

**ANALISIS HAMBATAN KEPATUHAN TERAPI ARV PENDERITA
HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(PKBI) DAERAH KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024**

**Skripsi
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**DI SUSUN OLEH :
Rahmat Sobi'in
(2013201017)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Rahmat Sobi'in

NPM : 2013201017

Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Skripsi : ANALISIS KEPATUHAN TERAPI ARV PENDERITA HIV/AIDS DI
PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) DAERAH
KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal ? (21)

Dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Drs.H.Sumadi,M.Si

NIDN.1107056001

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herlina Magdalena,SKM,M.kes

NIDN.11123047203

Anggota Penguji/Penguji I

Dr.Rosdiana ,SKM.,M.Kes

NIDN.1105127601

Anggota Penguji/Penguji II

Kartina Wulandari SKM.,M.Si

NIDN.1117068902

Anggota Penguji/Penguji III

Siti Hadijah Aspan,S.Keb.M.MPH

NIDN.1112069701

Mengetahui

Dekan



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Sekripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Rahmat Sobi'in

NPM : 2013201017

Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Skripsi :ANALISIS KEPATUHAN TERAPI ARV PENDERITA HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) DAERAH KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian ,pemikiran, dan pemaparan asil dari penelitian sendiri,baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari laproan ini. Jika terdapat karya orang lain,peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan



Rahmat Sobi'in

NPM. 2013201017

ABSTRAK

Rahmat sobi'in. 2025. Analisis hambatan kepatuhan terapi arv penderita hiv/aids di perkumpulan keluarga berencana indonesia (PKBI) daerah kalimantan timur tahun 2024. Dibawah Bimbingan Drs.Sumadi.,M.Si Selaku Pembimbing I dan Herlina Magdalena,SKM.M.Kes Selaku Pembimbing II

Data kasus HIV/AIDS ini di PKBI yang menjadi permasalahan dari hasil survei yang saya lakukan melalui wawancara ternyata masi banyak yang mempengaruhi ODIV dari tingkat Pendidikan serta pekerjaan, maka dari itu ODIV sering sekali mendapatkan diskriminasi serta stigma dari kalangan Masyarakat, pertemanan, serta lingkungan ODIV, maka dari itu akses untuk pencarian pada ODIV tersebut sudah tersedia di PKBI serta di Puskesmas atau di tempat lainnya untuk pengambilan obat ARV.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode *Studi Kasus* dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Health Belief Model*, dengan teknik pengambilan infroman menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah Lima (5) Responden dengan mengumpulkan data. dengan hasil dari peneliti dapa dengan menggunakan wawancara kepada responden tersebut.

Dari hasil penelitan ini menunjukan bahwa terjadinya permasalahan Karakteristik adalah dari tingkat Pendidikan dan pekerjaan serta diskriminasi dan stigma masyarakat yang masi belum paham tentang HIV/AIDS tersebut. Maka dari itu para ODIV akses untuk pencarian obat ini dipermudah tersedia di PKBI, Puskesmas atau Rumah Sakit dan lain – lainnya.

Maka saran dari penelitian ini untuk kalangan masyarakat agar lebih memahami tentang Kesehatan reproduksi serta memperhatikan anak – anak mereka yang masi belum mengerti dampak bahayanya pergaulan bebas serta remaja/Siswa diharapkan agar tidak terjun kedunia pergaulan bebas. Dan mengurangi diskriminasi atau stigma dalam akses pengambilan obat yang sering di salah pahami oleh masyarakat sekitar.

Kata kunci : Karakteristik, Diskriminasi, Stigma, Akses, Pencarian Obat di PKBI

ABSTRACT

Rahmat sobi'in, 2025, analysis of obstacles to arv therapy adherence for hiv/aids patients at the indonesian family planning association (PKBI) east kalimantan region in 2024. Under the guidance of Drs. Sumadi,M.Si as the first advisor and Herlina Magdalena, S, KM. M.Kes as the second Supervisor.

The data on HIV/AIDS cases in PKBI which is a problem from the results of a survey that I conducted through interviews turns out that there are many things that affect ODIV from the education and employment levels, therefore ODIV often receives discrimination and stigma from the community, friends, and the ODIV environment, therefore access to search for the ODIV is available at PKBI and at Puskesmas or other places for taking ARV drugs.

This type of research is qualitative with the Case Study method and the research design used is the Health Belief Model, with an information retrieval technique using Purposive sampling with a total of five (5) respondents by collecting data. with the results of the researcher being able to use interviews with the respondents

From the results of this research, it shows that the occurrence of characteristic problems is from the level of education and employment as well as discrimination and stigma of people who do not understand HIV/AIDS. Therefore, ODIV access to this drug search is made easier to be available at ,Healt center or Hospitals and others.

Therefore, the advice from this study is for the public to understand more about reproductive health and pay attention to their children who do not understand the impact of the dangers of promiscuity and adolescents/students are expected not to enter the world of promiscuity. And reduce discrimination or stigma in access to medication which is often misunderstood by the surrounding community.

Keywords: Characteristics, Discrimination ,Stigma, Access, to find drugs in PKBI

RIWAYAT HIDUP



Rahmat Sobi'in, lahir di Kecamatan Busang Desa Rantau Sentosa pada tanggal 28 Agustus 2001, merupakan anak ke dua dari 2 bersaudara, putra kandung dari pasangan Bapak Simin dan Ibu Mutmainnah. Penulis lahir dan dibesarkan ditengah keluarga yang menomor satukan agama dan pendidikan, berikut adalah riwayat

pendidikan penulis:

Tahun 2006 – 2008 : TK Tunas Karya

Tahun 2008 – 2013 : SD Negeri 004 Busang

Tahun 2014 – 2016 : SMP Negeri 2 Busang

Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 2 Busang dengan jurusan (IPA)

Pada tahun 2020 penulis terdaftar pada salah satu perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan. Pada tahun 2023 penulis melakukan praktek melakukan Praktek Belajar Lapangan 1 dan 2 di Kelurahan Makroman dan pada bulan Agustus 2023 penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Bhuana Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang kemudian pada bulan September penulis melakukan kegiatan magang di PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Kota Samarinda.

HALAMAN PENGESAHAN

PENDADARAN

**ANALISIS HAMBATAN KEPATUHAN TERAPI ARV PENDERITA
HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(PKBI) DAERAH KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024**

Diajukan oleh:

Rahmat Sobi'in NPM.

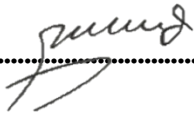
20.13201.017

Disetujui :

Pembimbing I

Drs. Sumadi,M,Si

NIDN. 1107056001

(.....)

Pembimbing II

Herlina Magdalena,S.KM.M.Kes

NIDN. 1123047203

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Univeritas Widya Gama Mahakam Samarinda



Istiarto,SKM.,M.Kes

NIK.2010.085.116

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang dengan berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “ANALISIS HAMBATAN KEPATUHAN TERAPI ARV PADA PENDERITA *HIV-AIDS* DI PKBI DAERAH KALIMANTAN TIMUR 2024”. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat. Berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd.,M.T.yang telah memberikan kesempatan menempuh studi di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah, SKM, M.Ling yang telah memberikan fasilitas sampai saat ini di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto,SKM,M,Kes
4. Dosen Pembimbing I Bapak Drs.H. Sumadi,M.Si dan Dosen Pembimbing II Ibu Herlina Magdalena, SKM,M.Kes yang telah banyak membantu mengarahkan, membimbing, memberikan pengetahuan dan motivasi yang berharga kepada penulis dalam penyusunan proposal skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dosen Penguji I Ibu.Rosdiana,SKM.Kes Dan Penguji II Kartina Wulandari SKM.,M.Si.Dan Penguji III Ibu Siti Hadijah Aspan,S,Keb,M,MPH yang telah memberikan pengetahuan dan motivasi yang berharga kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaiaikn dengan baik.
6. Kepala PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Bapak.Muran, serta semua staf Tata Usaha (TU) PKBI yang telah memberikan bantuan dan bekerjasama yang baik kepada penulis selama menjalani penulisan.

7. Seluruh dosen pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat yang dengan sabar dan ikhlas memberikan banyak ilmu pengetahuan dan wawasan kepada penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Kepada keluarga tercinta Ayahanda Simin dan Ibunda Mutmainnah yang telah memberikan banyak sekali kasih sayang, dukungan dan selalu mendoakan penulis selama menjalankan pendidikan.
9. Serta sahabat yang terus memberikan doa, dukungan, motivasi dan semangat kepada peneliti

Dengan segala rendah hati penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga proposal skripsi ini bisa bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi para pembaca dan semoga segala jasa dan amal baik dari semua pihak yang banyak membantu akan mendapatkan imbalan dan berkat dari Tuhan Yang Kuasa. (Amin)

Samarinda, 3 Juni 2025



Rahmat Sobi'in

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumus Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian HIV/AIDS.....	7
B. Teori HBM.....	13
C. Komponen HBM.....	17
D. Bagan HBM (<i>Health Belief Model</i>).....	18
E. Hambatan kepatuhan pengobatan ARV	31
F. Hambatan kepatuhan dalam keseriusan pengobatan ARV	32
G. Keuntungan dalam meminum obat ARV.	32
H. Efek samping obat ARV	36
I. Akibat tidak meminum obat dengan teratur.	37
J. Penelitian Terdahulu	37
K. Alur Pikir.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	41
B. Tempat Penelitian	41
C. Subjek Penelitian.....	41
D. Teknik Pemilihan Informan.....	41
E. Sumber Data	43
F. Instrumen Penelitian	43

G. Teknik Pengumpulan Data.....	43
H. Teknik Analisis Data.....	45
I. Pengumpulan Data.....	45
J. Keabsahan Data	46
K. Jadwal Penelitian	46
L. Oprasionaliasai.....	56
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Kalimantan Timur Tahun 2024.	50
B. Hasil Dan Analisis Data	51
1.Hasil Penelitian	52
a. Karakteristik.....	62
b. Diskriminasi dan stigma	62
c. Akses Pemberian Obat.....	64
d. Ketersediaan Obat	65
e. Isyarat untuk bertindak.....	65
f. Kerentanan yang dirasakan	66
g. Ketersediaan obat.....	67
h. Peningkatan Kepatuhan Terapi ARV ODHA	68
C. Pembahasan	60
1. Karakteristik.....	71
2. Diskriminasi dan stigma.	71
3. Akses pemberian obat di PKBI.....	71
4. Pengobatan HIV/AIDS dalam <i>Health Belief Model</i> (HBM)	72
a. Kerentangan yang dirasakan	72
b. Keparahan yang dirasakan.....	72
c. Kerentangan manfaat yang dirasakan.....	72
d. Hambatan yang dianggap	73
e. Bertindak.....	74
f. Kemampuan.....	74
5. Akses Pengobatan ARV di PKBI	74
D. Keterbatasan Penelitian	69

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan HBM	23
Gambar 2.2 Obat HRV	43
Gambar 2.3 Alur pikir	48
Gambar 4.1 pengobatan ARV yang Reaktif/Positif.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 HBM.....	21
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	45
Tabel 2.3 Kerangka Pikir.....	48
Tabel 3.1 Analisis Data Kualitatif menurut Miles dan Huberman Tahun 2015.....	54
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	55
Tabel 3.3 Oprasionalisasi.....	56
Tabel 4.1 Profil PKBI.....	60
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama.....	61
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Pendukung.....	61
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Kunci.....	61

LAMPIRAN

Lampiran I Panduan Wawancara

Lampiran II Surat Izin Penelitian

Lampiran III Surat Balasan Selesai Penelitian

Lampiran IV Lembar Observasi

Lampiran V Master Hasil Data

Lampiran VI Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Analisis mendalam terhadap asal-usul HIV menyoroti peran sentral virus SIV yang menjangkiti sistem imun monyet dan kera. Para ilmuwan berhipotesis bahwa mutasi virus terjadi ketika simpanse memangsa monyet yang membawa virus SIV, menghasilkan *strain* baru yang dikenal sebagai *SIVcpz*. *Strain SIVcpz* ini dinilai identik dengan genom HIV. Mekanisme penyebaran ke manusia diyakini terjadi di wilayah Afrika, di mana pemburu terekspos darah simpanse yang terinfeksi, baik melalui konsumsi daging maupun kontak langsung melalui luka pada kulit. Transmisi *zoonosis* ini, yang diperkirakan terjadi pada dekade 1920-an, menandai titik awal penyebaran HIV pada manusia. Dampak globalnya terekam dalam laporan UNAIDS (2020), yang menggambarkan beban penyakit HIV/AIDS secara kuantitatif: 37,7 juta jiwa hidup dengan HIV, 1,5 juta infeksi baru, dan 680.000 kasus kematian akibat AIDS.

Analisis mengenai perilaku pasien memperlihatkan adanya kesesuaian dalam menjalankan pengobatan sesuai anjuran medis, suatu konsep yang disebut kepatuhan (Hestri, 2011). Namun, temuan Fahriati (2021) menyoroti defisit kepatuhan yang masih marak di kalangan pasien. Ketidakpatuhan ini membawa konsekuensi klinis yang serius, termasuk peningkatan risiko masalah kesehatan, eksaserbasi penyakit, dan perpanjangan durasi morbiditas (Damulira *et al.*, 2019). Kepatuhan memiliki peran esensial dalam terapi ARV, sebab tingkat kepatuhan pasien berkorelasi kuat dengan kemampuan pengobatan dalam menekan *viral load* (George & McGrath, 2019). Bahkan, ketidakpatuhan sekecil apa pun, seperti melewatkan satu dosis, dapat memicu *viral rebound* dan memberi kesempatan bagi virus untuk bereplikasi lebih cepat (Mukarromah & Azinar, 2021).

Serangkaian tantangan dalam implementasi terapi medis berujung pada fenomena ketidakpatuhan, yang pada gilirannya memicu perkembangan resistensi virus, kegagalan terapeutik, dan ancaman terhadap kesehatan publik

melalui diseminasi jenis virus yang telah resistan (Khotimah *et al.*, 2018). Untuk mencegah hal ini, kepatuhan dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan oleh dokter menjadi esensial (Irmawati & Masriadi, 2019). Sifat virus HIV yang terus bermutasi secara genetik menegaskan bahwa ketidakpatuhan dalam penggunaan obat akan mengikis efektivitasnya, sehingga obat tidak lagi mampu memperlambat progresi penyakit menuju AIDS. Kondisi ini memaksa pasien untuk beralih ke regimen obat lain yang mungkin memiliki biaya lebih tinggi atau ketersediaan yang lebih terbatas (Masa *et al.*, 2017).

Pemberian *antiretroviral* (ARV) pada individu dengan hasil tes HIV positif bertujuan untuk meningkatkan harapan hidup ODHA. Namun, ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memicu *resistensi* obat. Kondisi ini mengharuskan pasien beralih ke regimen terapi ARV lini kedua, di mana kepatuhan menjadi kunci utama. Hal ini sangat krusial mengingat ketersediaan ARV lini ketiga di Indonesia yang belum ada. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS di DIY dalam menggunakan obat ARV lini kedua, serta mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung yang memengaruhi kepatuhan tersebut. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif.

Penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara mendalam di D.I. Yogyakarta untuk mengeksplorasi beberapa aspek krusial: profil demografi, pengetahuan, riwayat pengobatan, tingkat kepatuhan pasien, serta faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan, termasuk peran LSM *Victory Plus*. Analisis data dilakukan dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Dari hasil analisis, terungkap adanya variasi kepatuhan; lima responden menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap ARV lini kedua, sedangkan dua lainnya tidak patuh. Analisis lebih lanjut mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan. Faktor pendorong mencakup pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, pengalaman positif berupa perbaikan

kesehatan, serta dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan. Komitmen pribadi pasien juga menjadi motivator penting. Di sisi lain, faktor penghambat mencakup tantangan fisik (bentuk dan efek samping obat), stigma sosial, dan persepsi keparahan penyakit yang rendah pada pasien.

Selain itu, ditemukan bahwa TB merupakan infeksi oportunistik yang signifikan pada ODHA, bahkan menyumbang angka kematian tertinggi. Pasien dengan koinfeksi HIV-TB memerlukan regimen kompleks: kombinasi 2–4 obat *Antituberkulosis* (OAT) dengan 3 obat *Antiretroviral* (ARV). Kompleksitas ini berpotensi menyebabkan efek samping obat (ESO), yang dapat mengganggu keberhasilan terapi. Mengingat deteksi virus HIV dalam tubuh, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV secara rutin menjadi fondasi utama untuk mengendalikan virus

Akibat tidak Mematuhi Meminum Obat ARV Tidak mematuhi meminum obat maka virus di dalam tubuh akan menjadi berkembang, dan tidak hanya itu bermacam penyakit mulai bermunculan, dari hasil tes di awal maka memasuki di fase AIDS memasuki stadium akhir, sangat sulit untuk pengobatan (Teguh H. Karyadi Maret, 2017)

Analisis historis menunjukkan bahwa pandemi HIV bermula dan menyebar di Kinshasa, Republik Demokratik Kongo. Data WHO menggarisbawahi **lelaki suka lelaki (LSL)** sebagai populasi yang menghadapi risiko penularan HIV 22 kali lebih besar. Penelitian ini berupaya **menginvestigasi secara mendalam** pengalaman hidup penderita HIV dari kelompok LSL, menggunakan **metode kualitatif** dengan desain studi kasus.

Studi melibatkan delapan informan yang terdiri dari pasien HIV, perwakilan LSM, dan tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD), dengan analisis data tematik untuk mengidentifikasi pola-pola kunci.

Hasil penelitian ini menghasilkan empat tema dominan: persepsi diri, respons emosional saat diagnosis, strategi pencegahan, dan dukungan dari pendamping sebaya. Temuan menunjukkan bahwa hampir semua informan

memiliki persepsi diri yang negatif dan mengaitkan orientasi seksual mereka dengan beragam faktor, termasuk pelecehan, kegagalan hubungan, atau eksplorasi. Mayoritas dari mereka memiliki kepercayaan diri yang rendah, namun tetap mempertahankan keyakinan agamanya. Saat pertama kali didiagnosis, semua informan mengalami reaksi emosional intens berupa syok, keputusasaan, dan ketakutan akan kematian.

Pada tahun 2019, Indonesia mencatat 50.282 kasus baru HIV dan 614 kematian akibat AIDS. Melalui tinjauan pustaka terhadap 15 jurnal, penelitian ini mengungkapkan gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS di fasilitas kesehatan, di mana mayoritas pasien berada pada usia produktif (25–49 tahun), berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, bekerja sebagai pegawai swasta, dan telah menikah, dengan faktor risiko terbesar heteroseksual dan infeksi oportunistik paling umum adalah kandidiasis. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi dan pencegahan bagi masyarakat, agar mereka lebih memahami karakteristik HIV/AIDS dan mengambil langkah-langkah proaktif untuk menghindari infeksi.

Di Kota Samarinda, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyoroti situasi HIV/AIDS yang telah mencapai tingkat memprihatinkan. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2019, terdapat 143.889 orang terinfeksi secara nasional, dengan perkiraan lonjakan kasus menjadi 541.700 pada tahun 2014. Kalimantan Timur juga menghadapi situasi genting; hingga akhir 2012, tercatat 2.589 kasus, di mana Samarinda menjadi kota dengan angka tertinggi (835 pengidap per April 2013). Sebagai respons terhadap krisis ini, PKBI dan *SR Nahdlatul Ulama* (NU) Kaltim menggelar pelatihan pendidik sebaya yang menargetkan populasi kunci.

Ketua PKBI Kaltim, Drs. H. Helmy Rustam, menjelaskan bahwa program pencegahan HIV/AIDS ini didanai oleh *Lembaga Swadaya Global Fund NU R 9*. Program ini diimplementasikan melalui dua pendekatan utama: *Transmisi Seksual* (PMTS) dan *Harm Reduction*, yang bertujuan mengurangi dampak buruk bagi pengguna narkoba suntik. Program ini berfokus pada kegiatan penjangkauan (*outreach*) untuk mendorong

perubahan perilaku pada populasi kunci melalui edukasi komprehensif tentang HIV/AIDS. Selain itu, PKBI juga menyediakan layanan rujukan ke fasilitas kesehatan seperti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), klinik infeksi menular seksual (STI), dan layanan jarum suntik steril (LASS). Populasi kunci yang menjadi sasaran program ini meliputi kelompok-kelompok dengan risiko tinggi, seperti Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), Wanita Penjaja Seks (WPS), Waria, Pengguna Narkoba Suntik (*Penasun*), dan Lelaki Berisiko Tinggi (LBT) yang tersebar di wilayah Samarinda, Balikpapan, dan Tarakan.

Terkait hal itu, pelatihan yang diikuti 30 peserta ini dimaksudkan untuk memperkuat kapasitas pendidik sebaya dengan memberikan pengetahuan dan edukasi tentang perilaku sehat. Tujuannya adalah untuk mengendalikan penyebaran HIV/AIDS di komunitas.

Direktur Eksekutif PKBI Kaltim, Sumadi Atmodiharjo, menyatakan bahwa organisasinya menjalin kemitraan dengan Satpol PP dan Lapas/Rutan Samarinda guna mendukung penanganan masalah HIV/AIDS. Sebuah kajian penelitian mengidentifikasi karakteristik demografi pasien HIV/AIDS di Samarinda. Temuan menunjukkan bahwa kelompok usia 20-29 tahun merupakan yang terbanyak (47,7%), mayoritas laki-laki (70,9%), berpendidikan SMA (52,3%), dan berstatus belum menikah (47,1%). Sebagian besar pasien (88,0%) berdomisili di kota tersebut. Faktor risiko penularan yang paling dominan teridentifikasi adalah LSL (39,0%). Terkait pengobatan, sebagian besar pasien menerima terapi di Puskesmas Temindung, dengan penggunaan rejimen *Tenofovir + Emtricitabine + Efavirenz* yang mendominasi (85,3%).

B. Rumus Masalah

Analisis Hambatan Kepatuhan Terapi ARV Penderita HIV-AIDS di PKBI
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Kalimantan Timur Tahun
2024 - 2025

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hambatan yang dirasakan oleh penderita HIV-AIDS dalam terapi ARV di PKBI Kota Samarinda Tahun 2024 - 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Menganalisis karakteristik umum sebagai hambatan kepatuhan terapi ARV.
- b. Untuk mengetahui stigma masyarakat sebagai hambatan kepatuhan terapi ARV.
- c. Menganalisis akses pemberian obat ARV sebagai hambatan kepatuhan Terapi ARV di PKBI.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Untuk Responden PKBI

Diharapkan dapat menambah wawasan penderita tentang HIV/AIDS, agar lebih memperhatikan Kesehatan dan Lingkungan sekitar agar tidak menularkan atau tertularnya HIV/AIDS.

