

# PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA ODHA UNTUK TERAPI ARV DI TENGAH TUNTUTAN KERJA

*Harum Widyatmoko<sup>1</sup>, Emmanuel Satyo Yuwono<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana

Email: panorama.pht@gmail.com, emmanuel.yuwono@uksw.edu

## **Kronologi naskah:**

Naskah masuk: 23 Desember 2020

Revisi naskah: 24 Januari 2021

Naskah diterima: 15 Februari 2021

---

**Abstract.** HIV is a virus that attacks the immune system so that the body weakens, it can even cause death if the sufferer has entered the AIDS phase. The HIV virus can only be suppressed using Antiretroviral (ARV) therapy in the form of drugs that must be consumed for life and requires high adherence. ARV therapy causes side effects that can interfere with the performance and productivity of people living with HIV/AIDS (PLWHA). This study aims to describe the cognitive processes that PLWHA goes through until they finally make a decision to continue working with or without ARV therapy. This study uses a qualitative method with a phenomenological-descriptive approach. Collecting data using interviews and observation. This study used two (2) PLWHA participants with criteria for PLWHA who worked and underwent FDC-type ARV therapy and experienced anxiety every time they took ARV drugs because they felt side effects. The decision-making process that researchers found in PLWHA for ARV therapy in the midst of work demands included collection of information at the beginning of the diagnosis, consider continuing treatment or not, non-compliance choice and survive the consequences of disobedience.

**Keywords:** *ARV therapy, decision making, HIV*

---

**Abstrak.** HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh melemah, bahkan bisa menyebabkan kematian jika penderitanya telah masuk pada fase AIDS. Virus HIV hanya bisa ditekan menggunakan terapi *Antiretroviral* (ARV) berupa obat yang harus dikonsumsi seumur hidup dan dibutuhkan kepatuhan yang tinggi. Terapi ARV memunculkan efek samping yang bisa mengganggu kinerja dan produktivitas orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses kognitif yang dilalui ODHA hingga mengambil sebuah keputusan untuk tetap bekerja dengan ataupun tanpa terapi ARV. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis-deskriptif. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Penelitian ini menggunakan dua (2) partisipan ODHA dengan kriteria ODHA yang bekerja dan menjalani terapi ARV jenis FDC. Proses dalam pengambilan keputusan yang peneliti temukan pada ODHA untuk terapi ARV di tengah tuntutan kerja antara lain pengumpulan informasi di awal diagnosis, mempertimbangkan lanjut atau tidaknya pengobatan, pengambilan pilihan ketidakpatuhan dan bertahan dari konsekuensi ketidakpatuhan.

**Kata kunci:** *HIV, pengambilan keputusan, terapi ARV*

---

*Human Immunodeficiency Virus* atau lebih dikenal HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih dan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh (Depkes, 2016). Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga kualitas kesehatannya mudah terganggu. Menurunnya kekebalan tubuh menyebabkan sekumpulan penyakit akan lebih mudah menyerang bahkan dapat

mengakibatkan lumpuhnya kekebalan. Lumpuhnya kekebalan tubuh membuat orang tersebut memasuki fase AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Depkes, 2016). Penelitian yang dilakukan Duggal, Chugh dan Duggal (2012) menjelaskan bahwa nutrisi dan HIV saling terkait dan melengkapi sehingga jika orang yang terinfeksi HIV kekurangan gizi maka akan mengalami penurunan kekebalan dan mempercepat proses menuju AIDS. Lemahnya kekebalan tubuh untuk melawan infeksi membuat pengidap HIV cepat atau lambat akan mengantarkan pada kondisi AIDS.

Berdasarkan data WHO (2022) sebanyak 37,7 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV atau dikenal dengan istilah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) pada tahun 2020. Selama tahun 2020, 1,5 juta orang terinfeksi dengan HIV dan kasus ODHA meninggal karena terinfeksi oleh HIV sebanyak 680 ribu jiwa. Berdasarkan data Kemenkes (2017), jumlah kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2017 sebanyak 280.623 dengan jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta. Pengidap HIV ini memerlukan pengobatan berupa terapi *Antiretroviral* (ARV).

ARV merupakan sebuah terapi medis untuk menekan bertambahnya jumlah virus dalam tubuh ODHA menggunakan replikasi virus yang dimungkinkan dapat menekan laju stadium AIDS ataupun infeksi oportunistik dan komplikasi (Johnson & Neilands, 2007). Dalam terapi ARV, terdapat enam kelas berdasarkan sistem kerja obat dalam menghambat virus dengan total 25 jenis obat *single drug treatment* yang disetujui oleh *United States – Food and Drug Administration* (US-FDA). Enam kelas tersebut adalah *Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs)*, *Non-nucleoside reverse transcriptase enzyme inhibitors (NNRTIs)*, *Protease inhibitors (PIs)*, *Entry inhibitors (CCR5 and Fusion inhibitors)*, dan *Integrase Inhibitors*. Selain *single drug treatment*, terapi ARV juga bisa menggunakan *fixed dose combination* (FDC) yang mana berbagai jenis obat tersebut dikombinasikan menjadi satu obat dengan dosis yang tetap. FDC terdiri dari 12 macam kombinasi yang disetujui oleh US-FDA (Desai, Dikshit, & Iyer, 2012).

Terapi ARV menjadi sebuah tritmen yang penting untuk menjaga kesehatan ODHA. Namun, terapi hanya akan bekerja efektif selama virus tidak kebal terhadap obat yang digunakan (Pennings, 2013). Keberhasilan terapi ARV tidak hanya didasarkan pada kecocokan jenis obat, tapi juga kepatuhan ODHA. Kepatuhan terapi ARV yang diperlukan untuk menekan replikasi virus secara maksimal adalah 90-95 persen dari semua dosis (Latif, Maria, & Syafar, 2014). Tanpa kepatuhan jangka panjang yang adekuat, ARV akan berkurang keefektifannya dalam menekan replikasi HIV dalam sel yang terinfeksi, sehingga mempercepat pengembangan HIV yang resistan terhadap obat (Chesney, 2000).

