



**DETERMINAN PERILAKU LSL (LAKI-LAKI SEKS DENGAN LAKI-LAKI)  
HIV POSITIF DALAM PEMANFAATAN LAYANAN *CARE SUPPORT AND  
TREATMENT (CST)* BERDASARKAN TEORI ANDERSEN  
DI KABUPATEN JEMBER**

**TESIS**

Oleh

**M. Nur Khamid  
NIM 162520102027**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2018**



**DETERMINAN PERILAKU LSL (LAKI-LAKI SEKS DENGAN LAKI-LAKI)  
HIV POSITIF DALAM PEMANFAATAN LAYANAN *CARE SUPPORT AND  
TREATMENT (CST)* BERDASARKAN TEORI ANDERSEN  
DI KABUPATEN JEMBER**

**TESIS**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**M. Nur Khamid  
NIM 162520102027**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2018**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tersayang yang selalu memberi motivasi yang sangat luar biasa.
2. Istri dan anak ku tercinta yang selalu mendukung saya dalam segala hal.
3. Teman-temanku seperjuangan mulai dari (SD, SMP, SMK, dan Perguruan Tinggi).
4. Teman-teman Yayasan Laskar yang selalu memberi semangat untuk menyelesaikan tesis ini.
5. Teman-teman perawatan Puskesmas Puger yang telah memberikan motivasi untuk tetap berjuang.
6. Almamaterku tercinta Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**HALAMAN MOTTO**

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”

\*(QS. Al-Baqarah (2):195)

Kunci dari Kebahagiaan adalah Bersyukur

(M. Nur Khamid)

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Nur Khamid, S.KM.

NIM : 162520102027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: ” *Determinan Perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV Positif dalam Pemanfaatan Layanan Care, Support and Treatment (CST) Berdasarkan Teori Andersen di Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2018

Yang menyatakan

M. Nur Khamid

NIM. 162520102027

**HALAMAN PEMBIMBINGAN**

**TESIS**

**DETERMINAN PERILAKU LSL (LAKI-LAKI SEKS DENGAN LAKI-LAKI)  
HIV POSITIF DALAM PEMANFAATAN LAYANAN *CARE SUPPORT AND  
TREATMENT (CST)* BERDASARKAN TEORI ANDERSEN  
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

**M. Nur Khamid  
NIM. 162520102027**

Pembimbing:

**Dosen Pembimbing I** : dr. Aneah Caesarina Novi M., Ph.D.

**Dosen Pembimbing II** : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.

**LEMBAR PENGESAHAN**

Tesis yang berjudul “*Determinan Perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV Positif dalam Pemanfaatan Layanan Care, Support and Treatment (CST) Berdasarkan Teori Andersen di Kabupaten Jember*” karya M. Nur Khamid, NIM 162520102027 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 966560106 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Selasa, 17 April 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes.

NIP. 197509142008121002

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes.

NIP. 197704052001122001

Anggota II,

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes.

NIP. 197007052003122001

Anggota III,

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D

NIP. 198203092008122002

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.

NIP. 197808072009122001

Mengesahkan

Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S

NIP. 195207061976031006

## RINGKASAN

**Determinan Perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV Positif dalam Pemanfaatan Layanan *Care, Support and Treatment* (CST) Berdasarkan Teori Andersen di Kabupaten Jember;** M. Nur Khamid, 162520102027, 2018; 124 halaman; Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Gambaran kehidupan kaum LSL di Kabupaten Jember berasal dari keterangan LSM Laskar Jember. Berdasarkan data penjangkauan LSM Laskar, per Juni 2016 di kabupaten Jember terdapat kurang lebih 2.030 kaum LSL. Apabila angka tersebut dibandingkan dengan jumlah total penduduk di Kabupaten Jember, maka keberadaan kaum LSL saat ini di Kabupaten Jember adalah sebesar 0,81 %. Angka riil tidak bisa dipastikan karena sebagian besar kaum LSL masih tertutup (*hidden*). Peningkatan prevalensi HIV pada kaum LSL menjadi peringatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Program penanggulangan AIDS pada kaum LSL selama ini telah menerapkan berbagai metode untuk merubah perilaku yang berisiko tinggi, namun prevalensi HIV pada kaum LSL tetap saja naik. Berdasarkan teori Andersen (1995) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kaum LSL HIV positif memanfaatkan layanan kesehatan diantaranya: 1). *Predisposing Characteristic* 2). *Enabling Characteristic* 3). *Need Characteristic*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST (*Care, Support and Treatment*) Berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penentuan Informan dengan menggunakan teknik *purposive* dan didapat 8 (delapan) informan utama dalam penelitian ini. Kriteria informan utama yang dipilih dengan ketentuan sebagai berikut: 1). Bertempat tinggal di Kabupaten Jember dibuktikan dengan KTP, 2). Informan sudah dinyatakan positif HIV oleh Dokter dengan pemeriksaan Rapid Tes HIV tiga metode, 3). Informan pernah akses layanan CST, 4). Informan mempunyai cukup waktu dan bersedia untuk diwawancarai. Selain dari informan utama, diperoleh informan tambahan yang dipilih oleh peneliti dalam rangka memperkaya data penelitian yaitu terdiri dari Manager Kasus (MK), dan Kepala Poli VCT dan CST RS dr. Soebandi serta observasi langsung terhadap layanan CST. Data diperoleh dengan wawancara mendalam mengenai *predisposing characteristic*, *enabling characteristic* dan *need characteristic* kaum LSL HIV positif. Data yang terkumpul dianalisis dengan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema). Peneliti juga melakukan triangulasi sumber dan teknik dengan Manager Kasus (MK), Kepala Poli VCT dan CST serta observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan penelitian ini berusia 25-30 tahun, sebagian kecil informan rentang usia antara 20-23 tahun dan 1 (satu) informan dengan umur 33 tahun. Jenis pekerjaan informan adalah wiraswasta,



namun terdapat sebagian kecil informan bekerja sebagai guru. Asal daerah atau tempat tinggal dari seluruh informan penelitian berasal dari Kabupaten Jember. Pendidikan terakhir informan adalah tergolong dalam kategori tingkat pendidikan menengah, yaitu tamatan SMA/SMK sederajat dan kategori tingkat pendidikan tinggi yaitu strata 1 (S1). Dilihat dari status perkawinan, sebagian besar informan utama menyatakan belum pernah menikah dan terdapat sebagian kecil informan yang sudah menikah. Sebagian besar motivasi informan utama memutuskan pengobatan ARV yaitu pacar, bagi kaum LSL yang membuka status HIV dengan pacar dan konselor VCT dimana kaum LSL HIV positif pertama kali dinyatakan HIV.

Permasalahan lain yaitu kaum LSL HIV positif memiliki rasa malu pertama kali akses pengobatan HIV dikarenakan kaum LSL HIV positif takut bertemu dengan keluarga serta teman sendiri di Rumah Sakit. Penyebabnya adalah kaum LSL HIV positif tidak membuka diri terkait status HIV dan orientasi seksual terhadap keluarga, teman dan lingkungan masyarakat, hal ini dikarenakan kaum LSL HIV positif belum siap, belum berani untuk jujur dengan keluarga, khawatir akan dikucilkan dan diusir dari rumah, khawatir diketahui dirinya sebagai LSL oleh keluarga dan khawatir status HIV diketahui sesama kaum LSL. Biasanya yang dilakukan kaum LSL HIV positif jika bertemu dengan keluarga, teman dan kerabat di Rumah Sakit, kaum LSL HIV positif memutuskan untuk menghindar, bersembunyi, menunda hari pengambilan obat (pulang), serta mencari alasan yang rasional jika terdesak dan ditanya keluarga atau teman. Upaya untuk menjaga kesehatan yaitu patuh pengobatan ARV, minum obat sesuai dengan jadwal, menjaga pola makan, konsumsi vitamin dan madu, olah raga teratur, makan-makanan yang bergizi (sayur, telur dan daging), serta menghindari gangguan psikologis seperti *stress*. Sebagian besar informan utama merasakan efek samping waktu pertama kali mengkonsumsi obat ARV seperti pusing, mual, muntah, pegal pada persendian, nafsu makan menurun serta tubuh seperti melayang. Sebagian besar informan utama tidak memiliki jaminan kesehatan, hal ini dikarenakan asumsi pembuatan kartu jaminan kesehatan sangat rumit, tidak memiliki KK dan KTP, tidak mempunyai biaya lebih untuk membayar iuran/tarif per bulan sesuai dengan kelas yang ditentukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), 1 (satu) informan utama menyatakan bahwa tidak memiliki jaminan kesehatan karena takut status HIV diketahui oleh layanan primer (Puskesmas), mengingat syarat berobat ke rumah sakit menggunakan BPJS harus meminta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) yang ditunjuk.

Kaum LSL HIV positif mengetahui pertama kali informasi layanan VCT dan CST sangat bervariasi yaitu dari *facebook*, petugas kesehatan dan spanduk yang dipasang di perempatan jalan raya. Sebagian besar kaum LSL HIV positif tidak mengetahui jenis ARV yang dikonsumsi. Terdapat sebagian kecil informan mengetahui jenis ARV dari internet/*searching*. Kemungkinan kaum LSL HIV positif putus obat adalah, jenuh, rasa bosan, capek minum obat besar-besar, efek samping dari obat, harus minum obat diwaktu/jam yang sama setiap hari dan rasa malas, akan tetapi informan utama kembali rutin minum obat karena sakit.

Penilaian dan keinginan dari kaum LSL HIV positif terkait layanan CST yang diinginkan oleh kaum LSL HIV positif diantaranya: ruangan cukup sempit, kurang privasi/tertutup (tidak terlihat dari luar), memiliki ruangan tersendiri/khusus, tidak tergabung dengan poli lain, aktivitas didalam ruangan masih terlihat dari luar karena pintu ruangan belum ditutup dengan film. Berdasarkan temuan penelitian diatas dapat disarankan sebagai berikut: 1). Pentingnya kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, KPA Kabupaten Jember, Dinas Sosial Kabupaten Jember, Kantor BPJS Kabupaten Jember, LSM pendamping HIV Kabupaten Jember diwujudkan dalam bentuk MOU guna membantu biaya pengobatan kaum LSL yang tidak memiliki jaminan kesehatan, dukungan biaya pra-ARV dan pembuatan KK/KTP. 2). Perlu adanya *role model* kaum LSL HIV positif yang sudah *camming out*, 3). Perlu adanya peningkatan kesadaran kaum LSL HIV positif melalui optimalisasi kegiatan pendampingan kaum LSL HIV positif, guna mencegah terjadinya *loss to follow up* 4). Perlu adanya perbaikan ruangan poli VCT dan CST untuk menjaga privasi terkait status HIV dari kaum LSL HIV positif, 5). Perlu adanya penambahan layanan CST dilevel Puskesmas diwujudkan dalam bentuk Puskesmas satelit ARV dimasing-masing Kecamatan guna memudahkan kaum LSL HIV positif akses pengobatan 6). Perlu adanya peningkatan konseling Pra-ARV pada kaum LSL HIV positif pertama kali akses ARV yang dilakukan oleh konselor CST 7). Perlu adanya informasi tentang layanan pemeriksaan dan pengobatan HIV melalui media media sosial seperti *facebook*, *group whatsapp* 8). Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang HIV dan AIDS pada petugas kesehatan diwujudkan dalam bentuk workshop.

## *SUMMARY*

**Determinant of Positive HIV MSM (Man Sex with Man) Behavior in Utilizing CST (Care Support and Treatment) Services Based on Andersen Theory in Jember District;** M. Nur Khamid; 162520102027; 2018; 124 pages; Master Study of Public Health Jember University.

The description of MSM who live in Jember was collected by Laskar Jember NGO (Non Government Organization). Based on outreach data of Laskar Jember NGO until June 2016, there were approximately 2030 MSM. If it is compared with the total population of Jember district, it could be concluded that percentage of MSM was 0.8%. The number is not the real number, because there are more MSM who still hide their identity as MSM. The increasing number of MSM with HIV positive is such a warning and need to be concerned. Program to resolves AIDS in MSM have been done with many methods to change the high risk behavior, but the number of MSM with HIV Positive are still high. According to the Andersen theory (1995) there are three impression factors for the MSM with HIV positive in utilizing health services: 1). Predisposing Characteristics 2). Enabling Characteristics 3). Need Characteristics. The aim of this research was to analyze the determinant of positive HIV MSM behavior in utilizing CST services based on Andersen theory in Jember District.

This study used qualitative method with case study approach. There were 8 main informants and recruited purposively. The criteria for main informant were 1). Living in Jember District with identity card 2). Informant has been convicated by doctors as HIV positive by three methods of Rapid test, 3). Informants ever to access CST services, 4) Informant have time to be interviewed. Beside main informants, there were additional informants such case manager and head of VCT and CST dr. Soebandi Hospital. Observation to the CST services was held. Data was collected by in depth interview and analyzed with thematic content analysis. The researcher used technic and resource triangulations to such case manager, head of VCT and CST dr. Soebandi Hospital and observation to the CST services.