2. Bagi Fakultas kesehatan masyarakat widya Gama Mahakam Samarinda.

3. Dapat menambah wawasan bagi Mahasiswa dan sebagai bahan perpustakaan dan refensi, dan dapat memberikan informasi bagi Mahasiswa yang membacanya agar lebih paham dalam kesehatan seksual.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Menambah dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan bagi penulis tentang upaya pencegahan HIV/AIDS, selain itu dapat menambah pengetahuan Mahasiswa dalam mempelajari pentingnya kesehatan dalam seksual.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian HIV/AIDS

Virus HIV, atau *Human Immunodeficiency Virus*, secara fundamental menyerang sistem imunitas manusia dengan menargetkan sel-sel darah putih, khususnya limfosit, yang berperan penting dalam pertahanan tubuh (Depkes RI, 2014, dalam Tiara Carolin *et al.*, 2020). Infeksi ini secara progresif melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan benda asing, yang pada akhirnya memicu kondisi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Meskipun seseorang mungkin telah memiliki virus HIV di dalam darahnya, gejala klinis belum tentu muncul, dan mereka mungkin tidak membutuhkan pengobatan segera. Namun, penting untuk dicatat bahwa individu ini tetap menjadi sumber penularan, khususnya melalui perilaku berisiko seperti aktivitas seksual yang tidak aman dan berbagi alat suntik dengan orang lain.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* menargetkan sistem kekebalan dengan menyerang sel *CD4* yang berfungsi mempertahankan tubuh dari infeksi. Kerusakan progresif pada sel ini membuat tubuh rentan terhadap penyakit oportunistik. Epidemi *HIV/AIDS* kerap digambarkan dengan analogi gunung es, karena kasus yang tampak hanyalah bagian kecil dari persoalan yang sesungguhnya. Virus menyebar melalui kontak dengan cairan tubuh—darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI—sementara medium seperti udara, keringat, air liur, atau gigitan serangga tidak berperan. Hubungan heteroseksual menempati posisi dominan sebagai jalur transmisi di Indonesia. Menariknya, terdapat kelompok pasangan *serodiskordan*, yakni pasangan di mana salah satunya positif *HIV* sedangkan yang lain tetap negatif. Mereka mampu menjaga status bebas infeksi meskipun menjalin hubungan seksual dalam jangka panjang. Penelitian berbasis *fenomenologi* di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dengan enam partisipan mengungkap empat tema pokok:

1. pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dan mekanisme penularan
2. dinamika kebutuhan seksual

3. strategi pencegahan
4. pandangan terhadap seksualitas.

Temuan ini menegaskan bahwa pasangan *serodiskordan* berusaha menyeimbangkan risiko penularan dengan pemenuhan kebutuhan personal. Pengetahuan mengenai pencegahan *HIV* terbukti berperan dalam upaya mempertahankan status negatif melalui penggunaan kontrasepsi serta dukungan terhadap kepatuhan konsumsi *antiretroviral (ARV)*. Oleh karena itu, diperlukan program pendidikan dan penyuluhan berkesinambungan yang ditujukan khusus bagi pasangan *serodiskordan* agar pemahaman tentang *HIV/AIDS* semakin meningkat dan potensi munculnya kasus baru dapat ditekan.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dipahami sebagai kumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi *HIV*. Ketika sistem pertahanan tubuh hilang, berbagai penyakit mudah masuk dan menimbulkan dampak serius, bahkan dari infeksi yang sebelumnya tidak berbahaya. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan terhadap suatu objek dan berperan penting dalam membentuk perilaku. Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis literatur dengan mengkaji empat jurnal nasional dan tiga jurnal internasional. Hasil kajian memperlihatkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan *HIV/AIDS* pada remaja. Pemahaman yang benar mengenai *HIV/AIDS* mendorong sikap positif dan tindakan preventif, sementara pengetahuan yang keliru berimplikasi pada perilaku yang kontraproduktif. Di Indonesia, kasus *HIV/AIDS* pada remaja mencapai 433 (84,2%) pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan urgensi peningkatan edukasi kesehatan. Oleh karena itu, remaja diharapkan menambah pengetahuan melalui bacaan maupun media informasi, sedangkan sekolah berperan menyediakan program penyuluhan dan memperkuat akses literatur terkait *HIV/AIDS*.

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merusak sel darah putih sehingga sistem imun mengalami penurunan signifikan. Laporan *World Health*

Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan 38 juta individu di seluruh dunia terinfeksi. Di Indonesia, data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2018 menempatkan Kabupaten Cianjur pada urutan ke-13 dari 27 kabupaten/kota, dengan 124 kasus tercatat. Penyebaran yang tinggi di kalangan remaja dikaitkan dengan rendahnya literasi kesehatan terkait faktor risiko. Kekeliruan pemahaman mengenai *HIV/AIDS* menimbulkan kebingungan sekaligus meningkatkan kerentanan terhadap informasi yang tidak valid, diperburuk oleh minimnya dukungan institusi pendidikan dan paparan teknologi informasi tanpa penyaringan.

Sebagai bentuk intervensi edukatif, dirancang media pembelajaran digital mengenai *HIV/AIDS*. Aplikasi ini menyajikan konten interaktif yang mencakup definisi, jalur penularan, tanda klinis, serta simulasi kerja virus di dalam tubuh. Disediakan pula 12 soal pilihan ganda untuk mengukur tingkat pemahaman pengguna. Dengan demikian, media ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi, tetapi juga sebagai sarana evaluasi yang mendukung peningkatan literasi kesehatan remaja.

HIV/AIDS dikategorikan sebagai isu sensitif dalam bidang kesehatan. Walaupun angka kematian akibat *AIDS* berhasil ditekan, penemuan kasus baru infeksi *HIV* terus meningkat. Salah satu hambatan dalam pengendalian penyakit ini ialah stigma dan diskriminasi terhadap *Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Kesalahan persepsi yang melahirkan stigma tersebut dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap efektivitas penanggulangan.

Penelitian ini bertujuan menelaah persepsi masyarakat terhadap *HIV/AIDS* dan *ODHA* di Desa Kreet, Kecamatan Pilangkenceng, Kabupaten Madiun. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan sampel sebesar 10% dari populasi, yaitu warga desa yang berusia ≥ 17 tahun, mampu membaca dan menulis. Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui *consecutive sampling*. Penelitian berlangsung Februari–Agustus 2016 dengan instrumen berupa kuesioner. Data umum dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan data khusus diolah dengan *T-score*. Persepsi dinyatakan

positif (*favorable*) jika nilai $T \geq \text{Mean } T$ dan negatif (*unfavorable*) jika nilai $T < \text{Mean } T$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Krebet memiliki persepsi negatif terhadap subaspek pengertian dan cara penularan *HIV/AIDS*. Sebaliknya, persepsi positif muncul pada aspek penyebab dan pencegahan penyakit. Terhadap *ODHA*, persepsi positif diberikan pada aspek keberadaan, namun aspek stigma masih cenderung negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap *Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* masih kuat di masyarakat Desa Krebet. Bentuk stigma tersebut antara lain: pernyataan bahwa *ODHA* harus dijauhi (35,59%), diusir (29,12%), dianggap tidak mampu berkarya maupun bekerja (38,53%), serta tidak layak dilibatkan dalam aktivitas sosial (38,55%). Persepsi masyarakat mengenai definisi dan cara penularan *HIV/AIDS* masih negatif, sehingga memengaruhi sikap terhadap *ODHA*.

Situasi ini menegaskan perlunya intervensi pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, untuk melakukan penyuluhan dan sosialisasi intensif. Hal tersebut penting mengingat Kecamatan Pilangkenceng, tempat Desa Krebet berada, termasuk wilayah dengan tiga besar kasus terbanyak *HIV/AIDS* di kabupaten tersebut.

Di sisi lain, literatur medis menjelaskan bahwa *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan penyebab *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, suatu kondisi yang menimbulkan penurunan fungsi sistem imun. Kerentanan remaja terhadap *HIV/AIDS* meningkat akibat rendahnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, termasuk sikap terhadap hubungan seksual pranikah. Kondisi ini menuntut penelitian lebih lanjut mengenai latar belakang keluarga yang terdampak serta bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada mereka.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, serta dokumentasi pribadi berupa catatan harian. Partisipan meliputi pasangan suami istri dengan status positif *HIV/AIDS* beserta anak yang juga terinfeksi, serta

kerabat dekat sebagai informan tambahan. Hasil kajian menunjukkan bahwa infeksi *HIV* dalam keluarga berdampak luas pada aspek psikologis, ekonomi, sosial, kesehatan, dan pola asuh. Dukungan sosial dari pasangan, anak, teman, maupun kelompok sebaya berperan penting, mencakup dukungan informatif, emosional, dan instrumental. Peningkatan perilaku religius turut membantu keluarga dalam menghadapi perubahan yang terjadi.

Di sisi lain, remaja termasuk kelompok dengan risiko tinggi tertular *HIV/AIDS*. Rasa ingin tahu mendorong mereka mencari informasi, namun sering kali diikuti perilaku berisiko, seperti pergaulan bebas atau penggunaan narkoba. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai *HIV/AIDS*. Secara medis, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menyerang sel darah putih, melemahkan sistem kekebalan, dan menyebabkan sindrom *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Individu dengan infeksi ini dikenal sebagai *Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*.

Perkembangan epidemi *HIV/AIDS* di tingkat global telah menjadikannya sebagai masalah kesehatan masyarakat, termasuk di Indonesia. Selama hampir 27 tahun, penyebaran *HIV/AIDS* di Indonesia belum menunjukkan tanda berakhir, bahkan diperkirakan masih akan terus meluas. Infeksi ini menimbulkan permasalahan kompleks, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Selain menghadapi kondisi medis yang berat, *Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* juga mengalami stigma serta diskriminasi, seperti pengucilan dan penolakan kontak fisik. Untuk menghadapi tantangan tersebut, dukungan keluarga menjadi krusial. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang menyediakan bantuan fisik maupun emosional.

Di sisi lain, prevalensi *HIV/AIDS* pada remaja di Indonesia menunjukkan tren mengkhawatirkan. Data akumulasi 1991–2014 mencatat 71 kasus, sedangkan *Infeksi Menular Seksual (IMS)* tahun 2014 mencapai 81 kasus. Penyebab utamanya ialah perilaku seksual berisiko tanpa penggunaan kondom. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di Kabupaten Banyuwangi.

Desain penelitian menggunakan pendekatan observasional analitik dengan metode *cross sectional* pada 120 responden.

HIV/AIDS dipahami sebagai kumpulan gejala yang timbul akibat infeksi virus yang menyerang sel leukosit, sehingga sistem imun melemah dan tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit. Selain menghadapi gangguan fisik sebagai *stressor* utama, individu dengan *HIV positif* juga berhadapan dengan permasalahan psikologis, penurunan kualitas hidup, serta stigma sosial. Kondisi tersebut mendorong mereka untuk menerapkan strategi koping.

Literature review ini bertujuan menggambarkan pengaruh intervensi *coping strategies* terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup penderita *HIV positif*. Artikel ditelusuri melalui basis data *NCBI* dan *Google Scholar* dengan rentang publikasi 2001–2019, mencakup 20 sumber pustaka. Hasil sintesis menunjukkan bahwa intervensi *coping strategies* berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kondisi mental dan memperbaiki kualitas hidup penderita *HIV/AIDS*.

Kasus *HIV/AIDS* masih menjadi permasalahan global, termasuk di Banjarbaru, Indonesia, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 20–49 tahun yang juga mencakup remaja 15–25 tahun. Rendahnya tingkat pengetahuan menjadi faktor dominan yang meningkatkan kerentanan remaja terhadap infeksi. Penelitian ini bertujuan menilai pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa Akademi Kebidanan Banjarbaru menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental dan teknik *quota sampling* pada 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah konseling, proporsi mahasiswa dengan pengetahuan baik meningkat dari 35% menjadi 70%, sedangkan sikap positif bertambah dari 87,5% menjadi 100%. Analisis statistik lebih lanjut mengonfirmasi bahwa penyuluhan memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dengan nilai *odds ratio* sebesar 4,206, sehingga konseling kesehatan dapat dipandang sebagai strategi efektif dalam memperkuat literasi dan sikap preventif terkait *HIV/AIDS* di kalangan remaja.

B. Teori HBM

Model *Health Belief Model (HBM)* dipandang sebagai kerangka kognitif yang menjelaskan bagaimana informasi dari lingkungan memengaruhi proses pengambilan keputusan individu. Kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan ditentukan oleh dua komponen utama, yakni persepsi terhadap ancaman penyakit serta pertimbangan mengenai manfaat dan hambatan dari suatu tindakan kesehatan. Dalam konteks HIV, individu sering kali tetap berusaha mempertahankan kehidupan normal, termasuk pemenuhan kebutuhan biologis dan seksual, meskipun salah satu pasangan terinfeksi. Sejak tahun 1950, *HBM* digunakan secara luas sebagai acuan dalam riset perilaku kesehatan. Salah satu bentuk implementasi teori ini ialah program *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, strategi kesehatan masyarakat yang bertujuan menekan penyebaran HIV/AIDS. Namun, rendahnya partisipasi kelompok berisiko dalam VCT menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kasus HIV/AIDS di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menelaah faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan VCT pada remaja laki-laki yang berhubungan seksual dengan sesama laki-laki (LSL) di Kota Kediri tahun 2020 melalui pendekatan *HBM*.

Voluntary Counseling and Testing (VCT) dipahami sebagai layanan konseling bersifat rahasia yang membantu individu mengetahui status HIV sekaligus memberikan alternatif tes serta tindak lanjut yang sesuai. Tujuan penelitian ini ialah menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan VCT oleh pekerja seks komersial (PSK) melalui kerangka *Health Belief Model (HBM)*. Variabel independen yang digunakan meliputi persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, serta isyarat untuk bertindak, sedangkan variabel dependen berupa pemanfaatan VCT. Proses penelusuran data dilakukan dengan meninjau artikel dari *PubMed*, *Cochrane*, dan *Google Scholar*, baik berbahasa Indonesia maupun Inggris, dengan kata kunci terkait VCT, PSK, dan HBM. Artikel yang masuk

kriteria inklusi terdiri atas desain pra-eksperimental dan *systematic/literature review*. Dari enam artikel terpilih, empat membahas lima komponen HBM terkait VCT, sementara dua menyoroti peran dorongan keluarga, kelompok, dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemanfaatan layanan tersebut. Kesimpulannya, terdapat keterkaitan signifikan antara faktor kognitif maupun sosial dengan keputusan PSK menggunakan VCT. Selain itu, VCT juga dijalankan sebagai salah satu strategi pemerintah dalam konseling, pencegahan, dan deteksi dini HIV/AIDS. Dukungan layanan kesehatan diarahkan untuk mengubah perilaku menjadi lebih aman, memperkuat kondisi psikologis, meningkatkan pengetahuan terkait HIV/AIDS, serta mendorong kepatuhan terhadap terapi ARV. Penelitian ini juga meninjau pemanfaatan VCT oleh laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) di Puskesmas Poncol, Kota Semarang tahun 2020, melalui integrasi HBM dan teori Lawrence Green yang menitikberatkan pada faktor pendukung (*enabling*), faktor penguat (*reinforcing*), serta pemanfaatan layanan klinik.

Layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) memiliki posisi strategis sebagai langkah awal pencegahan HIV/AIDS serta sarana dukungan bagi mereka yang terdampak. Dengan konseling rahasia dan tes HIV, individu bersama pasangan diarahkan untuk menyusun strategi pencegahan yang tepat. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui sejauh mana persepsi mengenai HIV/AIDS memengaruhi minat menggunakan layanan VCT di kalangan kelompok berisiko di Kota Lhokseumawe tahun 2020. Rancangan penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen berupa kuesioner diberikan kepada 86 responden yang dipilih dari 217 populasi dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian mengungkap 64 responden (75,3%) memiliki persepsi baik, sementara 48 responden (56,5%) menunjukkan minat tinggi dalam memanfaatkan VCT. Analisis data menunjukkan hubungan bermakna dengan nilai *p-value* 0,027, OR 3,565, serta interval kepercayaan 1,259–10,098. Hasil ini menegaskan urgensi dukungan

institusional untuk memperkuat program pencegahan HIV/AIDS. Secara biologis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merusak sel imun tubuh, dan tanpa pengobatan berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Data prevalensi menempatkan kelompok usia 25–49 tahun sebagai kelompok dominan (71,3%), diikuti kelompok 20–24 tahun (16,3%). Fakta ini memperlihatkan tingginya kasus pada perempuan usia subur, yang dalam fase reproduktif rentan karena aktivitas seksual, pernikahan, dan kehamilan. Di Surabaya, sebagian ibu rumah tangga hidup dengan pasangan HIV-positif (serodiskordan). Pencegahan mutlak diperlukan untuk memutus rantai penularan dari suami ke istri serta dari ibu ke anak.

Health Belief Model (HBM) dipandang sebagai kerangka yang menjelaskan perilaku kesehatan individu, khususnya dalam tindakan preventif dan pemanfaatan layanan kesehatan. Salah satu komponen penting dalam model ini ialah persepsi hambatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam. Hasil menunjukkan bahwa setiap pasangan memiliki persepsi hambatan berbeda terhadap penyakit yang dihadapi. Hambatan yang teridentifikasi mencakup efek samping pengobatan, inisiasi terapi, keteraturan jadwal pengobatan, serta penggunaan kondom. Kesimpulannya, persepsi hambatan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dan menggambarkan bagaimana individu mempertimbangkan tindakan terkait kesehatan. Menurut Rosenstock (1966, dikutip dalam STIKES 2022), *HBM* digunakan untuk meramalkan perilaku kesehatan berdasarkan keyakinan dan motivasi individu.

Sementara itu, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tetap menjadi isu kesehatan global, termasuk di Indonesia. Kelompok mahasiswa, yang berada pada fase remaja produktif, memiliki tingkat kerentanan tinggi akibat keterbatasan pengetahuan mengenai risiko HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi faktor-

faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan.

C. Komponen HBM

Heyden (2017) menguraikan bahwa dalam *Health Belief Model (HBM)* terdapat empat komponen utama yang memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan, yakni *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived seriousness* (keseriusan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan). Setiap persepsi berkontribusi dalam membentuk cara individu memilih tindakan kesehatan tertentu. Seiring berjalannya waktu, kerangka HBM terus berkembang dengan memasukkan variabel tambahan, termasuk *cues to action*, faktor-faktor yang memotivasi, serta konsep *self-efficacy* yang menekankan keyakinan diri individu dalam menjalankan perilaku kesehatan.

1. Persepsi terhadap kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Perilaku kesehatan banyak dipengaruhi oleh bagaimana individu memandang risiko penyakit. Seperti dijelaskan Glanz dan Viswanath (2008), pengalaman subjektif mengenai kerentanan memicu atau justru melemahkan tindakan pencegahan. Seseorang yang menilai dirinya berisiko tinggi cenderung lebih waspada dan melakukan pencegahan, sementara individu dengan persepsi risiko rendah lebih rentan mengabaikan kesehatan. Dengan demikian, besar kecilnya risiko yang dirasakan menjadi variabel penting dalam menjelaskan keterlibatan seseorang dalam perilaku pengurangan risiko.

2. Persepsi terhadap keseriusan (*perceived seriousness*)

Dalam kerangka teori perilaku kesehatan, persepsi terhadap keseriusan penyakit dianggap sebagai pemicu utama tindakan medis dan preventif. Glanz, Rimer, dan Viswanath (2008) menunjukkan bahwa ancaman fisik berupa kecacatan, kelumpuhan, hingga kematian, disertai dampak sosial seperti hilangnya produktivitas kerja, terganggunya kehidupan keluarga, dan rusaknya hubungan sosial,

memengaruhi keputusan individu untuk mencari perawatan maupun mencegah penularan penyakit

3. Persepsi terhadap hambatan (*perceived barrier*)

Rintangan yang muncul dalam proses pencegahan dapat menjadi faktor penghambat utama. Hambatan ini mencakup beban biaya, keterbatasan waktu, jarak ke layanan kesehatan, rasa sakit yang ditimbulkan, maupun ketidaknyamanan lain yang dirasakan pengguna. Semakin besar hambatan, semakin kecil kemungkinan individu berkomitmen dalam pencegahan.

4. Persepsi terhadap keuntungan (*perceived benefits*)

Sebagaimana dijelaskan Glanz, Rimer, dan Viswanath (2008), individu yang meyakini dirinya berisiko sakit cenderung menilai efektivitas tindakan pencegahan. Bila keuntungan yang diperoleh dianggap besar, motivasi untuk bertindak juga meningkat; sebaliknya, manfaat yang minim dapat melemahkan tekad pencegahan

5. Persepsi terhadap hambatan (*perceived barrier*)

Keputusan melakukan pencegahan sering kali tidak hanya bergantung pada persepsi pribadi, melainkan juga dipicu oleh stimulus eksternal. Kampanye kesehatan, saran tenaga medis, dukungan keluarga, hingga pengalaman pribadi dengan penyakit dapat berfungsi sebagai pemicu yang mempercepat munculnya tindakan preventif.

6. Persepsi terhadap keuntungan (*perceived benefits*)

Perasaan rentan terhadap penyakit mendorong individu untuk mengevaluasi manfaat yang ditawarkan oleh tindakan pencegahan. Glanz, Rimer, dan Viswanath (2008) menjelaskan bahwa persepsi keuntungan memiliki peran sentral: semakin besar manfaat yang diyakini, semakin kuat motivasi untuk bertindak. Sebaliknya, apabila tindakan dianggap kurang efektif atau manfaatnya kecil, kecenderungan untuk melakukan pencegahan berkurang signifikan

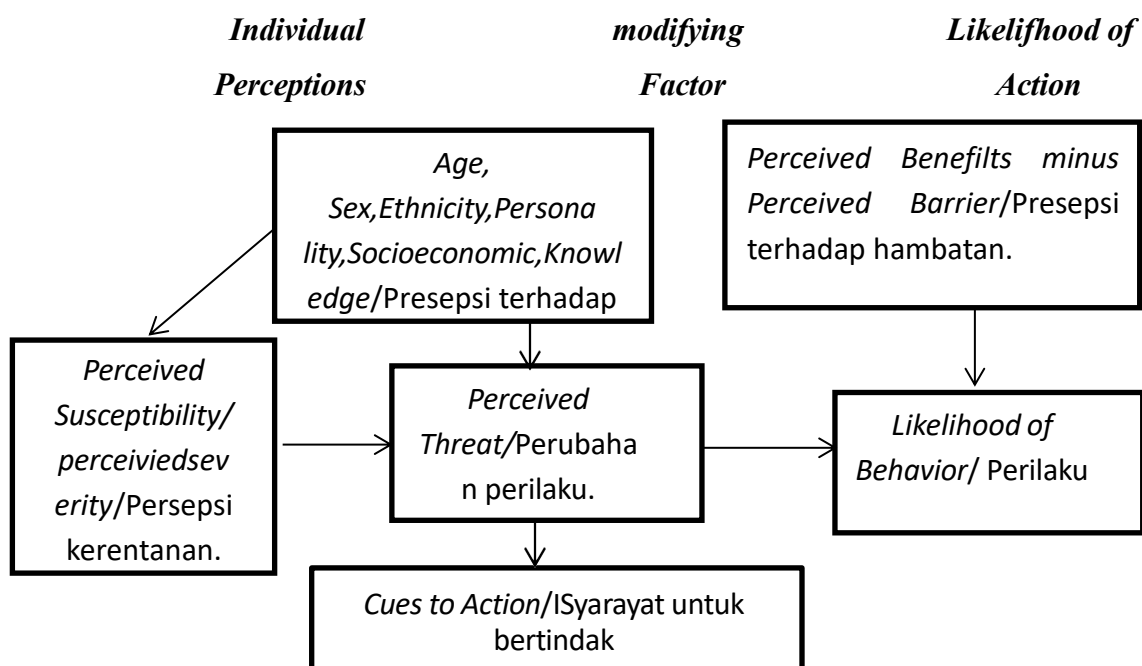
7. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*)

Dorongan eksternal maupun internal dapat menjadi pemicu utama

perubahan perilaku kesehatan. Intervensi perilaku dirancang sebagai bentuk stimulus yang penting dalam pencegahan HIV, dengan tujuan menilai efektivitas strategi pencegahan pada kelompok risiko. Penelusuran literatur melalui *ProQuest*, *PubMed*, dan *ScienceDirect* menghasilkan delapan artikel yang menunjukkan efektivitas intervensi perilaku dalam tiga aspek: peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS, perluasan konseling bagi kelompok berisiko tinggi seperti *MSM*, serta pelaksanaan tes HIV melalui *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

Instrumen kuantitatif untuk mengukur intervensi perilaku biasanya berupa kuesioner serta sarana digital berbasis komputer dan internet, termasuk media sosial. Sementara itu, pendekatan kualitatif memanfaatkan wawancara mendalam serta *FGD* untuk memperoleh gambaran menyeluruh dari partisipan. Penguatan intervensi perilaku dalam pencegahan HIV memberikan dampak positif, antara lain peningkatan pengetahuan, pembentukan persepsi sehat, perubahan perilaku pencegahan, serta penurunan stigma terhadap *ODHIV*. Kesimpulan: upaya penguatan intervensi perilaku dapat menjadi strategi efektif untuk menekan laju HIV pada kelompok rentan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

D. Bagan HBM (*Health Belief Model*)



Gambar 2.1 Bagan HBM

1. Tanda dan Gejala

Spektrum gejala HIV sangat luas dan bergantung pada stadium infeksi (WHO, 2019 dalam Zahra, 2023). Pada fase awal, banyak pasien tidak menyadari adanya infeksi karena gejala hampir tidak muncul. Jika pun ada, keluhan menyerupai flu, disertai ruam kulit, sakit kepala, radang tenggorokan, atau bercak merah. Seiring penurunan sistem kekebalan, tanda-tanda lain muncul, seperti pembesaran kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, batuk, mual, muntah, dan sariawan. Memasuki tahap kronis, gejala semakin kompleks, termasuk sariawan yang meluas, bercak putih (*oral thrush*), infeksi *herpes zoster*, keputihan berlebih, gangguan kulit seperti ketombe parah, hingga gangguan psikis (Zahra, 2023). Kondisi lebih lanjut dapat ditandai oleh *candidiasis*, kesulitan makan, kanker serviks, serta wasting syndrome. Pada fase akhir, terjadi peningkatan replikasi virus, penurunan drastis limfosit CD4+, dan muncul infeksi oportunistik, seperti meningitis, *mycobacterium avium complex*, serta kerusakan sistem imun. Tanpa intervensi medis, kondisi ini dapat berkembang menjadi tuberkulosis, meningitis kriptokokus, maupun kanker, termasuk limfoma dan *Kaposi's sarcoma*.