Terapi ARV dapat memberi efek samping yang berbeda-beda pada tiap ODHA dengan tingkatan yang ringan, sedang, hingga berat. Penelitian oleh Chen dkk (2013) yang melibatkan 29 partisipan ODHA di China menunjukkan efek samping secara fisik maupun psikis setelah mengonsumsi ARV seperti pencernaan terganggu, ruam kulit, mati rasa pada panca indra, pusing bahkan mengalami mimpi buruk yang mana tidak hanya mengganggu kenyamanan fisik namun juga menghambat berbagai aktivitas kehidupan mereka. Dengan demikian, selain menjadi terapi yang akan membantu ODHA lebih dapat meningkatkan kualitas kesehatannya, ARV juga memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Meskipun ODHA terpapar efek samping dari terapi ARV yang dapat mengganggu aktivitasnya, mereka harus tetap memenuhi kebutuhan hidup seperti pemenuhan sandang dan pangan. Kondisi fisik pada ODHA yang mengikuti pengobatan ARV, tidak bisa disamakan dengan orang normal pada umumnya. Beberapa hambatan yang seringkali ODHA alami ketika akan memulai kembali pekerjaannya antara lain kekhawatiran mengenai diskriminasi, potensi gangguan kesehatan mental dan ketakutan jika tertular virus yang bisa menyebabkan komplikasi medis sehingga mengganggu kemampuan dan keterampilan mereka untuk bekerja (Braveman, Levin, Kielhofner, & Finlayson, 2006). Kebimbangan dalam mengambil keputusan untuk melakukan terapi ARV demi menjaga kualitas hidup atau memilih bekerja tanpa harus menanggung efek terapi menjadi pergolakan batin ODHA karena keduanya memiliki konsekuensi. Morgan dan Cerullo (1984) menjelaskan ketika dihadapkan pada sebuah pertimbangan, salah satu kemungkinan akan dipilih dan menjadi sebuah keputusan sedangkan kemungkinan yang lain akan dikesampingkan. Pengambilan keputusan merupakan sebuah proses kognitif yang melalui beberapa tahapan mulai dari menilai informasi atau masalah (*appraising the challenge*), mencari alternatif (*surveying alternative*), menimbang alternatif (*weighting alternative*), menyatakan komitmen (*deliberating about commitment*) dan bertahan dari *feedback* negatif (Janis & Mann, 1977).

Berdasarkan persoalan di atas, peneliti ingin melihat bagaimana proses pengambilan keputusan yang dilalui ODHA untuk terapi ARV yang berefek samping ketika dihadapkan pada tuntutan kerja. Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi pihak akademisi sebagai tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan, serta bagi para pendamping ODHA menjadi bahan tambahan dalam memberikan arahan kepada ODHA yang akan atau sedang menjalankan terapi ARV.

### Metode

Penelitian ini melibatkan dua partisipan yaitu ODHA yang bekerja dan menjalani terapi ARV jenis FDC serta mengalami kebingungan setiap akan minum obat ARV karena merasakan efek samping terapi. Partisipan pertama berusia 35 tahun dan sudah terdiagnosis positif HIV selama 6 tahun. Partisipan kedua berusia 33 tahun dan sudah terdiagnosis positif HIV selama 3 tahun. Pemilihan partisipan berdasarkan rekomendasi yang diberikan oleh pengurus Kelompok Dukungan Sosial (KDS) Solidaritas dan keterangan pribadi dari partisipan yang bersangkutan.

Peneliti menggunakan metodologi penelitian kualitatif untuk mendapatkan wawasan tentang pengambilan keputusan antara terapi ARV dengan bekerja yang harus dipilih oleh ODHA. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-fenomenologis. Penelitian ini berfokus pada deskripsi pengambilan keputusan yang dipilih oleh ODHA antara bekerja dan terapi ARV.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interviews*) untuk mengeksplorasi berbagai dimensi pengalaman partisipan terkait dengan proses pengambilan keputusan. Observasi lapangan juga dilakukan guna menangkap ekspresi-ekspresi emosi dari pengalaman yang disampaikan partisipan secara lisan. Langkah dalam analisa data dimulai dengan membaca transkrip verbatim kemudian memfokuskan pemaknaan yang akan diubah ke deskripsi secara psikologis. Tema kemudian muncul berdasarkan deskripsi yang sudah dibuat dan dirumuskan

menjadi sejumlah kategori untuk tiap partisipan. Telaah selanjutnya adalah mendeskripsikan kategori sambil memperhatikan keterkaitan antar kategori. Hasil analisis dari tiap partisipan akan dilihat kesamaan dan atau ciri khas masing-masing partisipan.

## Hasil

### Deskripsi Partisipan 1

Partisipan 1 (P1) adalah seorang laki-laki berusia 35 tahun yang berdomisili di Kota Salatiga, Jawa Tengah. Ia dilahirkan dari keluarga yang perekonomiannya menengah ke bawah dan merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Ayahnya berprofesi sebagai buruh pabrik, sementara ibunya seorang ibu rumah tangga. Semua saudara kandungnya sudah berkeluarga dan bertempat tinggal terpisah dari orangtuanya, kecuali P1 yang belum menikah dan masih satu atap dengan orangtuanya. Pekerjaannya saat ini adalah menjadi desainer sekaligus menjahit busana untuk pernikahan. P1 bekerja di rumahnya, sehingga ruang tamunya dipenuhi dengan stok kain-kain dan mesin jahit yang dipergunakan untuk bekerja.

P1 sempat mengalami batuk selama satu bulan lebih pada tahun 2015. Ia memutuskan untuk memeriksakan kondisinya ke Balai Pengobatan Paru-Paru (BP4) Salatiga karena ia memiliki riwayat gejala bronkitis. Melihat gejala batuk yang berdurasi lama dan berat badan P1 yang mengalami penurunan, petugas medis BP4 menawarinya untuk menjalani tes *Voluntary Counseling Testing* (VCT). Selama proses tes VCT berlangsung, P1 diberikan beberapa pertanyaan yang mengarah pada faktor resiko HIV seperti pernahkah melakukan hubungan yang beresiko ataupun mencoba mengonsumsi zat-zat berbahaya seperti narkotika dan memakai jarum suntik bergantian. Setelah proses konseling selesai, P1 melakukan *rapid test* untuk mengambil sampel darah melalui ujung jarinya guna memastikan dirinya terinfeksi virus HIV atau tidak. Beberapa menit kemudian, petugas BP4 memberikan hasilnya dan mendiagnosis bahwa P1 positif HIV.

Kebingungan dan kekhawatiran P1 rasakan saat menerima hasil bahwa ia positif HIV. Ia memikirkan bagaimana caranya untuk mendapatkan pengobatan secepat mungkin dan tidak ingin keluarga mengetahui apa yang sedang dialaminya. Pikiran mengenai ketakutan bahwa ia akan mati membuatnya segera mungkin harus mendapatkan pengobatan. P1 sangat merahasiakan diagnosis yang ia dapat karena tidak ingin menjadi beban dan sumber kekhawatiran dari keluarganya. Baginya diagnosis HIV merupakan sebuah aib dan momok, sehingga tidak boleh ada satu orangpun yang mengetahui kondisi tersebut. Sensitifitas muncul akibat konsekuensi medis P1, ia merasa menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung bahkan karena hal-hal yang kecil. Pikiran yang terus berkecamuk mengenai hal buruk seperti kematian juga terus ia alami karena masih minimnya informasi yang dimiliki mengenai kondisi terkait HIV.