The result showed that most of informants aged 25-30 years old, a small number of informants in 20-23 years old and 1 informants was 30 years old. Most of informants worked as non government employee, but there were 2 informants who worked as teacher. All of informants lived in Jember district. Educational background of most informants were senior high school and bachelor. Most of informants informed that they never married, the small one are married. The high motivation of informants in getting ARV treatment came from their boy or girl friends, the other one was VCT counsellor in the place where they were judged positive HIV for the first time. Main informants could tell their HIV status and the sexual orientation to their families, friends and society among them. They were not ready because some of reasons, they were afraid in getting stigma because of their identity, they were worry

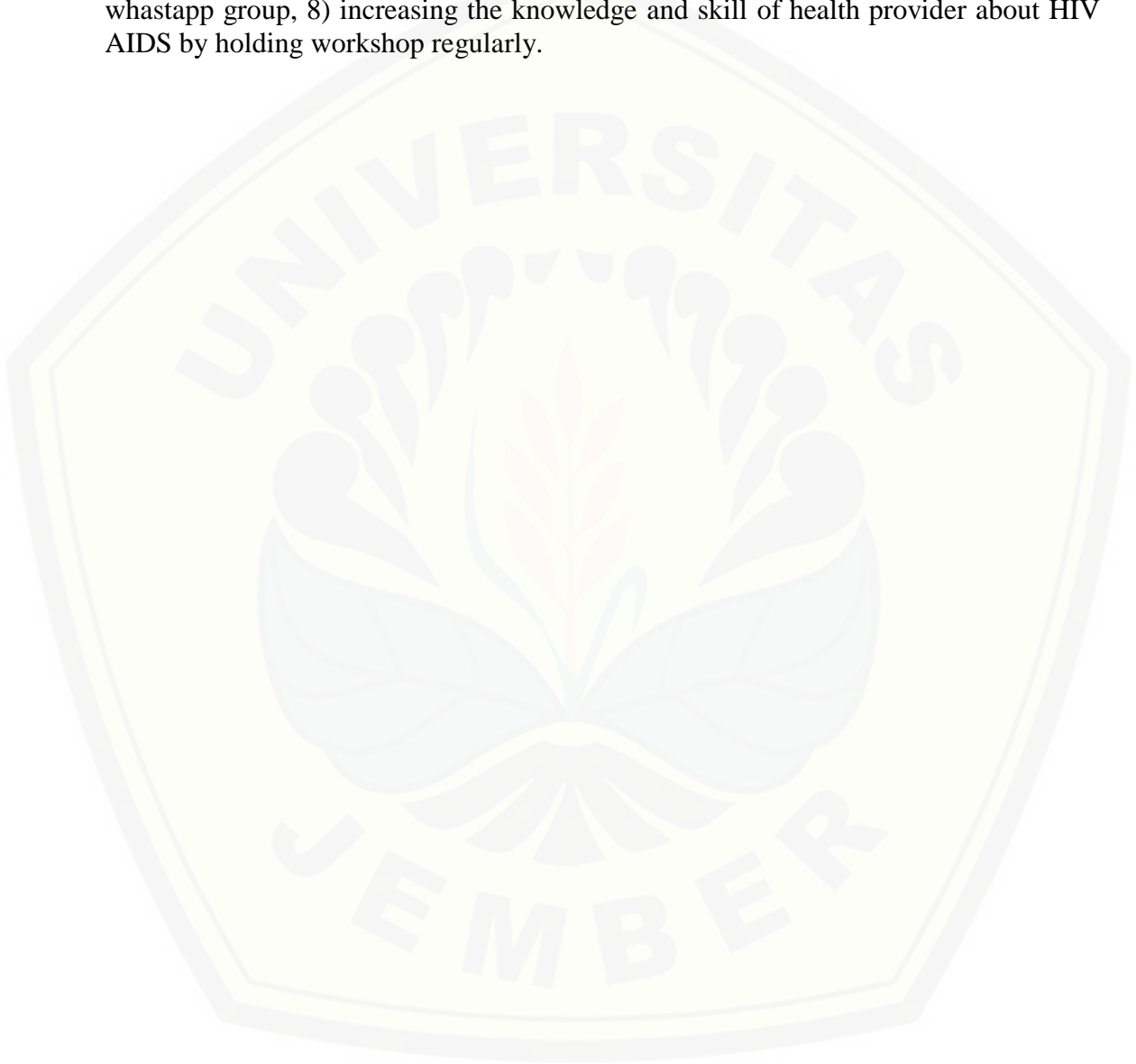
their family would ask them to drive out from home when they tried to tell their identity as MSM with HIV positive.

The other problem is almost all MSM with HIV positive being shy to access HIV treatment for the first time, they felt afraid to meet their family in the hospital, if they met their family or friend, they would evade, hide, delay the time to get ARV and looking for any reasons if someone ask about them. The effort to care their health were obedient in ARV treatment, drinking the drug regularly, taking care to dietary habits, consuming vitamin and honey, doing exercise regularly, eating kinds of nutritional food (vegetables, egg, and meat), and avoid stress. Most of the main informants felt the side effect of ARV at the first time they drank it, such as dizzy, nausea, vomiting, fatigue or pain in some of hinge, appetite loss and mood changes. Most of the informants didn't have health assurance because of some reasons such as, they felt too difficult to make it, they didn't have family card or identity card, they didn't have special cost to pay the assurance in their class of health assurance every month that have been determined by the Indonesian National Health Insurance System (in Indonesia well known as Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), one of the informant said that informant didn't have the health insurance because informant afraid their status would be known by health provider in Center of public health or primer service, because one of the requirement to get treatment from hospital were having reference letter from certain Center of public health.

MSM with HIV positive got the information about VCT and CST from many ways, such as facebook, health provider and billboard on the road. Most of the informants didn't know the type of ARV that they consumed, a small of them looked for information of ARV form internet. Some of factors that caused MSM with HIV positive stop to drink ARV were they felt saturated, bored, tired in drinking drug with large size, side effect of drug, lazy to drink a drug in the same time for every day, but the unique one was they would back to drink the drug when they felt in not good condition.

From this research found that MSM with HIV positive have evaluated some of the weakness from CST services such as, the narrow room, keep the privacy of patient, having special room, not joining with other services room, closed room that could be looked from other people from outside. Based on some finding in this research, some of the suggestion and recommendation are 1). The importance of coordinating between any institutions such as Health office of Jember District, Aids Commission of Jember District, Social office of Jember District, Health Insurance System office of Jember district, the HIV NGO that guide the PLWH (People Living With HIV/AIDS). It can be done by assigning Memorandum of Understanding (MoU) to help the MSM with HIV positive who don't have health insurance, supporting the cost in ARV treatment, and to help them in making family card and identity card. 2) It need role model support from MSM with HIV positive that have been coming out. 3). Increasing awareness of MSM with HIV positive by optimize the guidance to the MSM with HIV positive, so there were not loss follow up, 4). Renovate the VCT and CST services room to protect the privacy of MSM with HIV

positive. 5). Adding the CST services in Center of public health and make ARV satellite Center of public health in every district, so the MSM with HIV positive will be easier to access the treatment, 6). It need to increase the pre ARV counselling for the MSM with HIV positive in the first time doing ARV treatment. 7). Promoting and sharing information about HIV treatment by using social media such as facebook and whatsapp group, 8) increasing the knowledge and skill of health provider about HIV AIDS by holding workshop regularly.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul *Determinan Perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV Positif dalam Pemanfaatan Layanan Care, Support and Treatment (CST) Berdasarkan Teori Andersen di Kabupaten Jember*. Tesis ini disusun untuk melakukan penelitian dalam memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Dua (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

Penyusunan Tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ibu Dr. Dewi Rokmah, S.KM.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi, pemikiran dan perhatian serta meluangkan waktunya sehingga tesis ini dapat disusun dengan baik.

Penyusunan Tesis ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. selaku ketua penguji tesis yang kami selalu memberikan dukungan dan bimbingan.
3. Ibu Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes. selaku sekretaris penguji tesis kami yang selalu memberikan dukungan dan bimbingan.
4. Ibu Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes. selaku anggota penguji tesis kami yang selalu memberikan dukungan dan bimbingan.
5. LSM LASKAR selaku salah satu LSM peduli HIV dan AIDS di Kabupaten Jember.
6. Teman-Teman Poli VCT dan CST Rumah Sakit dr. Soebandi Jember (Mbak Vian, Mbak Erna, Ibu Yun, dr. Rully, dr. Evi, Nita dan Bapak Murka'i).

7. Kawan-kawan seperjuangan S1 yang selalu memberi semangat, Priscalia, Nindi, Handika Rosalin, Imanda Mahardika, Nandya Tika, Dwi Prasetyo Utomo, Hengki Tumpak Pangaribuan.
8. Kawan-Kawan ku seperjuangan S2 yang selalu memberikan semangat, Yandi, Mursyida, Khairul Anwar, Demi, Nurul, Ana, Ika, Afifil, Ibu Nur dan Ibu Ernita).
9. Istriku tercinta Marta Arfiani, Amd. Kep. dan Anakku Runako Cendekiawan.
10. Seluruh guru-guruku dari TK sampai SMK dan Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmunya semoga bermanfaat dan mendapatkan balasan dari-Nya dan seluruh jajaran staf Prodi Pascasarjana IKM, terima kasih telah memberikan kelancaran selama proses pembuatan Tesis saya.
11. Bapak dan Ibu ku yang selalu memberikan doa, cinta dan kasih sayang yang tulus serta pengorbanannya.
12. PKIP angkatan 2010 (Dimas, Mbak Hesti, Mbak Erna, Latif, Ongky, Indira, Mbak Amel, Mbak Cladia) terima kasih sudah memberi masukan, kritik serta semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
13. Teman-teman Puskesmas Puger (Mery, Ciwul, Khusnul, Revi, Tiwuk Sumarti, Dedy, Jepri, Lia Gizi, dan Bapak Agus) yang selalu menghibur dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Tesis ini.
14. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal tesis ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

**Penulis**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN.....	vii
<i>SUMMARY</i> .....	x
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI .....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR TABEL .....	xx
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Tujuan Umum .....	6
1.2.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Perilaku .....</b>	<b>9</b>



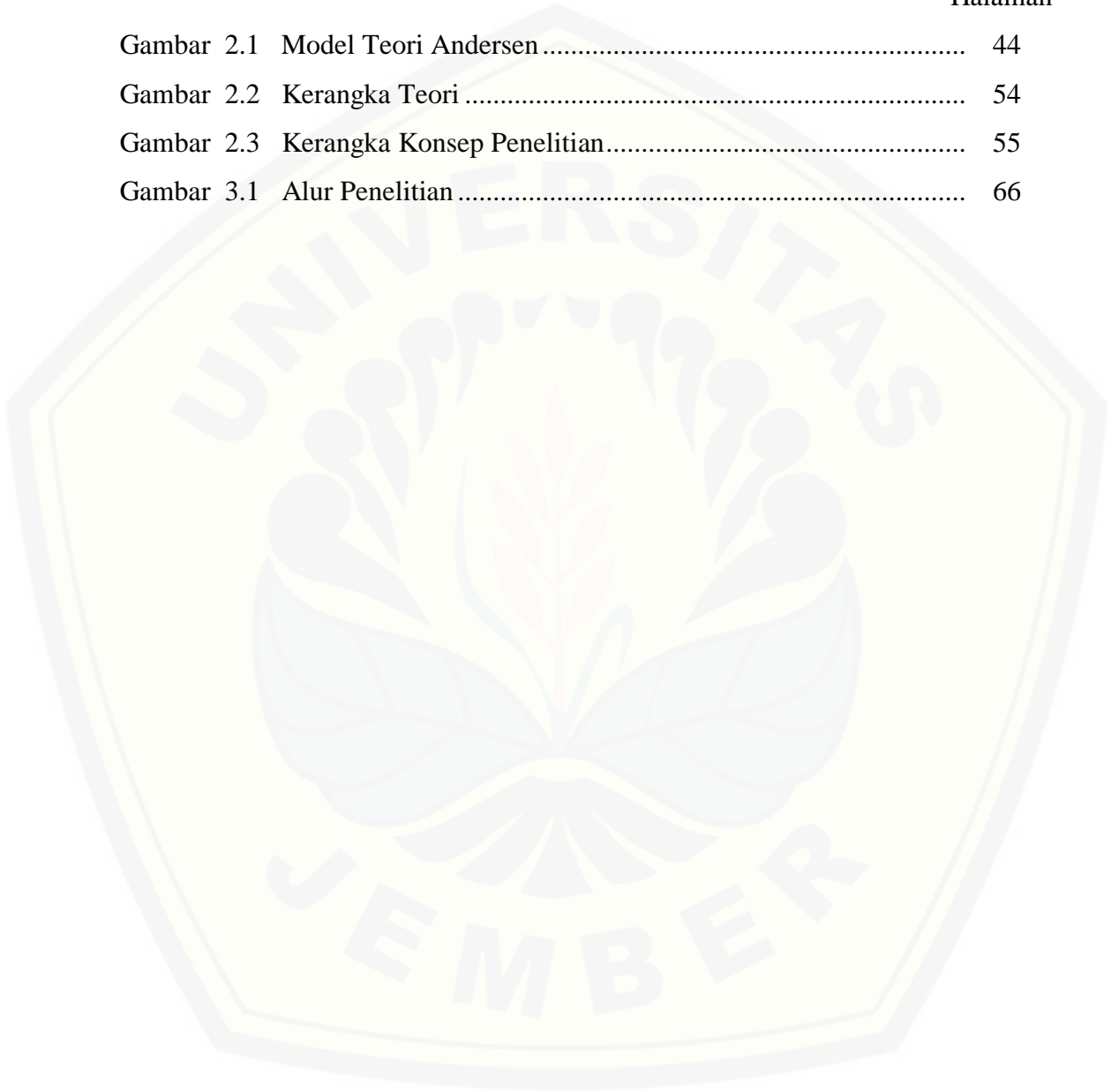
2.1.1	Pengertian Perilaku .....	9
2.1.2	Domain Perilaku.....	11
<b>2.2</b>	<b>LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) .....</b>	<b>14</b>
2.2.1	Pengertian LSL.....	14
2.2.2	Proses Menjadi LSL.....	17
2.3.3	Jenis Homoseks.....	18
<b>2.3</b>	<b>Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).....</b>	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>Layanan <i>Care Support and Treatment</i> (CST).....</b>	<b>19</b>
2.4.1	Pengertian CST .....	19
2.4.2	Terapi ARV.....	20
2.4.3	ODHA dan Layanan CST.....	22
<b>2.5</b>	<b>HIV dan AIDS.....</b>	<b>24</b>
2.5.1	Definisi HIV dan AIDS.....	24
2.5.2	Etiologi dan Patogenesis.....	25
2.5.3	Epidemiologi HIV dan AIDS.....	27
2.5.4	Siklus Hidup HIV dan AIDS.....	27
2.5.5	Penularan HIV dan AIDS.....	28
2.5.6	Pencegahan HIV dan AIDS.....	30
2.5.7	Pemeriksaan HIV.....	31
<b>2.6</b>	<b>Perilaku LSL HIV Positif terhadap Pemanfaatan Layanan CST.....</b>	<b>33</b>
<b>2.7</b>	<b>Keaslian Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>2.8</b>	<b>Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....</b>	<b>39</b>
2.8.1	Teori Andersen.....	41
2.8.2	Aplikasi Teori Andersen dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	44
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Konsep Penelitian.....</b>	<b>55</b>

