.aids.org>
- Vitriawan, W. (2008). Penerapan Teori *Orem's Self Care* Pada Asuhan Keperawatan Pasien HIV/AIDS Di Rsup Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Vitriawan, W., Sitorus., R., & Afiyanti., Y. (2007). Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS : studi fenomenologi dalam perspektif keperawatan. *JKI*, Vol 10, No 1, ; 16-23
- Vlahov D., et al. (2005) Effectiveness of highly active antiretroviral therapy among injection drug users with late-stage human immunodeficiency virus infection. *Am J Epidemiol* 2005; 161:999-1012. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n4/02.pdf>. Diperoleh tanggal 8 Februari 2008
- (2006) Risk factors for methadone outside treatment programs: implications for HIV treatment among injection drug users. *Journal Compilation* doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01767.x www.blackwell-synergy.com
- Wood, et al (2005). Impact of accessing methadone on the time to initiating HIV treatment among antiretroviral-naïve HIV-infected injection drug users. *AIDS*. 19(8):837-839, May 20, 2005. Lippincott Williams & Wilkins, Inc

- _____. (2007) Rates of inappropriate antiretroviral prescription among injection drug users *Harm Reduction Journal* 2007, 4:doi:10.1186/1477-7517-4-2. <http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/2>
- Waluyo, A., Sukmarini, I., & Rosakawati. (2006). Pengetahuan yang diperlukan oleh perawat dan keluarga dalam merawat pasien HIV/AIDS. *JKI*, Vol 10, No 1, ; 16-23
- WHO. (2003) European framework to decrease the burden of TB/HIV. Web site: www.euro.who.int
- _____. (2004). HIV/AIDS treatment and care. Denmark www.euro.who.int



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitria Handayani

Tempat, tanggal lahir : Tegal, 14 Oktober 1978

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staf pengajar PSIK FK Universitas Diponegoro

Alamat rumah : Tembalang Pesona Asri No T 32 Kramas, Tembalang, Semarang, (081328107677)

Alamat institusi : Komplek MIPA Lt II, Jl Prof Soedarto SH. No 52 Tembalang Semarang

Riwayat pendidikan : SD Dukuh Wringin II Slawi, Tegal Lulus tahun 1990
SMPN 2 Slawi, lulus tahun 1993
SMAN I Slawi, lulus tahun 1997
Fakultas Ilmu Keperawatan UI Lulus tahun 2001
Program Pasca Sarjana Magister Keperawatan FIK UI tahun 2006 hingga sekarang

Riwayat pekerjaan : Staf pengajar PSIK FK UNDIP tahun 2001 hingga sekarang

SURAT PENGANTAR PARTISIPAN

**Kepada Yth.
Calon Partisipan Di RSKO Jakarta**

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitria Handayani
NPM : 06626862
Alamat : Rt 3 RW 4 Kel No 17 Paseban Timur, Kecamatan Senen
No Telp. : 081328107677

Adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul “ Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman ILWHA (*Injection Drug Users Living with HIV/AIDS*) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Saat Terapi Rumatan Metadon di RS Ketergantungan Obat Jakarta ”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam tentang pengalaman pasien (ILWHA, *Injection Drug Users Living with HIV/AIDS*) dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang sedang menjalani terapi ARV saat rumatan metadon.

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara selama 45 – 60 menit dengan partisipan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat bersama. Partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya dengan utuh. Selama penelitian dilakukan, peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data partisipan akan dimusnahkan setelah penelitian ini dilaksanakan. Jika anda telah menjadi partisipan dan terjadi hal-hal yang memberatkan maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti wawancara sesuai dengan pedoman yang telah saya buat. Atas perhatian, kerjasama dan kesediannya menjadi partisipan diucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2008
Hormat Saya,

Fitia Handayani

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini setelah membaca dan memahami surat pengantar partisipan, menyatakan **bersedia / tidak bersedia*** menjadi partisipan yang dilakukan oleh Fitria Handayani, S.Kp mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul penelitian “Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman ILWHA (*InjectionDrug Users Living with HIV/AIDS*) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Saat Terapi Rumatan Metadon di RS Ketergantungan Obat Jakarta”.

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan bagi saya.