Infeksi HIV menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh, dan akumulasi gejala klinis yang ditimbulkan dikenal dengan istilah *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. Penularannya erat kaitannya dengan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual tanpa kondom, pergantian pasangan, serta penggunaan jarum suntik secara bergantian di kalangan pengguna narkoba suntik. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI triwulan I tahun 2022, kelompok homoseksual menyumbang 30,2% dari kasus baru HIV/AIDS. Kondisi ini menempatkan *Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* dari kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) pada situasi yang rentan terhadap *double stigma*, yang berimplikasi pada turunnya kualitas hidup. Penelitian ini berfokus pada pengalaman ODHA LSL menghadapi stigma ganda di KDS Arjuna

Plus Semarang, menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi melalui wawancara mendalam. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* untuk memperoleh informan yang relevan.

Data dianalisis dengan metode Milles & Huberman dan divalidasi dengan triangulasi waktu dan sumber wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini ditemukan 8 tema: “*Time is Healing*” menggambarkan proses penerimaan identitas seksual bagi para gay; *Coming out* adalah pilihan pribadi, bukan paksaan bagi para gay; Masa terkelam membuat ODHA LSL merasa takut, cemas, putus asa, hingga ingin bunuh diri; Penerimaan secara utuh dari keluarga merupakan bentuk dukungan terkuat bagi ODHA LSL; *Double stigma* adalah lawan yang harus dihadapi ODHA LSL hingga saat ini; Pribadi positif menghasilkan sikap dan suasana hati positif di tengah pengalaman pahit yang pernah dialami; Bebas dari *double stigma*, bahagia, dan berguna adalah impian ODHA LSL; Cara pemenuhan bio-psiko-sosio-spiritual ODHA LSL di tengah *double stigma* yang mereka alami.

Penularan HIV/AIDS di kalangan LSL banyak dipengaruhi oleh perilaku seksual berisiko, termasuk pergantian pasangan dan hubungan seksual anal maupun oral tanpa kondom. Analisis terhadap artikel 2021–2024 dengan kata kunci *Perilaku Seksual Berisiko*, *HIV/AIDS*, *LSL* serta *Sexual Risk Behaviour*, *HIV/AIDS*, *MSM* menghasilkan sepuluh publikasi yang secara konsisten menunjukkan keterkaitan perilaku tanpa pengaman dengan peningkatan kasus HIV/AIDS pada LSL. Strategi yang diusulkan untuk menekan penyebaran mencakup penggunaan *PrEP*, konsistensi penggunaan kondom, pemeriksaan HIV rutin, intervensi perilaku melalui pendidikan dan konseling, pemberdayaan komunitas LSL, serta penghapusan hambatan struktural berupa stigma dan diskriminasi. Posisi LSL sebagai kelompok paling rentan menuntut perhatian khusus, terutama karena perilaku tersembunyi membuat penularan sulit dikendalikan. Penelitian ini dirancang untuk mengeksplorasi perilaku seksual berisiko, strategi pencegahan dari

perspektif *identity* dan *sexual meaning*, serta menyusun sekaligus menguji *feasibility* model konseptual pencegahan HIV/AIDS berbasis modal sosial pada LSL HIV-positif.

Tahap satu diketahui LSL HIV positif memiliki *intention and plan about sexual* yang baik, tetapi secara tindakan belum baik untuk pencegahan penularan HIV dan AIDS dilihat dari perspektif *identity*, perspektif *cultural script*, perspektif *interpersonal script* dan perspektif *intrapsychic script*. Penelitian tahap dua diketahui *social capital* yang tinggi melalui dimensi struktur dan kognitif dapat menjadi penguat dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Penyusunan model konseptual perilaku pencegahan HIV/AIDS pada LSL HIV-positif berlandaskan *social capital* dan teori interaksi simbolik. Model tersebut diarahkan pada penanggulangan berbasis komunitas melalui pendekatan *peer educator* inklusif, yang dipadukan dengan dukungan keluarga serta pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini di lingkungan masyarakat. Peran pemerintah sebagai penyedia regulasi dan dukungan struktural menjadi faktor kunci dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas model ini. Kriteria *peer educator* inklusif diantaranya: LSL HIV positif, dalam pengobatan ARV, sudah *coming out*, memiliki pengetahuan tentang HIV dan AIDS, memahami platform media sosial, memiliki kemampuan komunikasi interpersonal, memahami modal sosial, memiliki surat tugas dari LSM pendamping HIV.

Praktik hubungan seksual antar laki-laki (*LSL*) diyakini berperan besar dalam rantai penularan HIV/AIDS. Faktor yang memengaruhi penyebaran tersebut meliputi kebiasaan melakukan seks anal tanpa penggunaan kondom serta keterlibatan dengan banyak pasangan seksual. Kedua perilaku ini berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan kelompok LSL terhadap infeksi HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelabelan dengan tindakan terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada laki-laki gay di Surabaya. Metode: Penelitian ini menggunakan desain crosssectional, pengambilan data

menggunakan teknik convenience sampling dan jumlah responden sebanyak 36. Variabel independen terdiri dari labeling, terdiri dari pengetahuan, kerentanan, emosi permusuhan, dan norma sosial. Variabel terikatnya adalah pengambilan tindakan terhadap perilaku berisiko terhadap infeksi HIV/AIDS. pengetahuan, kerentanan, dan pengaruh sosial berbanding lurus dengan melakukan tindakan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS. HIV dan AIDS. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi lebih dalam aspek korelasi antara pelabelan dan pengambilan tindakan berdasarkan model pengurangan risiko AIDS.

Populasi Lelaki Suka Lelaki (*LSL*) memiliki kerentanan yang jauh lebih tinggi terhadap HIV, dengan risiko penularan mencapai 22 kali lipat dibanding populasi lainnya. Penelitian ini dilakukan untuk memahami secara komprehensif pengalaman LSL dengan HIV, menggunakan metode kualitatif studi kasus. Delapan informan dipilih, terdiri atas penderita HIV dari kelompok LSL, tenaga kesehatan, dan perwakilan LSM. Data diperoleh melalui wawancara mendalam serta FGD, lalu dianalisis secara tematik.

Analisis menghasilkan empat tema pokok: (1) persepsi diri, (2) respon terhadap diagnosis HIV, (3) perilaku pencegahan, dan (4) dukungan sebaya. Informan berusia 25–31 tahun. Sebagian besar menilai dirinya tidak normal, tertarik pada sesama jenis dengan alasan seperti trauma pelecehan, kegagalan relasi heteroseksual, keinginan mencoba, atau perasaan lebih dekat dengan identitas perempuan. Kondisi tersebut diikuti oleh rendahnya rasa percaya diri, meskipun seluruhnya tetap memegang nilai agama.

Ketika didiagnosis HIV, mayoritas mengalami syok, rasa takut, putus asa, hingga depresi. Namun, perilaku seksual pascadiagnosis beragam: sebagian tetap aktif tanpa konsistensi penggunaan kondom, sedangkan lainnya memilih berhenti berhubungan seksual. Seluruh informan menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap terapi ARV. Dukungan sebaya terbukti berperan besar, terutama dalam memberikan informasi, bantuan

sosial, dan pendampingan medis. Dengan demikian, diperlukan pendekatan spiritual yang humanis serta fasilitas konseling *hotline* untuk memperkuat pencegahan HIV pada kelompok ini.

Penyakit HIV/AIDS bersifat kronis dan memerlukan pengobatan serta perawatan sepanjang hidup. Efektivitas penanganan sangat ditentukan oleh kemampuan *self-care* pasien, terutama pada kelompok LSL yang secara epidemiologis menempati posisi sebagai populasi paling rentan. Faktor demografi diyakini memiliki kontribusi penting dalam menentukan kapasitas perawatan mandiri tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi keterkaitan faktor demografi dengan *self-care* pada LSL dengan HIV/AIDS di Klinik Teratai RSUD Kabupaten Sumedang. Sampel ditetapkan melalui *purposive sampling* sebanyak 78 responden, dengan data dikumpulkan melalui kuesioner daring berbasis *Google Form*. Analisis univariat dan bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

Lebih jauh, kelompok LSL berperan sebagai populasi kunci dalam epidemi HIV/AIDS, terutama karena perilaku seksual berisiko yang tinggi. Faktor sosial, perilaku, dan kesehatan turut membentuk kerentanan tersebut, termasuk ketidakkonsistenan penggunaan kondom, kurangnya skrining IMS, lemahnya dukungan keluarga, pengaruh negatif teman sebaya, paparan pornografi, serta rendahnya kontrol diri. Studi tentang faktor-faktor ini dalam konteks Indonesia masih terbatas. Selain itu, LSL sering mengalami masalah psikososial seperti konsep diri rendah, stigma sosial, kehilangan makna hidup, dan gangguan emosional yang memperburuk risiko tertular HIV/AIDS.

HIV masih menjadi tantangan kesehatan global, ditandai dengan jutaan kasus di seluruh dunia. Penularan umumnya berlangsung melalui hubungan seksual tanpa pelindung, penggunaan jarum suntik bergantian, serta perilaku yang meningkatkan risiko paparan. Infeksi HIV berpotensi berkembang menjadi AIDS, yang menurunkan sistem kekebalan tubuh dan

meningkatkan kerentanan terhadap penyakit lain. Populasi LSL menempati posisi dengan prevalensi HIV yang relatif tinggi.

Selain beban fisik, LSL yang hidup dengan HIV juga mengalami tekanan psikologis, salah satunya depresi dengan angka prevalensi hingga 42%. Dari aspek klinis, hubungan seks anal reseptif tanpa kondom menjadi rute penularan dengan risiko paling tinggi. Hubungan seksual dengan penggunaan kondom maupun strategi pencegahan seperti *PrEP* mampu mengurangi risiko secara signifikan. Faktor penentu utama penularan meliputi perilaku seksual berisiko, penggunaan narkoba suntik, dan rendahnya konsistensi penggunaan kondom. Dengan demikian, intervensi pencegahan dalam komunitas LSL perlu diarahkan pada perubahan perilaku, peningkatan akses pencegahan, dan penguatan dukungan psikososial.

Konseling dan Tes Sukarela diposisikan sebagai strategi kesehatan masyarakat yang berfungsi untuk mendeteksi HIV/AIDS secara dini sekaligus menjadi pintu awal dalam mengakses layanan kesehatan terkait. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penyebab perilaku LSL pada tes HIV di Klinik VCT LSL yang melakukan tes rutin setiap 3 bulan, memiliki persepsi kerentanan dan keseriusan penyakit HIV/AIDS yang tinggi, serta persepsi manfaat yang lebih tinggi dan persepsi hambatan yang lebih rendah, termasuk memiliki banyak isyarat eksternal untuk bertindak dan efikasi diri yang lebih tinggi. Faktor yang mendasari melakukan tes rutin tentunya adalah dukungan teman sebaya dan efikasi diri yang tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan bahwa meningkatkan self efficacy LSL dengan mengurangi stigma dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan dan dorongan teman sebaya kepada LSL dalam melakukan tes secara rutin harus menjadi hal yang penting.

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dikategorikan sebagai penyakit menular yang menyerang sel limfosit T CD4, sehingga menurunkan fungsi sistem imun. Kelompok *Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL)* memiliki risiko lebih tinggi terpapar HIV akibat perilaku seksual

berisiko, seperti seks anal tanpa kondom maupun pelumas serta pergantian pasangan yang sering. Identitas sosial yang terbentuk di antara *LSL Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* juga menghadirkan persoalan tambahan, salah satunya ketidakpatuhan dalam penggunaan kondom. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendekatan perilaku terhadap peningkatan konsistensi pemakaian kondom di kalangan LSL ODHA.

Pencarian literatur dilakukan secara ekstensif pada November 2022–Januari 2023 menggunakan empat basis data: *Taylor & Francis Online*, *ScienceDirect*, *Scopus*, dan *ClinicalKey*. Kriteria pencarian mencakup uji *Randomized Controlled Trial (RCT)*, responden LSL ODHA berusia di atas 18 tahun, serta publikasi berbahasa Inggris dengan kata kunci: *HIV/AIDS OR HIV OR AIDS OR people with HIV/AIDS AND man sex man AND behaviour approach AND increase condom use*. Dari 1176 artikel awal, diperoleh 6 artikel relevan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendekatan perilaku, baik secara daring melalui visualisasi informasi HIV, *e-counseling*, dan *mHealth*, maupun secara luring melalui *HOLA enGrupos*, *Clinic-Based Safer Sex Program*, dan pendidikan seks aman, berpengaruh signifikan dalam meningkatkan konsistensi penggunaan kondom di kalangan LSL ODHA (P; OR 1,29–18,13; 95% CI).

Kajian ini menggambarkan pengalaman emosional yang dialami laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (*LSL*) setelah mengetahui pasangan mereka terinfeksi HIV. Fenomena ini dikaitkan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* poin ketiga yang menargetkan penghentian epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030 dengan strategi *three-zero*.

Sebagai ancaman serius, HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual tanpa pelindung, transfusi darah, penggunaan jarum suntik tidak steril, dan kontak cairan tubuh lainnya. Upaya pencegahan menuntut identifikasi faktor risiko dominan. Melalui analisis delapan jurnal nasional dan internasional, ditemukan tujuh faktor risiko utama: usia, jenis kelamin, pengetahuan, perilaku seksual, status perkawinan, orientasi seksual, dan

penggunaan narkoba. Kelompok laki-laki usia 15–24 tahun menunjukkan prevalensi tertinggi, sementara pendidikan dan status perkawinan berkontribusi pada tingkat risiko dengan pengaruh relatif rendah. Peningkatan risiko paling signifikan terjadi pada populasi kunci, yakni pekerja seks komersial, LSL, dan pengguna narkoba suntik.

Penyakit menular seksual (PMS) ditularkan melalui hubungan intim, baik dengan pasangan yang telah terinfeksi maupun melalui pergantian pasangan seksual yang tinggi. Sejumlah PMS, termasuk *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), dapat menimbulkan kecacatan hingga kematian. Kajian ini mencakup aspek definisi, penyebab, gejala, serta langkah pencegahan HIV/AIDS.

Dalam pengembangan sistem pakar, digunakan metode *case-based reasoning* (CBR), yaitu pendekatan pemecahan masalah dengan menelusuri kasus terdahulu yang serupa. Sistem ini membantu penderita HIV/AIDS mengenali gejala serta memperoleh solusi preventif yang relevan. HIV/AIDS dikategorikan sebagai *new emerging disease* dengan status pandemi di seluruh wilayah Indonesia. Data nasional hingga Juni 2012 mencatat 86.762 kasus HIV dan 32.103 kasus AIDS. Proyeksi global memperkirakan kematian akibat HIV/AIDS akan terus meningkat meski kematian karena penyakit menular lain menurun. Hambatan terbesar dalam pengendalian HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini lahir dari persepsi bahwa HIV berkaitan dengan perilaku seksual menyimpang dan penyalahgunaan narkoba. Penelitian lintas negara menunjukkan diskriminasi tidak hanya datang dari masyarakat umum, tetapi juga dari tenaga kesehatan. Sikap diskriminatif tenaga medis sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan serta persepsi mereka tentang HIV/AIDS.

2. Penularan

Rute penularan HIV meliputi hubungan seksual tanpa pelindung, paparan parenteral melalui transfusi darah dan penggunaan jarum suntik narkoba, serta transmisi vertikal dari ibu ke anak saat persalinan maupun menyusui. Kajian Astindari & Lumintang dalam Zahra (2023) menunjukkan bahwa perilaku berisiko, seperti hubungan seksual heteroseksual tanpa pelindung, aktivitas LSL, keterlibatan pekerja seks beserta pasangannya, hingga praktik pemasangan tato, dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HIV. Selanjutnya, Murni dalam Zahra (2023) menguraikan bahwa darah, semen, cairan vagina, dan ASI merupakan media biologis utama yang membawa virus. Proses penularan terutama terjadi melalui penetrasi seksual tanpa kondom, ketika cairan tubuh yang terinfeksi masuk ke tubuh pasangan yang sehat.

a. Pencegahan

Upaya pencegahan selalu berkaitan erat dengan kondisi kesehatan dan potensi penyakit pada individu. Hingga saat ini, terapi kuratif maupun vaksin untuk *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)* belum tersedia. Oleh sebab itu, seluruh lapisan masyarakat perlu berperan aktif dalam mencegah penyebaran infeksi tersebut dengan menghindari perilaku berisiko. Menurut Leavell dan Clark dalam Shadrina (2023), terdapat beberapa alternatif strategi yang dapat diterapkan untuk pencegahan HIV/AIDS.

1. Peningkatan Kesehatan:

- a) Menyediakan gizi yang memadai.
- b) Memperbaiki sanitasi lingkungan.
- c) Memperluas akses dan kualitas pelayanan kesehatan.
- d) Memberikan perlindungan umum maupun khusus, misalnya imunisasi bagi kelompok rentan, isolasi kasus menular, serta perlindungan terhadap risiko kecelakaan di ruang publik.

2. Menggunakan diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tetap

- a) Melakukan penemuan kasus pada tahap awal.
- b) Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

- c) Menjamin keteraturan pengobatan pasien.
- 3. Pembatasan kecacatan
 - a) Mengarahkan pengobatan lanjutan agar optimal dan mencegah komplikasi.
 - b) Mengupayakan pencegahan terhadap timbulnya kecacatan permanen.
- 4. Pemulihan Kesehatan
 - a) Mengembangkan lembaga rehabilitasi dengan melibatkan masyarakat.
 - b) Mendirikan pusat rehabilitasi sosial yang memungkinkan penderita dengan kecacatan tetap mampu bertahan hidup secara mandiri.

3. Faktor-faktor terjadinya HIV/AIDS

Berbagai faktor dianggap berkontribusi terhadap penyebaran HIV/AIDS, termasuk perilaku seksual bebas, orientasi lesbian, gay, dan biseksual, serta pengaruh eksternal seperti dorongan teman sebaya, paparan lingkungan, media sosial, dan keterlibatan dalam komunitas tertentu. Ada pula pandangan yang menghubungkan kecenderungan tersebut dengan faktor bawaan sejak lahir. Akan tetapi, teori psikoanalisis Sigmund Freud menunjukkan bahwa pilihan seseorang untuk terlibat dalam aktivitas seksual maupun komunitas LGBT dipengaruhi oleh interaksi antara kondisi psikologis, pengalaman perkembangan, dan konteks sosial di sekitarnya.

a. Faktor dari lsl (lelaki suka lelaki)

Kelompok Lelaki Suka Lelaki (LSL) termasuk populasi dengan risiko tinggi tertular HIV, bahkan peluang penularannya mencapai 22 kali lebih besar dibanding populasi umum. Penelitian kualitatif berbasis studi kasus yang dilakukan di Klinik PDP Puskesmas Kecamatan Bogor Tengah pada Juni 2022 ini bertujuan menggali pengalaman penderita HIV dari kelompok LSL. Delapan informan dilibatkan, terdiri atas penderita HIV, tenaga kesehatan, serta perwakilan LSM. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD), kemudian dianalisis menggunakan pendekatan tematik. Dari analisis tersebut

ditemukan empat tema utama, yakni persepsi diri, reaksi emosional saat menerima diagnosis, perilaku pencegahan, serta dukungan yang diperoleh dari pendamping sebaya.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas informan mempersepsikan dirinya berbeda atau tidak normal, dengan ketertarikan terhadap sesama jenis yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman traumatis, kegagalan hubungan, rasa penasaran, maupun identifikasi diri sebagai perempuan. Respon awal ketika didiagnosis HIV umumnya berupa rasa syok, ketakutan, depresi, hingga keputusasaan, meskipun hal tersebut tidak selalu diikuti perubahan perilaku seksual. Sebagian masih aktif secara seksual dengan penggunaan kondom yang tidak konsisten, sementara lainnya memilih berhenti berhubungan intim. Dukungan pendamping sebaya berperan penting dalam memberikan informasi, dukungan sosial, serta pendampingan pengobatan. Temuan ini menekankan perlunya pendekatan spiritual humanis, termasuk penyediaan konseling *hotline*, untuk memperkuat pencegahan penularan HIV pada kelompok LSL (Karina Amalia, 2022).

b. Faktor Prinsip Hidup.

Dalam teori psikoanalisisnya, Freud menguraikan dua kekuatan fundamental yang membentuk perilaku manusia, yakni naluri kematian (*death instinct*) dan naluri kehidupan (*life instinct*). Naluri kematian mengekspresikan dorongan destruktif yang memunculkan kecenderungan agresif. Sebaliknya, naluri kehidupan diarahkan pada usaha mempertahankan diri, mengembangkan kepribadian, serta memperluas pengalaman hidup. Energi pokok yang menopang naluri kehidupan dikenal dengan istilah libido, yang menstimulasi individu untuk mencari kesenangan dan kenikmatan, meskipun sering kali bertentangan dengan nilai dan norma sosial yang ada.

c. Faktor Lingkungan.

Dalam kerangka pemikiran Freud, perilaku manusia dipandang melalui prinsip determinisme psikologis, yakni keyakinan bahwa individu

tidak hadir dalam ruang sosial secara netral, melainkan diarahkan oleh kondisi lingkungannya sejak awal kehidupan. Ketika fenomena LGBT dikaji dari sudut pandang ini, maka lingkungan diposisikan sebagai faktor yang berperan besar dalam memengaruhi pilihan seseorang. Berbagai bentuk pengalaman, seperti penolakan sosial, tindakan kekerasan dari pihak lawan jenis, kehidupan bersama kelompok sejenis, hingga perlakuan yang melanggar norma, dapat menciptakan kondisi psikologis tertentu yang mengarahkan individu untuk mencari penerimaan dalam komunitas LGBT. Dengan demikian, keterlibatan dalam komunitas ini dipahami bukan sekadar pilihan individual, tetapi juga sebagai respons terhadap dinamika lingkungan yang dialami (Helvetia, 2022)

d. Faktor Kebebasan Seksual (*Free Sex*).