<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>57</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	57
3.2.2 Waktu Penelitian .....	57
<b>3.3 Penentuan Informan Penelitian .....</b>	<b>58</b>
3.3.1 Sasaran Penelitian.....	58
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian.....	58
<b>3.4 Fokus Penelitian .....</b>	<b>59</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>61</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian.....</b>	<b>62</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	62
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	63
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>63</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	63
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	64
<b>3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data .....</b>	<b>64</b>
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>66</b>
3.9.1 Keterangan Alur Penelitian.....	67
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>69</b>
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....</b>	<b>69</b>
<b>4.2 Gambaran Informan Penelitian.....</b>	<b>71</b>
<b>4.3 Karakteristik Predisposing (<i>Predisposing Characteristic</i>)</b>	
<b>Kaum LSL HIV Positif.....</b>	<b>72</b>
3.3.1 Demografi Kaum LSL HIV Positif.....	72
3.3.2 Jarak Informan Utama dengan Layanan CST.....	76
3.3.3 Motivasi Datang Ke Layanan ( <i>Care Support and Teratment</i> )	
CST Kaum LSL HIV Positif.....	77

4.3.4 Kepercayaan Kesehatan ( <i>Health Belief</i> ) Kaum LSL HIV Positif Terhadap Pengobatan ARV.....	85
<b>4.4 Karakteristik Kemampuan (<i>Enabling Characteristic</i>) Kaum LSL HIV Positif.....</b>	<b>92</b>
4.4.1 Penghasilan Keluarga/Individu Kaum LSL HIV Positif.....	92
4.4.2 Keikutsertaan Asuransi Kesehatan dan Biaya.....	93
4.4.3 Keterampilan Petugas Kesehatan dan Jumlah Layanan CST ( <i>Care Support and Teratment</i> ).....	96
4.4.4 Pengetahuan Kaum LSL HIV Positif tentang Layanan CST ( <i>Care Support and Teratment</i> ).....	102
<b>4.5 Karakteristik Kebutuhan (<i>Need Characteristic</i>) Kaum LSL HIV Positif.....</b>	<b>107</b>
4.5.1 Penilaian Kaum LSL HIV Positif Terhadap Layanan CST ( <i>Care Support and Treatment</i> ).....	107
<b>4.6 Temuan Baru Penelitian.....</b>	<b>110</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>111</b>
5.1 Kesimpulan.....	111
5.2 Saran.....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>116</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Model Teori Andersen.....	44
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	54
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	55
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	66



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Layanan CST di Kabupaten Jember .....	20
Tabel 2.2 Kriteria Interpretasi Tes HIV dan Tindak Lanjut.....	32
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian.....	36
Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian.....	60
Tabel 4.1 Data Informan Utama.....	71
Tabel 4.2 Data Informan Tambahan.....	72
Tabel 4.3 Data Demografi Informan Utama.....	73

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*).
- Lampiran 2. Panduan Wawancara Mendalam LSL HIV positif.
- Lampiran 3. Panduan Wawancara Mendalam dengan MK (Manager Kasus).
- Lampiran 4. Panduan Wawancara Mendalam Kepala Poli CST.
- Lampiran 5. Lembar Observasi Layanan CST.
- Lampiran 6. Hasil Analisis Wawancara Informan Utama.
- Lampiran 7. Hasil Analisis Wawancara Informan Tambahan.
- Lampiran 8. Hasil Observasi Layanan CST.
- Lampiran 9. Ringkasan Wawancara Informan Utama.
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.

## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan :

AIDS	: <i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ART	: <i>Anti Retroviral Teraphy</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral Virus</i>
CST	: <i>Care Support and Treatment</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: <i>Injecting Drug User</i>
IO	: Infeksi Oportunistik
ODHA	: Orang Dengan HIV dan AIDS
RSD	: Rumah Sakit Daerah
TLC	: <i>Total Limfosit Count</i>
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Testing</i>
VL	: <i>Viral Load</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
LSL	: Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki
IMS	: Infeksi Menular Seksual
STBP	: Survei Terpadu Biologi dan Perilaku
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
IU	: Informan Utama
IT	: Informan Tambahan
LFU	: <i>Loss to Follow up</i>

### Daftar Arti Notasi:

- >: Lebih dari
- <: Kurang dari
- . : Titik
- , : Koma

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Determinan perilaku atau faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari berbagai faktor internal dan eksternal. Tiga aspek dari perilaku manusia meliputi: fisik, psikis dan sosial. Secara lebih detail sebenarnya perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap (Notoatmodjo, 2012). LSL merupakan bagian dari orientasi seksual sesama jenis dan masuk dalam kategori homoseksual. LSL HIV positif adalah orang yang melakukan perilaku seks sesama jenis sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV. HIV adalah kepanjangan dari *human immunodeficiency virus*, suatu virus yang dapat menyebabkan kekebalan tubuh melemah, yaitu suatu sistem tubuh yang secara alamiah berfungsi melawan penyakit dan infeksi (KPAN, 2007).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu hasil dari proses individu maupun kelompok terhadap pencarian pelayanan kesehatan (Ilyas, 2003). Determinan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan pada kaum LSL HIV positif dapat digambarkan menurut Andersen (1995) meliputi: *Predisposing Characteristic* menggambarkan kenyataan pada setiap seseorang memiliki kecenderungan mengakses pelayanan kesehatan yang bervariasi, penyebabnya karena terdapat ciri-ciri individu yang dikelompokkan ke dalam berbagai hal diantaranya: ciri-ciri demografi/kependudukan, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan dimana kaum LSL HIV positif melakukan tindakan pencegahan penyakit terhadap keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman terhadap rasa dari penyakit dan mempertimbangkan terhadap keuntungan dan kerugian dalam melakukan pengobatan HIV.

*Enabling Characteristic* digunakan untuk menggambarkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan keadaan dan kondisi dari kemampuan seseorang.



Karakteristik pendukung dalam pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh kemampuan konsumen untuk membayar, jarak pelayanan kesehatan. *Need Characteristic* penilaian individu terhadap keadaan penyakit yang dirasakan, besarnya kekhawatiran terhadap penyakit dan dampak rasa sakit yang dialami. Penggunaan pelayanan kesehatan semata-mata terwujud dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Perubahan perilaku pada diri seseorang bisa terjadi oleh karena kekuatan pendorong meningkat, motivasi individu untuk berubah, sedangkan kekuatan penahan bisa tetap atau menurun (Notoatmodjo, 2012).

Kaum LSL adalah suatu kelompok atau sub masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*) sehingga sulit sekali untuk diidentifikasi (Rokhmah, 2016). Hasil pemetaan *Gaya* Nusantara sebuah komunitas khusus LSL di Indonesia memperkirakan 260.000 dari 6.000.000 penduduk Jawa Timur adalah LSL. Prosentase secara Nasional jumlah kaum LSL mencapai 3 % dari total penduduk Indonesia tahun 2016. Berdasarkan kelompok umur, kaum LSL ini didominasi pada kelompok umur remaja (GWL INA, 2016). Gambaran kehidupan kaum LSL di Kabupaten Jember berasal dari keterangan LSM Laskar Jember. Berdasarkan data penjangkauan diketahui per Juni 2016 di Kabupaten Jember terdapat kurang lebih 2.030 kaum LSL (LSM Laskar, 2016). Apabila angka tersebut dibandingkan dengan jumlah total penduduk di Kabupaten Jember, maka keberadaan kaum LSL saat ini di Kabupaten Jember adalah sebesar 0,81 %. Angka riil tidak bisa dipastikan karena sebagian besar kaum LSL masih tertutup (*hidden*). Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki menjadi terminologi yang populer dalam konteks HIV dan AIDS, karena menggambarkan perilaku yang menempatkan mereka dalam risiko terinfeksi (Rokhmah, 2016).

Peningkatan prevalensi HIV pada kaum LSL menjadi peringatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Program penanggulangan AIDS pada kaum LSL selama ini telah menerapkan berbagai metode untuk merubah perilaku yang berisiko tinggi, namun prevalensi HIV pada kaum LSL tetap saja naik. Laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa jumlah kumulatif

kasus HIV dan AIDS dari awal penemuan kasus pada April 1987 sampai dengan Bulan Maret 2017 sudah terdapat 242.699 kasus. Dari jumlah tersebut kasus AIDS sebanyak 36%, adapun prosentase berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 56%, perempuan 32% dan 12 % tidak melaporkan jenis kelaminnya. Jumlah infeksi tertinggi yaitu DKI Jakarta 19,3%, Jawa Timur 13,6%, Papua 10,5%, Jawa Barat 10,2%, Jawa Tengah 7,4%. Berdasarkan kelompok umur, kasus tertinggi pada kelompok umur 20-29 Tahun (31,4%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 (30,6%), 40-49 Tahun (12,8%), 50-59 Tahun (4,6%) dan 15-19 Tahun (2,7%). Berdasarkan faktor risiko tertinggi adalah heteroseksual (68%), IDU (11%), dan homoseks (4%).

Departemen Kesehatan dan FHI pada tahun 2012 melakukan studi terhadap 275 LSL memberikan gambaran betapa jaringan seksual diantara kelompok berisiko sangatlah rumit. Laki-laki penjaja seks yang pelanggannya adalah homoseksual (LSL), ternyata juga membeli seks dari wanita penjaja seks (WPS) (Praptorahardjo dkk, 2014). Hasil Survey Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2015 Prevalensi HIV tertinggi terlihat pada Tahun 2015 adalah pada kelompok penasun , tetapi prevalensi menurun dibandingkan dengan prevalensi tahun 2007 dari 52.5% turun menjadi 29.58%. Sedangkan pada kelompok LSL terlihat ada peningkatan prevalens , pada Tahun 2007 ,5,33% meningkat pada tahun 2015 menjadi 25.80%. Hasil survei tahun 2007 terlihat prevalens HIV tertinggi pada kelompok Penasun (52.50%) dan kelompok Waria (24.33%) dan hasil survei Tahun 2011 menunjukkan pula prevalens HIV tertinggi pada kelompok Penasun (36.41%) dan kelompok Waria (21.85%). Sedangkan pada hasil survei 2015 menunjukkan bahwa prevalens HIV tertinggi selain pada kelompok Penasun (29.58%) dan kelompok Waria (24.825) terlihat pula peningkatan prevalens HIV pada kelompok LSL (25.80%).

Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur per Juni 2017, Jawa Timur menduduki peringkat ke dua setelah papua dengan total penderita HIV positif sebanyak 42. 742 dan AIDS sebanyak 41,5%. Bedasarkan jenis pekerjaan urutan tiga

tertinggi yaitu wiraswasta 7,5%, IRT 7,4% dan tidak menyebutkan jenis pekerjaan 5,5%. kemudian berdasarkan faktor risiko tertinggi heteroseksual (80,19%), IDU (10,33%), homoskes (4,42%), perinatal (3,79%) dan Biseksual (0,79%). Berdasarkan kelompok umur tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun 8,6%, 25-29 tahun 8,8%, 35-39 tahun 6,4%, 40-44 tahun 4,9%, 45-49 tahun 3,2%, 50-54 tahun 2%, 55-59 tahun 1%, 20-24 tahun 3,4%, 14-19 tahun 0,5%, 5-9 tahun 0,3%, 0-4 tahun 1% dan lebih dari 60 tahun 0,7%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dari tahun 2004 sampai Juni 2017 jumlah kasus HIV dan AIDS sebanyak 3.186 kasus. Berdasarkan faktor risiko tertinggi heteroseksual 86,8%, homoseksual 7,6% , perinatal 2,5%, IDU 1,8%, waria 1%, transfusi darah 0,1% dan biseksual 0,06%. Sedangkan jika dilihat dari jenis pekerjaan urutan tiga tertinggi yaitu IRT 24%, wiraswasta 21,8% dan Penjaja Seks 10,7%. Berdasarkan kelompok umur tertinggi adalah 25-49 tahun 70,7%, 20-24 tahun 13%, 15-19 tahun 2,6%, 0-4 tahun 2,1% dan lebih dari 50 tahun 6,9%.