Jakarta, Mei 2008

Partisipan

-
- Coret yang tidak perlu

DATA PARTISIPAN

Kode partisipan :

Jenis kelamin :

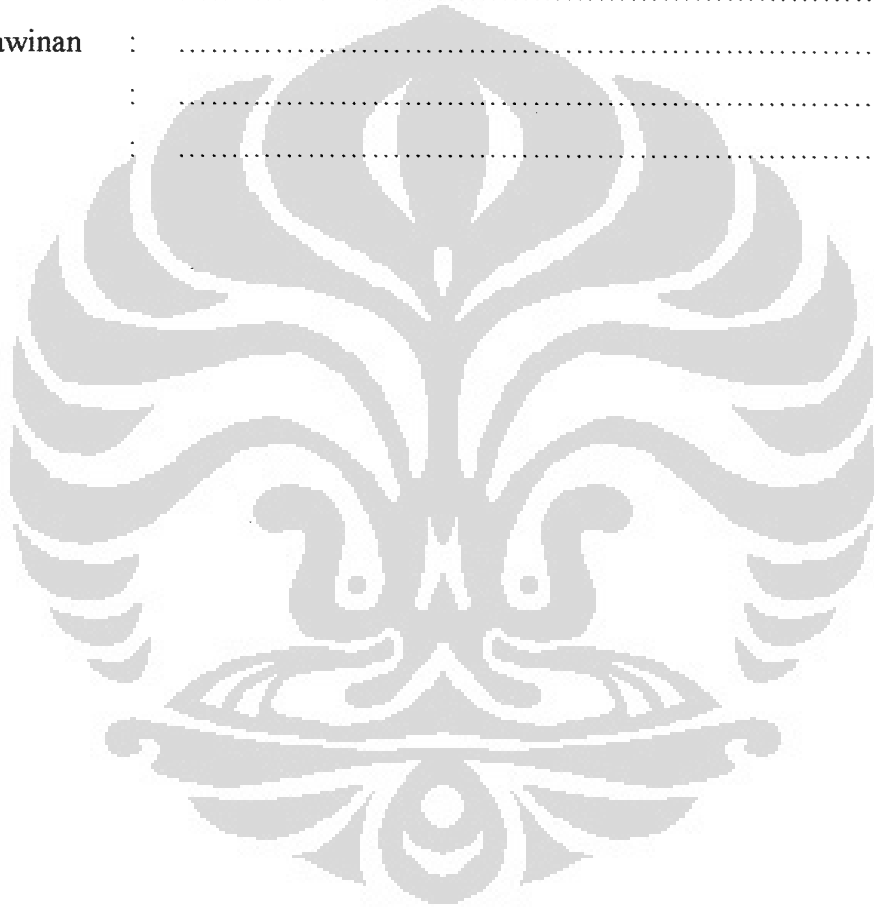
Umur :

Agama :

Status perkawinan :

Pendidikan :

Pekerjaan :



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

1. Bagaimana pengalaman pasien (ILWHA) dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon?
2. Bagaimana pengalaman pasien (ILWHA) mengenai manfaat dalam menjalani terapi ARV pada saat terapi rumatan metadon?
3. Bagaimana pengalaman pasien (ILWHA) mengenai beban dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon?
4. Bagaimana persepsi pasien (ILWHA) mengenai makna dalam menjalani terapi ARV saat terapi rumatan metadon?
5. Bagaimana kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperlukan individu dalam menjalani terapi anti retroviral saat terapi rumatan metadon?



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1168 /PT02.H4.FIK/I/2008
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

28 April 2008

Yth. Direktur
RS. Ketergantungan Obat
Cibubur

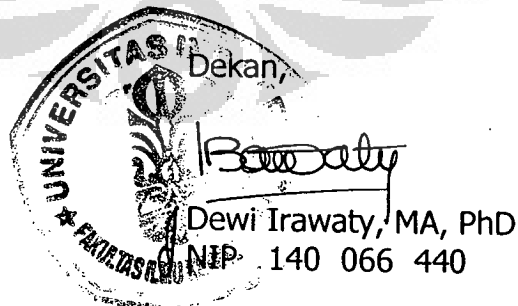
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Fitria Handayani
0606026862

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman ILWHA (Injection Drug Users Living With HIV/AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS. Ketergantungan Obat Cibubur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Akademik FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
3. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
4. Koordinator M.A. "Thesis"
5. Pertiinggal
6. Bagian Penelitian dan Pengembangan

6



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT

Jl. Lapangan Tembak No. 75 Cibubur - Jakarta Timur 13720
Telepon (021) 87711968 - 87711969 Faximile (021) 87711970



No : TU.00.01.1982
Lamp : -
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Jakarta, 26 Mei 2008

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di -
JAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Bapak/ Ibu yang kami terima dengan No: 1 /68/PT02/ 2008, tertanggal 28 April 2008. Perihal Permohonan Ijin Penelitian di RS Ketergantungan Obat Jakarta.