Selang sehari setelah mendapat diagnosis, P1 menghubungi aktivis pendamping ODHA melalui nomor telepon yang diberi oleh BP4. Bersama aktivis P1 diajak ke RSUD Salatiga bertemu dengan tenaga medis yang menangani bagian HIV. P1 mendapatkan beberapa informasi seputar HIV, diantaranya bentuk terapi medis yang biasanya dijalani oleh ODHA, kepatuhan yang harus dijalankan seumur hidup, efek samping yang biasanya muncul dan dirasakan dari obat yang dikonsumsi. P1 mengaku waktu itu

kebutuhan utamanya adalah ingin sembuh, maka partisipan memutuskan mengambil terapi tanpa berfikir efek samping yang akan muncul. Jenis terapi medis yang dijalankan P1 adalah terapi ARV dengan jenis obat FDC, yakni satu hari hanya minum 1 obat setiap pukul 23.00 WIB. Awal menjalani terapi ARV muncul efek samping seperti pusing dan dehidrasi, bahkan P1 mengaku masih merasakannya hingga saat ini.

Hidup berdampingan dengan terapi ARV membuat P1 merasa terganggu ketika beraktivitas khususnya saat bekerja karena efek samping dari terapi. P1 melakukan pekerjaannya sendirian maka durasi kerjanya tidak menentu dan lebih fleksibel. Terkadang sepanjang malam digunakan untuk bekerja, sehingga beberapa kali memutuskan tidak minum obat karena menghindari efek samping yang dapat mengganggu pekerjaan. Selama ini keluarganya belum ada yang mengetahui bahwa P1 adalah seorang ODHA. Menjalankan dua kepentingan yaitu terapi dan bekerja membuat partisipan mengalami kebimbangan dalam mengambil keputusan karena dua hal tersebut sama-sama penting bagi hidupnya dan memiliki konsekuensi yang berat.

### **Deskripsi Partisipan 2**

Partisipan 2 (P2) adalah seorang ODHA yang sudah 2,5 tahun terdiagnosis positif HIV. Ia lahir di Kota Yogyakarta dan saat ini berusia 33 tahun. Orangtu P2 meninggal dunia karena sakit saat P2 masih mengenyam pendidikan. P2 merupakan anak tunggal sehingga setelah kepergian orangtuanya ia diasuh dan tinggal bersama bibinya. Menginjak dewasa, P2 memutuskan untuk bekerja di bengkel reparasi sebuah klub motor *trail* di kotanya dan tinggal secara mandiri di rumah kos. Sekian tahun menjadi montir di bengkel, P2 beralih tugas menjadi pengurus klub motor *trail*. Lingkup pertemanan P2 semakin luas dan didominasi orang-orang yang terlibat dalam klub motor *trail*. Seiring meluasnya pertemanan P2, ajakan temannya untuk mengonsumsi narkoba ia penuhi bahkan mereka menggunakan jarum suntik bersamaan. Dari situlah P2 mengonfirmasi bahwa ia terdiagnosis positif HIV disebabkan faktor penggunaan jarum suntik yang digunakan secara bergantian.

Awal mula P2 mengetahui dirinya positif HIV ketika mengikuti kegiatan donor darah yang diselenggarakan oleh Palang Merah Indonesia (PMI). Setelah selesai melakukan donor darah dan sudah pulang ke rumah, P2 tiba-tiba dihubungi oleh petugas untuk kembali mendatangi tempat yang tadi ia mengikuti acara donor darah. Saat bertemu dengan petugas, ia sempat diwawancara apakah selama ini pernah melakukan tindakan beresiko seperti penggunaan jarum suntik yang bergantian atau apakah ia pernah melakukan hubungan seksual secara bebas. P2 mengaku bahwa ia pernah mengonsumsi NAPZA dan membuat tatto pada tubuhnya. Setelah menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas, P2 tidak pernah menyangka bahwa ia positif terinfeksi virus HIV. Melalui hasil pemeriksaan *check-up* yang dilakukan sebelum ia mendonorkan darahnya, diketahui bahwa P2 positif terdiagnosis HIV. Diagnosis HIV tersebut menjadi pukulan yang sangat berat bagi P2 karena sebelumnya ia tidak memiliki gejala apapun. Mendapat diagnosis positif HIV sangat sulit diterima oleh P2, penyangkalan terus ia alami sampai ia mengulang pemeriksaan karena belum percaya dengan hasil yang ada.

Kemudian P2 diminta menemui petugas PMI untuk melakukan tes VCT. Dirinya seolah tidak percaya pada hasil *rapid test* yang dilakukan PMI yang menyatakan ia positif HIV. Petugas PMI kemudian mengajak P2 ke puskesmas untuk melakukan tindak lanjut. Kembali lagi P2 melakukan uji sampel darah dan dipastikan bahwa ia positif HIV. P2 merasa tidak percaya dan belum bisa sepenuhnya menerima kenyataan yang terjadi

bahwa ia terinfeksi HIV. Sempat ia terbaring selama 2 minggu dan tidak bangun karena tidak tahu harus berbuat apa, sehingga pekerjaannya pun dilimpahkan kepada temannya. Perasaan syok dan bingung masih membebani P2 setelah terdiagnosis dan membuatnya kesulitan untuk berpikir apa yang harus dilakukan. Mendapat diagnosis HIV membuat P2 kembali mengingat perbuatan beresiko yang pernah ia lakukan. Ketika bersama rombongan teman-temannya, ia merasa kesulitan untuk menolak mengonsumsi zat berbahaya karena perasaan solidaritas yang selama ini terjalin di dalam pertemanan. Ia merasa waktu itu tidak memiliki kesadaran bahwa tindakan yang dilakukannya sangat beresiko. Penilaian bahwa pertemanannya sangat kuat membuat P2 tidak memikirkan resiko fatal yang saat ini ia harus menanggung beban yang berat.

Bentuk medikasi yang diambil oleh P2 adalah terapi ARV dengan dosis FDC. P2 mengonsumsi obat setiap pukul 10 malam, obat tersebut didapatkan dari pendamping khusus ODHA. Biasanya P2 mengambil obat dengan cara bertemu dengan pendamping di suatu tempat sesuai kesepakatan mereka. Efek samping yang dirasakan dari terapi tersebut masih terasa sampai saat ini. Efek samping tersebut terkadang mengganggu fokus pekerjaannya, sehingga beberapa kali P2 memutuskan untuk tidak meminumnya tanpa sepengetahuan pihak medis maupun pendamping. Setiap 6 bulan sekali diadakan tes virus (*viral load*) untuk mendeteksi virus HIV dalam kandungan darah. P2 baru sekali mengikuti tes virus dan dari hasil tes terdeteksi virus HIV dalam darah P2. Dirinya menyadari bahwa kondisi tersebut karena kekurangpatuhan pada terapi ARV yang dijalankan. Terdapat beberapa alasan yang diungkapkan P2 yang mendasari kekurangpatuhannya yaitu ketika sedang berkumpul dengan teman-temannya, atau saat akan mengikuti *event* tertentu yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Berdasarkan dari hasil analisis yang telah dilakukan, peneliti menemukan beberapa tema penting yang menjelaskan proses-proses yang dilalui ODHA sampai akhirnya mengambil sebuah keputusan antara pekerjaan atau terapi ARV. Adapun tema yang muncul dari data kedua partisipan antara lain pengumpulan informasi di awal diagnosis, mempertimbangkan lanjut atau tidaknya pengobatan, pengambilan pilihan ketidakpatuhan dan bertahan dari konsekuensi ketidakpatuhan. Berikut penjelasan dari masing-masing tema yang peneliti temukan.