Program penanggulangan AIDS yang dilakukan di Kabupaten Jember oleh KPAD Kabupaten Jember, LSM dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember meliputi: Komunikasi perubahan perilaku (KPP), Pemakaian kondom 100% di daerah berisiko, Layanan klinis infeksi menular seksual (IMS), Program Pengurangan Dampak Buruk (*harm reduction*) Penggunaan Narkoba Suntik, Konseling dan testing sukarela (KTS atau VCT) adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus (MK) dan CST (*Care, Support, and Treatment*) bagi ODHA yaitu Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi, dan Rumah Sakit Daerah Balung dan tiga Puskesmas Satelit ARV (Puskesmas Kencong, Puskesmas Tanggul dan Puskesmas Sumberjambe), Program CST merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA, baik bagi aspek medis, psikologis maupun sosial. Sasaran KPA Kabupaten Jember dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) diarahkan terutama pada populasi berisiko tinggi yang terdiri dari kelompok rentan, kelompok berisiko tertular dan kelompok tertular khususnya kaum LSL. Di Indonesia terdapat populasi kunci yang bersifat kompleks

dengan perilaku berisiko tinggi serta berbeda-beda antara satu propinsi dengan propinsi lain (KPAN, 2007).

Hasil studi pendahuluan di poli CST Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember, terdapat 142 LSL HIV positif masuk perawatan HIV, 57,8 % dari total tersebut on ART, 13,2 % meninggal, 25 % LFU, 4% di rujuk ke luar. Kondisi ini menggambarkan bahwa perilaku kaum LSL HIV positif di Kabupaten Jember terhadap pemanfaatan layanan CST sangat rendah karena LFU pada kaum LSL HIV positif masih tinggi. Hasil wawancara peneliti dengan konselor poli VCT dan CST RS. dr. Soebandi Kabupaten Jember pada bulan November 2017 menyatakan bahwa sebagian besar dari kaum LSL HIV positif di Kabupaten Jember ini enggan untuk rutin datang ke layanan CST, atau kaum LSL HIV positif sudah pernah datang ke layanan CST akan tetapi tidak kembali lagi sehingga masuk dalam kategori LFU.

Penyebab LFU pada kaum LSL HIV positif diantaranya pindah tempat, sekolah, pindah bekerja, kaum LSL HIV positif lebih memilih pengobatan tradisional, supranatural dibandingkan pengobatan ARV, tidak percaya dengan pengobatan ARV, biasanya kaum LSL HIV positif ini cenderung mencari informasi sendiri diluar penjelasan petugas CST, tidak memiliki biaya cukup untuk pengobatan ARV, stigma dan diskriminasi kaum LSL HIV positif ini masih sangat kuat pada kaum LSL itu sendiri dan masyarakat. LSL HIV positif juga takut dengan efek samping ARV serta terdapat perilaku negatif bahwa jika belum muncul gejala maka mereka enggan untuk akses pengobatan.

Hasil penelitian Krisna (2011) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah untuk LFU karena mereka sering berpindah bekerja ataupun memiliki kesibukan sekolah. Hasil penelitian Rosiana (2014) menyatakan ada hubungan erat antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan layanan CST dimana laki-laki risiko tinggi untuk mengalami LFU dikarenakan tidak percaya dengan kondisi, memiliki kesibukan dan mencari informasi diluar penjelasan petugas VCT terutama pada kaum LSL. Penelitian Yudi (2016) menyatakan bahwa LFU pada laki-laki lebih tinggi terutama pada kelompok LSL. Hasil penelitian Zang (2013) menyatakan bahwa hal

yang menghalangi LSL untuk tes HIV adalah: takut dengan hasilnya apabila HIV positif, takut diskriminasi apabila hasilnya positif, rendahnya kesadaran akan risiko HIV, dan tidak tahu tempat tes HIV.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dari itu perlu adanya kajian terkait determinan perilaku LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST Kabupaten Jember, selain itu penelitian terhadap kaum LSL masih sedikit di Kabupaten Jember dan penelitian mengenai determinan perilaku LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST di Kabupaten Jember belum pernah dilakukan. Situasi ini yang mendorong peneliti untuk melakukan kajian dengan harapan mampu menekan angka LFU dan meningkatkan derajat kesehatan pada kaum LSL HIV positif. Harapan adanya penelitian ini mampu berkontribusi terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan kasus HIV dan AIDS pada kaum LSL di Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: ”bagaimana determinan perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST (*Care, Support and Treatment*) berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis determinan perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST (*Care, Support and Treatment*) berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis karakteristik predisposing (*Predisposing Characteristic*) dari kaum LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST meliputi:

- 1) Demografi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, tempat tinggal, daerah asal, pendidikan.
  - 2) Jarak rumah dengan layanan CST.
  - 3) Motivasi datang ke layanan CST.
  - 4) Kepercayaan kesehatan (*health belief*).
- b. Menganalisis karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*) pada kaum LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST meliputi:
- 1) Penghasilan keluarga/individu.
  - 2) Keikutsertaan asuransi kesehatan dan biaya.
  - 3) Ketrampilan petugas kesehatan.
  - 4) Jumlah pelayanan kesehatan CST.
  - 5) Pengetahuan kaum LSL HIV positif tentang layanan CST.
- c. Menganalisis karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*) kaum LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST yaitu penilaian kaum LSL HIV positif terhadap layanan CST di Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam kesehatan masyarakat tentang kajian manajemen pelayanan kesehatan terkait dengan determinan perilaku LSL HIV positif dalam pemanfaatan Layanan CST (*Care, Support and Treatment*) berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi Pemerintah dan LSM Peduli HIV

Sebagai bahan pertimbangan bagi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Sosial Kabupaten Jember, kantor BPJS Kabupaten Jember, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Pendamping ODHA serta Instansi lain untuk melakukan perencanaan, implementasi dan

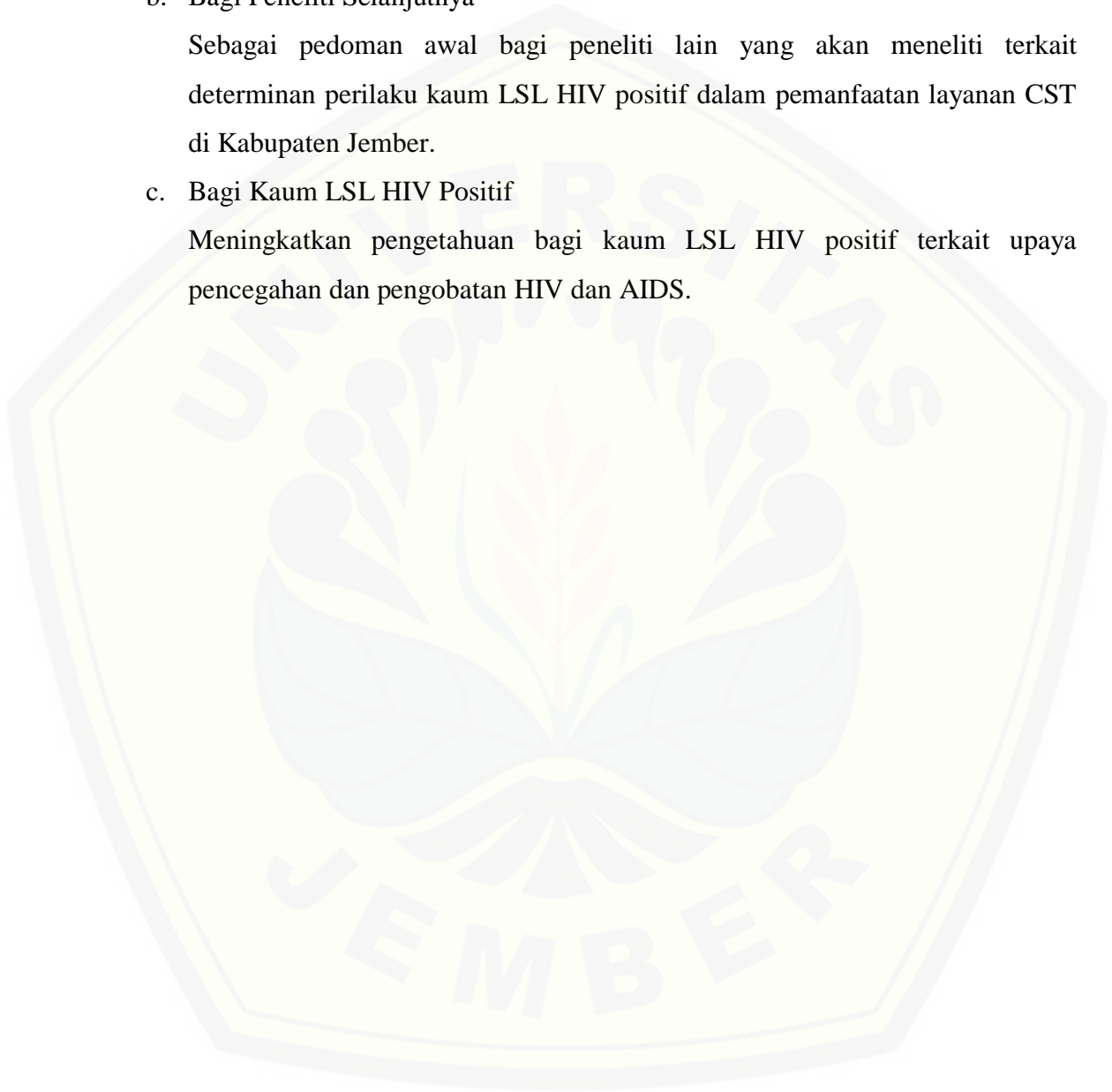
evaluasi program pencegahan HIV dan AIDS pada kaum LSL HIV positif di Kabupaten Jember.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pedoman awal bagi peneliti lain yang akan meneliti terkait determinan perilaku kaum LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST di Kabupaten Jember.

c. Bagi Kaum LSL HIV Positif

Meningkatkan pengetahuan bagi kaum LSL HIV positif terkait upaya pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Perilaku

#### 2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari kebiasaan atau aktivitas seseorang/individu itu sendiri karena terdapat rangsangan. Maka dari itu, dilihat dari segi biologis seluruh makhluk hidup memiliki perilaku, hal ini disebabkan karena mereka mempunyai aktifitas sendiri-sendiri, mulai dari manusia, binatang serta tumbuhan. Perilaku manusia itu sendiri pada dasarnya adalah praktik atau kegiatan yang dihasilkan dari individu sendiri yang memiliki rentang kompleks meliputi: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Berdasarkan penjelasan ini dapat ditarik disimpulkan bahwa perilaku manusia merupakan serangkaian kebiasaan atau aktifitas manusia, yang bisa dilihat secara langsung ataupun tidak dapat dilihat tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Perilaku adalah reaksi dari individu akibat rangsangan yang diberikan. Maka dari itu perilaku dapat terjadi disebabkan adanya rangsangan dari makhluk hidup, dan selanjutnya ada tersebut respon dari makhluk hidup. Dikaji dari bentuk reaksi terhadap rangsangan, perilaku dapat dikategorikan menjadi dua, yakni perilaku yang tidak dapat diamati atau tertutup (*covert behavior*) dan perilaku yang dapat diamati atau dapat dilihat oleh pihak luar (*overt behavior*). Perilaku tertutup adalah rasa perhatian, anggapan, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap. Perilaku terbuka adalah merupakan wujud psikomotor atau *action* (Notoatmodjo, 2012).

Skinner (1938) pakar psikologi, memformulakan bahwa perilaku merupakan tanggapan atau reaksi seseorang dari rangsangan yang diberikan. Maka dari itu terjadinya proses stimulus terhadap individu membentuk suatu perilaku, kemudian individu tersebut merespon, maka biasa disebut teori skiner adalah teori “S-O-R”



atau Stimulus-Organisme-Respon. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo, (2003) mengklasifikasikan respon perilaku menjadi dua diantaranya:

a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu merupakan umpan balik yang disebabkan karena ada reaksi terhadap rangsangan tertentu. Jenis rangsangan ini disebut *eliciling stimulation* dapat menyebabkan tanggapan-tanggapan yang relative statis. Contohnya: cahaya terang menyebabkan mata tertutup, minuman yang segar dan dingin menimbulkan keinginan untuk minum dan sebagainya. Tanggapan ini mencakup perilaku emosional, contohnya mendengarkan penyuluhan terkait dengan perilaku pencegahan DBD sehingga semangat untuk melakukannya.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, rangsangan tetentu yang muncul karena ada perkembangan yang diikuti oleh rangsangan tertentu. stimulus biasa dikenal dengan *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, dikarenakan mendapat rangsangan. Berdasarkan rangsangan yang timbul makaperilaku dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Reaksi individu terhadap rangsangan yang tidak dapat dilihat oleh pihak luar untuk mengamati kegiatan individu tersebut. Ruang lingkup perilaku tertutup ini hanya masih sebatas perhatian, anggapan, pengetahuan/kesadaran, dan sikap dari seseorang yang mendapat rangsangan tersebut, dan yang belum dapat dilihat oleh orang lain secara jelas.

2) Perilaku terbuka (*over behavior*)

Reaksi individu terhadap rangsangan terhadap wujud tidakan yang dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Wujud dari adanya tindakan ini disebabkan karena ada rangsangan yang diberikan kepada individu, kemudian orang lain untuk melakukan pengamatan/diamati.