Praktik seks bebas dalam banyak kasus dapat menjadi pemicu seseorang untuk mengeksplorasi berbagai gaya dan variasi baru demi memperoleh kepuasan seksual. Faktor genetik yang diwariskan, perubahan hormon dalam tubuh, maupun rasa ketidakpuasan dengan pasangan intim kerap disebut sebagai aspek yang mendorong munculnya perilaku ini. Salah satu konsekuensi paling serius dari aktivitas seksual berisiko ialah tingginya kemungkinan penularan HIV. Virus ini termasuk dalam golongan RNA yang secara spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan meruntuhkan daya tahan alami terhadap infeksi. Di Indonesia, angka penderita HIV meningkat setiap tahunnya, terutama pada kelompok usia produktif antara 25 hingga 49 tahun, sehingga menimbulkan tantangan besar bagi kesehatan masyarakat. Temuan di Kabupaten Sragen mengungkap bahwa perempuan menunjukkan tingkat kerentanan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dengan selisih kumulatif kasus sebesar 0,5%. Fakta ini menjadi latar penting bagi penelitian di komunitas KDS Sukowati yang berupaya menjelaskan hubungan antara perilaku seksual berisiko dan penyebaran HIV/AIDS, sekaligus memperlihatkan bahwa AIDS bukanlah penyakit tunggal, melainkan kumpulan gejala yang muncul akibat kerusakan sistem imun akibat infeksi HIV.

e. Tindakan preventif

Tindakan preventif merupakan salah satu cara untuk memutus rantai penularan HIV/AIDS. Hal ini sangat diperlukan untuk mengurangi tingginya angka kejadian HIV khususnya pada narapidana di Indonesia. Penelitian ini menelaah faktor pencegahan penularan HIV/AIDS pada narapidana HIV positif dengan pendekatan kualitatif. Sepuluh responden diwawancarai, dan triangulasi dilakukan melalui petugas kesehatan serta lapas. Data dianalisis menggunakan audit alur pemeriksaan. Hasil menunjukkan subjek memiliki sikap dan pengetahuan yang baik sehingga mampu mencegah penularan, termasuk kepada orang lain. Disarankan agar lapas meningkatkan konseling dan informasi HIV/AIDS bagi warga binaan.

E. Hambatan kepatuhan pengobatan ARV

Konsistensi pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan dan perawatan menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan terapi, sebab kepatuhan dapat menurunkan tingkat morbiditas maupun mortalitas. Ketika pasien gagal menunjukkan kepatuhan, risiko perkembangan HIV menuju fase AIDS akan meningkat secara signifikan. Kondisi ini menjadikan aspek dukungan sosial sebagai variabel penting dalam menjaga keteraturan pasien mengonsumsi terapi antiretroviral. Penelitian ini berupaya mengevaluasi sejauh mana dukungan sebaya mampu dibandingkan dengan peran pemuka agama dalam meningkatkan kedisiplinan pasien untuk terus mematuhi pengobatan ARV.

1. Presepsi terhadap keseriusan

Keseriusan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV) dipandang sebagai bagian integral dari pengobatan HIV/AIDS. Kepatuhan pada terapi ini diyakini berkontribusi penting dalam menekan risiko penularan penyakit.

2. Presepsi kerentanan

Persepsi kerentanan seringkali berkaitan dengan efek samping terapi ARV. Gejala yang muncul antara lain berkurangnya nafsu makan, mual, muntah, serta nyeri pada area perut, yang dapat memengaruhi kenyamanan pasien dalam menjalani terapi.

3. Perubahan perilaku

Penyebab yang menjadi perubahan perilaku tersebut dari efek samping terapi ARV atau susahny mendapatkan informasi obat ARV.

4. Isyarat untuk bertindak

Pada saat mengetahui terkena HIV/AIDS ODHA bertindak langsung untuk terapi ARV tersebut.

5. Presepsi terhadap hambatan

Hambatan ini di karnakan ODHA kurangnya informasi dalam terapi ARV dan tidak mau dalam pengobatan terapi ARV.

6. Perilaku

Apakah perilaku ODHA ini serius dalam pengobatan ARV atau tidak.

F. Hambatan kepatuhan dalam keseriusan pengobatan ARV

Kepatuhan terhadap perawatan dan terapi pengobatan menjadi faktor kunci dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada pasien HIV/AIDS. Keberhasilan tersebut hanya dapat dicapai apabila pasien menjalani pengobatan secara konsisten. Sebaliknya, ketidakpatuhan akan mempercepat perkembangan HIV hingga memasuki fase AIDS. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas dukungan sebaya dibandingkan dukungan pemuka agama terhadap tingkat kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi antiretroviral (ARV). Hambatan yang ditemukan dalam proses kepatuhan mencakup efek samping obat, proses inisiasi terapi, keteraturan jadwal minum obat, serta penggunaan kondom. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa persepsi pasien mengenai hambatan tersebut berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

G. Keuntungan dalam meminum obat ARV.

Keuntungan dalam pengobatan obat ARV ini adalah memperbaiki imun tubuh serta menekan jumlah virus dalam tubuh yang memiliki HIV/AIDS serta orang tersebut memiliki hidup lebih sehat.

1. Karakteristik

a. Tingkat Pendidikan

Dari tingkat pendidikan golongan tersebut yaitu dari anak – anak

Sekolah Menengah (SMP, SMA/SMK Sarjana (S1,S2,S3) dan Perkerja)

b. Perkerjaan

Dari golongan perkerjaan sendiri tidak memandang perkerjaan apapun itu baik perkerja kantoran maupun perkerja yang lain tidak memandang setiap propesi.

2. Stigma

Stigma yang melekat pada ODHA berakar dari persepsi negatif masyarakat, terutama rasa takut berinteraksi dengan penderita. Hal ini muncul karena keterlibatan publik dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS masih rendah, sehingga informasi mengenai mekanisme penularan belum tersampaikan dengan tepat. Kurangnya pengetahuan melahirkan kesalahpahaman, yang kemudian menimbulkan sikap diskriminatif dalam berbagai bentuk. Penolakan terhadap makanan yang dijual ODHA, larangan interaksi sosial bagi anak-anak penderita HIV, hingga penghindaran penggunaan toilet bersama menjadi manifestasi nyata dari stigma tersebut. Lebih jauh, sebagian masyarakat masih mengaitkan HIV dengan perilaku menyimpang atau amoral, sehingga menciptakan pandangan negatif yang semakin memperdalam diskriminasi. Fenomena ini tidak hanya merugikan ODHA secara sosial, tetapi juga menjadi penghalang besar dalam menekan laju penyebaran HIV/AIDS melalui upaya kesehatan masyarakat.

- a. Sikap menghindar dari ODHA, termasuk penolakan untuk berbagi peralatan yang sama.
- b. Penolakan yang dilakukan oleh keluarga, teman, maupun masyarakat terhadap keberadaan ODHA.
- c. Penilaian moral berupa anggapan bahwa ODHA patut disalahkan atas kondisi yang dialaminya serta dianggap tidak bermoral.
- d. Stigma terhadap orang – orang yang terkait dengan ODHA misalnya keluarga dan teman dekatnya.
- e. Keengganan untuk melibatkan ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi.
- f. Diskriminasi mencakup penolakan kerja, hambatan layanan kesehatan, dan perlakuan diskriminatif tenaga medis.

- g. Pelecehan dapat berupa ucapan kasar maupun kekerasan fisik terhadap ODHA.
- h. Anak dengan HIV atau yang ditinggalkan orang tua akibat AIDS turut menjadi korban sosial.
- i. Hak asasi dilanggar jika status HIV disebarakan tanpa izin atau tes dilakukan tanpa informed consent (Diaz et al., 2011).

3. Akses Dengan Pemberian Obat di PKBI

Penatalaksanaan medis bagi individu dengan HIV/AIDS sampai saat ini mengandalkan penggunaan terapi antiretroviral (ARV). Penggunaan obat ini bertujuan untuk menekan laju replikasi virus HIV dalam tubuh sehingga sistem kekebalan tidak semakin melemah. Dengan demikian, ARV berperan penting dalam mencegah terjadinya infeksi oportunistik yang sering menyertai HIV. Terapi ini memungkinkan pasien untuk mempertahankan kondisi kesehatan yang lebih stabil dan memperoleh kualitas hidup yang lebih baik secara berkelanjutan.

- a) ARV diberikan sesuai pedoman nasional.
- b) Pastikan status HIV; rujuk ke RS bila ada infeksi oportunistik berat.
- c) Logistik ARV harus tersedia.
- d) Edukasi penggunaan obat disesuaikan dengan budaya dan pendidikan pasien.
- e) Petugas mendukung kepatuhan pasien melalui evaluasi faktor pendukung/penghambat.
- f) Efek samping dijelaskan tanpa menimbulkan rasa takut.
- g) ARV dikonsumsi seumur hidup.
- h) Terapi dimulai sedini mungkin.
- i) ARV pada imunitas rendah berisiko memicu SPI.
- j) Di daerah epidemi, ARV dapat diberikan di puskesmas oleh tenaga terlatih.
- k) Obat diberikan per bulan, bisa tiga bulan jika pasien stabil.
- l) Gunakan rejimen sederhana, misalnya kombinasi dosis tetap (KDT).
- m) Kader kesehatan, kelompok agama, dan lembaga masyarakat dapat dilatih sebagai pendukung kepatuhan.

- n) Jika laboratorium tidak tersedia, ARV tetap dimulai; pemeriksaan bisa dilakukan kemudian untuk regimen KDT.
- o) Rujuk pada Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis untuk informasi lebih detail.

4. Indikasi Untuk Memulai Terapi ARV

- a. Pasien pada stadium klinis 3 dan 4 layak memperoleh terapi ARV, tanpa memperhatikan jumlah CD4.
- b. Individu dengan kadar CD4 < 350 sel/ml direkomendasikan segera menjalani terapi, meskipun belum menunjukkan gejala klinis berat.
- c. Penderita dengan koinfeksi tuberkulosis (TB) maupun hepatitis B (HBV) masuk dalam kelompok prioritas.
- d. Seluruh ibu hamil dengan status HIV positif wajib mendapat terapi untuk mencegah transmisi vertikal.
- e. Pasangan sero-discordant, yaitu pasangan dengan status HIV berbeda, perlu intervensi ARV.
- f. Populasi kunci seperti penasun, laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), waria, dan pekerja seks (WPS) termasuk sasaran utama.
- g. Pasien HIV yang tinggal di daerah epidemi tinggi, khususnya Papua dan Papua Barat, direkomendasikan mendapat terapi secara dini.

5. Obat ARV ini pertama yang tersedia di Indonesia

- a. Tenofovir (TDF) 300 mg
- b. Lamivudin (3TC) 150 mg
- c. Zidovudin (ZDV/AZT) 100 mg
- d. Efavirenz (EFV) 200 mg dan 600 mg
- e. Nevirapine (NVP) 200 mg
- f. Kombinasi dosis tetap (KDT)
- g. TDF+FTC 300mg/200mg
- h. TDF+3TC+EFV 300mg/150mg/600mg
- i. Pemerintah menyediakan sediaan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) / Fixed Dose Combination (FDC) untuk rejimen TDF + 3TC FTC + EFV. Sediaan KDT ini merupakan obat pilihan utama, diberikan sekali sehari

sebelum tidur.

- j. Obat ARV harus diminum seumur hidup dengan tingkat kepatuhan yang tinggi.

Kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi ARV tidak hanya ditentukan oleh motivasi individu, tetapi juga dukungan dari lingkungan terdekat. Petugas kesehatan berperan besar dalam mendorong kedisiplinan pasien, misalnya dengan melibatkan anggota keluarga atau pasien yang telah lebih dahulu menjalani terapi sebagai pendamping. Beberapa aspek yang dapat memengaruhi kepatuhan mencakup sistem dan prosedur pelayanan kesehatan, jarak fasilitas dari tempat tinggal, beban biaya, sikap tenaga medis, hingga efek samping obat yang dialami pasien. Untuk meningkatkan kepatuhan, perlu dilakukan analisis terhadap penyebab ketidakpatuhan dan dirancang strategi intervensi berupa konseling, edukasi, serta motivasi berkesinambungan. Penting pula untuk memahami bahwa ketidakdisiplinan dalam konsumsi obat lain, seperti kotrimoksazol, tidak dapat langsung digunakan sebagai indikator ketidakpatuhan pasien terhadap ARV.



Gambar 2.2 Obat HRV

H. Efek samping obat ARV

Penelitian mengenai kepatuhan ODHA terhadap terapi antiretroviral menekankan pentingnya faktor internal maupun eksternal. Secara internal, riwayat efek samping obat sangat menentukan, sebab pasien yang mengalami efek samping cenderung mengurangi kepatuhan dalam penggunaan ARV. Di sisi lain, dukungan keluarga, peran teman sebaya, serta interaksi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan menjadi faktor eksternal yang berpengaruh

besar. Analisis regresi logistik dalam penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan yang baik dan persepsi positif terhadap pengobatan berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Bahkan, pasien yang tidak merasakan efek samping obat menunjukkan peluang kepatuhan terbesar dengan nilai OR mencapai 13,452. Meskipun demikian, tingkat kepatuhan pasien di Indonesia masih rendah, hanya 40–70%, jauh di bawah target nasional 95% (Abdurahim, 2023).

I. Akibat tidak meminum obat dengan teratur.

Akibat tidak teratur meminum obat Arv dengan teratur adalah Virus di dalam tubuh semakin berkembang dan berbagai penyakit akan bermunculan dikarenakan semakin banyak virus di dalam tubuh, maka dari itu memasuki dalam tahap AIDS akan sangat sulit di sembuhkan. (Abdurahim 2023).

J. Penelitian Terdahulu

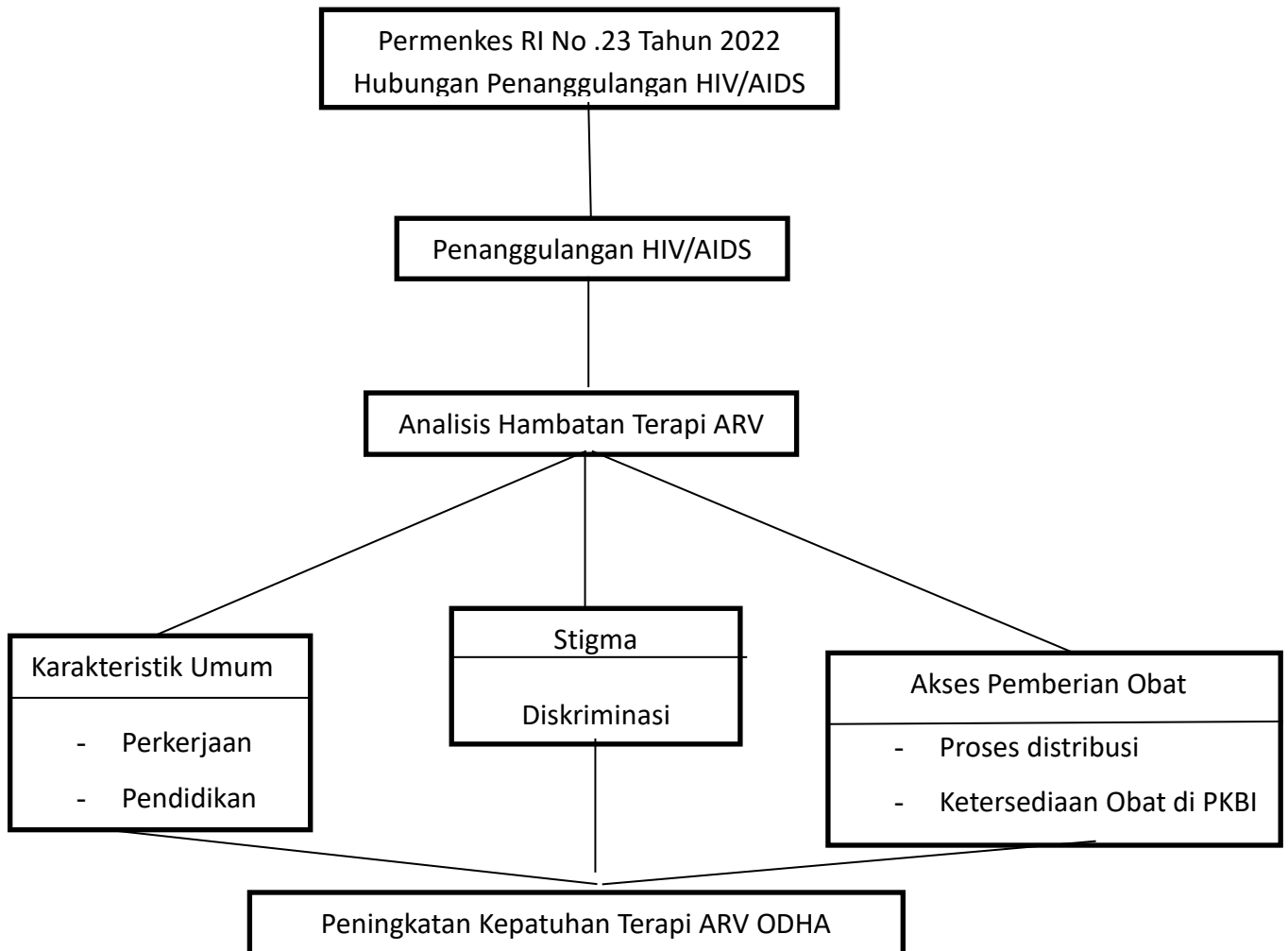
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti	Hasil Penelitian
1.	<i>Health Belief Mode</i> dan Kaitanya Dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS	(Abdul Kharis Siswahid 2017)	Penelitian ini mengungkap bahwa enam partisipan memiliki rentang usia yang cukup bervariasi, yakni antara 21 hingga 50 tahun. Meskipun demikian, seluruh partisipan berhenti menjalani terapi ARV. Tidak ditemukan indikasi adanya kecenderungan usia tertentu yang berpengaruh langsung terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

2	Penghambatan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Oorang Dengan HIV/AIDS (Studi Kasus Pada ODHA Loss To Follow Up Therapy)	(Sholihatul Mukarromah 2021)	Hasil kajian memperlihatkan bahwa pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS maupun terapi ARV masih sangat terbatas. Kondisi ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan mereka memberikan penjelasan yang memadai terkait penyakit serta prosedur terapi yang dijalani.
3	Optimasi Pengambilan obat Multi Bulan Untuk Mengurangi Pasien Mangkir Di Layanan Terapi Antiretroviral Di Kota Bandar Lampung	(Alfajar 2023)	Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan strategi MMD dinilai efektif untuk menekan jumlah pasien yang berhenti atau tidak teratur dalam pengobatan ARV. Keberhasilan strategi ini melibatkan sinergi dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan organisasi masyarakat sipil.
4	Hak Reproduksi Pada Penderita HIV/AIDS Ditinjau Dari Sudut Pandang Hukum Dan Agama		Studi ini menegaskan bahwa Indonesia turut menjadi peserta <i>International Conference on Population and Development (ICPD)</i> . Konferensi tersebut menegaskan adanya empat hak reproduksi perempuan, yakni: (1) kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kesehatan publik sepanjang siklus hidup; (2) hak dalam menentukan keputusan terkait kelahiran, perkawinan, pembentukan keluarga,

			jumlah anak, serta akses informasi dan sarana yang relevan; (3) kesetaraan dan keadilan gender agar individu dapat membuat keputusan secara bebas dan terinformasi; (4) hak atas keamanan reproduksi dan seksual, termasuk bebas dari kekerasan, paksaan, serta perlindungan atas privasi.
	Pemahaman Pengobatan Antiretroviral Dan Kendala Kepatuhan Terhadap Terapi Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS	(Nunu Harison 2020)	Penelitian ini melibatkan sembilan responden laki-laki dengan rentang usia antara 21–41 tahun. Latar belakang pendidikan mereka bervariasi, mulai dari lulusan SMA. Pekerjaan responden beragam, mencakup karyawan swasta, wiraswasta, mahasiswa, hingga yang belum bekerja. Mayoritas informan belum menikah. Durasi mereka mengakses obat ARV berkisar antara 1,5 hingga 3,5 tahun.

K. Alur Pikir



Gambar 2,3 Alur pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan memperoleh gambaran objektif mengenai fenomena yang diteliti. Desain penelitian yang dipilih ialah studi kasus, yaitu suatu pendekatan yang memungkinkan peneliti menelaah riwayat kehidupan individu secara mendalam dengan mengintegrasikan berbagai aspek yang memengaruhi permasalahan yang dihadapinya. Pendekatan ini menekankan pada pemahaman komprehensif mengenai kondisi subjek agar diperoleh solusi yang sesuai serta dapat mendukung perkembangan diri (Notoadmodjo, 2022).

B. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian direncanakan di PKBI, Jl. Letnan Jend. Suprpto No. 1, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Pelaksanaan penelitian akan dimulai setelah proposal ini disetujui oleh pembimbing dan tim penguji.

C. Subjek Penelitian

Dalam konteks penelitian, informan dipilih dari individu atau kelompok yang memiliki kedekatan dengan permasalahan yang diteliti. Mereka tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi, tetapi juga sebagai penyampai gambaran nyata mengenai situasi di lokasi penelitian. Melalui informasi yang diberikan, peneliti mampu memperoleh data yang lebih valid, menyeluruh, dan mendukung kelengkapan analisis ilmiah.

D. Teknik Pemilihan Informan

Dalam proses penelitian ini, informan dipilih dengan metode *purposive sampling*. Teknik tersebut dipandang tepat karena memungkinkan peneliti menentukan informan berdasarkan ciri khusus yang relevan dengan kebutuhan penelitian. Berbeda dengan metode acak, *purposive sampling* berorientasi pada keterpilihan subjek secara sengaja agar mampu memberikan informasi yang sesuai dengan fokus permasalahan. Prinsip utama dalam teknik ini mencakup sifat non-random serta penetapan kriteria spesifik yang ditentukan langsung

oleh peneliti. Pendekatan ini, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2016), dianggap mampu meningkatkan relevansi data dengan tujuan penelitian

1. Pemilihan informan ditentukan melalui kesesuaian kondisi dengan fokus penelitian serta kapasitas individu dalam memahami situasi yang sedang dikaji,
2. Informan diharapkan memiliki kesediaan berpartisipasi, menyediakan waktu yang cukup, serta mampu menjalin kerja sama dalam proses pengumpulan data.
 - a. Dipilih sesuai dengan relevansi topik penelitian serta dianggap memahami dan mengalami situasi yang diteliti.
 - b. Menunjukkan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian serta memiliki waktu memadai untuk diwawancarai.
 - c. Berdomisili di wilayah kerja PKBI Jl. Letnan Jend. Suprpto No. 1, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda dan teridentifikasi sebagai pengidap HIV/AIDS.
 - d. Tidak memiliki hubungan personal atau kedekatan dengan peneliti guna menjaga objektivitas penelitian.
 - e. Mampu berkomunikasi secara efektif sehingga informasi yang diberikan dapat dipahami dengan jelas.
 - f. Memiliki kesempatan yang cukup luas untuk mendukung proses pengumpulan data sepanjang penelitian berlangsung.
 - a. Adapun informan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :
 - a. Informan Utama
 - b. Masyarakat/Anggota Keluarga, lingkungan sosial
 - c. Penderita/Keluarga yang terkena hiv aids
1. Kepala Bidang Pencegahan dan Penganggulangan hiv aids Wilayah kerja Pkbi jl.Letnan Jend.Suprpto No.1,Kec Samarinda Ulu, Kota Samarinda.
 - a. Informan Pendukung
 - b. Yankes
 - c. Dinkes
 - d. lingkungan sosial dan keluarga

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari lapangan melalui interaksi dengan informan. Pengumpulan dilakukan melalui teknik observasi, wawancara mendalam dengan informan utama maupun pendukung, serta dokumentasi yang relevan dengan konteks penelitian. Sumber ini dipandang sebagai data asli karena diperoleh secara langsung dari narasumber tanpa perantara, baik melalui wawancara maupun instrumen lain seperti angket (Sugiyono, 2017:137).