### **Pengumpulan Informasi Di Awal Diagnosis**

Awal mulanya P1 mengeluhkan batuk yang tidak kunjung sembuh dan ia terus mengalami penurunan berat badan. P1 menduga bahwa penyakit bronkitisnya kambuh karena sebelumnya ia memiliki riwayat penyakit tersebut. Merasa ingin mendapat kepastian mengenai kondisi tubuhnya, P1 melakukan pemeriksaan ke BP4.

*"Waktu itu sih kebetulan batuk selama beberapa bulan, terus berat badan juga menurun lumayan drastis.... tapi kan sebelum itu aku sudah ada riwayat gejala bronkitis juga...."*

Setelah melakukan serangkaian pemeriksaan, P1 mendapati hasil bahwa ternyata ia positif HIV. P1 sama sekali tidak mengira bahwa ia terdiagnosis HIV karena sebelumnya ia menduga penyakit bronkitisnya yang kambuh. Situasi yang sangat tidak terduga membuat P1 mengalami kebingungan mengenai tindakan apa yang harus dilakukan. Di tengah kekalutan yang dialami, P1 berusaha untuk memprioritaskan

kesembuhannya terlebih dahulu dan mencari informasi yang bisa membantunya mengatasi kesulitan situasinya.

*"Waktu itu cuma pengen sembuh aja sih.. soale kan mengingat masih ada orangtua juga. Buat beberapa saat sempat drop, kepikiran berakhir iya, cuma nggak berlarut-larut. Kebetulan kan dulu langsung ketemu dari aktivis juga kan. Supportnya disitu malah lebih banyak."*

Mendapat diagnosis positif HIV yang begitu mendadak juga dialami oleh P2. Sebelumnya P2 berniat mengikuti kegiatan donor darah namun ia malah mengetahui bahwa dirinya positif HIV. Rasa tidak percaya dan kesulitan menerima kenyataan dialami oleh P2, ia cenderung menyangkal realita yang terjadi. Perasaan malu juga P2 rasakan ketika ia harus menceritakan penyebab ia bisa terinfeksi HIV kepada petugas.

*"Nah terus aku diwawancarai mas pernah begituan tidak. Aku malu banget waktu itu, soale ditanya yang engga-engga. Ternyata kui mau, hasilnya itu ternyata... aku masih tidak percaya mas setelah itu aku masih nyangkal wae."*

Perasaan syok begitu mengguncang diri P2, ia sangat tidak mengira bahwa tindakan beresiko yang selama ini dilakukan bisa membuatnya positif HIV. P2 terus mendapat dukungan dari petugas PMI bahwa masih ada harapan untuk melanjutkan kehidupan. Walaupun masih kesulitan untuk menerima kondisinya, P2 berusaha meyakini bahwa ia masih bisa bertahan melanjutkan aktivitasnya. P2 meyakini selama ia mematuhi aturan pengobatan maka tidak ada yang perlu dikhawatirkan.

*"Tapi setelahnya dijelaskan, sebenere ini nggak papa. Ini hanya kena virus tok, masih bisa diselamatkan bahkan bisa lebih sehat daripada orang biasa, ngono lho mas. Itu yang ku yakini sampai sekarang mas. Tapi ku buktikan yo aku sampai sekarang masih hidup."*

### **Mempertimbangkan Lanjut Atau Tidaknya Pengobatan**

Setelah terdiagnosis positif HIV, P1 berusaha untuk memprioritaskan kesehatannya karena tidak ingin membebani keluarganya. Ia langsung memutuskan untuk mengikuti terapi dan mengonsumsi obat yang diberikan. P1 merasakan perubahan yang cukup signifikan dari proses terapi yang sudah dijalani, ia merasa lebih sehat dan berat badannya kembali normal. Bagi P1, terapi ARV membantunya dalam mengurangi gejala awal HIV yang ia rasakan. Kondisi tubuh pun mulai menjadi lebih segar, berat badan mulai naik serta berkurangnya batuk yang dialaminya.

*"Setelah terapi itu yang terjadi sih lebih seger iya, berat badan mulai naik, batuk berkurang iya.. Alasan utamanya sih pengen sembuh sih waktu itu, sudah nggak kepikiran hal lain juga."*

Namun obat yang dikonsumsi tentu saja memiliki efek samping, P1 mengeluhkan aktivitasnya cukup terganggu akibat efek tersebut. Ia merasa seperti orang mabuk ketika bangun tidur dan pernah ia sampai muntah-muntah, dehidrasi juga ia alami. P1 meminum obatnya pada jam 10 malam sedangkan seringkali ia juga menyelesaikan pekerjaannya di malam hari. Efek samping obat yang cukup berat membuat P1 harus langsung beristirahat dan menunda pekerjaannya.

*"Kalau dulu sih tiap bangun tidur itu pasti sedikit ngefly, terus yang paling parah itu sampai muntah-muntah, mimpi buruk. Biasanya langsung ngantuk juga sih, soalnya reaksi setelah minum obat kayak dehidrasi. Kalau sudah merasa seperti itu biasanya harus langsung istirahat.."*

Sebelum melakukan pengobatan, P2 berkomitmen bahwa bagaimanapun nanti efek sampingnya ia akan tetap melanjutkan pengobatan. Namun saat sudah mengonsumsi obat, efek samping yang muncul cukup berat sampai membuatnya muntah-muntah dan pusing. Efek samping yang cukup mengganggu aktivitas P2 membuatnya sempat bimbang untuk melanjutkan pengobatan. Di sisi lain pengobatan harus tetap dilanjutkan untuk menekan virus yang ada dalam tubuh P2.

*"Walaupun efek sampingnya gini, engga tak pikir sik karena sing penting aku dapat obatnya. Ternyata bener, aku baru melek aja langsung muntah, pusing tidak jelas gitu. Rasanya kayak mau mati, gila banget waktu itu."*

Di tengah penyesuaian menjalani aktivitas dan pengobatan, P2 berusaha mencari alternatif pilihan yang bisa membuatnya tetap melakukan pengobatan namun meminimalisir efek samping obat yang bisa mengganggu aktivitasnya. P2 sering berkumpul bersama teman-temannya sampai larut malam, sedangkan ia harus mengonsumsi obat jam 10 malam. P2 berusaha menyembunyikan pengobatannya dari teman-teman, ia sering mengaku mengantuk agar bisa tidur lebih awal untuk menghindari efek samping obat. Walaupun merasa malu karena tidak bisa berkumpul lama bersama teman-teman, namun ia tidak ingin mereka melihat diri P2 yang kesulitan mengatasi efek samping pengobatan.