### 2.1.2 Domain Perilaku

Perilaku merupakan wujud respons atau reaksi dari stimulus atau rangsangan eksternal organism (mahluk hidup) akan tetapi faktor atau karakteristik lain dalam memberikan rangsangan sangat berpengaruh. hal ini berarti meskipun beberapa orang memiliki kesamaan terhadap rangsangan yang diberikan, akan tetapi reaksi tiap orang memberikan akan berbeda. Determinan perilaku merupakan faktor yang berbeda antara reaksi terhadap rangsangan yang diberikan. Terdapat dua perbedaan dari determinan perilaku adalah sebagai berikut:

- a. Determinan atau faktor Internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan sebagai contoh: kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya
- a. Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan kondusif dari lingkungan fisik, sosial, ekonomi, budaya dan politik sebagai contoh: suatu kepribadian atau karakteristik orang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012) domain perilaku terdiri dari tiga bagian yaitu :

#### a. Pengetahuan

Individu mengetahui hasil dari proses pembelajaran dengan menggunakan alat indra terhadap subjek tertentu, biasanya pengindraan yang digunakan yaitu menggunakan pasca indra mulai dari melihat, meraba, mencium serta menggunakan rasa serta bisa dikatakan bahwa pengetahuan yang paling besar didapat melalui proses penglihatan dan pendengaran.

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan ingatan dari suatu materi yang telah diberikan atau dipelajari. Inti dari tahu ini adalah mengingat kembali secara rinci suatu materi yang sudah dipelajari pada periode lampau yang pernah diterima oleh individu.

## 2. Memahami

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menjelaskan suatu hal yang sudah tahu serta dapat mengaplikasikan secara nyata. Sebagai contoh seseorang telah mengerti terhadap hal-hal yang dipelajari kemudian dapat mengaplikasikan langsung dilapangan, contohnya sebagai berikut: mampu mencontohkan sesuatu yang diajarkan, mengaplikasikan dari teori yang sudah didapat, serta memprediksikan apa yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*aplication*)

Merupakan seseorang mampu dan dapat mengaplikasikan langsung hal-hal yang sudah didapat pada proses belajar dalam keadaan nyata. Apikasi ini dapat dapat wujudkan dalam bentuk seseorang dapat mengaplikasikan hal hal yang telah didapat dari proses belajar sebelumnya dengan benar. Sebagai contoh: seseroang mampu menggunakan rumus-rumus, menghitung serta bekerjasama dengan baik.

## 4. Analisis (*analysis*)

Seseorang mampu dalam menjelaskan hal-hal yang berkaitan terhadap variabel-variabel yang masih berkaitan antara satu dengan yang lain. Contoh dari analisis ini seseorang mampu mengaitkan antara ilmu yang didapat dengan kenyataan yang ada.

## 5. Sintesis (*synthesis*)

Seseorang mampu untuk mengkaitkan sesuatu atau menempatkan bagian-bagian baru secara keseluruhan. Sistesis adalah kemampuan untuk menempatkan bagian-bagian atau formula yang pernah diterapkan sebelumnya.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Seseorang mampu melakukan penilaian terhadap sesuatu kemudian sesorang tersebut mampu memberikan alasan terhadap penilaian yang telah diberikan. Sebagai contoh: melakukan penilaian terhadap program kesehatan di intansi kesehatan atau perusahaan.

## b. Sikap

Notoatmodjo (2012) menjelaskan sikap merupakan reaksi seseorang yang tidak dapat diamati oleh indra penglihatan dengan kata lain perilaku tertutup. Rangsangan sosial merupakan penentu sikap yang dapat dilihat dari segi berhati-hati serta menjadi penentu sebuah perilaku, sikap ini dapat menyebabkan individu akan bertindak atau tidak melakukan tindakan. Sikap merupakan penentu perilaku walaupun belum sampai ke tahapan tindakan atau aktivitas. Sikap ini masih termasuk dalam tahapan reaksi tidak terlihat, tidak termasuk dalam kategori dapat dilihat, karena sikap masih ada dalam individu masing-masing. Hal ini bisa dikatakan sikap ini digunakan untuk rangsangan dan sifat dari sikap ini lebih menunjukkan kehati-hatian pada seseorang untuk melakukan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

### 1) Menerima (*receiving*)

Seseorang dapat mengerti dan memahami terhadap rangsangan yang diberikan kemudian tidak ada unsur penolakan dari individu itu sendiri.

### 2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban ketika diberikan pertanyaan serta mengerjakan perintah ketika diberi perintah, hal ini merupakan suatu indikasi dari tahapan sikap.

### 3) Menghargai (*valuing*)

Tahapan menghargai ini adalah seseorang mampu mengajak orang lain untuk melakukan pekerjaan serta mendiskusikan masalah tertentu, hal ini masuk dalam tahapan menghargai.

### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pengakuan seseorang serta diikuti oleh usaha untuk melakukan perbaikan serta mengganti rugi terkait apa yang telah dilakukan serta siap menerima risiko dari perilaku yang telah dilakukan dengan penuh kesadaran.

c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Tahapan akhir dari pengetahuan dan sikap, serta wujud nyata dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Faktor pendukung sangat diperlukan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diantaranya suatu kondisi yang memungkinkan, diantaranya adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, faktor dukungan (*support*) eksternal dan tindakan ini memiliki beberapa tingkatan diantaranya:

1). Respons terpimpin (*guided response*)

Melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan serta memperhatikan urutan yang benar, sebagai contoh adalah petugas kesehatan melakukan tindakan medis dengan memperhatikan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

2). Mekanisme (*Mecanism*)

Kemampuan individu untuk dalam tindakan yang benar sesuai dengan kebiasaan yang telah dilakukan sebelumnya secara otomatis, hal ini digunakan untuk mencapai tahapan kedua dari sebuah perilaku manusia.

3). Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah proses mencontoh tindakan yang telah tersistem dan terbentuk dengan baik pada individu sendiri. Dengan kata lain, adopsi perilaku ini adalah meniru perilaku dari seseorang yang telah digemari kemudian dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari perilaku tersebut.

## 2.2 LSL (Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki)

### 2.2.1 Pengertian LSL

Individu yang telah melakukan hubungan seksual sesama jenis tidak harus dibuktikan dengan senggama, LSL ini terdiri dari waria, gay dan biseksual. Individu yang melakukan hubungan seks sesama jenis masuk dalam kategori LSL. Singkatan ini digunakan sejak tahun 1990 oleh ahli epidemiologi dengan tujuan mengkaji suatu kejadian penyakit yang diakibatkan melalui hubungan sejenis khususnya laki-laki seks dengan laki-laki tanpa memperhatikan identitas dari LSL tersebut. Orientasi

seksual ini disebabkan oleh rasa ingin tahu seseorang atau oleh situasi kondisi tertentu, rasa ingin tahu tersebut dipengaruhi oleh perkembangan dan kemajuan teknologi di era globalisasi. Orientasi seksual ini meliputi heteroseksual, biseksual dan homoseksual. Jenis-jenis homoseksual ini meliputi waria dan LSL (laki-laki penjaja seks dengan laki-laki (kucing), serta *gay* (Oetomo, 2003).

LSL merupakan bagian bagian dari orientasi seksual sesama jenis dan masuk dalam kategori homoseksual. Praktik perilaku kaum LSL di Indonesia masih menjadi isu hangat di masyarakat dan sebagian masyarakat belum menerima keberadaan komunitas ini. Sehingga hal yang wajar ketika individu yang memiliki perilaku seksual sejenis lebih menghindar dan menarik diri ketika bersosialisasi di masyarakat. Kaum LSL ini adalah bagian dari kelompok yang ada dimasyarakat dan hidup ditengah-tengah masyarakat yang tersembunyi dan sulit untuk dikenali karena mereka enggan untuk menampakkan identitas dirinya (Oetomo, 2003). LSL dapat dijelaskan dengan berbagai kajian dan banyak ilmuwan yang membahas tentang kehidupan LSL ini, bahasan LSL ini termasuk sikap dari kaum LSL itu sendiri bagaimana menyikapi hubungan seks sesama jenis, kenyataan yang dihadapi oleh kaum LSL ini untuk bisa diterima dimasyarakat, serta tantangan terlepas apakah mereka mampu melakukan hubungan lawan jenis. Individu yang melakukan hubungan seksual sesama jenis ini berasal dari berbagai tingkat pendidikan yang berbeda, kelas sosial yang berbeda serta bervariasi (Spencer, 1993). Perilaku seksual dari laki-laki seks dengan laki-laki biasanya menggunakan anal seks, oral seks dan jepit paha, walaupun mereka sesama jenis akan tetapi ketika melakukan hubungan seks sesama jenis terdapat negosiasi seks dimana ada yang berperan menjadi perempuan dan bisa disebut dengan *bottom*, serta peran laki-laki disebut *top*. Homoseks dan heteroseksual dipandang sebagai dua kutub yang saling berlawanan, namun tidak semua kaum LSL eksklusif terhadap sesama jenis, mayoritas mereka mempunyai tingkat variasi ketertarikan seksual dan pengalaman (Oetomo, 2003).

Masalah lain dalam mengidentifikasi kaum LSL adalah bahwa mereka tidak memiliki atau mempunyai derajat pilihan yang sama. Mereka yang memilih hubungan seksual walaupun mempunyai kesempatan untuk berperilaku heteroseksual biasanya disebut obligatori seksual. Mereka bebas untuk memilih, tetapi merasa ada paksaan natural untuk menjadi seorang gay (Rokhmah, 2016). Sebaliknya, perilaku kaum LSL yang lain adalah elective atau fakultatif yaitu berada di bawah kondisi ketika penyaluran untuk heteroseks tidak tersedia. Tempat-tempat seperti didalam penjara, asrama sekolah sejenis, atau kondisi lain yang bisa memunculkan terjadinya kontak praktik sesama jenis. Di dalam kaum LSL tidak ada gaya hidup LSL yang tunggal atau satu cara interaksi antara LSL satu dengan LSL yang lain. Seperti pada kelompok LSL, dalam kehidupan kaum LSL dan orientasi seksual mereka juga dibentuk oleh faktor ekonomi dan sosial. Ada dua faktor yang mencerminkan hubungan gaya hidup kaum LSL, yaitu apakah kaum LSL tertutup (tersembunyi) atau terbuka dan apakah mereka laki-laki ataupun perempuan. Kaum LSL yang tertutup sering disukai oleh kaum LSL yang lain dan diberi nama *canned fruit* atau *crused fruit* (tidak memunculkan diri dalam masyarakat) (Spencer, 2004)

Faktor lingkungan memberikan pengaruh yang besar terhadap pembentukan pribadi seseorang. Fungsi dari keluarga menjadi peran penting dalam pencegahan praktik homoseksual, keluarga dapat membentuk kepriadian anak menjadi homoseks, pertengkaran antara anak dengan orang tua dapat mempengaruhi anak melakukan perilaku tersebut. Disamping itu pola asuh orang tua yang memiliki kebiasaan memperlakukan anak tidak sesuai dengan jenis kelamin dari anak juga dapat menjadi penyebab anak melakukan perilaku LSL, sebagai contoh orang tua memperlakukan anak laki-laki selayaknya perempuan dikarenakan keinginan orang tua tersebut memiliki anak perempuan.

Praktik kaum LSL sementara dipahami sebagai akibat pengaruh lingkungan, termasuk munculnya orang atau kelompok penekan. Kelompok ini dianggap sebagai orang pertama yang membawa seorang calon LSL masuk ke dunia LSL. Namun,

adakalanya seorang akan kembali menjadi laki-laki normal meskipun pernah dihomi seseorang. Hubungan seks yang pertama biasanya terjadi dan dilakukan dengan orang-orang yang dekat dengannya, seperti teman, tetangga, atau saudara. Pengalaman kaum LSL yang paling signifikan dapat didefinisikan jika seseorang melakukannya dengan orang dewasa atau mengulangi perbuatannya dengan orang yang sama selama setahun atau lebih (Spencer, 2004).

### 2.2.2 Proses Menjadi LSL

Munculnya fenomena praktik kaum LSL tidak terlepas dari konteks budaya. Perilaku pada masa kecil dapat menjadi penentu apakah anak-anak tersebut akan berisiko menjadi homoseks serta pada saat remaja menjadi penentu paling besar apakah akan memiliki perilaku suka sesama jenis. Tidak seorang pun menjadi LSL karena proses tiba-tiba. Faktor mempengaruhi individu menjadi LSL disebabkan karena lingkungan bermain dan pada siapa mereka bermain. Didalam keluarga pola seseorang dibentuk dan akhirnya menciptakan suatu kepribadian tertentu. Individu menjadi LSL tentunya melalui proses yang cukup panjang mulai dari masa kecil hingga dewasa, dimana terdapat kejanggalan selama proses perkembangan anak, yang artinya bahwa praktik LSL ini cenderung dilakukan pada masa remaja dan dewasa, tidak terlepas dari pengalaman dimasa kecil semisal pernah mendapatkan pelecehan seksual selain itu cara mereka dididik juga menjadi penentu mereka menjadi homoseks, pola asuh yang tidak tepat makan dapat membentuk kepribadian anak menjadi homoseks serta lingkungan dimana mereka dibesarkan. Disisi lain beberapa kaum LSL memutuskan untuk menjadi LSL dikarenakan tuntutan ekonomi, biasanya kaum LSL ini menjadi pria pekerja seks (kucing). Kehidupan kaum LSL memiliki keberagaman tersendiri, walaupun mereka sebagai LSL akan tetapi sebagian dari mereka masih dapat menjadi laki-laki ketika melakukan hubungan seks dengan lawan jenis, perilaku kaum LSL ini tidak harus feminim akan tetapi banyak terdapat LSL yang berperilaku maskulin (Rokhmah, 2016). Keberadaan kaum LSL secara nyata



tidak diterima oleh orang-orang terdekat sebagai contoh keluarga, karena perilaku LSL ini dianggap aib atau perilaku menyimpang, rekasi orang tua jika mengetahui anaknya sebagai LSL akan berdampak pada pengucilan, pencemoohan serta pengusiran dari anggota keluarga. Dampak lain jika masyarakat mengetahui mereka sebagai LSL maka akan terjadi stigma dan diskriminasi karena kaum LSL belum diterima masyarakat sepenuhnya.