2. Data Sekunder

Data sekunder mencakup informasi yang diperoleh dari pihak lain yang telah lebih dahulu mengumpulkan data terkait topik penelitian. Dalam konteks ini, data sekunder diperoleh dari dokumen yang tersedia di PKBI Jl. Letnan Jend. Suprpto No.1, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Jenis data ini biasanya bersumber dari catatan institusi atau dokumen resmi yang mendukung pemahaman peneliti terhadap permasalahan yang diteliti (Sugiyono, 2017:137).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dipahami sebagai seperangkat alat yang digunakan untuk memperoleh data penelitian (Notoadmodjo, 2018). Pada pendekatan kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama, dengan dukungan alat bantu berupa pedoman wawancara, catatan lapangan, serta perangkat perekam seperti telepon genggam atau recorder. Untuk dapat menjalankan peran sebagai instrumen penelitian, peneliti dituntut memiliki landasan teori yang luas agar mampu memahami fenomena secara mendalam (Sugiyono, 2016).

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi dipandang sebagai salah satu teknik penting dalam penelitian kualitatif karena memungkinkan peneliti memahami perilaku, sikap, maupun fenomena yang muncul secara nyata. Sugiyono (2018:229) menjelaskan bahwa observasi memiliki karakteristik khusus dibanding

metode lain, sebab data diperoleh melalui pengamatan langsung terhadap subjek maupun objek penelitian. Hal ini sejalan dengan pandangan Arifin (2014) yang menegaskan bahwa observasi merupakan proses pencatatan fenomena secara sistematis, logis, objektif, dan rasional baik pada situasi nyata maupun buatan, dengan tujuan memperoleh gambaran yang lebih komprehensif. Melalui observasi, peneliti dapat menafsirkan perilaku serta makna yang terkandung di dalamnya.

Dalam penelitian ini, teknik observasi dilaksanakan melalui pengamatan langsung di lapangan untuk memperoleh kondisi aktual para pedagang mikro di Kecamatan Menteng. Kegiatan observasi melibatkan seorang observer yang bertanggung jawab mengawasi jalannya proses pengumpulan data serta memastikan konsistensi pencatatan. Sebelum kegiatan dilakukan, observer terlebih dahulu dibekali instruksi terkait mekanisme pengamatan dan penggunaan lembar observasi agar memiliki persepsi yang seragam. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya menilai sejauh mana pedagang mikro mampu menerapkan pencatatan dengan metode laba kotor hingga penyusunan laporan keuangan bulanan secara tepat.

2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan informan. Komunikasi berlangsung dalam bentuk Tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak mimik informan merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal dengan menggunakan pedoman wawancara, rekaman *tape recorder* dan dokumentasi.

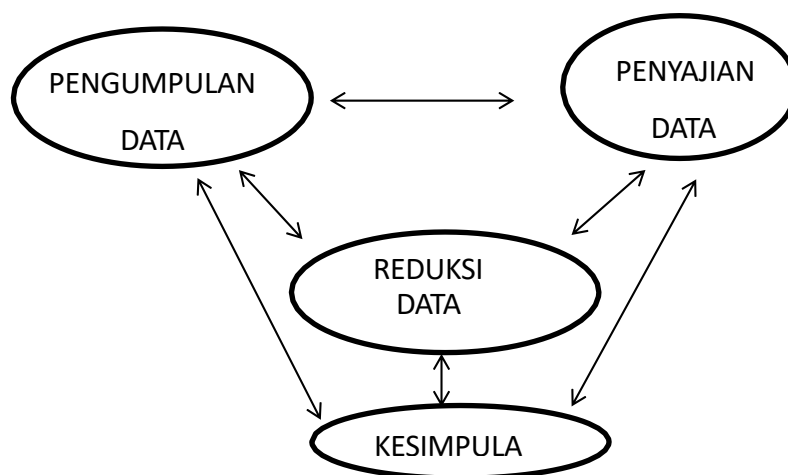
3. Dokumentasi

Dalam penelitian kualitatif, dokumentasi digunakan sebagai instrumen pendukung yang melengkapi data primer. Foto kegiatan, arsip resmi, rekaman suara, maupun catatan lapangan berfungsi memperkuat hasil wawancara serta observasi. Dengan adanya dokumentasi, temuan penelitian lebih mudah diverifikasi sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap hasil penelitian (Sugiyono, 2016).

H. Teknik Analisis Data

Pengumpulan data, sebagaimana diuraikan Miles dan Huberman (2015), merupakan salah satu titik paling menentukan dalam penelitian. Ketepatan dalam prosedur pencatatan dan pengumpulan menjamin kualitas data yang kredibel. Jika tahapan ini dilakukan secara tidak cermat, maka data yang diperoleh kehilangan validitas dan temuan penelitian tidak dapat dipertanggungjawabkan. Risiko terbesar muncul ketika hasil yang tidak akurat digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan publik, karena dapat menimbulkan dampak sosial yang luas.

Tabel 3.1 Analisis dan Kualitatif menurut Miles dan Huberman Tahun 2015



I. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber utama penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci maupun pendukung, diperkuat dengan hasil observasi langsung di lapangan serta dokumentasi yang relevan.

2. Data Sekunder

Informasi tambahan dikumpulkan dari data yang telah tersedia sebelumnya melalui pihak lain, yang memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian.

3. Reduksi Data

Tahapan ini meliputi proses pemilahan, penyederhanaan, pengabstrakan, hingga transformasi data lapangan menjadi informasi yang lebih terstruktur. Proses reduksi dilakukan berkesinambungan selama pengumpulan data berlangsung. Hasil reduksi kemudian ditampilkan untuk menarik kesimpulan sementara, dan bila terdapat inkonsistensi dilakukan verifikasi dengan cara mencocokkan kembali atau mencari data baru (Hidayat, 2014).

J. Keabsahan Data

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara mendalam dari informan utama dengan informan pendukung. Dalam penelitian kualitatif, pengujian validitas data dilakukan dengan pendekatan triangulasi (Moleong, 2010).

K. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2024 - 2025						
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan Judul							
Proses Bimbingan							
Seminar Proposal							
Penelitian							
Seminar Hasil Penelitian							
Pendadaran							

L. Oprasionalisasi

Tabel 3.3 Oprasionalisasi

NO	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Pengumpulan Data
1	Karakteristik Penderita HIV/AIDS di PKBI Kota Samarinda Tahun 2024-2025	Tingkat Pendidikan Perkerjaan	a. Tidak berkerja b. SD c. SMP d. SMA e. sarjana (S1.S2.S3) a. Kewirausahaan b. petani c. swasta d. PNS e. Guru	a.Informan Utama b.Informan Kunci c.Informan Pendukug	a.Wawancara
2	Mengetahui Stigma/Diskriminasi Masyarakat Penderita HIV/AIDS Wilayah Kerja	a.Diskriminasi pertemanan serta di tempat kerja b.Mendapatkan pembulian di sekolah		a.Informan Utama b.Informan Kunci c.Informan Pendukug	a.Wawancara

	PKBI,Kota Samarinda Tahun 2024-2025	c.Mendapat kan perlakuan tidak pantas di tepat kerja atau di Sekolah d.Diskriminasi lingkungan sekitar atau masyarakat.			
3	Menganalisis akses pemberian obat ARV sebagai hambatan kepatuhan terapi ARV di PKBI.	a. Akses pemberian obat di PKBI b. Pengambilan obat melalui Pendamping sebaya. c. Pengambilan obat bisa diluar jam kerja PKBI.	a.Apakah memiliki kerentana efek samping obat ARV yang di rasakan b.Apa yang dirasakan setelah meminum obat ARV c.Apakah ada manfaat dalam meminum obat ARV d.Apa yang menjadi hambatan ketika meminum obat ARV	a.Informan Utama b.Informan Kunci c.Informan Pendukug	a. Wawancara

			e.Tindakan apa yang di lakukan ketika mengetahui terkena HIV/AIDS f.Apakah memiliki kemampuan saat meminum obat ARV		
--	--	--	---	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Kalimantan Timur Tahun 2024.

1. Sejarah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Sejak didirikan pada 23 Desember 1957 di Jakarta, PKBI tumbuh sebagai organisasi yang berawal dari kepedulian terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak. Tahun 1967 menjadi tonggak penting ketika PKBI diakui sebagai anggota IPPF, yang sekaligus memperkuat eksistensinya di tingkat internasional. Perjalanan organisasi di Kalimantan Timur dimulai dari Balikpapan pada 1967, lalu berkembang di Samarinda pada 1971.

PKBI menempatkan konsep “keluarga bertanggung jawab” sebagai fondasi kerja, dengan menekankan perhatian pada kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan semua anggota keluarga. Upaya konkret diwujudkan melalui layanan KB, advokasi kesehatan reproduksi, kampanye melawan kekerasan seksual, penanggulangan HIV/AIDS, hingga program inklusif yang menjangkau kelompok marginal seperti ABH dan komunitas waria.

Adapun tujuan PKBI ini adalah sebagai berikut :

- a. Mewujudkan keluarga yang bertanggung jawab dan sejahtera
 - b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia
 - c. Memperjuangkan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi untuk seluruh masyarakat
2. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Kalimantan Timur adalah salah satu terletak di Provinsi Kalimantan Timur, dengan memiliki karyawan 45 orang,yang bergabung beberapa organisasi yaitu Lelaki Suka Lelaki(LSL),Perempuan Suka Perempuan(PSP),Jarum Suntik Narkoba (Penasun).

Tabel 4.1 Profil PKBI

No	Nama Istansi	PKBI Kalimantan Timur
1.	Kecamatan	Gunung Kelua
2.	Kabupaten Kota	Samarinda
3.	Provinsi	Kalimantan Timur
4.	Tahun Pembentukan	1957
5.	Kode Pos	734751
6.	Jumlah Pegawai	45
7.	Jumlah Pegawai Laki- laki	27
8.	Jumlah Pegawai Perempuan	18

Hasil : *Data Primer*

B. Hasil Dan Analisis Data

Proses analisis data dilakukan melalui serangkaian tahapan yang dimulai dari pengelolaan data mentah, pengorganisasian, pemilahan ke dalam unit-unit yang lebih terstruktur, hingga penentuan informasi yang relevan untuk dijadikan temuan penelitian. Aktivitas ini melibatkan penelaahan terhadap fenomena secara menyeluruh maupun terhadap komponen yang membentuk fenomena tersebut.

Data yang dikumpulkan kemudian dikelompokkan serta dikategorikan sesuai dengan aspek yang ditetapkan sebelumnya. Hasil pengelompokan tersebut dipadukan dengan data lain sehingga menghasilkan kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan. Mengacu pada fokus penelitian, analisis yang diterapkan menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan observasi lapangan

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama

No	Kode	Umur	Pendidikan Terakhir	Perkerjaan
1	W.A.A.X	18	SMA	Swasta
2	W.A.N.X	18	SMA	Swasta
3	W.A.G.X	28	Swasta	Swasta

Sumber : *Data Primer*

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Pendukung

No	Kode	Umur	Pendidikan Terakhir	Perkerjaan
1	W.A.I.X	26	SMA	Memiliki Toko

Sumber: *Data Primer*

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Kunci

No	Kode	Umur	Pendidikan Terakhir	Perkerjaan
1	W.A.M.X	35	Swasta	PKBI

Sumber: *Data Primer*

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian kualitatif berupa data deskriptif yang menggambarkan proses dan gejala-gejala secara kontekstual. Data ini didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Maka, penelitian ini bertujuan untuk menggali suatu informasi secara mendalam tentang penderita HIV/AIDS di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Samarinda dalam permasalahan karakteristik ODIV serta diskriminasi dan Stigma dan akses dalam pencarian obat bagaimana cara untuk pencegahan penularan HIV/AIDS, Dimana diperoleh dari hasil wawancara dengan informan utama, informan pendukung, dan informan kunci pada saat melakukan penelitian dilapangan sebagai berikut :

a. Karakteristik

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti mengetahui bahwa sangat berpengaruh dalam tingkat pendidikan dan perkerjaan pada saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci, W.A.M.X obat ARV

Kutipan 1

"iya sangat berpengaruh dalam dunia pendidikan saya sering sekali terkena pembulian kak"(W.A.A.X).

Kutipan 2

"iya saya waktu bersekolah saya takut ketemu teman dikarnakan mereka tau kalau aku terkena HIV/AIDS terkadang mereka mengejek (W.A.N.X).

Kutipan 3

” waktu itu pas saya lagi kerja teman satu mes saya dia tau kalau saya meminum obaT ARV dia memberitahukan teman -teman yang lain karna saya meminum obat ARV terkadang saya dijauhi oleh teman saya (W.A.G.X).

Hal ini juga dibenarkan kedua informan bahwa mereka selalu di buli entah di tempat sekolah atau di tempat kerja sehingga untuk bertemu orang lain mereka menjadi minder dan takut untuk bertemu. Maka dari itu, mereka mencari alternatif lain mencari agar tidak Mereka tidak dibuli atau dijauhi oleh teman atau orang sekitar lingkungan mereka.

Kutpian 4

”terkadang saya juga sedih lihatnya dari omongan masyarakat tentang adik saya sehingga untuk turun sekolah dia selalu sembunyi – bunyi taktu di ejek, (W.A.I.X)

Kutipan 5

”ya untuk hal itu sering kali mereka keluhkan dikarnakan kurangnya pemahaman masyarakat sekitar.(W.A.M.X)

b. Diskriminasi dan Stigma

Stigma dapat dilihat sebagai hasil dari presepsi individu tentang kerentan,manfaat hambatan,dan isyarat untuk bertindak terkait suatu kondisi kesehatan. HBM membantu memahami bagaimana keyakinan individu tentang penyakit atau kondisi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku mereka,termasuk apakah mereka akan menghindari atau menstigmatiasi individu yang terkena kondisi tersebut.

Dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara bersama informan,stigma dan diskriminasi oleh masyarakat dan lingkungan serta pertemanan dalam obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci,W.A.M.X obat ARV.

Kutipan 15

“saat saya mengambil obat pada saat itu teman saya mendengar saya mengambil obat sehingga saat itu teman saya ceritakan oleh teman saya yang lain”(W.A.A.X,)

Kutipan 16

“saat saya mengambil obat waktu itu ada tetangga saya sehingga dia mendengar sehingga dia menceritakan tetangga saya yang lain”(W.A.N.X)

Kutipan 17

“saat saya mengambil obat itu kan pas jam kerja mereka nah saya gak tau ada teman saya juga mengambil obat waktu itu obat vitamin setelah dia lihat botol yang saya pegang dia jadi tahu, dari situ tersebar kalau saya terkena penyakit HIV” (W.A.G.X)

Kutipan 18

“waktu adek saya cerita dia menangis bahwa temannya mencerita tetangga kami maka dari itu dia sering dihindari atau sering dapat kata – kata kasar dari tetangga saya” (W.A.I.X)

Kutipan 19

“nah dari banyaknya ODIV kebanyakan mereka mengeluh karna faktor dari stigma ini serta diskriminasi yang mereka dapat saya cukup perihatin sehingga kami sering mengedukasi bahwa orang seperti itu perlu diskriminasi atau di ceritakan orang seperti itu perlu dukungan serta motivasi yang lebih baik dalam pengobatan serta merangkul mereka dengan baik. (W.A.M.X)

Hal ini juga dibenarkan beberapa tenaga medis stigma ini sangat perlu di beritahukan bahwa memberikan stigma kepada ODIV bersifat sangat buruk sehingga bisa memberikan mental pada ODIV ini menjadi buruk.

c. Akses Pemberian Obat

Berikut merupakan hasil penelitian akses pemberian obat yang dilakukan peneliti bersama informan pada saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci, W.A.M.X obat ARV

Kutipan 35

“Dari proses pengambilan obatnya terkadang sedikit sulit, saya mengambil obat selalu di luar jam kerja. (W.A.A.X).

Kutipan 36

“saya selalu lambat mengambil obat dan prosesnya sedikit mudah tetapi harus

membayar obat sekitar lima puluh ribu.(W.A.N.X)

Kutipan 37

“dari tahap proses pengambilan obat sedikit mudah dan saya selalu mengambil obat selalu di luar jam kerja. Dan saya membayar obat itu lima puluh ribu yang saya tahu obat ini itu Gratis.(W.A.G.X).

Dari hal ini para ODIV membenarkan hal tersebut bahwa mereka setiap mengambil obat di luar jam kerja maka mereka harus membayar sebesar Lima puluh ribu rupiah. Sehingga para ODIV sedikit kesulitan untuk menebus obat tersebut sehingga mereka meminta alternatif lain agar mendapat kan obat tersebut gratis.

Kutipan 38

“saya mengambil obat bersama adek saya cukup lumayan prosesnya.Cuma adek saya mengambil setiap selesai jam kerja,sehingga dia harus bayar lima puluh ribu rupiah.(W.A.I.X)

Kutipan 39

“Dari proses pengambilan obat kami memperbudakan bagi ODHA untuk terapi ARV,namun kebijakan yang berbeda – beda ada yang bayar ada yang tidak bayar.(W.A.M.X).

d. Ketersediaan obat

Berdasarkan hasil penelitian ketersediaan obat di pkbi yang dilakukan peneliti bersama informan pada saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci,W.A.M.X obat ARV

Kutipan 40

”ketersediaan obat sangat mudah untuk di dapat (W.A.A.X)

Kutipan 41

“mencari obat ARV mudah dan di bantu oleh pendamping sebaya untuk memperoleh obat.(W.A.N.X)

Kutipan 42

“untuk ketersediaan obat ini sangat mudah dan dibantu pendamping agar pengambilan obat ini mudah.(W.A.G.X).

Kutipan 43

“untuk obatnya sendiri itu mudah ya untuk di cari sudah tersedia.

(W.A.I.X).

Kutipan 44

“Untuk ketersediaan obat ini kami maksimal mungkin agar ODHA tidak kesusahan dalam pengmabilan obat.(W.A.M.X).

e. Isyarat untuk bertindak

Upaya pengobatan maupun pencegahan penyakit sering kali dipengaruhi oleh adanya rangsangan atau *cues to action* yang berperan sebagai penggerak tindakan, serta ditentukan oleh keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden terdorong melakukan langkah nyata ketika memperoleh tanda atau informasi yang menekankan potensi terjangkit kanker payudara. Kondisi ini tidak terlepas dari paparan informasi mengenai konsekuensi penyakit, sehingga mendorong terjadinya perubahan perilaku dari pola yang kurang sehat ke arah perilaku baru yang lebih baik.

Temuan lain mengungkapkan bahwa keputusan individu untuk menjaga kesehatan dan melakukan pencegahan akan lebih mudah dicapai ketika keyakinan internal mereka lebih dominan dibandingkan hambatan yang dihadapi. Bahkan, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian mengenai HIV/AIDS, sebagian responden tetap mencari pengobatan meskipun menghadapi berbagai rintangan, karena mereka menilai manfaat yang diperoleh lebih besar daripada hambatannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara bersama informan, adapun isyarat untuk dilakukannya saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci, W.A.M.X obat ARV.

Kutipan 20

”Saya selalu menghidupkan Alaram agar tidak lupa lagi untuk tidak meminum obat.(W.A.A.X).

Kutipan 21

***”Saya menghidupkan alarm atau kakak saya yang selalu mengingatkan nya.
(W.A.N.X).***

Kutipan 22

”saya selalu ditelpon oleh kakak saya atau diingatkan agar jangan lupa membawa obat. (W.A.G.X).

Kutipan 23

“saya selalu mengingatkan agar jangan lupa sama obatnya.(W.A.I.X)

Dan hal ini juga sama yang dilakukan oleh pendamping untuk mengingatkan meminum obat kepada ODHA agar meminum obat tepat waktu.

Kutipan 24

“Ketika tidak bertindak saat lupa dalam konsumsi obat itu akan terputus dalam terapi ARV.(W.M.X)

f. Kerentanan yang dirasakan

Individu yang meyakini dirinya berada pada tingkat risiko tinggi terhadap suatu penyakit cenderung memiliki dorongan lebih kuat untuk menjaga kesehatan serta berupaya mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Sebaliknya, ketika persepsi risiko rendah, kecenderungan untuk melakukan upaya pencegahan juga menurun. Persepsi mengenai tingkat keseriusan penyakit HIV/AIDS berperan penting, sebab semakin tinggi pandangan responden terhadap ancaman penyakit tersebut, semakin besar pula kecenderungan mereka untuk melaksanakan tindakan pencegahan secara konsisten. Adapun kerentanan yang dirasakan saat dilakukannya peneliti bersama informan pada saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci, W.A.M.X obat ARV.

Kutipan 25

“Saat meminum obat tidak memiliki kerentanan saat meminum obat.(W.A.A.X).

Kutipan 26

“saya tidak merasakan kerentanan dalam meminum obat.(W.A.N.X)

Kutipan 27

“Untuk saat ini saya tidak merasakan apapun,tetapi untuk kedepannya semoga

saja sama saja seperti sekarang. (W.A.G.X).

Kutipan 28

“sejauh ini masik aman, semoga saja sampai seterusnya (W.A.I.X)

Kutipan 29

“kerentanan yang diraskan itu sampai sekarang masi baik – baik saja semoga saja sampai seterusnya kita doakan saja yang terbaik. (W.A.M.X).

Hal ini juga dibenarkan oleh para medis lain bahwa selama konsumsi obat ARV secara rutin dan teratur akan baik – baik saja tetapi jika tidak meminum obat secara teratur terputus – putus maka akan mengakibatkan fatal dalam terapi ARV.

g. Ketersediaan obat

Berdasarkan hasil penelitian ketersediaan obat di pkbi yang dilakukan peneliti bersama informan pada saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci, W.A.M.X obat ARV

Kutipan 40

”ketersediaan obat sangat mudah untuk di dapat (W.A.A.X)

Kutipan 41

“mencari obar ARV mudah dan di bantu oleh pendamping sebaya untuk memperoleh obat.(W.A.N.X)

Kutipan 42

“untuk ketersediaan obat ini sangat mudah dan dibantu pendamping agar pengambilan obat ini mudah.(W.A.G.X).

Kutipan 43

“untuk obatnya sendiri itu mudah ya untuk di cari sudah tersedia. (W.A.I.X).

Kutipan 44

“Untuk ketersediaan obat ini kami maksimal mungkin agar ODHA tidak kesusahan dalam pengmabilan obat.(W.A.M.X).

Dan hal ini juga dibenarkan beberapa medis agar para ODIV bisa mengambil obat mudah dan tidak mempunyai kendala apapun.

h. Peningkatan Kepatuhan Terapi ARV ODHA

Penelitian lain mengindikasikan bahwa kepercayaan diri responden

terhadap manfaat pencegahan dan perawatan kesehatan memiliki peran lebih besar dibandingkan hambatan yang mungkin mereka hadapi dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Keyakinan yang kuat tersebut mendorong responden untuk tetap melakukan langkah pencegahan meskipun dihadapkan pada berbagai keterbatasan. Bahkan, sejumlah penelitian menyebutkan bahwa sebagian responden justru mengabaikan rintangan yang ada ketika mencari akses pengobatan, karena dorongan yang lebih besar untuk memperoleh penanganan terhadap masalah kesehatan yang dialaminya.

Hasil penelitian peningkatan kepatuhan terapi ARV ODHA saat dilakukannya penelitian bersama informan pada saat meminum obat ARV, informan utama, W.A.A.X, W.A.N.X dan W.A.G.X informan pendukung W.A.I.X dan informan kunci, W.A.M.X obat ARV.