*"Kita kan sering kumpul sampai jam 1 mas. Padahal aku minum obat biasanya jam 10, kadang pas kumpul ki mau minum obat engga, minum engga. Soale bar minum, kalau tidak buat tidur wis langsung mas, ngko ndadi. Muntah-muntah ra ngenah ngono kae mas."*

### **Pengambilan Pilihan Ketidapatuhan**

P1 menyadari bahwa ia masih tidak patuh dalam menjalani proses pengobatan. Tuntutan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan membuatnya memilih untuk tidak mengonsumsi obat dahulu karena bisa mengganggu kinerjanya. Pekerjaan yang P1 lakukan sendirian membuat jam kerjanya lebih fleksibel dan seringkali ia bekerja ketika malam hari. P1 beberapa kali memilih untuk tidak mengonsumsi obat ARV karena tuntutan pekerjaan dan batas waktu yang sudah mendesak, jika meminum obat ARV membuatnya pusing dan mual sehingga sulit untuk melakukan pekerjaannya.

*"Iya, ya karena sudah ada tanggungan juga. Terus deadlinenya mau nggak mau juga harus selesai, gitu sih.."*

Walaupun belum bisa patuh dalam menjalani proses pengobatan, P1 berusaha menepis penyesalan terhadap keputusan yang sudah diambil. Ia berusaha menghilangkan kekhawatiran akibat ketidapatuhan melakukan pengobatan, dengan cara menganggap bahwa penyakit yang muncul berasal dari pemikiran yang negatif. P1 meyakini selama ia tidak stres maka kesehatannya bisa terjaga, sekalipun ia melewatkan pengobatannya.



*"Kalau aku sih sampai sekarang emm.. prinsipnya kan hanya satu, segala sesuatu penyakit itu berasal dari pikiran, harus disembuhkan dengan pikiran juga. Jadi ketika bolong-bolong (tidak minum obat), aku nggak boleh stres gitu aja sih."*

Memiliki pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan, membuat P2 seringkali memilih untuk tidak meminum obatnya. P2 masih belum bisa mengatasi efek samping dari obat yang membuatnya pusing dan muntah-muntah. P2 juga sudah berusaha mengatasi efek samping pengobatan dengan cara tidak makan malam untuk menghindari muntah-muntah, namun semakin lama ia merasa berat badannya semakin turun. P2 menyadari bahwa ia masih tidak patuh dan menyembunyikan fakta bahwa ia melewatkan pengobatannya.

*"Kadang ki aku kalau misalnya dulu tau kalau berlanjut bakal efeknya seperti ini ya kadang jadi malas buat terapi mas. Soale piye yo, sampai sekarang kerjaanku agak kacau lho mas. Kadang sampai tidak minum (obat), soalnya kalau minum kacau mas, engga bisa kerja aku."*

Sementara P2 merasakan bahwa efek samping yang dirasakan akan menghambatnya untuk bekerja ketika setelah mengkonsumsi ARV tidak lekas tidur. Selain itu permasalahan khusus yang muncul bagi P2 adalah berkurangnya waktu berkumpul dengan teman karena harus segera tidur setelah mengkonsumsi obat agar keesokan harinya bisa tetap bekerja. P2 juga menambahkan bahwa selain efek obat yang membuat badannya menjadi lebih nyaman, namun efek lainnya juga mengganggu pekerjaan sementara ia membutuhkan makan dan uang.

*"Soale gimana yo, sampai saat ini kerjaanku agak kacau lho mas. Biasane kan aku bisa kumpul-kumpul, sampai saat ini ki pokoke habis minum harus tidur. Kalau engga tidur nanti dadine ngono kui terus, pusing, sampai pagi seperti orang yang masuk angin. Terus aku engga bisa kerja mas ngono kui."*

Pada perjalanannya menjadi ODHA setelah pemeriksaan, kedua partisipan sudah mendapatkan informasi terkait terapi ARV seperti efek samping, dosis dan cara mengkonsumsinya dari petugas kesehatan. Dalam proses pengambilan pilihan ini kedua partisipan memutuskan untuk beberapa kali tidak mengikuti terapi ARV setelah merasakan efek samping terapi ARV. Sebagaimana P1 dan P2 yang memutuskan tidak mengikuti terapi ARV meski sudah mengetahui segala konsekuensi dan efek samping dari terapi itu sendiri.

### **Bertahan Dari Konsekuensi Ketidapatuhan**

Ketidapatuhan P1 terhadap pengobatan tentunya memiliki efek yang sangat mempengaruhi kesehatannya. Beberapa kali melakukan tes *viral load*, masih terdeteksi virus HIV dalam tubuh P1. Ia sadar sepenuhnya konsekuensi dari ketidapatuannya, namun tanggungjawab dalam menyelesaikan pekerjaan tidak bisa ia tinggalkan begitu saja. P1 sudah berusaha untuk mengimbangi antara proses pengobatan dan pekerjaan, walaupun pada akhirnya ia masih sering melewatkan pengobatannya.

*"Cuma setelah sekian lama, mungkin karena efek nggak patuh itu, hasil setiap mengikuti viral load itu masih terdeteksi. Ukuran keberhasilannya kalau viral load sudah tidak terdeteksi itu berarti berhasil. Kalau masih terdeteksi berarti masih dipertanyakan, ada beberapa hal yang harus dibenerin gitu sih."*

P1 melakukan koping terhadap kekhawatirannya akibat ketidakpatuhan terapi ARV dengan menganggap bahwa segala penyakit berasal dari pikiran dan haruslah disembuhkan melalui pikiran pula. Berusaha untuk tidak stres dan tertekan menjadi cara P1 bertahan menghadapi konsekuensi akibat ketidakpatuhannya.

*"Kalau aku sih sampai sekarang emm.. prinsipnya kan hanya satu, segala sesuatu penyakit itu berasal dari pikiran, harus disembuhkan dengan pikiran juga. Jadi ketika bolong-bolong, aku nggak boleh stres gitu aja sih."*

P2 memilih untuk tetap tidak mengonsumsi obatnya jika ia akan berkumpul bersama teman-temannya dan saat memiliki *event* dalam pekerjaannya. Pekerjaan yang P2 jalani sekarang adalah satu-satunya sumber penghasilannya. P2 tidak ingin kehilangan pekerjaannya maupun terganggu dalam menjalaninya. Ia meyakinkan diri untuk tetap melanjutkan aktivitas walaupun tanpa rutin melakukan pengobatan, walaupun ia menyadari efek samping dari ketidakpatuhannya.

*"Jadinya kalau mau kumpul-kumpul aku tidak berani minum (obat). Jadinya ya kuwi agak, yaa keras kepala itu, masalahnya sumber penghasilanku ya dari itu saja."*

Selain itu efek dari ketidakpatuhan P2 dalam melakukan pengobatan adalah masih banyaknya kadar virus dalam tubuhnya. Ia sempat khawatir saat mengetahui hasil tersebut dari pemeriksaan yang dilakukan. Namun dilema yang begitu dirasakan P2 membuatnya berpasrah diri akan nasib kehidupannya.