### 2.2.3 Jenis Homoseks

Menurut Coleman, dkk (1980) dalam Supraptiknya (1990) menggolongkan homoseksualitas ke dalam beberapa jenis yakni :

- a. LSL adalah laki-laki seks dengan laki-laki dimana dapat diartikan bahwa laki-laki yang telah melakukan hubungan sesama laki-laki walau hanya sekali seumur hidup.
- b. Waria sering disebut juga sebagai *transsexual*. Banyak ahli yang mendefinisikan *transsexual* dari berbagai sudut pandang. *Transsexual* adalah merek yang memiliki keinginan untuk melakukan perubahan dari jenis kelamin aslinya. *Transsexual* dilihat dari sisi psikologis, mereka lebih nyaman dengan kondisi lawan jenisnya. *Transsexual* adalah individu yang memiliki ketertarikan terhadap lawan jenisnya sehingga mereka berperilaku seperti yang diinginkan. *Transsexual* adalah individu yang melakukan rekonstruksi kelamin sesuai dengan jiwa dan keinginannya, hal ini dilakukan karena terdapat desakan dari psikologi individu itu sendiri. Waria itu sendiri adalah laki-laki yang mengidentifikasi dirinya sebagai perempuan dan setiap hari berpenampilan layaknya perempuan.
- c. Biseksual dapat diartikan individu mempunyai ketertarikan terhadap lawan jenis maupun sesama jenis serta telah melakukan seks dengan kedua jenis kelamin tersebut.

### **2.3 Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)**

Kristina 2005 yang dikutip Syaiful (2000) menjelaskan dalam bahasa Inggris PLWH (*People Living with HIV/AIDS*) merupakan orang yang telah memiliki status HIV positif dan telah terdiagnosis HIV oleh dokter melalui pemeriksaan laboratorium, di Indonesia PLWH sering disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) adalah orang yang dinyatakan HIV positif dan telah didiagnosis HIV positif oleh dokter yang memeriksa. Istilah ODHA biasa digunakan di Indonesia terhadap orang yang sudah positif HIV. HIV itu sendiri adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia melemah sehingga berdampak pada risiko tertular penyakit, ODHA ini perlu mendapatkan dukungan secara psikologi dan materi, terdapat beberapa upaya pemerintah terhadap penanggulangan HIV serta upaya peningkatan kualitas hidup ODHA. Peningkatan kualitas hidup ODHA di Kabupaten Jember, diwujudkan dengan adanya organisasi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Lentera Hati dan KDS Pelangi. Munculnya organisasi ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi ODHA untuk tetap semangat dalam menjalani hidup serta menciptakan ODHA berkualitas dan produktif, mampu bersaing di dunia kerja (KPAN, 2007).

### **2.4 Layanan CST (*Care, Support and Treatment*)**

#### **2.4.1 Pengertian CST**

CST merupakan layanan kesehatan bagi ODHA paling akhir ketika seseorang dinyatakan HIV positif oleh dokter yang memeriksa, CST sendiri singkatan dari *care, support and treatment* merupakan layanan khusus bagi orang dengan HIV positif untuk melakukan terapi pengobatan ARV, layanan CST tidak hanya fokus pada pengobatan klinis, akan tetapi layanan tersebut juga fokus pada layanan berbasis masyarakat atau komunitas dimana mengingat bahwa ODHA akan melakukan pengobatan HIV secara terus menerus (Kemenkes, 2014). Layanan CST ini sangat bervariasi, dan terdapat beberapa layanan khusus untuk orang dengan HIV diantaranya: konseling tes HIV, konsultasi gizi, pemeriksaan penunjang seperti CD4,

*thorax paru*, pemeriksaan *viraload*, skrining TB bagi ODHA, pengurangan efek samping ARV, rawat inap pasien ODHA, layanan terapi ARV serta pemeriksaan penunjang lain. Fungsi dari layanan CST ini intinya melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV pada masyarakat yang membutuhkan, tidak hanya terapi ARV, pada layanan ini masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan HIV serta penanganan infeksi oportunistik pada pasien dengan HIV positif. Disisi lain upaya untuk melakukan tindakan pencegahan pada pasien ODHA untuk patuh minum obat dengan cara pendampingan secara rutin bagi pasien ODHA yang pra ARV serta pemantauan minum obat bagi ODHA yang telah mandiri melakukan pengobatan HIV. ARV tidak membunuh virus, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus (Spiritia, 2016). Jumlah layanan CST di Kabupaten Jember sangat terbatas, terdapat 5 layanan CST yang tersebar di 2 Rumah Sakit dan 3 Puskesmas yang dijadikan satelit ARV. Adapun layanan CST di Kabupaten Jember dapat di lihat pada tabel berikut:

*Tabel 2.1 Layanan CST di Kabupaten Jember*

No	Tempat Layanan CST	Jenis Pelayanan
1	Rumah Sakit dr. Soebandi	CST, VCT, PPIA
2	Rumah Sakit Balung	CST, VCT
3	Puskesmas Kencong	Satelit CST, VCT, IMS
4	Puskesmas Tanggul	Satelit CST, VCT, IMS
5	Puskesmas Sumber Jambe	Satelit CST, VCT, IMS

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2017

#### 2.4.2 Terapi ARV

Antiretrovirals (ARV) telah diakui dunia sebagai obat yang bisa digunakan untuk mengobati HIV/AIDS. Namun, ARV belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 disebutkan, ARV berguna menekan virus HIV dalam tubuh manusia serta menekan dan memandulkan virus HIV untuk tidak berkembang biak sehingga dapat ditekan *viraload* dalam tubuh orang yang telah terinfeksi HIV sampai tidak diketahui jumlah

virus karena kepatuhan minum obat. ARV bekerja dengan cara mengontrol proses replikasi dari HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan membuat salinan palsu dari DNA. Hal itu membuat HIV tampak seperti bagian normal dari tubuh yang tidak mengancam, sehingga sistem kekebalan tubuh tidak bisa mendeteksi virus dan keberadaan HIV dalam tubuh tetap aman (Kemenkes, 2014). Untuk mendapatkan manfaat ARV, pengidap HIV harus mengonsumsi obat seumur hidup. Sebab, jika tidak, pertumbuhan virus di tubuh tidak terkontrol dan bisa juga muncul resistensi terhadap obat. Namun, sebelum mengonsumsi ARV, penderita harus terlebih dulu berkonsultasi pada dokter. Pasien yang akan menggunakan ARV juga harus memiliki orang yang bisa mengingatkan untuk selalu minum obat atau biasa disebut Pemantau Meminum Obat (PMO). Di Indonesia, hal tersebut sudah diatur pada Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Ketika mengonsumsi ARV, pengidap HIV akan mengalami efek samping seperti kepala pusing, tubuh terasa melayang, dan mendapat mimpi-mimpi aneh. Lebih lanjut, ARV membuat orang yang mengonsumsi berisiko mengidap penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes, kanker, stroke, hingga fungsi ginjal yang menurun. Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh, tapi sejauh ini terapi ARV dipercaya bisa menurunkan angka kematian dan rasa sakit, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat. Setidaknya, ARV membawa citra baru tentang AIDS, yaitu sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan. Adapun penderita HIV yang bisa mengonsumsi ARV adalah mereka yang sudah masuk dalam kategori AIDS menjadi prioritas utama tanpa melihat gejala klinis dengan atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm<sup>3</sup> serta pasien dengan HIV positif tanpa melihat jumlah sel Limfosit CD4. Lainnya adalah ibu yang sedang hamil dengan HIV positif, bayi yang dilahirkan dari ibu dengan status HIV, anak dengan HIV positif dengan usia kurang dari 5 tahun, dan penderita HIV dengan *tuberculosis*. Selain itu ARV juga bisa dikonsumsi oleh semua

orang yang telah terinfeksi HIV tanpa melihat gejala klinis, terlebih pada pasien TB, ibu hamil, populasi kunci (gay, waria, IDU dan Wanita Penjaja Seks), pasien dengan hepatitis, pasangan dari ODHA sendiri (Kemenkes, 2014).

#### 2.4.3 ODHA dan Layanan CST

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia yang dapat berdampak pada kejadian *Acquired Immunodeficiency Sindrom* (AIDS) jika tidak ditangani dengan serius. ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) adalah singkatan dari orang yang telah dinyatakan HIV positif oleh dokter dengan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2014). Prevalensi penularan virus HIV ini didominasi oleh usia produktif dan melalui transmisi seksual tidak aman seperti tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, menggunakan jarum suntik bergantian, serta penularan dari ibu dengan HIV positif terhadap anak melalui proses persalinan (KPAN, 2007). Kejadian penularan melalui hubungan heteroseksual di Indonesia cenderung meningkat setiap tahun (Kemenkes, 2014). Permasalahan HIV masih menjadi isu hangat untuk diperbincangkan, karena HIV dianggap penyakit orang menyimpang dan belum ada obatnya. Orang yang terinfeksi Hiv akan membawa virus seumur hidup dan berpotensi menularkan ke pasangan seksualnya, maka dari itu perlu adanya upaya pencegahan HIV secara komprehensi dan berkesinambungan. Sejak ditemukan obat ARV dan ODHA patuh minum obat dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh Hiv dari awalnya 60% menjadi 90%, serta ODHA dapat meningkatkan kualitas hidup, mampu bekerja dan produktif serta memiliki usia harapan hidup lebih panjang (WHO, 2012). Meskipun terapi ARV tidak mampu menyembuhkan penyakit, namun terapi ARV ternyata mampu menurunkan kasus-kasus infeksi baru HIV, seperti pengalaman pada negara-negara berkembang di Afrika Selatan, Nepal, Kamboja, dan lainnya (UNAIDS, 2012). Maka dari itu pemerintah Indonesia melakukan upaya pencegahan HIV dengan terapi ARV, dengan kolaborasi lintas sektor pemerintah menggandeng lembaga

masyarakat, organisasi kemasyarakatan, LSM serta lembaga lain peduli HIV menjadi strategi utama dalam pencegahan HIV di Indonesia serta menciptakan layanan komprehensif berkesinambungan yang sering disebut dengan istilah LKB.

Layanan Komprehensif Berkesinambungan adalah suatu layanan pencegahan HIV dengan cara melibatkan ODHA dalam kegiatan pencegahan HIV guna mengurangi stigma dan diskriminasi ODHA, menghargai hak asasi ODHA serta menciptakan lingkungan yang kondusif antar lintas sektor, layanan LKB ini tidak hanya fokus pada pengobatan ODHA saja, akan tetapi terdapat layanan peningkatan kualitas hidup ODHA melalui kegiatan pendampingan dan konseling, dukungan motivasi dan psikologis bagi ODHA serta penguatan ODHA untuk tetap patuh minum obat. Layanan LKB juga mengutamakan kebutuhan ODHA serta keluarganya serta lebih memperhatikan bagaimana keluarga ODHA dapat menjadi pendamping yang baik bagi ODHA. Layanan pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual) bagi ODHA juga menjadi indikator tambahan dalam layanan LKB ini, hal ini dikarenakan bahwa kemungkinan besar ODHA akan mengalami infeksi menular seksual, karena mereka berada diposisi yang lemah akibat kekebalan tubuh menurun (Kemenkes, 2014).

Pengembangan layanan penjangkaran HIV bagi layanan kesehatan primer cukup efektif dilakukan untuk menemukan jumlah kasus HIV baru sebanyak-banyaknya di Indonesia dengan tujuan mengetahui fenomena gunung es. Semakin banyak kasus yang ditemukan maka dapat dikatakan deteksi dini HIV telah berhasil dilakukan. Jika hal ini tidak dilakukan, maka akan berdampak pada peningkatan jumlah kasus HIV, *loss to follow up* ODHA, *drop out* pengobatan bagi ODHA yang dapat menyebabkan kematian pada ODHA meningkat. Maka dari itu perlu dilakukan upaya pencegahan HIV berbasis masyarakat dan klinis dengan memperhatikan kaidah pencegahan, promosi, pengobatan HIV dan bagaimana mengembalikan ODHA dapat diterima dimasyarakat dan lingkungan tempat tinggal.

## 2.5 HIV dan AIDS

### 2.5.1 Definisi HIV dan AIDS

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Virus ini menyerang organ-organ vital sistem kekebalan tubuh manusia, seperti sel T4 CD4+ makrofag, dan sel dendritik. HIV merusak sel T4 CD4+ secara langsung dan tidak langsung, sel T4 CD4+ dibutuhkan agar sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi baik (KPAN, 2007).