Kutipan45

“Dalam peningkatan kepatuhan terapi ARV ini sudah muulai cukup membaik(W.A.A.X).

Kutipan 46

“dalam peningkatan ini khusus hiv/aids semakin membaik (W.A.N.X)

Kutipan 47

“Dalam kepatuhan pengobatan maka prlu pengawasan dari pendamping agar meminum obat dengan teratur (W.A.G.X).

Kutipan 48

“Obat sangat mudah di temukan di intansi.(W.A.I.X).

Kutipan 49

“Dalam peningkatan dalam kepatuhan Terapi ARV ini memaksimalkan agar ODHA nyaman dalam Terapi tersebut (W.A.M.X).

Dan hal ini di benarkan beberapa medis, agar mengurangi dan pencegahan penularan HIV/AIDS dan para ODHA tidak masuk kedalam fase AIDS di karnakan sangat fatal jika memasuki tahap tersebut. Maka dari itu para tim medis berupaya untuk menekankan para ODIV agar mematuhi obat tersebut agar bisa seperti orang pada umumnya.

C. Pembahasan

Dari pemaparan hasil wawancara dan observasi diatas maka dari itu penulis akan membahas lebih lanjut terkait Analisis dari pencegahan HIV/AIDS DI Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Berdasarkan hasil penemuan penulis dilapangan maka akan dibahas sebagai berikut : Upaya ODIV dalam pengobatan ARV di Perkumpulan Keluarga berencana Indonesia (PKBI).

Hasil dari penelitian yang didapatkan dilapangan saat melakukan penelitian mengenai mekanisme ODIV dalam pengobatan ARV,dari hasil wawancara informan Utama dan Pendukung dan Kunci bahwa mematuhi pengobatan ARV sangatlah penting,dan di konsumsi dengan konsisten dan tepat waktu agar pengobatan ARV ini berjalan dengan baik sehingga maksimal dalam pengobatan. obat ARV tersebut berupaya untuk menekan jumlah virus masuk kedalam tubuh agar tidak terjadi berkembang biak,obat tersebut membantu imun tubuh agar tidak menurun dan membantu imun menjadi lebih baik,jika imun melemah dan virus tersebut berkembang biak maka akan sangat sulit dalam pengobatan dan menjadi AIDS dan bermacam virus akan masuk kedalam tubuh dan menjadi seseorang akan melemah dan harus dalam perawatan yang sangat maksimal. Salah satu langkah strategis PKBI dalam menekan penyebaran HIV/AIDS ialah program penjangkauan. Mekanisme ini dilaksanakan dengan melakukan kunjungan ke hotspot atau titik yang diperkirakan menjadi tempat berinteraksi kelompok berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks dan ODHA. Setelah kunjungan, biasanya dilakukan pemeriksaan kesehatan atau tes HIV secara berkala, meski tanpa interval waktu yang ditetapkan secara baku. Fleksibilitas ini memungkinkan penjangkauan dilaksanakan kapan pun dibutuhkan. Dalam situasi tertentu, PKBI juga menggandeng tenaga kesehatan dari puskesmas untuk menghadirkan layanan VCT langsung di lokasi yang dijangkau.

Kemudian dilakukannya edukasi dan penyadaran strategi yang dijalankan oleh PKBI dalam menurunkan angka HIV/AIDS adalah pendidikan, yang mana hal ini menitikberatkan pada perubahan pola pikir PSP yang dibentuk sedemikian rupa untuk menjaga keamanan mereka dari bahaya HIV/AIDS. Edukasi yang dikembangkan PKBI tidak berhenti pada penyuluhan semata, melainkan dikelola

sebagai sebuah sistem berkelanjutan. Upaya ini diwujudkan melalui kehadiran Peer Leader dan Peer Educator yang ditempatkan di setiap hotspot, sehingga informasi mengenai HIV/AIDS dapat diteruskan secara menyeluruh. Program tersebut kemudian dilanjutkan dengan strategi pendampingan, yakni kehadiran PKBI langsung di tengah PSP, baik ketika mereka menjalani aktivitas kerja maupun saat menghadapi diagnosis HIV/AIDS. Pendampingan ini berperan sebagai ruang penguatan mental, pemberian motivasi, sekaligus pengingat agar mereka konsisten mengakses pengobatan ARV secara rutin selama tiga bulan awal terapi.

Kolaborasi strategis menjadi salah satu pilar dalam upaya PKBI menekan angka HIV/AIDS. Bentuk kolaborasi tersebut diwujudkan melalui hubungan kemitraan dengan beragam pihak, baik yang berperan langsung dalam pelayanan kesehatan maupun yang berada di sekitar hotspot. Dinas Kesehatan dan stakeholder lain digandeng untuk memperkuat jaringan kerja, sehingga diharapkan implementasi program dapat berjalan lebih efektif. Data menunjukkan terdapat 17 cabang PKBI yang membangun kerja sama semacam ini. Selain sebagai kebutuhan operasional, kolaborasi tersebut juga merupakan amanat hukum, merujuk pada ketentuan Pasal 34 ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 mengenai pedoman terapi antiretroviral dalam penanggulangan HIV/AIDS.

1. Akses Pengambilan Obat di Pendamping

Akses tersebut adalah untuk mempermudah pada ODIV dalam pengambilan obat ARV dalam pembagian waktu antara jam kerja ODIV, sehingga tidak perlu lagi datang ke PKBI dalam pengambilan obat, bisa bertemu di luar jam kerja PKBI bisa mengambil di cafe, taman atau diantar kerumah.

2. Karakteristik.

Dari hasil wawancara yang di dapatkan oleh peneliti tersebut adalah dua permasalahan dari faktor penghambat dalam pengobatan ARV yaitu:

- a. tingkat pendidikan ini adalah menjadi salah satu penghambatan dalam pengobatan dan kurangnya pemahaman dalam pengobatan ARV.
- b. Dan pekerjaan menjadi salah satu penghambat dalam pengobatan terbatasnya waktu untuk pengambilan obat.

3. Diskriminasi dan stigma.

Diskriminasi dan stigma yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu ada empat yang sering terjadi dalam pengobatan atau pengambilan obat dan disekitar lingkungan ODIV :

- a. Diskriminasi atau Stigma dalam pertemanan serta tempat pekerjaan
- b. Mendapatkan pembulian atau perundungan di sekolah
- c. Mendapatkan perlakuan tidak pantas di tempat kerja maupun di sekolahan
- d. Diskriminasi dari lingkungan ODIV
- e. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai HIV/AIDS terbukti menjadi salah satu pemicu utama munculnya stigma serta diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Minimnya pemahaman menyebabkan sebagian besar masyarakat menafsirkan informasi secara keliru dan membentuk persepsi negatif yang tidak sesuai dengan realitas medis. Fenomena ini tidak hanya dialami oleh masyarakat umum, tetapi juga oleh tenaga kesehatan. Kualitas pengetahuan tenaga medis kerap dipengaruhi oleh variabel seperti usia, jenis kelamin, pengalaman profesional, lokasi kerja, intensitas pelatihan, hingga persepsi terkait kemampuan dalam merawat ODHA. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas pengetahuan mengenai HIV/AIDS menjadi krusial, baik sebagai bentuk perlindungan diri maupun sebagai sarana membangun perspektif yang lebih objektif dalam menghadapi ODHA. Kurangnya pemahaman justru sering kali memunculkan sikap kewaspadaan yang tidak tepat, sehingga memperkuat pola stigma dan diskriminasi.

f. Komunikasi antar Masyarakat

Salah satu bentuk sosial dari manusia adalah berinteraksi sosial dari manusia adalah berinteraksi dengan orang lain, interaksi yang dilakukan seperti diskriminasi dan stigma kepada ODHA terjadi karena ada anggapan bahwa itu adalah aib sehingga tokoh masyarakat berperan penting untuk meningkatkan komunikasi yang baik.

g. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki keterkaitan erat dengan munculnya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Individu dengan jenjang

pendidikan yang lebih rendah cenderung menunjukkan sikap diskriminatif yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih baik. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat serta rendahnya kemampuan dalam menafsirkan pengetahuan ilmiah mengenai HIV/AIDS. Dengan demikian, pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir dan sikap masyarakat terhadap ODHA.

h. Persepsi

Persepsi masyarakat menjadi faktor kunci dalam menentukan bagaimana seseorang bersikap maupun berperilaku terhadap ODHA. Minimnya informasi mengenai HIV, khususnya terkait cara penularan, kelompok yang rentan, serta langkah pencegahan, menimbulkan kesalahpahaman yang berujung pada stigma negatif. Persepsi yang salah sering kali terwujud dalam bentuk rasa malu, sikap menyalahkan, bahkan menghakimi ODHA sebagai individu yang memiliki moralitas buruk, misalnya pekerja seks komersial atau pengguna narkoba. Tidak jarang, masyarakat juga masih mempercayai mitos bahwa HIV dapat menular melalui percikan bersin, penggunaan pakaian yang sama, berbagi gelas, atau pemakaian toilet umum. Stigma yang lahir dari persepsi keliru ini berdampak serius, karena dapat menghalangi individu untuk melakukan pencegahan maupun pengobatan. Banyak orang yang mengalami gejala HIV enggan melakukan tes karena khawatir hasil positif akan berujung pada penolakan keluarga maupun pasangan.

i. Sikap

Sikap yang ditunjukkan lingkungan terdekat memiliki kontribusi besar terhadap munculnya stigma pada ODHA. Pandangan masyarakat yang menganggap HIV sebagai penyakit berbahaya, sulit disembuhkan, dan mudah menular menjadikan ODHA rentan mendapat diskriminasi. Dalam keluarga, stigma muncul karena adanya perasaan malu atau kekhawatiran dikucilkan oleh tetangga. Akibatnya, sebagian anggota keluarga memperlakukan ODHA secara tidak adil. Namun, keluarga yang mampu memberikan dukungan emosional dan sosial akan menciptakan suasana yang positif. ODHA merasa lebih dihargai, sehingga lebih terbuka untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, memperoleh pengetahuan baru,

berdiskusi, serta meningkatkan kepatuhan pada terapi ARV. Lingkungan yang penuh dukungan akan menumbuhkan rasa nyaman dan percaya diri, yang pada gilirannya memperkuat keberhasilan perawatan.

j. **Status Ekonomi**

Status sosial ekonomi tidak hanya memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan terbentuknya stigma terhadap ODHA. Penelitian terdahulu menemukan bahwa keluarga dengan ekonomi rendah lebih rentan membangun stigma berat. Hal ini juga berdampak pada remaja dari keluarga miskin, yang sering kali tumbuh dengan persepsi keliru akibat keterbatasan informasi. Oleh karena itu, strategi pengurangan stigma sebaiknya diarahkan pada penyediaan informasi yang mudah dijangkau tanpa memandang status ekonomi. Edukasi kesehatan yang bersifat gratis, merata, serta didukung lintas sektor akan memungkinkan keluarga berpenghasilan rendah memahami HIV/AIDS secara benar. Apabila informasi dapat diakses secara terbuka, stigma sosial yang melekat pada ODHA dapat diminimalisir.

4. Akses pemberian obat di PKBI.

Akses pengambilan obat ini sangat mudah bisa pengambilan di jam kerja maupun di luar jam kerja PKBI. Ketika pengambilan pengobatan diluar jam maka ODIV akan mengambil obat di pendamping sebaya jika pengambilan di luar jam kerja PKBI.

5. Pengobatan HIV/AIDS dalam *Health Belief Model* (HBM)

Pengobatan HIV/AIDS dalam *Health Belief Model* (HBM) yaitu ada enam yaitu:

a. **Kerentanan yang dirasakan**

Kerentanan yang dimaksud dalam konteks ini merujuk pada kondisi ketika orang dengan HIV (ODIV) tidak mematuhi aturan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Ketidakpatuhan tersebut berpotensi memunculkan gejala yang mengganggu, seperti tubuh terasa kurang bugar serta mudah mengalami kelelahan. Secara teoretis, kerentanan dipahami sebagai persepsi individu mengenai kemungkinan dirinya berisiko tinggi terhadap suatu penyakit (Glanz, 2008). Persepsi ini menjadi faktor penting yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan maupun

pengobatan. Individu yang meyakini dirinya rentan atau berisiko tinggi cenderung lebih termotivasi melakukan perilaku kesehatan positif, sebaliknya mereka yang merasa tidak rentan justru sering abai terhadap tindakan pencegahan. Hayden (2017) menegaskan bahwa keyakinan akan risiko kesehatan berbanding lurus dengan motivasi untuk mengurangi potensi bahaya melalui perubahan perilaku, sedangkan pengabaian terhadap risiko memperbesar kemungkinan individu terjebak dalam perilaku yang tidak sehat.

b. Keparahan yang dirasakan

Keparahan dalam konteks HIV/AIDS tidak hanya dipahami sebagai kondisi medis, tetapi juga sebagai persepsi individu mengenai dampak yang serius terhadap kehidupan pribadi, sosial, maupun profesional. Ketika seseorang mengetahui status positif HIV, ia mungkin terdorong untuk segera mencari informasi dan pengobatan karena menyadari ancaman kesehatan serta potensi kerugian sosial, seperti pengucilan di tempat kerja atau penolakan dalam keluarga. Di sisi lain, ada pula individu yang meremehkan keparahan penyakit, sehingga kurang disiplin menjalani terapi ARV. Perbedaan respons ini menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan dipengaruhi oleh keyakinan seseorang mengenai apa yang akan terjadi jika ia menjalani atau mengabaikan pengobatan. Dengan kata lain, semakin tinggi persepsi terhadap tingkat keparahan, semakin besar kemungkinan individu mengambil tindakan untuk melindungi dirinya (Glanz, Rimer, & K, 2008).

c. Kerentanan manfaat yang dirasakan

Manfaat yang dirasakan berkaitan dengan keyakinan individu bahwa perubahan perilaku menuju arah yang lebih sehat dapat mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Persepsi manfaat ini muncul ketika seseorang menilai bahwa tindakan pencegahan atau kepatuhan terhadap pengobatan memberikan keuntungan nyata dalam menurunkan risiko penyakit. Rimer (2008) menjelaskan bahwa semakin besar manfaat yang diyakini, semakin tinggi pula kecenderungan individu untuk melakukan tindakan

pencegahan. Sebaliknya, apabila manfaat yang dipersepsikan rendah, maka motivasi individu dalam menjalani perilaku sehat akan berkurang. Dalam konteks terapi antiretroviral (ARV), manfaat yang dirasakan mencakup keyakinan ODIV bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat akan memperbaiki kondisi kesehatan, memperpanjang harapan hidup, serta meningkatkan kualitas interaksi sosial. Oleh karena itu, persepsi positif terhadap manfaat ARV menjadi faktor penting dalam mendorong konsistensi pengobatan.

d. Hambatan yang dianggap

Hambatan yang dirasakan menggambarkan evaluasi individu terhadap segala bentuk kesulitan yang mungkin menghalangi adopsi perilaku kesehatan. Seseorang yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS biasanya akan menimbang apakah pengobatan yang dijalani sebanding dengan biaya, waktu, dan ketidaknyamanan yang harus dihadapi. Hambatan ini juga meliputi rasa sakit selama terapi, kesulitan menjaga disiplin konsumsi ARV, hingga pengalaman buruk dengan tenaga kesehatan. Menurut model keyakinan kesehatan, hambatan tidak hanya dilihat sebagai rintangan, melainkan faktor penting yang dapat mengurangi motivasi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku, bahkan ketika individu menyadari kerentanan dan keparahan penyakit. Pada ODIV, persepsi hambatan yang tinggi sering kali berhubungan dengan rendahnya kepatuhan terhadap terapi ARV. Sebaliknya, jika hambatan dianggap kecil dan manfaat dirasakan lebih besar, maka kemungkinan individu untuk taat menjalani pengobatan akan meningkat.

e. Bertindak

Konsep isyarat untuk bertindak menekankan pentingnya adanya pemicu yang mendorong seseorang mengadopsi perilaku kesehatan. Pemicu ini bisa berasal dari pengalaman pribadi maupun lingkungan, seperti ketika ada anggota keluarga yang sakit, paparan informasi dari media massa, kampanye kesehatan, poster peringatan, atau anjuran dari petugas kesehatan (Heyden, 2017). Namun, kesiapan individu untuk

benar-benar melakukan tindakan sangat bergantung pada sejauh mana ia meyakini kerentanan dan keparahan penyakit. Glanz, Rimer, dan K (2008) menekankan bahwa meski seseorang memiliki kesadaran, tindakan nyata sering kali baru muncul bila ada pengaruh potensial dari luar. Dalam kasus HIV/AIDS, hal ini dapat dilihat dari apakah ODIV langsung mengambil langkah pengobatan setelah mengetahui statusnya atau tidak. Penundaan biasanya terjadi karena berbagai faktor, seperti ketakutan menghadapi stigma, keterbatasan informasi tentang terapi ARV, atau rasa ragu terhadap efektivitas pengobatan.

f. Kemampuan

Kemampuan yang dimaksud adalah apakah memiliki kemampuan saat mengetahui pertama kali dalam konsumsi obat ARV. Kemudian informan utama melakukan pengobatan dengan bersungguh-sungguh dalam pengobatan agar menjadi maksimal, agar perkembangan virus menjadi melemah dan tidak terdeteksi lagi, dan informan pendukung membantu untuk mengingatkan agar meminum obat ARV tepat waktu. Dan informan kunci mengingatkan agar ODIV mematuhi dalam pengobatan agar tidak terjadi yang tidak diinginkan kemudian agar ODIV menjadi lebih baik lagi kedepannya dan memahami apa yang disarankan sehingga pencegahan HIV/AIDS ini mudah diatasi.

5. Akses Pengobatan ARV di PKBI

Terapi antiretroviral (ARV) dipakai sebagai pendekatan utama dalam penanganan HIV/AIDS, dengan fungsi utama menekan replikasi virus sehingga jumlah HIV dalam darah dapat ditekan serendah mungkin. Walau tidak bersifat kuratif, penggunaan ARV terbukti meningkatkan kualitas hidup penderita dan mengurangi peluang terjadinya infeksi oportunistik. Tujuan penerapan terapi ini mencakup pengendalian jumlah virus, pengurangan risiko penularan, serta perbaikan kondisi klinis penderita agar dapat menjalani kehidupan lebih produktif. Keberhasilan terapi menuntut kepatuhan penuh, sebab konsumsi obat dilakukan terus-menerus sepanjang hidup. Efek samping sering muncul pada fase awal terapi, baik dalam jangka

pendek maupun panjang. Beberapa keluhan umum yang dialami meliputi pusing, demam, nyeri otot, dan sakit kepala, yang umumnya berangsur membaik setelah tubuh beradaptasi dengan pengobatan.

Penanganan infeksi HIV dilakukan melalui pemberian terapi antiretroviral (ARV), karena hingga kini belum tersedia obat yang benar-benar dapat menyembuhkan. Penggunaan ARV berfokus pada pengendalian morbiditas dan mortalitas akibat HIV. Terapi ini mampu menekan jumlah virus dalam darah hingga tidak terdeteksi, sehingga imunitas pasien dapat kembali berfungsi optimal. Kondisi tersebut berdampak pada perbaikan kualitas hidup, penurunan risiko komplikasi yang berkaitan dengan AIDS maupun non-AIDS, serta peningkatan angka harapan hidup. Pasien dengan diagnosis HIV dianjurkan segera memulai terapi, sebab penundaan hanya akan mempercepat kerusakan sistem imun dan memperbesar peluang penyakit berkembang ke tahap AIDS. Kepatuhan terhadap aturan konsumsi obat menjadi faktor penentu keberhasilan, karena melewatkan dosis dapat memperburuk kondisi klinis akibat percepatan replikasi virus.



Gambar 4.1 pengobatan ARV yang *Reaktif/Positif*

Dari hasil penelitian tersebut ada beberapa jenis obat ARV yang harus di

konsumsi setiap saat atau seumur hidup, dan obat ini terbagi menjadi dua ada yang satu biji dalam pengobatan dan ada juga yang tiga biji sekali minum obat ARV. Dari hasil yang didapatkan adalah positif HIV/AIDS maka dari itu harus konsumsi obat ARV dan mematuhi yang diberikan saran agar hasilnya baik dalam terapi ARV maka dari itu wajib minum obat tepat waktu agar tidak terjadi yang diinginkan dan bisa mengatasi penyebaran virus HIV/AIDS. Terapi pengobatan ARV harus diberikan kepada semua pasien dengan infeksi HIV tanpa melihat stadium klinis dan nilai CD4. Pada gambar diatas merupakan menyajikan obat-obat ARV berdasarkan golongannya beserta dosisnya untuk dewasa dan anak-anak. Obat ARV tersebut bertujuan untuk memperlambat perkembangan virus HIV.

Cara kerja dari obat ARV ini adalah dengan mengurangi *viral load virus* HIV. Dengan begitu, virus HIV tidak berkembang biak di dalam tubuh maka dari itu, masyarakat lebih memperhatikan kesehatan Reproduksi agar tidak terjadi yang tidak diinginkan dan juga lebih memperhatikan kesehatan keluarga yang lebih maksimal agar tidak tertular HIV/AIDS.

D. Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian keterbatasan yang didalamnya lain mencakup hal-hal berikut ini:

1. Sulitnya menyesuaikan jadwal antara peneliti dengan informan Utama dan Pendukung yang akan diwawancara untuk memenuhi kebutuhan bahan dalam penelitian.
2. Informan kunci yang sulit ditemui dan pendukung sehingga harus mengganti informan kunci. Sebelumnya informan kunci dalam penelitian ini adalah Puskesmas Temindung kemudian diganti dengan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis serta uraian pembahasan, penulis merumuskan beberapa kesimpulan terkait penelitian mengenai penerapan terapi ARV di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

1. Karakteristik ODIV yang menjadi hambatan dalam meminum obat ARV adalah Perkerjaan karena susah mencari waktu untuk mengambil obat dan Pendidikan seperti SMA dikarnakan malu akan berpapasan dengan teman sekolahnya saat mengambil obat dan Masyarakat di sekitar PKBI.
2. Stigma dan Diskriminasi masi terjadi pada ODIV yang berasal dari lingkungan pertemanan dan lingkungan masyarakat sekitar dalam bentuk pembullying berupa ejekan dan pengucilan terhadap ODIV.
3. Hambatan dalam mengakses pengobatan ARV adalah waktu pengambilan obat dan kerahasiaan ODIV selama pengambilan obat.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan mengenai Peneliti dalam terapi ARV di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia sebagai berikut:

1. Khususnya ODIV diharapkan untuk lebih patuh dalam konsumsi obat ARV, agar penularan HIV/AIDS dapat dicegah dan terapi ARV ini jangan sampai tidak meminum obat tersebut agar pengobatan menjadi maksimal. Dikarnakan masih banyak ODIV tidak mematuhi pengobatan ARV sehingga mengatasinya menjadi terhalang dan pengatasi penyebaran HIV/AIDS ini sangat sulit di putuskan,
2. Bagi Masyarakat Khususnya lebih berhati-hati dalam kesehatan Reproduksi agar tidak mudah terkena penyakit tertular serta menggunakan kondom saat berhubungan intim agar menghindar dari bakteri dan virus yang tertular serta menjaga lingkungan yang lebih baik lagi.
3. Bagi petugas kesehatan agar lebih sigap dan lebih memberikan edukasi dalam kesehatan, agar tidak terjadi yang seharusnya terjadi seperti penularan HIV/AIDS dan terhindar dari bakteri yang lain.
4. Terkhusus buat dukungan keluarga agar memberikan pengertian dan memberikan pengetahuan agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS atau bakteri yang lain atau mengingatkan dan memebrikan motivasi dan semangat ketika keluarga terkena Virus HIV/AIDS atau bakteri yang lain dalam pengobatan dan terapi ARV.
5. Bagi PKBI agar lebih memberikan yang terbik bagi masyaratnya dan edukasi dalam memelihara Reproduksi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Carolin, Bunga Tiara, A. M. P. Suprihatin, and Aprinda Maharani PK. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL)." *Jurnal Kebidanan* 6.2 (2020): 141-147.
- Ganbaran kepatuhan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam meminimum obat ARV:Sugharti,Yuyun Yuniar'dan Hkarakeny Lestary pusat Kesehatan Masyarakat,Badan Litbangkes (2011-2012).
- HUBUNGAN PENGETAHUAN , SIKAP , DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV / AIDS USIA REMAJA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI SMA AN-NURMANIYAH KOTA TANGERANG TAHUN 2022 Disusun Oleh Almas Shadrina.* (2023).
- Jaya, H., Syokumawena, S., Kumalasari, I., & Rosnani, R. (2023). Penerapan Teori Health Belief Model (Hbm) Dalam Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 325–334. <https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.22149>
- Kamila, A., & Ismail, A. (2020). Edukasi HIV/AIDS “Gerakan 1000 Remaja Millenial Peduli Odha”(Gerserha) di MA Al-Mukhtariyah Kabupaten Bandung Barat. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 201-208.
- Khamid, A., Azzam, R., Yunitri, N., Rayasari, F., & Astuti, W. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV The Relationship between Family Support and Adherence Antiretroviral Therapy among People living with HIV.* 10(2), 78–88.
- Korespondensi: Ari Haryatiningsih Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran Jl. Raya Bandung-Sumedang km 21 Jatinangor Mobile : 087827814270 Email : ariharyatiningsih@gmail.com

Korespondensi: Fachri Latif, Program Pascasarjana FKM Universitas Hasanuddin, Kampus Tamalanrea Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar (90245), No.Telp: 0411-585658, e-mail: fachrilatif@gmail.com Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. November 2014

Menggawanti, E., Faridah, I., & Afianti, Y. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA berdasarkan usia dan pendidikan di Indonesia tahun 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 85-94.