*"Ya gimana ya, kalau semisal takut ya takut mas, tapi kalau dipikir begitu terus ki aku sekarang mikirnya, ya sekarang pokoknya hidup mati Tuhan yang atur, gitu aja mas."*

Adanya tuntutan pekerjaan dan kebutuhan finansial membuat P1 dan P2 beberapa kali mengabaikan pengobatan terapi ARV. Efek samping pengobatan berupa mual, muntah, dan pusing masih sulit untuk mereka atasi. Perasaan tertekan menghadapi sendirian efek samping tersebut tanpa mencoba mengkonsultasikan dengan tenaga kesehatan membuat P1 dan P2 memilih untuk menunda pengobatan terapi ARV.

Berdasarkan dari hasil analisis yang telah dilakukan, ditemukan beberapa tema superordinate yang kemudian dirangkum menjadi tiga tema induk. Adapun tema induk tersebut diantaranya adalah (1) Pengumpulan informasi di awal diagnosis; (2) Mempertimbangkan lanjut tidaknya pengobatan; (3) Pengambilan pilihan ketidakpatuhan; (4) Bertahan dari konsekuensi ketidakpatuhan. Secara keseluruhan, hasil temuan ini telah sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui proses yang dilalui ODHA sampai akhirnya mengambil sebuah keputusan antara pekerjaan atau terapi ARV.

## Diskusi

HIV dan AIDS sampai saat ini belum bisa disembuhkan sepenuhnya namun laju infeksi HIV bisa ditekan menggunakan obat. Pengobatan untuk menekan replikasi HIV adalah terapi pengobatan *Antiretroviral* (ARV) yang dikonsumsi seumur hidup dan diperlukan kepatuhan minimal 90%-95% dari semua dosis untuk bisa menekan laju virus HIV (Latif, Maria, & Syafar, 2014). Sama seperti obat lainnya, terapi pengobatan ARV juga memiliki efek samping. Teklay, Legesse dan Legesse (2013) berdasarkan tinjauan dari 403 rekam medis pasien terapi ARV menemukan bahwa 65,5% pasien pernah mengalami efek samping terapi pengobatan ARV berupa ruam kulit, anemia, hepatotoksitas, gangguan pencernaan dan sistem saraf pusat (SSP) yang terjadi di awal pengobatan dalam interval paling sering 2 minggu. Efek samping terapi pengobatan ARV yang bisa menimbulkan masalah kesehatan bisa mengganggu produktivitas ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang bekerja. Walaupun terdampak efek samping pengobatan terapi ARV, ODHA tetap memiliki keinginan menjadi bagian dari angkatan kerja untuk menjadi bagian dari masyarakat yang produktif secara normal, dan untuk meningkatkan pendapatan pribadi (Dray-Spira, Lert, & VESPA Study Group, 2007). Menjalani pekerjaan dan tetap melakukan terapi pengobatan ARV menjadi proses pengambilan keputusan yang harus dipertimbangkan oleh ODHA.

P1 dan P2 terdiagnosis HIV dalam situasi yang sangat tidak terduga. P1 mengira bahwa penyakit bronkitisnya kambuh, sedangkan P2 awalnya berniat mengikuti kegiatan donor darah, namun pemeriksaan kedua partisipan memunculkan hasil positif HIV. P1 merasa terpukul, berpikir bahwa dirinya akan mati dan takut menjadi beban keluarga. Sementara respon P2 saat mengetahui dirinya positif HIV adalah penyangkalan bahkan sampai melakukan pengetestan ulang. Mendapat diagnosis positif HIV sangat mempengaruhi kehidupan, dalam sehari bahkan jangka panjang bisa memunculkan berbagai respon emosional seperti kemarahan, terkejut, kesedihan, penyangkalan bahkan depresi (Peirce, 2019). Berbagai informasi mengenai HIV yang mendadak partisipan terima membuat mereka berusaha untuk mengidentifikasinya. Individu yang diterpa informasi yang belum jelas membuat mereka cenderung mengalami konflik sementara (*personal temporary crisis*) yang memengaruhi perilaku individu untuk bertahan dengan keyakinan lamanya atau berubah (Janis & Mann, 1977). Informasi yang terkumpul akan menjadi data untuk menentukan keputusan baru yang akan dipilih. P1 dan P2 mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan terapi ARV karena bagi mereka mempertahankan kesehatan adalah prioritas yang utama. Informasi yang efektif mampu mempengaruhi individu bahwa ia akan mengalami hal yang serius atau tidak akan dapat mencapai tujuannya jika ia tidak mengambil suatu keputusan (DP, Karyono & Indrawati, 2003).

Setelah mendapat berbagai macam informasi dan alternatif pilihan, individu akan melakukan analisis mengenai keuntungan dan kerugian yang tersedia di tiap alternatif pilihan (Janis & Mann, 1977). Kedua partisipan mempertimbangkan lanjut atau tidaknya proses pengobatan dengan memperhatikan efek samping yang ada. Awal partisipan melakukan terapi pengobatan ARV, mereka merasakan perubahan yang cukup signifikan mengenai kesehatannya. Namun efek samping pengobatan berupa pusing maupun mual dan muntah membuat partisipan terganggu menjalani pekerjaannya. Kebimbangan ini terus berlanjut dan membuat partisipan menimbang apakah mereka harus meminum obat ketika harus bekerja atau tidak. Berdasarkan teori

pilihan rasional, individu menggunakan *self-interest* (kepentingan diri) mereka untuk membuat pilihan yang akan menyediakan manfaat yang lebih besar (Levin & Milgrom, 2004). Alternatif yang dianggap paling tepat untuk mengatasi permasalahannya akan dipilih dan pertimbangan ini membutuhkan waktu cukup lama karena sebagai penentu berhasil atau tidaknya alternatif yang dipilih.