HIV adalah virus RNA yang termasuk dalam famili *Retroviridae* subfamili *Lentivirinae*. *Retrovirus* mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Satu kali terinfeksi oleh retrovirus, maka infeksi ini akan bersifat permanen, seumur hidup. HIV merupakan retrovirus yang terdiri dari sampul dan inti. Virus HIV terdiri dari 2 sub-tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 bermutasi lebih cepat karena replikasi nya lebih cepat. Secara struktural morfologinya, bentuk HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar. Pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA. HIV mempunyai 3 gen yang merupakan komponen fungsional dan struktural yaitu *gag* (group antigen), *pol* (polymerase), dan *env* (envelope).

AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*. *Syndrome* berarti kumpulan gejala-gejala dan tanda-tanda penyakit. *Deficiency* berarti kekurangan, *Immune* berarti kekebalan, dan *Aquired* berarti diperoleh atau didapat, dalam hal ini “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan. Seseorang menderita AIDS bukan karena ia keturunan dari penderita AIDS, tetapi karena ia terjangkit atau terinfeksi virus penyebab AIDS. Oleh karena itu, AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan tanda dan gejala penyakit akibat hilangnya atau menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. AIDS merupakan suatu sindroma yang amat serius, dan ditandai oleh adanya kerusakan sistem kekebalan tubuh penderitanya. Dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit

yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV.

### 2.5.2 Etiologi dan Patogenesis

Virus HIV termasuk kedalam famili *Retrovirus* sub famili *Lentivirinae*. Virus famili ini mempunyai enzim yang disebut *reverse transcriptase*. Enzim ini menyebabkan retrovirus mampu mengubah informasi genetiknya kedalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya. Jadi setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan.

Virus HIV akan menyerang Limfosit T yang mempunyai *marker* permukaan seperti sel CD4+, yaitu sel yang membantu mengaktivasi sel B, *killer cell*, dan makrofag saat terdapat antigen target khusus. Sel CD4+ adalah reseptor pada limfosit T yang menjadi target utama HIV. HIV menyerang CD4+ baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, sampul HIV yang mempunyai efek toksik akan menghambat fungsi sel T. secara tidak langsung, lapisan luar protein HIV yang disebut sampul gp120 dan anti p24 berinteraksi dengan CD4+ yang kemudian akan menghambat aktivasi sel yang mempresentasikan antigen.

Virus HIV termasuk *Retrovirus* anggota subfamily *Lentifiridae* dengan diameter 80 – 120 nm. Infeksi dari *Lentivirus* secara khas ditandai dari sifat latennya yang lama, masa inkubasinya yang lama, replikasi virus yang persisten dan keterlibatan dari susunan saraf pusat. Sedangkan ciri khas untuk suatu jenis *retrovirus* yaitu, dikelilingi oleh membran lipid, mempunyai kemampuan variasi genetik yang tinggi, mempunyai cara yang unik untuk replikasi. Virus ini sangat mudah mengalami mutasi sehingga sulit untuk menemukan obat yang dapat membunuh, virus tersebut. Daya penularan pengidap HIV tergantung pada sejumlah virus yang ada didalam darah, semakin banyak virus dalam darah semakin tinggi daya penularannya sehingga penyakitnya juga semakin parah. HIV ada 2 tipe yaitu : tipe 1 (HIV-1) dan tipe 2



(HIV-2). Virus-virus ini secara serologis dan geografis relatif berbeda tetapi mempunyai ciri epidemiologis yang sama. Patogenisitas dari HIV-2 lebih rendah dibanding HIV-1.

Setelah HIV menginfeksi seseorang, kemudian terjadi sindrom retroviral akut semacam flu disertai viremia hebat dan akan hilang sendiri setelah 1-3 minggu. Serokonversi (perubahan antibodi negatif menjadi positif) terjadi 1-3 bulan setelah infeksi. Pada masa ini, tidak ada dijumpai tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat serta test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini, tahap ini disebut juga periode jendela (*window periode*). Kemudian dimulailah infeksi HIV asimtomatik yaitu masa tanpa gejala. Dalam masa ini terjadi penurunan CD4+ secara bertahap. Mula-mula penurunan jumlah CD4+ sekitar 30-60 sel/tahun, tetapi pada 2 tahun berikutnya penurunan menjadi cepat, 50-100 sel/tahun, sehingga tanpa pengobatan, rata-rata masa dari infeksi HIV menjadi AIDS adalah 8-10 tahun, dimana jumlah CD4+ akan mencapai  $<200$  sel/ $\mu$ L.

Dalam tubuh ODHA (*Orang Dengan HIV AIDS*), partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang masuk tahap AIDS pada 3 tahun pertama, 50% berkembang menjadi penderita AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS, dan kemudian meninggal. Perjalanan penyakit tersebut menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, sesuai dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti penurunan berat badan, demam lama, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur herpes, dll. Virus HIV ini yang telah berhasil masuk kedalam tubuh seseorang, juga akan menginfeksi berbagai macam sel, terutama monosit, makrofag, sel-sel mikroglia di otak, sel-sel *hobfour* plasenta, sel-sel dendrit pada kelenjar limfa, sel-sel epitel

pada usus, dan sel Langerhans di kulit. Efek dari infeksi pada sel mikroglia di otak adalah *encefalopati* dan pada sel epitel usus adalah diare kronis.

### 2.6.3 Epidemiologi HIV dan AIDS

Chin (2000) menyatakan bahwa tanpa dilakukan pemeriksaan HIV maka dalam tubuh manusia tidak bisa AIDS, artinya jika ingin mengetahui status HIV harus dilakukan tes HIV terlebih dahulu, sehingga semua orang akan berpotensi tertular HIV dan AIDS jika tidak menjaga perilaku dengan baik dan aman serta tidak memandang dari sudut jenis kelamin, ras dan pendidikan. Dapat disimpulkan bahwa HIV dapat menyerang siapa saja yang memiliki perilaku berisiko terhadap penularan HIV.

### 2.5.4 Siklus Hidup HIV

Virus memasuki tubuh terutama menginfeksi sel yang mempunyai molekul protein CD4. Kelompok sel terbesar yang mempunyai molekul CD4 adalah limfosit T dan sel target lain adalah monosit, makrofag, sel dendrite, sel langerhans dan sel mikroglia. Ketika HIV masuk tubuh, *glycoprotein* 120 terluar pada virus melekatkan diri pada reseptor CD4. Glikoprotein terdiri dari dua sub-unit gp120 dan gp41. Sub unit 120 mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor CD4 dan bertanggung jawab untuk ikatan awal virus pada sel. Perlekatan ini menginduksi perubahan konformasi yang memicu perlekatan kedua pada koreseptor.

Dua reseptor kemokin utama yang digunakan oleh HIV adalah CCR5 dan CXCR4. Ikatan dengan kemoreseptor ini menginduksi perubahan konformasi pada sub unit gp41 yang mendorong masuknya *sekuens* peptida gp41 ke dalam membran target yang memfasilitasi fusi virus. Setelah terjadinya fusi, virus tidak berselubung mempersiapkan untuk mengadakan replikasi. Material genetik virus adalah RNA *single stand-sense positif* (ssRNA), virus harus mentranskripsi RNA ini dalam DNA secara optimal pada *replikasi sel* manusia (transkripsi normal terjadi dari DNA ke RNA, HIV bekerja mundur sehingga diberi nama retrovirus). Untuk melakukannya

HIV dilengkapi dengan enzim unik RNA-*dependent* DNA *polymerase* (*reverse transcriptase*). *Reverse transcriptase* pertama membentuk rantai DNA komplementer, menggunakan RNA virus sebagai templet. Hasil sintesa lengkap molekul *double-strand* DNA (dsDNA) dipindahkan ke dalam inti dan berintegrasi ke dalam kromosom sel tuan rumah oleh enzim *integrase*.

Integrasi ini menimbulkan beberapa masalah, pertama HIV dapat menyebabkan infeksi kronik dan persisten, umumnya pada sel sistem imun yang berumur panjang seperti T limfosit memori. Kedua, *pengintegrasian* acak menyebabkan kesulitan target. Selanjutnya integrasi acak pada HIV ini menyebabkan kelainan seluler dan mempengaruhi apoptosis. Gabungan DNA virus dan DNA sel inang akan mengalami replikasi, transkripsi dan translasi.

#### 2.5.5 Penularan HIV dan AIDS

HIV dapat ditularkan dengan berbagai cara diantaranya: melakukan hubungan seksual lebih dari satu pangan tanpa menggunakan kondom, menggunakan jarum suntik secara bergantian, melalui transfusi darah atau kontak langsung dengan darah HIV positif (Smeltzer & Bare, 2001). Penularan HIV juga dapat terjadi dari ibu pada bayinya, saat kehamilan (*in utero*) dapat menjadi penyebab penularan HIV dari ibu ke anak, penularan dapat terjadi pada proses persalinan dengan tranfusi *fetomaternal* atau hubungan dengan membaran mukosa bayi dengan darah atau sekresi darah saat persalinan, dan transmisi lain yang dapat ditularkan dari ibu terhadap anaknya pada saat periode *post partum* melalui ASI. Sedangkan pada alat-alat yang dapat menoreh kulit juga dapat ikut andil dalam penularan HIV misalnya alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet (Nursalam, 2007).

##### 1. Penderita HIV Positif

Seseorang yang telah terinfeksi HIV disebut sebagai HIV positif (HIV). Orang HIV positif ini biasanya dalam keadaan asimtomatik maksudnya adalah orang tersebut tidak menunjukkan gejala terinfeksi virus HIV. Deteksi HIV dilakukan salah

satu nya dengan rapid tes 3 strategi, jika hasil tes pada strategi 1 negatif maka seseorang dapat dinyatakan HIV negatif, akan tetapi jika strategi 1 menunjukkan hasil positif dan dilakukan perbandingan pada strategi 2 dan hasilnya negatif maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil tes *indeterminate* dan harus diulang menunggu 2 minggu-3 bulan lagi. Jika hasil tes pada strategi 1,2 dan 3 menunjukkan positif maka orang tersebut dinyatakan positif HIV dan ada virus HIV dalam tubuhnya .

Meskipun ada banyak stereotip negatif dari orang yang terinfeksi HIV, mustahil untuk mengatakan bahwa orang tersebut sebagai penderita HIV positif. Banyak orang yang terinfeksi HIV terlihat dan merasa sehat. Tidak sedikit pula penderita HIV pada akhirnya berkembang menjadi AIDS, tanpa pengobatan, jangka waktu antara seseorang dari terinfeksi HIV dan pada akhirnya berkembang menjadi AIDS umumnya delapan sampai sepuluh tahun.

## 2. Stadium Penyakit

Menurut Nursalam (2007) pembagian stadium HIV menjadi AIDS ada empat stadium yaitu:

### a. Stadium pertama HIV

virus masuk dalam tubuh manusia akan tetapi masih menunjukkan hasil tes HIV negatif, dan biasa disebut dengan *window period*. Lama waktu *window period* adalah satu sampai tiga bulan dari infeksi HIV dalam tubuh manusia. Dapat dikatakan pada stadium ini virus HIV yang ada di dalam tubuh manusia belum menunjukkan tanda dan gejala sehingga manusia dapat beraktivitas secara normal tanpa gangguan.

### b. Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

virus dalam tubuh manusia mulai menunjukkan gejala dan tanda diakibatkan karena kekebalan tubuh melemah. Kondisi ini biasanya terjadi antara 5-10 tahun sejak terinfeksi pertama kali, dan sangat berpotensi besar untuk menularkan ke pasangan.

c. Stadium ketiga pembesaran kelenjar limfe

pembesaran kelenjar ini terjadi secara menyeluruh dan menetap (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), muncul di beberapa bagian tubuh manusia yang terinfeksi HIV dan berlangsung hanya satu bulan saja.

d. Stadium keempat AIDS.

Munculnya infeksi oportunistik pada tubuh manusia dengan berbagai tanda dan gejala penyakit, terserangnya sistem saraf, penurunan berat badan secara drastis serta manusia tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa.

3. Tanda dan gejala

Infeksi pertama ini berhubungan dengan periode waktu dimana HIV menginfeksi tubuh manusia pertama kali. Pada waktu terjadi pertama infeksi darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini artinya banyak infeksi virus lain dalam darah. Seseorang telah dewasa yang pertama kali tertular biasanya menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda yang muncul dari sindrom retroviral akut ini biasanya: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Masa muncul tanda dan gejala terlihat 2–4 minggu setelah tertular, kemudian hilang atau menurun setelah beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Sasaran virus ini adalah limfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan *thymus*. Keadaan ini membuat seseorang yang terinfeksi HIV rentan menderita penyakit penyerta dan mencegah kekuatan *thymus* untuk menghasilkan limfosit T (Nursalam, 2007).

#### 2.5.6 Pencegahan HIV dan AIDS

Secara umum pencegahan penularan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut :

a. A–Abstinence

Puasa seksual artinya tidak melakukan hubungan seks sebelum melakukan ke jenjang pernikahan yang resmi.

b. B–Be faithful

Saling setia dengan pasangan serta menghindari perilaku tidak sehat yaitu tidak melakukan hubungan seks lebih dari satu pasangan

c. C–Condom

Jika cara kedua diatas sulit untuk dilakukan, maka solusi terakhir dalam pencegahan HIV dan AIDS adalah menggunakan kondom bagi yang pasangan lebih dari Satu.

d. D-Drugs

Hindari penggunaan jarum suntik se steril khususnya pengguna narkoba suntik (*Injeting Drugs User*).

e. E–Edukasi

Pentingnya pengetahuan dan informasi tentang bahaya HIV dan AIDS dengan harapan seorang individu mampu menjaga diri dari bahaya penularan HIV dan AIDS dan mampu menginformasikan terhadap orang lain.