Dengan ini kami tidak berkeberatan dan memberikan ijin kepada mahasiswa Bapak/Ibu, dalam pelaksanaan kegiatan Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nama:

Nama : **Fitria Handayani**
No. Mahasiswa : **0606026862**

Untuk mendapatkan data yang diperlukan guna kepentingan penelitian dengan judul : **"Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman ILWHA (Injection Drug Users Living With HIV/AIDS) dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Masa Terapi Rumatan Metadon"**.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

RS. KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
Direktur,



Dr. Diah Setiawati, SpKJ, MARS

NIP. 140 167 417

KISI-KISI TEMA

Tujuan	Tema	sub tema	Kategori	Sub-sub Kategori	Kata Kunci	Partisipan								
						P1	P2	P3	P4	P5	P6			
Manfaat	Manfaat	Kebugaran	Peningkatan BB		satu bulan berat badan									
ARV	ARV				naik, ya... itu aja...			√				√		
					dan berat badan naik sampai									
					7 kilo...					√	√			
					Pertama 52...sekarang 60 Kg						√			
					rasanya lebih seger				√	√	√	√	√	
					Daya tahan	Hilangkan Ineksi	dokter kulit...gatel2		√	√				
							satu bulan nggak ada							
							batuk-batuk..	√	√					
						CD4		CD4 saya rendah... bisa teratasi			√			
					CD 4 555....				√					
			Viral Load		... viral load saya ga detectable...				√					
		Fungsional			fungsional hidup									
				setidaknya untuk diri sendiri...						√				
				..otomatis PD						√				
				emosi stabil							√			
				ga meledak ledak						√				
Beban	Beban	fisik	Gejala putus obat		badan nggak enak									
					... nggak bisa tidur	√				√		√		
					tulang belakang sakit	√						√		
					... pinggang sakit	√						√		
					Badan melintir	√	√		√	√	√	√		
					Bersin...	√	√		√	√	√	√		
					Keluar cairan dari hidung...	√				√		√		
					Mata berair..	√						√		
					sesak nafas...		√							
					sakit kepala...		√			√	√	√		
					Batuk-batuk...	√	√	√	√					
					Badan keringetan...				√	√				
					Tangan dingin...					√	√	√		
								Kaki pegal						

				... jadi sakaunya udah						
				6 kali sehari...		√	√			
			Gatal dan kemerahan	.. Timbul kemerahan,		√		√		√
				steven johnson		√		√		√
			pola makan	...Kalau dipaksain pasti muntah	√		√	√	√	√
			Penurunan HB	aku ngedrop... Hb,						
				tranfusi 1500 CC			√			
			Mual	Mual di pagi hari...		√	√	√		√
			Gangguan pola tidur	bangunnya kesiangan...		√	√	√	√	√
			Mimpi buruk	mimpinya yang sekitar itulah...		√				√
			Muntah	Muntah...kalau makan	√	√	√			√
			Nyeri lambung	panas... dilambung.						
				..semua perut...					√	
	psikologis		ketidakberdayaan	nggak dinaikin,						
				badan gue nggak nerima...			√			√
				Kebutuhan badan				√		
			Kecemasan	ARV dan metadon	berlanjut sampai					
					lamanya itu...mualnya...	√	√	√	√	√
					sampai kapan obat ini			√		
					berapa lama aku					
					minum metadon....		√	√		
					ARV seumur hidup?					√
				putus obat	.. kebayang mau pake ARV					
					... sakaunya...			√		
			Ketidakstabilan mood	bikin mood ngaco...					√	
				ketawa-tawa					√	
				sedih					√	
			Keinginan NAPZA	Ada... sugestinya....						
				ingat enakya...		√	√			
				Ya... a...namanya pengguna...						√
				"...Ya...ada, tapi ga						
				sekuat pertama metadon...						√
				"....Ga kenapa apa aja						
				... pingin mabok aja...					√	
	sosial		stigma dan Sindiran dari orang lain...	√					√

				saya kendaliin...	√					√
				sikap orang yang ngejatuhin kita....	√		√			√
				... masyarakat ngecap jelek karena itu...			√			
			Kehilangan kesempatan Bekerja	... saya pasti nggak diterima kerja...	√	√	√	√		√
				.. Ga dapat ijin				√		
				.. Saya ngojek...free..			√			
				tidak melanggar hukum kan?		√				
Makna	Makna		Pembelajaran	ya... pembelajaran..			√			
				merasa bangga aku dulu eks pecandu			√			
				...Ngaca...				√		o
			Belum menemukan Kepasrahan	Itu yang belum ketemu... saya jalani.. Risiko hadapi	√	√				√
Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	ARV dan Metadon	Bentuk pelayanan	Ya... yang bersamaan			√			
				Ingin gratis metadon...				√		√
				Ya... .. dirumah aja....				√		
				bareng sama metadon			√			√
				efaviren jam seini				√		
				... terus minum metadon				√		
		Cara penanggulangan ARV informasi ARV HIV metadon dan Gizi		cara penularan,... risiko...obat...	√		√	√	√	√
				Efek samping ARV penanggulangan...				√		√
				HCV				√		
				Perlindungan diri...				√	√	√
				Penyuluhan-penyuluhan...	√				√	√
				... selebaran-selebaran	√					
				mading belum ada,...					√	
				Masalah gixi...saya nggak puas					√	
				saya kan ada hepatitis						√