Pengetahuan akan kondisi HIV seringkali masih terbatas berkaitan dengan pengambilan keputusan mengenai pengobatan ARV dari perspektif pasien. Keputusan untuk mengambil dan tidak pengobatan ARV tergantung tidak hanya pada karakteristik medis pasien, tetapi juga *beliefs* atau kepercayaan individu mengenai pengobatan ARV, obat pengganti atau alternatif, spiritualitas, dan koneksi *mind-body* (Kremer, Ironson, Schneiderman, & Hautzinger, 2006). Individu yang positif HIV menolak pengobatan untuk menghindari efek yang berat dan ingin memiliki aktivitas yang lancar dengan tidak mengambil pengobatan ARV. P1 dan P2 memilih untuk tidak mengambil pengobatan ARV karena penilaian mereka mengenai efek samping yang begitu berat sehingga mengganggu kinerja dan aktivitas mereka. Perspektif pasien, pengetahuan, dan pengalaman sudah cukup lama belum dimanfaatkan sebagai sumber untuk memahami proses pengambilan keputusan mengenai pengobatan. Penelitian pada penyakit kronis lainnya diyakini bahwa memahami perspektif pasien bisa meningkatkan kualitas pelayanan pasien dan akhirnya pada kualitas hidup mereka (Department of Health, 2001). Namun pada kasus P1 dan P2 kurang adanya pembicaraan yang mendalam dan terbuka dengan tenaga kesehatan maupun relawan yang membantu. Tidak adanya keterbukaan tersebut membuat P1 dan P2 mengambil keputusan sendiri untuk berhenti ataupun tidak rutin melakukan pengobatan ARV tanpa berkonsultasi terlebih dahulu. Tenaga kesehatan maupun relawan perlu menyadari dinamika konstan dalam proses pengambilan keputusan pasien, karena pasien yang telah memutuskan untuk mengambil pengobatan ARV hari ini dapat mengubah keputusan mereka di masa depan tergantung pada persamaan manfaat masing-masing (Kremer, Ironson, Schneiderman, & Hautzinger, 2006).

Selanjutnya adalah pengambilan pilihan, pada tahapan ini telah tercapai suatu keputusan untuk memilih salah satu alternatif yang ada, dalam hal ini adalah pekerjaan atau terapi ARV yang harus diputuskan oleh kedua partisipan. Pasalnya, sebagaimana kedua partisipan menyebutkan bahwa mereka tidak bisa makan dan tidak dapat mendapatkan uang apabila hanya mengutamakan terapi ARV. Studi Harahap, Arguni dan Rahayujati (2016) mengenai determinan ketidakpatuhan ODHA dewasa, disebutkan bahwa usia yang semakin muda meningkatkan kemungkinan untuk tidak mematuhi terapi ARV karena mempunyai pergerakan yang tinggi seperti kuliah ataupun bekerja sehingga pengambilan obat tidak teratur bahkan bisa menyebabkan *loss to follow up* terapi. Ketika ada tanggungjawab dalam menyelesaikan pekerjaan, kedua partisipan memilih untuk tidak meminum obatnya karena efek sampingnya bisa mengganggu kinerjanya. Efek samping ARV adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan ODHA menunda atau berhenti minum obat, efek tersebut memperkuat sikap negatif yang ada terhadap ARV dan mengarah pada kepatuhan ARV yang lebih rendah (Chen dkk., 2013). Meski kedua informan awalnya memutuskan untuk mengikuti terapi ARV, namun keduanya memilih melewatkan pengobatan meski mengalami *feedback negative* berupa kadar virus yang masih banyak ketika melakukan tes virus (*viral load*).

Bertahan dari konsekuensi ketidakpatuhan menjadi tahapan terakhir dari proses pengambilan keputusan pada kedua partisipan. Janis & Mann (1977) menyebutkan

apabila pengambilan keputusan tidak dapat bertahan dari dampak negatif maka ia harus kembali mengulang tahapan-tahapan dari awal dan menemukan alternatif-alternatif baru. Kedua partisipan bertahan dari dampak negatif berupa masih terdeteksinya virus HIV dalam tubuhnya sebagai konsekuensi dari ketidakpatuhan pengobatan terapi ARV. Ketidakpatuhan ODHA dalam terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan risiko kematian, menyulitkan evaluasi pelayanan terapi ARV dan meningkatkan risiko resistensi ARV jika ingin memulai kembali (Sisyahid, 2016). Namun tuntutan ekonomi membuat kedua partisipan memilih untuk melewatkan pengobatan terapi ARV karena efek samping pengobatan bisa mengganggu kinerja mereka.

Kepatuhan dalam pengobatan terapi ARV sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (1) faktor pasien seperti karakteristik demografi, (2) tingkat pengetahuan pasien, parameter psikologis maupun keterampilan pribadi, (3) faktor pengobatan, diantaranya seperti tahun memulai pengobatan, beban obat, efek samping pengobatan, begitu juga hubungan antara pasien dengan penyedia obat, (4) faktor lingkungan dan sosial juga memberi pengaruh seperti pengawasan pengobatan dan stigma yang didapat mengenai HIV dan dukungan sosial (Hansana dkk, 2013). Pengobatan terapi ARV dalam jangka panjang juga menimbulkan dampak negatif terhadap tubuh pasien, seperti mual, muntah, kelelahan, diare, sakit kepala, dan berbagai gejala lain diduga membuat ODHA enggan untuk melanjutkan terapi pengobatan ARV (Green, 2009). Hasil penelitian terhadap 612 pasien ODHA di bulan Mei 2019 menunjukkan bahwa efek samping yang dirasakan pasien terbanyak 37% mual, 32,6% muntah, kemudian gatal dan sakit kepala 26,1%, 17,4% mengantuk, diare 6,5% dan masing-masing 2,2% mengalami nafsu makan turun, mudah lupa dan alergi (Suprihatin, 2019). Namun pada hasil analisa lebih lanjut ditemukan bahwa pasien tetap melanjutkan pengobatan terapi ARV karena adanya komunikasi yang baik antara ODHA dengan petugas kesehatan sebelum mengambil pengobatan terapi ARV, maupun saat adanya keluhan efek samping yang dialami oleh pasien.

Efek samping dari pengobatan HIV bisa mempengaruhi kualitas hidup dan kepatuhan terhadap perawatan, dan mempengaruhi keputusan mengenai perawatan kesehatan (Johnson & Neilands, 2007). P1 dan P2 dalam proses pengambilan keputusan terpengaruh untuk tidak melanjutkan pengobatan ARV karena mereka merasa kewalahan untuk mengatasi efek samping yang cukup mengganggu kinerja mereka. Ketidakpatuhan ini sebagai strategi koping terhadap efek samping yang terasosiasikan dengan lemahnya pengetahuan akan perawatan dan pengobatan HIV, dan kepercayaan bahwa mereka lebih produktif jika tidak menjalani perawatan. Kremer, Ironson, Schneiderman dan Hautzinger (2007) dalam studinya mengenai seberapa besar keinginan ODHA dilibatkan dalam keputusan untuk mengambil atau tidak mengambil pengobatan ARV menjelaskan bahwa sebagian besar dokter tidak memenuhi peran yang diinginkan pasiennya dalam pengambilan keputusan. Sepertiga orang yang memakai ARV merasa kurang terlibat daripada yang mereka inginkan. Lebih kritis, setengah dari mereka menolak ART karena merasa tertekan untuk memutuskan sendiri, menyarankan bahwa dokter harus tetap terlibat dalam keputusan untuk menolak pengobatan, karena ini memerlukan pemantauan yang cermat dan peninjauan kembali secara berkala. Kurangnya pengambilan keputusan bersama terkait dengan konflik pengambilan keputusan, dokter dapat mengurangi konflik pengambilan keputusan dengan memenuhi keinginan pasien yaitu ikut terlibat bersama dalam pengambilan

keputusan. Perasaan tertekan menghadapi sendiri efek samping pengobatan ARV yang berat bisa memicu keputusan berupa ketidakpatuhan pada ODHA, sebagaimana yang terjadi pada P1 dan P2.