Mulyadi, Mulyadi, and Yenny Fitrika. "Hubungan tuberkulosis dengan HIV/AIDS." *Idea Nursing Journal* 2.2 (2011): 162-166.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. Tiara Carolin, B., Maharani, A. P., Studi Kebidanan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2020). ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) PADA LELAKI SEKS LELAKI (LSL). In *JURNAL KEBIDANAN* (Vol. 6, Issue 2).

Payung, D., Rachmawati, N., Asyari, M., Dwi, E., Rezekiah, A. A., Fithria, A., & Satriadi, T. (2024). *Bimbingan Teknis Budidaya Lebah Madu Kelulut Di Desa Kiram Kabupaten Banjar Technical Guidance on Kelulut Honey Bee Cultivation in Kiram Village Banjar District madu , karena sangat banyak (kaya) akan ragam tanaman berbunga dan hasil*. 3(1), 13–24.

Putri, R. A., & Damayanti, R. (2020). Gambaran Perilaku Pencegahan HIV Pada Pasangan Serodiskordan dan Serokonkordan Di Yayasan Grapiks Bekasi Tahun 2020. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 3.

Zahra, M. (2023). HUBUNGAN SIKAP KOMUNITAS DAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KULDESAK Review: Factor That Affect The Quality Of Life People Living With

Hiv/Aids." (2022).

Rosmalina, A., & Kurnaedi, D. (2020). Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>

Suriata, S., Nurzamzam, N., & Zulfia, R. (2017). Pendampingan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids Pada Remaja Kota Tarakan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 1(1), 25–33. <https://doi.org/10.35334/jpmb.v1i1.238>

Yuniar, Y. (2011). *Peningkatan Tingkat Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Berbasis Pada Kondisi Sosial Budaya Masyarakat*. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/763/2/PS3 21](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/763/2/PS3%20-21)
- Peningkatan Tingkat Kepatuhan Minum Obat ARV pada ocr cs.pdf

LAMPIRAN

Lampiran I : Panduan Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

PANDUAN WAWANCARA (INFORMAN UTAMA)

Penderita HIV/AIDS

Identitas Informan

A. Pertanyaan tentang Karakteristik

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin:

B. Pekerjaan Umum

1. Sebelumnya apakah pernah berhenti dalam pengobatan ??
2. Alasannya kenapa berhenti pengobatan ??
3. Apakah faktor dari pekerjaan serta pendidikan yang membuat anda berhenti ?
4. Bisakah dijelaskan hal – hal yang menjadi penghambat tersebut ??
5. Selain kedua hal tersebut menjadi penghambat apakah ada hal yang lain yang memungkinkan terjadinya penghambatan dalam pengobatan ??
6. Stigma serta diskriminasi ini bisa menjadi penghambat ??
7. Stigma seperti apa yang dilakukan oleh lingkungan yang membuat anda menjadi seperti stres, malu serta tidak berani keluar Rumah ??
8. Apakah diskriminasi ini sering sekali terjadi selain stigma yang dilakukan ??
9. Apakah ada pendamping anda sebelumnya agar yang membuat anda untuk mengurangi Rasa seperti depresi, stres oleh dari obangan lingkungan anda ??
10. Apakah anda sering curhat tentang stigma dan diskriminasi ni oleh pendamping sebaya anda ??
11. Apakah akses pengambilan obat di PKBI ini cukup mudah ??
12. Apakah pernah pengobatan sebelumnya selain dari PKBI ??

13. Apakah yang anda rasakan sebelum dan sesudah meminum obat ARV ini??
14. Kerentanan apa yang di rasakan pada saat meminum obat ARV ?
15. Apakah saat meminum obat Arv ini memiliki keparahan atau tidak?
16. Pada saat meminum obat ARV, apakah merasakan manfaat atau tidak?
17. Apa yang menjadi hambatan meminum obat ARV?
18. Apakah ada tindakan saat meminum obat ARV?
19. Apakah memiliki kemampuan pada saat meminum obat ARV dari efek samping?
20. Apa perasaan anda mengetahui harus meminum obat seumur hidup?
21. Apakah pernah lalai tidak meminum obat ARV?
22. Apakah anda mengetahui efek samping obat ARV?
23. Selama terapi ARV apakah pernah mengontrol selama 3 bulan sekali untuk mengetahui jumlah virus HIV/AIDS

PANDUAN WAWANCARA (INFORMAN PENDUKUNG)

Keluarga terhadap penderita HIV/AIDS

Identitas Informan

A. Pertanyaan tentang Karakteristik

Nama :

Alamat:

Umur :

Jenis Kelamin :

Perkerjaan

B. Pertanyaan

1. Bagaimana perasaan anda setelah adik anda terkena HIV/AIDS ??
2. Apakah ada yang mmebuat anda menjadi cemas setelah anda mengetahui adek anda terkena HIV/ADIS ??
3. Alasannya mengapa dengan pendidikannya atau perkerjaannya ??
4. Apakah sering terjadi pembuliiyan disekolahaan atau ditempat kerja ??
5. Apakah selain disekolahan dan tempat kerja pernah terjadi sekitar lingkungan andacontohnya adalah stigma atau diskriminasi ??
6. Bagaimana pendapat anda pengatasi stigma atau diskriminasi ini terjadi ??
7. Bagaimana anda menyampaikan ke ODIV dan menenangkan ODIV agar tidak mudah sedih atau depresi ??
8. Apa pesan anda kepada orang – orang terkena HIV/AIDS serta mengatasi Stigma dan disikriminasi tersebut ??
9. Apakah anda mencari informasi pengobatan setelah anda mengetahui tersebut ??
10. Apakah akses pengambilan obat di PKBI ini mudah ??
11. Sebelumnya pernah pengobatan ditempat lain??
12. Apakah mencari informasi tentang pengobatan ini selain PKBI ??
13. Apakah selalu mengingatkan waktu untuk konsumsi obat ARV ?
14. Apakah membantu untuk mencari informasi tentang pengobatan ?

15. Membantu untuk konsultasi setiap 3 bulan sekali untuk mengetahui virus HIV/AIDS didalam tubuh berkurang atau tidak pada saat konsumsi obat ARV?
16. Apakah selalu mengawasi selama pengobatan dan asupan gizi?
17. Apakah pada saat memberi informasi atau pengobatan ARV memiliki kesulitan ?
18. Apakah anda memiliki Hambatan ketika menemani terapi ARV pada ODHIV?
19. Apakah ada perubahan perilaku pada ODHIV pada terapi ARV?

PANDUAN WAWANCARA (INFORMASI KUNCI)

Rumah Sakit atau Puskesmas atau PKBI Kota Samarinda pada penderita HIV/AIDS

Identitas informan

A. Pertanyaan tentang Karakteristik

Nama :

Alamat:

Umur :

Jenis Kelamin :

Perkerjaan

B. Pertanyaan

1. Bagaimana dalam Penanganan pada saat pengobatan ARV?
2. Apakah ada kesulitan dalam pengobatan ARV ?
3. Kenapa dari ke dua itu menjadi hambatan dalam pengobatan ??
4. Selain dari pekerjaan dan pendidikan ada yang lain menjadi penghambatan dalam pengobatan ??
5. Apakah para ODIV sering mengeluh dari yang di Alami contohnya seperti stigma atau Diskriminasi ??
6. Bagaimana caranya anda mengatasi hal tersebut //
7. Apa yang anda lakukan untuk menyampaikan kemasyarakatan yang masih belum paham dalam bahayanya Stigma atau diskriminasi ini ??
8. Apakah pendamping sebaya ini selalu memberikan motivasi kepada ODIV dikarenakan dari Stigma atau diskriminasi ini ??
9. Apakah akses pemberian obat di PKBI ini sangat mudah untuk ODIV??
10. Apakah ada kebijakan dalam pengobatan ARV ?
11. Apakah memiliki kesulitan dalam memberi informasi pengobatan ARV?
12. Apakah ada pengobatan alternatif lain pada ODIV yang alergi obat ARV?
13. Apakah ada perbedaan tindakan dari pengobatan HIV dan AIDS?
14. Jika seseorang positif HIV/AIDS langkah pertama apa yang harus dilakukan

Lampiran II : Surat Izin Penelitian

 **UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI
SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0396/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

SURAT KETERANGAN
No. 1417/UWGM – FKM/KET/VIII/2024

Menerangkan yang tersebut dibawah ini :

1. Nama : Rahmat Sobi'in
2. Tempat/Tgl. Lahir: Desa Rantau Sentosa, 28 Agustus 2001
3. NPM : 20.13201.017
4. Peminatan : Promosi Kesehatan
5. Alamat : Desa Rantau Sentosa Kecamatan Busung.

Benar adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam sedang melakukan Penelitian "*Analisis Kepatuhan ARV Penderita HIV/AIDS Health Belief Model Di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Samarinda Tahun 2024*".

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 Agustus 2024
A.n. Dekan
Ketua Program Studi

Nurhidayah M. Kes, M.Kes
NIK 2022.086.299



Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran III : Surat Balasan Selesai Penelitian

	PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA DAERAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Letjen Suprpto No. 1 Telp. / Fax. (0541) 734751 SAMARINDA 75123 Email : pkbik@yahoo.com
	<i>Pelopor Keluarga Berencana di Indonesia</i>

Nomor : 287 /AK1.01/ 17.09/2024
Lampiran :

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Di - Tempat

Perihal : Izin Penelitian

Dengan hormat,
Salam sehat dan sejahtera.

Menindaklanjuti surat dengan Nomor : 1416/FKM-UWGM/A/VIII/2024 tentang permohonan izin penelitian mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rahmat Sobi'in
NPM : 20.13201.017
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah: "Analisis Kepatuhan ARV Penderita HIV/AIDS Health Belief Model Di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Samarinda tahun 2024"

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa kami memberikan izin namun ada koreksi Judul, mohon kata yang berwarna merah diganti menjadi Daerah Kalimantan Timur.

Perlu kami informasikan pula jika setelah selesai proses penelitian, mahasiswa ybs wajib memberikan salinan dokumen laporan penelitiannya sebagai bahan dokumentasi kami.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 17 September 2024
Ketua PD. PKBI Kaltim


Hannyah, S.Pd

Tembusan Yth:
Ketua PD. PKBI Kaltim
Arsip.

Lampiran IV : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

**HAMBATAN KEPATUHAN OBAT ARV PADA PENDERITA HIV-AIDS
DI PKBI KOTA SAMARINDA TAHUN 2024**

Kota Samarinda Tahun 2024 - 2025

No	Komponen Observasi	Hasil/Kondisi		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Tersedia Pelayanan HIV/AIDS			
2	upaya penjangkauan HIV/AIDS			
3	Mengetahui Upaya pengambilan Obat ARV			
4	Mengetahui apa saja penularan HIV/AIDS			
5	Mengetahui apa saja efek samping obat tersebut			

No	Dimensi	Aspek Pengamatan	Pilihan (✓)		Catatan
			Ya	Tidak	
1	Bagaimana dengan alat cek HIV/AIDS dalam pemeriksaan tersebut ?	Alat cek ada 2 buah			Alat cek HIV/AIDS ini hanya ada dua, yaitu dengan cara pengambilan darah atau air liyur, dengan kedua alat ini cukup memadai dalam pemeriksaan tes HIV, tes melalui darah hanya bisah diruangan saja sedangkan menggunakan air liyur bisa di mana saja.
2	Bagaimana sarana ketersediaan media informasi dalam mengedukasi virus HIV/AIDS seperti Media Sosial atau poster di PKBI	Ada			Untuk media informasi seperti media sosial dan poster ini sudah ada,dan sering dimunculkan kedalam media sosialnya dan juga sering mengadakan ifen untuk memberikan edukasi penyebaran HIV/AIDS ini.

Lampiran V :Master Hasil wawancara

MASTER DATA

**HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA PENDERITA
HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(PKBI) KALIMANTAN TIMUR 2024**

a. Nama:A

b. Umur: 18 Tahun

c. Jenis Kelamin:Laki-Laki

d. Pekerjaan: Siswa

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
Penelitian:R Informan:A	1	R:	Perkenalkan Nama saya Rahmat Sobi'in saya Mahasiswa Widya Mahakam Samarinda,saya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sekarang saya sedang melakukan Penelitian kak,sebelumnya boleh tahu umur kak berapa ya ?
	Jawaban	A:	Ups hahahah, saya masi muda kak dari kak wkwkw,saya baru 18 Tahun.
	2	R:	Ha serius hahaha aku panggil adek ya hehe,adek masi sekolah ya ??
	Jawaban	A:	Iya kk panggil adek aja,benar kak saya masi Sekolah
	3	R:	Semangat yah belajarnya,dek kak mau nanya ni,adek pas masuk sekolah aman aja kah dek ??
	Jawaban		Engga kak,saya sering di buli dan sering dijauhi sama mereka

	4	R	Seriusan dek,itu mereka tau atau bagaimana dek ??
	Jawaban	A:	Iya kak mereka tau teman ku yang kasi tahu.
	5	R:	Sabar yah dek,terus kamu berarti sering di diskriminasi dan stigma dari mereka ya dek ??
	Jawaban	A:	Benar ka,selain dari mereka juga kalangan masyarakat juga karena ceritanya tersebar makanya mereka tau
	6	R:	Hamm sabar yah,kakak selalu ada buat kamu kalau butuh teman cerita,
	Jawaban	A:	Siap pasti itu kakak ??
	7	R:	Jadi dek,akses pengambilan obat ini di pkbi enak aja kah kah ??
	Jawabaan	A:	Enak aja kok kakak,Cuma dari sini lah mereka tau teman ku itu mereka sering lihat aku sering kesini.
	8	R:	Begitulah sudah dek orang – orang yang tidak suka sama kita,terrus apa yang kamu rasakan pas meminum obat tersebut.
	Jawaban	A:	Pusing,mual,terus mudah mengantuk kakak.
	9	R:	Berarti itu efek sampingnya berarti dek ??

	Jawaban	A:	Katanya begitu kak,itu efek sampingnya,kalau dari keparahan si bedanya tu pas gak minum obat kan, kadang aku cepat lelah,cepat demam sendiri pokoknya gak enak gitu kak.
	10	R:	Tetap semangat pokoknya dek,ohya punya hambat gak pas minum obat ARV ??
	Jawaban	A:	Aaaaa sayangnya sama kk satu ini,itu pasti sih kak wkwkwk,Hambatannya tu aku lupa bawa obat atau aku lupa tepat waktu minum obat aja sih kak.
	11	R:	Hahahah bisa aja kamu anggap aja aku kak kandung mu walaupun beda darah wkwk,jangan sampai di ulang lagi yah dek,harus konsisten pokoknya,pas meminum obat itu adakah tindakan yang kamu lakukan pas lupa bawa atau lupa waktu minum obat ??
	jawaban	A:	Iyalah pasti wkwk walapun beda
	12	R:	Hahaha siyapp,ohya dek pas kamu minum obat itukan kamu merasakan efek obat tersebut apakah kamu mampu menahan efek samping tersebut ??
	Jawaban	A:	Kalau itu sih jenuh kak sumpah,gak enak betul efek sampingnya tapi aku harus kuat aja itu efek wkwkw.

	13	R:	Sabar yah, tetap konsisten minum obat demi kesehatanmu juga hehehe, terus dek pas kamu tau kamu kena Hiv dan kamu harus minum obat ARV seumur hidup perasaanmu kaya mana ??
	Jawaban	A:	Sedih kak aku tu kaya putus asa, hampir juga aku mau bundir tu, terus aku masi ingat keluarga ku orang tua ku jadi aku kuat-kuati aja hehe.
	14	R:	Hamm harus sabar dan terima, kamu tahu kan kamu melakukan hal itu dan kamu harus terima resiko kak Cuma bisa beri motivasi aja, selebihnya Cuma kamu yang bisa, pernah gak dek kamu lalai pas meminum obat ??
	Jawaban	A:	Heheh tahu si kak tapi ya sudah la mau diapa, ya lalainya Cuma gak gak tepat waktu aja kk wkwk.
	15	R:	Sekarang jangan lalai lagi yah, sebelum adek meminum obat tersebut adek sudah tahu kah efek samping obat tersebut ??
	Jawaban	A:	Awalnya saya belum tau kak setelah saya minum obat terus saya merasa kaya gini terus saya konfirmasi ke dokternya katany pengaruh dari efek obat jadi baru tahu.
	16	R:	Ooo hehe, jadi dek selama pengobatan pernah gak kontrol VL Kah selama 3 bulan sekali ??

	Jawaban	A:	Ada kak
	17	R:	Bagus dek hehe,selama pengambilan obat adek bayar atau tidak ??
		A:	Iya kak bayar karna aku ambil obatnya di jam luar kerja kalau di puskesmas kalau di pkbi gak bayar
	18	R:	Oya kah saya kira gak bayar ternyata bayar, gak apa-apa yang penting minum obat hehe ya mungkin itu aja dek kak tanya sebelumnya terima kasih yah dek heheh

MASTER DATA
HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA PENDERITA
HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(PKBI) KALIMANTAN TIMUR 2024

- a. Nama:N
b. Umur: 18 Tahun
c. Jenis Kelamin:Laki-Laki
d. Pekerjaan: Siswa

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
Penelitian:R Informan:N	1	R:	Perkenalkan Nama saya Rahmat Sobi'in saya Mahasiswa Widya Mahakam Samarinda,saya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sekarang saya sedang melakukan Penelitian kak,sebelumnya boleh tahu umur kak berapa ya ?
	Jawaban	N:	Saya masi 18 Tahun kak,masi sekolah hehehe.
	2	R:	Iya kah haha maaf yah,ohya dek disekolah aman aja kan dek ??
	Jawaban	N:	Engga kakak,aku di jauhi sama mereka katanya takut tetular.
	3	R:	Seriusan dek yang sabar yah,terus kamu sering di diskriminasi dan setigma dari mereka ya dek ??
	Jawaban	N:	Iya kakak,selain dari mereka juga ada dari masyarakat sekitar.
	4	R:	Kok bisa dek dari mana mereka tau ??

	Jawaban	N:	Dari teman aku kakak, karena teman ku dekat sama rumah ku rumahnya, terus dia cerita ke ibunya gak lama ibunya cerita ketangga lain.
	5	R:	Tetap semangat dan selalu bedoa yah, terus dek akses pengambilan obat di pkbi ini bagaimana dek ??
	Jawaban	N:	Aman aja ka mereka baik dan selalu memberikan arahan yang baik juga hehe.
	6	R:	Ooo hehe, terus dek selama meminum obat ARV ini dan tidak meminum obat Arv ini pernah mengalami keparahan kah dari kedua itu ??
	Jawaban	N:	Dari keparahan ke dua ini tu pas tidak meminum obat kk, kadang cepat lelah dan mudah demam secara tiba-tiba.
	7	R:	Ooo iya kan karna imun menjadi melemah kan, ohya dek bisa dijelaskan sedikit gak perbedaan selama meminum obat dan tidak manfaatnya ??
		N:	Manfaatnya tu pas minum obat ARV rasa badan ku enak dan beda sama yang sebelumnya.
	8	R:	Alhamdulillah ya dek kak ikut senang dengarnya, pernah dapat mengalami hambatan gak selama meminum obat ARV ??

	Jawaban	N:	Pernah kak lupa minum obat tertidur luan lupa menyalakan alarm hehe.
	9	R:	Waduh nanti jangan sampai lupa yah,ohya pas lupa minum obat tindakan apa kamu lakukan dek ??
	Jawaban	N:	Jadi besoknya saya bunyikan alarm kak,atau di ingatkan kak saya
	10	R:	Jadi kaka mu tau ya dek,ohya kan katamu tadi katanya ada efek samping obatnya nah kamu mampu gak nahan dari efek dari obat tersebut??
	Jawaban	N:	Iya kak,kak saya tahu dan dari efeknya itu Kadang kuat kadang ngeluh hehe.
	11	R:	Harus kuat ya hehe,ohya dek pas kamu tahu kamu meminum obat seumur hidup reaksi mu kaya mana ??
	Jawaban	N:	Awalnya aku sedih kecewa sama diri sendiri tapi mau di apa kak sudah kaya gini.
	12	R:	Harus sabar yah dek,kamu berani berbuat kamu harus berani bertanggung jawab diri sendiri,kamu pernah lalai gak dek pas mau minum obat ??
	Jawaban	N:	Pernah kk ya itu tidak minum obat tertidur itu aja sih.
	13	R:	Jangan diulangi lagi yah,ohya kamu tahu kah sebelumnya dari efek samping obat tersebut ??

	Jawaban	N:	Belum kak,setelah saya minum obat terus saya tu rasanya gak enak saya cari tahu di sosial media ternyata efeknya jadi saya baru tahu.
	14	R:	Ohya bagus juga itu dek,selama kamu minum obat kamu pernah cek VL belum ??
	Jawaban	N:	Belum kak saya baru meminum obat ARV baru dua bulan.
	15	R:	Ohya kah berarti baru ya hehe,tetap semangat yah dek,mungkin itu saja kak nanya,sebelumnya kak berterima kasih
	16	N:	Iya kak baru,terima kasih kembali yah kak,nanti kalau saya mau cerita saya tidak apa kahh cht kak pengen curhat aja hehe.
	17	R;	Boleh banget dek dengan senang hati malah hehe.

MASTER DATA

HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA PENDERITA

HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA

(PKBI) KALIMANTAN TIMUR 2024

a.Nama:G

b.Umur: 28 Tahun

c.Jenis Kelamin:Laki-Laki

d.Perkerjaan: Swasta

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
Penelitian:R Informan:G	1	R:	Perkenalkan Nama saya Rahmat Sobi'in saya Mahasiswa Widya Mahakam Samarinda,saya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sekarang saya sedang melakukan Penelitian kak,sebelumnya boleh tahu umur kak berapa ya ?
	Jawaban	G:	Umur saya 28 tahun dek.
	2	R:	Berarti kakak kerja ya sekarang ??
	Jawaban	N:	Iya dek saya berkekrja sekarang.
	3	R:	Semangat kakak, ohya selama berkerja pernah gak didiskriminasi atau stigma tempat kerja kakak ??
	Jawaban	N: R:	Iya dek sering bahkan makanya kakak malu. Tetap sabar dan selalu berdoa kepada Tuhan kakak,ohya kakak akses pengambilan obat ini di pkbi aman aja kah kakak ??