### Kesimpulan

Adanya tanggungjawab pemenuhan kebutuhan ekonomi mengharuskan kedua partisipan tetap bekerja, hal tersebut beberapa kali menyebabkan kedua partisipan mengambil keputusan untuk menyelesaikan pekerjaan dan melewatkan terapi pengobatan ARV. Pengambilan keputusan untuk memilih bekerja melalui proses pengumpulan informasi di awal diagnosis, mempertimbangkan lanjut atau tidaknya pengobatan, pengambilan pilihan ketidakpatuhan dan bertahan dari konsekuensi ketidakpatuhan. Tahap mempertimbangkan lanjut atau tidaknya pengobatan menjadi proses yang riskan karena partisipan dihadapkan pilihan untuk bekerja dengan ada dan tanpa adanya efek samping pengobatan ARV.

### Saran

Saran bagi ODHA, diharapkan lebih terbuka terhadap petugas kesehatan terkait kepatuhannya dalam terapi ARV. Padahal dalam kondisi medis, keterbukaan ODHA dengan petugas kesehatan sangat penting agar penanganan dapat diberikan dengan tepat. Selain itu bagi petugas kesehatan, perlu memberikan edukasi terkait pengetahuan dasar HIV, efek samping terapi ARV dan penanganannya agar tidak terjadi kesalahan persepsi dan menekan stigma yang muncul terkait HIV. Proses pengambilan keputusan dengan melibatkan petugas kesehatan juga bisa menjadi langkah baik untuk mencegah ketidakpatuhan.

Adanya efek samping pengobatan terapi ARV dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yang harus dijalani seumur hidup, bagi pendamping ODHA hal tersebut bisa menjadi perhatian karena tahap tersebut cukup riskan bagi ODHA untuk memilih lanjut dan tidaknya pengobatan.

### Daftar Pustaka

- Braveman, B., Levin, M., Kielhofner, G., & Finlayson, M. (2006). HIV/AIDS and return to work: A literature review one-decade post-introduction of combination therapy (HAART). *Work*, 27(3), 295–303.
- Chen, W. T., Shiu, C. S., Yang, J. P., Simoni, J. M., Fredriksen-Goldsen, K. I., Lee, T. S. H. et al. (2013). Antiretroviral therapy (ART) side effect impacted on quality of life, and depressive symptomatology: A mixed-method study. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 04, 1-16.
- Chesney, M. A. (2000). Factors affecting adherence to antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases*, 30(Supplement 2), S171–S176.
- Depkes. (2016). *Situasi hiv aids di indonesia*. Diakses Juni 30, 2019 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id): <http://www.depkes.go.id/article/view/17010600004/situasi-hiv-aids-di-indonesia.html>
- Department of Health. (2001). *The Expert Patient: A New Approach to Chronic Disease Management for the 21st Century*. London: Department of Health.
- Desai, M., Dikshit, R., & Iyer, G. (2012). Antiretroviral drugs: Critical issues and recent advances. *Indian Journal of Pharmacology*, 44(3), 288-298.
- DP, B. S., Karyono, & Indrawati, E. S. (2003). Pengambilan keputusan membunuh suami pada narapidana di lapas wanita II-A Malang, 1-20. Universitas Diponegoro.

- Dray-Spira, R., Lert, F., & VESPA Study Group. (2007). Living and working with HIV in France in 2003: results from the ANRS-EN12-VESPA Study. *AIDS, 21(suppl 1)*, S29–S36.
- Duggal, S., Chugh, T. D., & Duggal, A. K. (2012). HIV and malnutrition: Effects on immune system. *Clinical and Developmental Immunology*, 1-8.
- Green, H. (2009). Effect of early antiretroviral therapy on the risk of AIDS/death in HIV-infected infants. *AIDS, 23(5)*, 597-604.
- Hansana, V., et al. (2013). Adherence to antiretroviral therapy (ART) among people living with HIV (PLHIV): a cross-sectional survey to measure in Lao PDR. *BMC Public Health, 13*, 617.
- Harahap, Z., Arguni, E., & Rahayujati, T. B. (2016). Determinan ketidakpatuhan terapi antiretroviral pada ODHA dewasa. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health, 32 (6)*, 195-202.
- Janis, I. L., & Mann, L. (1977). *Decision Making A Psychological Analysis of Conflict, Choice and Commitment*. New York: The Free Press.
- Johnson, M. O., & Neilands, T. B. (2007). Coping with hiv treatment side effects: Conceptualization, measurement, and linkages. *AIDS and Behavior, 11(4)*, 575-585.
- Kemenkes. (2017). *Laporan hiv aids triwulan 4 tahun 2017*. Diakses Juli 31, 2019 dari siha.depkes.go.id:  
[http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_HIV\\_AIDS\\_TW\\_4\\_Tahun\\_2017\\_\\_1\\_.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017__1_.pdf)
- Kremer, H., Ironson, G., Schneiderman, N., & Hutzinger, M. (2006). To take or not to take: Decision-making about antiretroviral treatment in people living with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care and STDs, 20(5)*, 335-349.
- Kremer, H., Ironson, G., Schneiderman, N., & Hutzinger, M. (2007). It's my body: does patient involvement in decision making reduce decision conflict? *Medical Decision Making, 522-532*.
- Latif, F., Maria, I. L., & Syafar, M. (2014). Efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan antiretroviral orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 9(2)*, 101-106.
- Levin, J. & Milgrom, P. (2004). Introduction to choice theory. 1-25.
- Morgan, R. G., & Cerullo, M. J. (1984). Decision making, management science technique and the corporate controller. *Managerial Planning, 32*.
- Peirce, A. (2019). The Emotional Impact of an HIV Diagnosis. Diakses Maret 07, 2022 dari <https://www.everydayhealth.com/hiv-aids/hiv-diagnosis-emotional-impact.aspx>
- Pennings, P. S. (2013). HIV drug resistance: Problems and perspectives. *Infectious Disease Reports, 5(s1e5)*, 21-25.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology, 52(2)*, 126-136.
- Sisyahid, A. K. (2016). Faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi antiretroviral (arv) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Pemalang. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Suprihatin, W. (2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA Di Klinik Tropik Infeksi Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. *Skripsi*. Universitas Brawijaya.
- Teklay, G., Legesse, B., & Legesse, M. (2013). Adverse effect and regimen switch among patients on antiretroviral treatment in a resource limited setting in Ethiopia. *Journal of Pharmacovigilance, 1:4*, 1-5.
- Verbooy, K., Wagener, M., Kaddouri, M., Roelofs, P., Miedema, H., Gorp, E. V. et al (2018). Are people living with hiv less productive at work? *Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV, 1-8*.
- WHO. (2022). HIV data and statistics. Diakses Februari 18, 2022 dari <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>