	Jawaban	N:	Ya dek,aman aja kok mereka baik banget sering di nasehati kakak terus, heheh.
	4	R:	Ada gak kakak kerentanan dalam meminum obat ARV ini ??
	Jawaban	G:	Kalau kerentanan itu pas tidak minum obat dek.
	5	R:	Ooo jadi kak pas mium obat kaya mana kak,terus kak pas meminum obat dan tidak meminum obat memiliki keparahan tidak ??
	Jawaban	G:	Kalau kerentanan saat minum obat gak ada sih dek kecuali tidak minum obat baru,kalau keparahan kayanya pas tidak minum obat karna ibun saya benar-benar drop dan cepat lelah setelah meminum obat Arv badan saya menjadi enak dan tidak mudah lelah lagi.
	6	R:	Ooo gitu ya kak,kalau untuk manfaat obat ini menurut kak kaya mana ??
	Jawaban	G:	Kalau untuk manfaat obat yang saya rasakan alhamdulillah imun kaka rasanya cukup bagus sih hahah.
	7	R:	Wkwk Alhamdulillah ya kak,terus kak ada hambatan gak pas meminum obat ARV ??

	Jawaban	G:	Kalau hambatan tersendiri itu ya saya lupa tepat waktu minum obat karna kak lembur kerja dan terus kak juga lupa bawa obat.
	8	R:	Jadi jangan sampai lupa lagi yah kak hehe,pas kak lupa atau apa tindakan apa yang kak lakukan ??
	Jawaban	G:	Wwkwk siyap pak boss,palingan tindakan yang saya lakukan itu menghidupkan alarm serta menarok obat dalam tas dek.
	9	R:	Wkwk,ohya kak kerja apa kalau boleh tahu hehe dan terus saat meminum obat tindakan apa yang kak lakukan ??
	Jawaban	G:	Saya krja di tambang dek hehe,palingan tindakannya cepat-cepat minum obat wkwkw.
	9	R:	Widih banyak uangnya itu wkwk,ohya kak saat kak tahu kalau kak meminum obat seumur hidup kak mampu tidak terima hal tersebut ??
	jawaban	G:	Haha,awalnya kaka stres gak mampu tapi mau kaya apa ya harus terima pokoknya.
	10	R:	Semangat yah kak, bagaimana perasaan kak tahu kalau kak harus meminum obat ARV seumur hidup kaya mana kk ?
	Jawaban	G:	Saya pasrah dek.

	11	R:	Tetap semangat pokoknya,ohya kak pernah lalai tidak dalam konsumsi obat ARV tersebut.
		G:	Pernah pas mau jamnya minum obat saya asik bermain game dan saya lihat jamnya saya baru sadar udah lewat waktunya minum obat.
	12	R:	Wahhh lain kali jangan sampai lupa yah kak,sebelumnya saat kak meminum obat Arv ini tahu tidak efek samping dari obat tersebut,
		G:	Baik anak manis wkwkwk,sudah tahu dek pas di kasi tahu saat ambil obat tersebut,dan bermacam efeknya dirasakan.
	13	R:	Wkwkwk ngerinya,baguslah tapi kak sanggup aja kan efek samping tersebut,selama kak terapi ARV ini pernah gak cek Vlnya selama 3 bulan sekali atau 6 bulan sekali.
		G:	Huhuhuhu,ada dek kadang bagus kadang gak hasilnya karna kak bolong-bolong meminum obat tersebut.
	14	R:	Nah lain kali jangan sampai lupa ya huhuhu tetap semangat tetap konsisten dalam meminum obat ARV,biar gak terjadi apa-apa,mungkin itu aja kak dari saya kurang lebihnya saya mohon maaf yah kak heheheh.

		G	Siap dek,nasehatmu selalu aku ingat wkwkwk,iya aman,kalau ada apa kabari saya siap membantu.
--	--	---	--

MASTER DATA

**HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN PENDUKUNG PENDERITA
HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(PKBI) KALIMANTAN TIMUR 2024**

- a.Nama:I
- b.Umur: 28 Tahun
- c.Jenis Kelamin:Laki-Laki
- d.Perkerjaan: Ibu Rumah Tangga

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
Penelitian:R Informan: A	1	R:	Perkenalkan Nama saya Rahmat Sobi'in saya Mahasiswa Widya Mahakam Samarinda,saya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sekarang saya sedang melakukan Penelitian kak,sebelumnya boleh tahu umur kak berapa ya ?
	Jawaban	I:	Oke,umur saya 26 tahun.
	2	R:	Ooo ok,Kesibukan kakak setiap hari apa kak ??
	Jawaban	I:	Saya Cuma menjaga warung dek.
	3	R:	Menurut kakak ada tidak diskriminasi atau Stigma yang adek kakak dapat di sekolah
	Jawaban	I:	Ada dek selain di sekolah di sekitaran masyarakat juga banyak dek bahkan dia dulu tidak berani keluar rumah.

	4	R:	Mengerikan juga ya diskriminasi ini terus kakak untuk akses pengambilan obat sendiri bagaimana kakak ??
	Jawaban	I:	Iya dek benar, untuk saat ini aman dek.
	5	R:	Apakah sudah sering cek selama 3 bulan terakhir kakak ??
	Jawaban	I:	Kalau itu belum bisa dek kata dokternya karna belum sampai 3 bulan adek kak meminum obat itu.
	6	R:	Berarti adek kakak baru terkena HiV ya kakak ??
	Jawaban	I:	Iya dek dia baru kena dan dia jujur kepada kami awalnya saya kaget dan pengen emosi tetapi sebaliknya saya memikirkan mental adek saya takutnya malah terganggu mentalnya jadi kakak bantu dia dalam pengobatan.
		I:	Kalau itu ada sih dek tapi jarang faktornya kak selalu sibuk berjualan kalau tidak anak kak yang masi kecil, kak urus jadi tidak selalu mengawasi dari dia meminum obat ARV dan gizi.
	7	R:	Iya sih kak apa lagi sibuk jualan ditambah punya anak kecil jadi super sibuk, ohya kak selama mencari informasi dalam pengobatan ini pernah mengalami kesulitan gak kak??

		I:	Iya dek benar kamu bilang itu, pernah sih waktu itu kak coba pengen nanya orang tapi malu dan kak coba nanya-nya dipuskemas awalnya kak malu tapi demi kebaikan adek kak coba nanya, akhirnya disarankan meminum obat tersebut dan syukurnya dia mau berobat
	8	R:	Wihhh keren kak hehe demi kebaikan adek kak hehe salut sih, ohya kak pernah gak mengalami hambatan saat nemai adek kak mengambil obat ARV ini??
		I:	Hahaha bisa aja kamu, pernah pas di awal dek pas waktu itu kak jualan banyak yang pesan makanan jadi kaka suruh dia pergi ambil sendiri tapi dia gak mau malu dan di situ kak marah ngapain malu dan akhirnya untung ada pendamping sebaya yanh bantu saya mengantarkan obat ke rumah jadi obatnya gak ke sana waktu itu, walaupun bayar lima puluh ribu gak apa-apa.
	9	R:	Ha serius kak di bayar setahu saya tidak bayar sih kak pengambilan obat tetapi saya tidak tahu ya ada kebijakan baru harus dibayar, ohya kak saat adek kak meminum obat ARV ini mengalami perubahan kah

			kaya lebih membaik dari sebelumnya ??
		I:	Iya dek harus banyar katanya,karna dari pihak puskesmasnya katanya gitu pengambilan obat diluar jam kerja kalau di pas jam kerja engga bayar.
	10	R:	Kemungkinan emang benar sih kak itu kebijakan baru yang dibuat entalah juga haha,ohya mungkin itu saja yang saya tanya kak kurang lebihnya saya mohon maaf yah heheh.
		I:	Heheh iya dek saya juga terima kasih kembali semangat dek kuliahnya yaa.

MASTER DATA

HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN KUNCI PENDERITA

HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA

(PKBI) KALIMANTAN TIMUR 2024

a.Nama:M

b.Umur: 35 Tahun

c.Jenis Kelamin:Laki-Laki

d.Perkerjaan: Swasta

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
Penelitian:R Informan: A	1	R:	Perkenalkan Nama saya Rahmat Sobi'in saya Mahasiswa Widya Mahakam Samarinda,saya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sekarang saya sedang melakukan Penelitian kak,sebelumnya boleh tahu umur kak berapa ya ?
	Jawaban	M:	Umur saya 35 dek.
	2	R:	Maaf kakak apakah dari pendidikan serta perjaan yang menjadi penghalang mereka dalam pengobatan ??
	Jawaban	M:	Iya dek benar sangat sulit membagi waktu antara jam kerja kami sama mereka
	3	R:	Baik kakak,jadi bagaimana cara mengatasi diskriminasi ini ??

	Jawaban	M:	Kami berusaha untuk memberikan pemahaman agar tidak terjadi diskriminasi ini kepada ODIV.
	4	R:	Terus kakak akses pengambilan obat ini di pkbi gratis jika mereka mengambil di luar jam.
	Jawaban	M:	Untuk di pkbi sendiri gratis dek,jika ODIV tidak bisa mengambil obat ARV maka diserahkan kepada pendamping sebaya mereka.
	5	R:	Ooo itu jika pengambilan sesudah atau di luar jam kerja ya kakak,terus dalam penanganan khusus ini bagaimana kakak ?
	Jawbaan	M:	Benar sekali,terus dalam penanganan dalam khusus HIV ini sudah cukup baik dan mudah untuk mendapatkan obat tersebut.
	6	R:	Ohya kak dalam penanganan pengobatan ARV ini apakah ada hambatan atau kesulitan saat memberikan obat kepada ODIV ??
	Jawaban	M:	Kalau kesulitan ini itu ada kebanyakan ODIV ini bandel dalam memtahui obat ARV sehingga perlu dipantau agar tidak terjadi hambatan lagi.
	7	R:	Untuk kebijakan dalam pengobatan ARV ini apakah ada kak yang contohnya seperti ODIV yang bandel dalam pengobatan ARV ??

	Jawaban	M:	Kebijakan yang kami buat itu mungkin kami memberikan peringatan kepada ODIV agar tidak mengulangi lagi terlambatan pengambilan obat ARV tersebut
	8	R:	Baik kak,ohya kak dalam memberikan informasi kepada Odiv tersebut mengalami kendala atau tidak ??
	Jawaban	M:	Ada bebrapa yang sangat sulit diberikan infromasi terkait dalam pengobatan ini perlu memberikan beberapa kebijakan seperti yang saya katakan sebulmnya.
	9	R:	Ohya kak apakah ada alternatif lain dalam pengobatan ARVini yang alergi obat ??
	Jawaban	M:	Untuk saat ini belum ada Cuma mereka sambil pengobatan bahan alami,untuk yang alergi sampai saat ini belum ada dek syukurnya begitu.
	10	R:	Dalam pengobatan HIV DAN AIDS ini apakah memiliki perbedaan dalam pengobatan atau sama saja kak ??

	Jawaban	M:	Iya dek beda karna dua khsus ini beda,HIV ini dalam pengobatan nya masi dalam tergolong stadium 2 sedangkanyang sudah masuk IDS itu sudah masuk dalam stadium 3 dan 4 maka dari itu yang paling diperhatikan ketika ODIV masuk di AIDS biasanya harus dipantau dirumah sakit.
	11	R:	Ooo gitu ya kak agak seram ya hehe,ohya kak ketika ada orang pertama kali dia mengetahui bahwa dia positif HIV langkah apa dulu yang ODIV lakukan ??
	Jawaban	M:	Ketika ODIV mengetahui statusnya diawal bahwa dia positif maka dari itu dia wajib pengobatan,menujukan hasil bahwa dia positif baik dirumah sakit atau puskesmas atau intansi yang lain agar dapat pengobatan ARV trsebut,
	12	R:	Oh seperti itu ya kak,baiklah mungkin itu saja yang saya ingin saya tanyakan kurang lebihnya saya mohon maaf.....
	Jawaban	M:	Baik dek sama -sama nanti kalau ada perlu ditanyakan jangan sungkuan untuk bertanya sama saya ya,semangat penelitiannya

Lampiran VI Matrik Wawancara

MATRIK ANALISIS WAWANCARA

Keterangan kode :

(W,A,X,X) = Wawancara /Kode Panduan Wawancara/Inisial Informan

Nomor Urut pertanyaan

A. PENGETAHUAN

Informan Utama Informan pendukung Informan Kunci			
Pengertian HIV/AIDS			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.A.A.4)	<i>Biasanya saya tidak enak badan secara tiba-tiba dan demam juga</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A Menujukan bahwa sedikit mengetahui tentang HIV/AIDS pada saat pertanyaan tentang pengertian HIV/AIDS hanya memahami tidak enak badan dan demam secara tiba-tiba dan diartikan sebagai gejala HIV/AIDS.
2	(W.A.N.4)	<i>Saya merasa cepat lelah dan tidak bisa berkerja berlebihan, rasanya kadang gak enak badan juga kemungkinan salah satu dari gejala HIV/AIDS DIAWAL.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A Menujukan bahwa sedikit mengetahui tentang HIV/AIDS pada saat pertanyaan tentang pengertian HIV/AIDS, kurang enak badan dan sering mudah lelah jika angkat beban berlebihan

			sehingga diartikan sebagai gejala HIV/AIDS.
3	(W.A.G.3)	<i>Mungkin HIV/AIDS salah satu gejalanya kurang enak badan serta mudah lelah dan disertai demam secara tiba-tiba, dan semakin lama badan terasa berat.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama G Menujukan bahwa sedikit mengetahui tentang HIV/AIDS adalah badan terasa kurang nyaman dan disertai mudah lelah dan demam secara tiba-tiba sehingga badanpun terasa berat dalam artian gejala diawal terkena HIV/AIDS.
4	(W,A,I,2)	<i>Saya kurang tau ya dek, kemungkinan HIV/AIDS ini menyerang sistem kekebalan tubuh,</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Pendukung N Menujukan bahwa sedikit mengetahui tentang HIV/AIDS yaitu menyerang kekebalan tubuh dalam artian menyerang sistem imun tubuh sehingga ODIV menjadi melemah.

5	(W.A.M.5)	<i>HIV/AIDS ini adalah Virus yang menyerang kekebalan tubuh pada penderita sehingga penderita menjadi cepat mudah lelah,dan HIV/AIDS ini beda ya,HIV itu setara masi stadium 1 dan 2 sedangkan AIDS tergolong sudah masuk di stadium 3 dan 4 perlu perawatan maksimal.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci A Menunjukan bahwa smengetahui tentang HIV/AIDS bahwa adalah Virus yang menyerang kekebalan tubuh dan mudah lelah serta menyerang imun tubuh pada penderita dsn HIV/AIDS ini berbeda HIV adalah tergolong stadium 1 dan 2 sedangkan AIDS sudah masuk dalam stadium 3 dan 4 harus lebih ekstra dalam perawat.
Faktor terkena HIV/AIDS			
6	(W.A.A.4)	<i>Bisa jadi karna keturunan dan seks bebas</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A Menunjukan bahwa sedikit mengetahui bahwa faktor terkena HIV/AIDS ini adalah dari keturunan atau dari seks bebas yang faktor utama yang mengakibatkan terkena HIV/AIDS

7	(W.A.N.4)	<i>Bisa jadi seks bebas atau dari gantian jarum suntik di pake secara bergatian</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A Menunjukkan bahwa sedikit mengetahui bahwa faktor terkena HIV/AIDS ini adalah seks bebas atau bergatian menggunakan jarum suntik bersama.
8	(W.A.G.3)	<i>Seks bebas sih</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama G Menunjukkan bahwa sedikit mengetahui bahwa faktor terkena HIV/AIDS ini adalah Seks bebas faktor utama yang disebarkan.
9	(W,A,I,2)	<i>Seks bebas atau keturunan dek</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama G Menunjukkan bahwa sedikit mengetahui bahwa faktor terkena HIV/AIDS ini adalah Seks bebas atau dari keturunan yang dalam arti adalah melahirkan secara normal atau ibu menyusui, faktor utama yang disebarkan.

10	(W.A.M.5)	<i>Faktor utama nya adalah seks bebas dan bergantian jaum suntik atau ibu menyusui serta bergesekan luka dari kecelakaan atau terjatuh dari motor.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci A Menujukan bahwa mengetahui bahwa faktor terkena HIV/AIDS ini adalah dari seks bebas atau bergantian jarum suntik atau ibu menyusui serta bergesekan luka pada saat mengalami musibah.faktor dari awal terkena HIV/AIDS.
Manfaat meminum obat ARV			
11	(W.A.A.4)	<i>Rasanya tu berbeda kak,terus rasanya beda sama pas gak meminum obat ARV.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan UtamaA Menujukan sedikit memahami tentang manfaat meminum obat ARV,informan mengatakan bahwa meminum obat ARVini berbeda dengan tidak meminum obat dalam artian bahwa meminum obat ARVini lebih baik ketimbang tidak.
12	(W.A.N.4)	<i>Manfaatnya tu badan saya rasanya sedikit fit dan tidak terlalu mudah lelah.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A Menujukan sedikit memahami tentang manfaat meminum obat ARV,informan mengatakan bahwa meminum

			obat ARV ini manfaatnya badan lebih fit dan tidak mudah terlalu lelah dari sebelumnya.
13	(W.A.G.3)	<i>Manfaat yang saya rasakan itu lebih enak sekarang pas minum obat.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama G Menujukan sedikit memahami tentang manfaat minum obat ARV, informan mengatakan manfaat minum obat ARV ini adalah manfaatnya lebih baik pada saat minum obat ARV.
14	(W,A,I,2)	<i>Menurut saya itu mungkin lebih baik dari sebelumnya.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Pendukung N Menujukan sedikit memahami tentang manfaat minum obat ARV, informan mengatakan manfaat minum obat ARV ini adalah lebih baik dari sebelumnya diartikan bahwa lebih baik minum obat daripada tidak. Agar menekan jumlah jumlah firus didalam tubuh.

15	(W.A.M.5)	<i>Manfaat meminum obat ini sangat penting, dikarenakan untuk membantu menekan jumlah Virus yang ada dalam penderita, sehingga dalam cek VIRALOT (VL) itu tidak terdeteksi dan membantu imun tubuh agar lebih baik.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci A Menujukan sedikit memahami tentang manfaat meminum obat ARV, informan mengatakan manfaat meminum obat ARV ini adalah manfaatnya meminum obat ini sangat penting agar menekan jumlah virus yang masuk kedalam tubuh tidak berkembang serta meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu imun tubuh,
----	-----------	---	---

A. Karakteristik.

Karakteristik			
31	(W.A.A.4)	<i>Dari yang saya alami,terkadang ada yang diskriminasi ada yang tidak</i> Di sekolahan dan untuk pengambilan obat cukup mudah.	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A adalah terkadang mengalami diskriminasi dan dan stigma oleh teman sendiri,dan untuk pengambilan obat sendiri cukup mudah.
32	(W.A.N.4)	<i>Sering di jauhi oleh teman sekolah saya .serta sering didiskriminasi oleh teman saya sendiri,dan untuk pengambilan obat sendiri cukup mudah</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A adalah sering dijauhi teman sekolahnya sering diskriminasi serta di stigma oleh teman sekolah untuk pengambilan obat sendiri cukup mudah.
33	(W.A.G.3)	<i>Sering di jauhi oleh teman kerja serta sering diskriminasi dan stigma oleh teman sendiri,dan untuk akses pengambillan obat ini cukup mudah</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama G adalah sering dijauhi oleh teman sendiri bahkan sering diskriminasi dan stigma teman sendiri, dan untuk pengambilan obat cukup mudah.
34	(W,A,I,2)	<i>Untuk stigma sendiri dari dari tempat sekolahnya dan untuk akses pengambilan obat cukup mudah.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Pendukung N adalah sering di stigma oleh

			teman nya sendiri serta untuk pengambilan obat tersebut mudah.
35	(W.A.M.5)	<i>Untuk masyarakat agar lebih memahami dan kondisi dari penderita agar mental tidak buruk akan tetapi harus merangkul dan memberikan motifasi agar tetap semangat dalam pengobatan.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci A adalah agar masyarakat sekitar lingkungan penderita agar memahami dan memberikan motifasi dan mental penderita tidak menjadi buruk.

B. Diskriminasi dan Stigma

Diskriminasi dan Stigma			
31	(W.A.A.4)	<i>Dari yang saya alami,terkadang ada yang diskriminasi ada yang tidak</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A adalah terkadang mengalami diskriminasi dan tidak.
32	(W.A.N.4)	<i>Sejauh ini tidak ada tapi saya malah dirangkul dengan baik sebagai teman.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A adalah diterima dengan baik oleh orang sekitar atau sekelilingnya tersebut.
33	(W.A.G.3)	<i>Untuk stigma sendiri terkadang ada yang menghina ada juga yang membela</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama G adalah ada yang menghina ada juga yang tidak tergantung dari sekeliling lingkungan penderita tersebut.
34	(W,A,I,2)	<i>Untuk stigma sendiri dari lingkungan ada beberapa Cuma ya biasakan aja</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan

			dengan informan Pendukung N adalah ada sebagian yang diskriminasi pada penderita tetapi diabaikan saja.
35	(W.A.M.5)	<i>Untuk masyarakat agar lebih memahami dan kondisi dari penderita agar mental tidak buruk akan tetapi harus merangkul dan memberikan motifasi agar tetap semangat dalam pengobatan.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci A adalah agar masyarakat sekitar lingkungan penderita agar memahami dan memberikan motifasi dan mental penderita membaik.

C. Akses Pemberian Obat ARV di PKBI

Akses pemberian obat di pkbi			
26	(W.A.A.4)	<i>Awalnya saya bingung setelah saya diberitahu sama kakak yang cek saya jadi saya tahu.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A dalam pencarian obat sempat bingung seelah diberitahu oleh petugas lapangan baru memhami dimana pengambilan obat.
27	(W.A.N.4)	<i>Mencari obat itu saya diberitahu oleh petugasnya di pkbi</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A dalam pencarian obat diberitahukan oleh petugas bahwa pengambilan obat bisa di pkbi
28	(W).A.G.3	<i>Setahu saya mencari obat itu dipuskes atau dipkbi,kalau dipuskes diluar jamkerja bayar,kalau dijam kerja tidak bayar beda sama pkbi dia tidak bayar.di pkbi tidak bayar</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Utama A dalam pencarian obat mengetahui dimana pengambilan obat dipuskesmas atau dipkbi tetapi kedua tempat pengambilan obat ini cukup berbeda,jika mengambil obat dipuskesmas jika diluar jam kerja akan membayar jika dijamkerja maka tidak membayarnya,sedangkan dipkbi tidak sama sekali membayar obat tersebut,pengambilan di pkbi tidak bayar.

29	(W,A,I,2)	<i>Awalnya saya kurang tau dimana,setelah saya tanya dengan petugas kesehatan baru saya tahu dimana pengambilanya</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Pendukung N dalam pencarian obat mengetahui dimana pengambilan obat.
30	(W.A.M.5)	<i>Pengambilan obat ini bisa dimana saja,Rumah Sakit,Klinik,Puskesmas atau diPkbi</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci A dalam pencarian obat bisa dipuskesmas,Klinik,Rumah Sakit atau diPkbi bisa mengambil obat tersebut.

C.Dukungan Keluarga

Lampiran VII : Dokumentasi Penelitian