### 2.5.7 Pemeriksaan HIV

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS ditambahkan dan ditegaskan pula indikasi tes HIV, yaitu:

1. Pasien dengan riwayat TB, IMS dan hepatitis baik dewasa maupun anak-anak
2. Asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin.
3. Sirkumsisi pada laki-laki dewasa sebagai tindakan pencegahan HIV secara dini.

Sesuai dengan perkembangan program serta inisiatif SUFA maka tes HIV juga harus ditawarkan secara rutin kepada:

1. Populasi Kunci (Pekerja seks, Pemasun, LSL, Waria) dan diulang minimal setiap 6 bulan sekali.
2. Pasangan ODHA
3. Ibu hamil di wilayah epidemi meluas dan epidemi terkonsentrasi
4. Pasien TB
5. Semua orang yang berkunjung ke fasyankes di daerah epidemi HIV meluas

6. Pasien IMS
7. Pasien Hepatitis
8. Warga Binaan Masyarakat
9. Lelaki Beresiko Tinggi (LBT)

Diagnostik tes HIV merupakan kunci utama dalam menentukan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak dan diagnosis HIV ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium. Permenkes No 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan ARV terkait Jenis pemeriksaan laboratorium HIV dapat berupa:

1. Tes serologi

Tes serologi terdiri atas:

- a. Tes cepat dengan reagen telah dievaluasi oleh lembag terkait yaitu kementerian kesehatan, tes serologi ini digunakan untuk mendeteksi HIV-1 dan HIV-2 secara cepat dengan jumlah populasi sedikit dengan waktu yang dibutuhkan waktu tunggu sekitar 20 menit dan dilakukan oleh tenaga kesehata yang sudah dilatih.
- b. *Tes Enzyme Immunoassay* (EIA) merupakan metode deteksi dini antibodi HIV-1 dan HIV-2 dengan melihat perubahan warna pada reagen yang digunakan.
- c. *Tes Western Blot* ini merupakan tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit.

2. Diagnosis HIV pada Anak > 18 bulan, Remaja dan Dewasa

Pemeriksaan HIV pada anak > 18 bulan, remaja dan dewasa dengan menggunakan tiga strategi (pemeriksaan HIV dengan menggunakan tiga antibodi yang berbeda sensitivitas dan spesivitasnya). Penegakan diagnosis ini dengan menggunakan *non rekatif*, *reaktif* dan *indeterminate*. Berikut adalah interpretasi hasil dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

Tabel 2.2. Kriteria interpretasi tes anti-HIV dan tindak lanjutnya.

Hasil Tes	Kriteria	Tindak Lanjut
Reaktif	Bila hasil A1 reaktif, A2 reaktif dan A3 reaktif	Rujuk ke Pengobatan HIV
Non Rekatif	a. Bila hasil A1 non reaktif. b. Bila hasil A1 reaktif tapi	a. Bila tidak memiliki perilaku berisiko, dianjurkan perilaku

	pada pengulangan A1 dan A2 non-reaktif.	hidup sehat.
	c. Bila salah satu reaktif tapi tidak berisiko.	b. Bila berisiko, dianjurkan pemeriksaan ulang minimum 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan pertama sampai satu tahun.
<i>Indeterminate</i>	a. Bila dua hasil tes reaktif.	a. Tes perlu diulang dengan spesimen baru minimal setelah dua minggu dari pemeriksaan yang pertama.
	b. Bila hanya 1 tes reaktif tapi mempunyai risiko atau pasangan berisiko.	b. Bila hasil tetap <i>indeterminate</i> , dilanjutkan dengan pemeriksaan PCR.
		c. Bila sarana pemeriksaan PCR tidak memungkinkan, rapid tes diulang 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama. Bila sampai satu tahun hasil tetap " <i>indeterminate</i> " dan faktor risiko rendah, hasil dapat dinyatakan sebagai negatif

## 2.6. Perilaku LSL HIV Positif dalam Pemanfaatan Layanan CST.

Perilaku merupakan hasil kegiatan atau aktifitas makhluk hidup yang bersangkutan. Maka dari itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup memiliki perilaku, hal ini disebabkan karena mereka mempunyai aktifitas sendiri-sendiri, mulai dari manusia, binatang serta tumbuhan. Perilaku manusia itu sendiri pada hakikatnya adalah praktik atau kegiatan dari manusia itu sendiri yang memiliki rentang yang sangat luas meliputi: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari penjelasan ini dapat ditarik disimpulkan bahwa perilaku manusia merupakan serangkaian kegiatan atau aktifitas manusia, yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak dapat diamati oleh pihak eksternal (Notoatmodjo, 2012). Perilaku merupakan respons dari individu terhadap stimulus yang diberikan. Oleh karena itu perilaku dapat terjadi melalui proses adanya rangsangan terhadap makhluk hidup, dan selanjutnya ada tersebut respon dari makhluk hidup. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan



kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku pencarian pengobatan merupakan perilaku seseorang ataupun kelompok untuk melakukan pencarian pengobatan baik medis maupun non medis. Perilaku pencarian pengobatan ini sangat bervariasi terutama di negara berkembang (Ilyas, 2003).

CST merupakan layanan kesehatan bagi ODHA paling akhir ketika seseorang dinyatakan HIV positif oleh dokter yang memeriksa, CST sendiri singkatan dari *care, support and treatment* merupakan layanan khusus bagi orang dengan HIV positif untuk melakukan terapi pengobatan ARV, layanan CST tidak hanya fokus pada pengobatan klinis, akan tetapi layanan tersebut juga fokus pada layanan berbasis masyarakat atau komunitas dimana mengingat bahwa ODHA akan melakukan pengobatan HIV secara terus menerus (Kemenkes, 2014). Layanan CST ini sangat bervariasi, dan terdapat beberapa layanan khusus untuk orang dengan HIV diantaranya: konseling tes HIV, konsultasi gizi, pemeriksaan penunjang seperti CD4, *thorax paru*, pemeriksaan *viraload*, skrining TB bagi ODHA, pengurangan efek samping ARV, rawat inap pasien ODHA, layanan terapi ARV serta pemeriksaan penunjang lain. Fungsi dari layanan CST ini intinya melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV pada masyarakat yang membutuhkan, tidak hanya terapi ARV, pada layanan ini masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan HIV serta penanganan infeksi oportunistik pada pasien dengan HIV positif. Disisi lain upaya untuk melakukan tindakan pencegahan pada pasien ODHA untuk patuh minum obat dengan cara pendampingan secara rutin bagi pasien ODHA yang pra ARV serta pemantauan minum obat bagi ODHA yang telah mandiri melakukan pengobatan HIV.

Program penanggulangan AIDS yang dilakukan di Kabupaten Jember oleh KPAD Kabupaten Jember, LSM dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember meliputi: Komunikasi perubahan perilaku (KPP), Pemakaian kondom 100% di daerah berisiko, Layanan klinis infeksi menular seksual (IMS), Program Pengurangan Dampak Buruk (*harm reduction*) Penggunaan Narkoba Suntik, Konseling dan testing sukarela (KTS atau VCT) adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan

manajemen kasus (MK) dan CST (*Care, Support, and Treatment*) bagi ODHA yaitu Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi, dan Rumah Sakit Daerah Balung dan tiga Puskesmas Satelit ARV (Puskesmas Kencong, Puskesmas Tanggul dan Puskesmas Sumberjambe), Program CST merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA, baik bagi aspek medis, psikologis maupun sosial. Sasaran KPA Kabupaten Jember dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) diarahkan terutama pada populasi berisiko tinggi yang terdiri dari kelompok rentan, kelompok berisiko tertular dan kelompok tertular.

Gambaran perilaku pemanfaatan layanan CST di Kabupaten Jember di dapat dari studi pendahuluan di poli CST Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember, terdapat 142 LSL HIV positif masuk perawatan HIV, 67,8 % dari total tersebut on ART, 13,2 % meninggal, 25 % *lost to follow up* (LFU), 4% di rujuk ke luar. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku ODHA LSL terhadap pemanfaatan layanan CST sangat rendah. Hasil wawancara dengan konselor poli VCT dan CST RS. dr. Soebandi Kabupaten Jember menyatakan bahwa sebagian besar dari kaum LSL HIV positif di Kabupaten Jember ini enggan untuk rutin datang ke layanan CST, atau LSL HIV positif sudah pernah datang ke layanan CST akan tetapi tidak kembali lagi sehingga masuk dalam kategori LFU (*Loss to Follow-up*). Hal ini disebabkan karena pindah tempat, sekolah, pindah bekerja, LSL HIV positif lebih memilih pengobatan tradisional, supranatural dibandingkan pengobatan ARV, tidak percaya dengan pengobatan ARV, biasanya pada LSL HIV positif ini cenderung mencari informasi sendiri diluar penjelasan petugas CST, tidak memiliki biaya cukup untuk pengobatan ARV, dan stigma dan diskriminasi kelompok LSL HIV positif ini masih sangat kuat pada kaum LSL itu sendiri dan masyarakat.

Disisi lain sebagian kecil dari mereka yang sudah positif HIV/ODHA takut dengan efek samping ARV serta perilaku negatif bahwa jika belum muncul gejala maka mereka enggan untuk akses pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Krisna (2011) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah untuk *loss to follow-up*

karena mereka sering berpindah bekerja ataupun memiliki kesibukan sekolah. Hasil penelitian Rosiana (2014) menyatakan ada hubungan erat antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan layanan CST dimana laki-laki resiko tinggi untuk mengalami *loss to follow up* dikarenakan tidak percaya dengan kondisi, memiliki kesibukan dan mencari informasi diluar penjelasan petugas VCT terutama pada kaum LSL.

## 2.7 Keaslian Penelitian

Penelitian lain yang terkait dengan determinan perilaku LSL HIV Positif dalam pemanfaatan layanan VCT dan CST yang telah dilakukan diantaranya seperti pada tabel berikut :

Tabel. 2.3 Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis/Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>loss to follow up</i> pada Pasien HIV dengan Terapi ARV di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.	Rosiana, Alifa Nasyatha (2014)	Kuantitatif	Ada hubungan erat antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan layanan CST dimana laki-laki resiko tinggi untuk mengalami <i>loss to follow up</i> dikarenakan tidak percaya dengan kondisi, memiliki kesibukan dan mencari informasi diluar penjelasan petugas VCT terutama pada kaum LSL.
2.	<i>Incidence Rate of and Factors Assosiated with loss to follow up in A Longitudinal Cohort of Anti-retroviral Treated HIV- Infected Person: an AIDS Clinical Trials Group (ACTG) Longitudinal Linked Randomized Trials (ALLRT) Analysis.</i>	Khrisna, S (2011)	Kuantitatif	Usia muda lebih mudah untuk <i>loss to follow-up</i> karena mereka sering berpindah bekerja ataupun memiliki kesibukan sekolah.
3.	<i>The Relation of Depressive Symtoms, Self Esstem, and Sexual Behaviors in A Predominantly</i>	De santis at al, (2008)	kuantitatif	Sebagian kecil LSL memiliki risiko lebih tinggi terhadap penularan HIV dikarenakan kondisi kesehatan mental yang buruk yaitu depresi

<i>Hispanic Sample of Man who Sex with Man</i>				
4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat LSL di Kota Surakarta untuk Melakukan Tes HIV Secara Sukarela (VCT)	Lestari dan Raharjo (2012)	Metode Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Faktor-faktor yang mempengaruhi LSL di Surakarta untuk melakukan tes HIV secara sukarela (VCT), meliputi: pengetahuan terhadap informasi dasar HIV dan AIDS serta layanan VCT, persepsi masyarakat terhadap komunitas LSL maupun isu HIV dan AIDS, perilaku seks, keberadaan penjangkau, strategi penjangkauan, kecemasan akan terbukanya orientasi seks kepada orang lain serta kecemasan akan hasil tes HIV.
5.	Hubungan Karakteristik ODHA dengan Kejadian <i>loss to follow up</i> Terapi ARV di Kabupaten Jember	Yudi, Tri Gunawan dkk (2016)	Kuantitatif	<i>Loss follow up</i> pada jenis kelamin laki-laki sangat tinggi terutama pada kelompok LSL.
6.	<i>Youth and HIV/AIDS: Sexual Lifestyle of Youth MSM (Man who have Sex with Man) an its risk towards HIV and AIDS Infection</i>	Dewi Rokhmah dan Oedojo S. (2015)	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Kaum LSL didominasi pada usia muda, tempat melakukan hubungan seksual di rumah sendiri, kost dan di hotel. Biasanya merka melakukan hubungan seksual dengan cara anal seks dan oral seks
7.	<i>Predictors of HIV Risk in MSM: A Prospective Sexual Diary Study</i>	Zhang, et al., (2013)	Qualitative Research	Hanya 58% LSL di China yang tes HIV. LSL yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kesadaran untuk tes HIV, mereka lebih sukamelakukan reseptive anal seks daripada insertive anal seks. Mereka sudah menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual dengan laki-laki dalam 6 bulan terakhir. Hal yang menghalangi mereka untuk tes HIV adalah: takut dengan hasilnya apabila HIV positif, takut diskriminasi apabila hasilnya positif, rendahnya kesadaran akan resiko HIV, dan tidak tahu

				tempat tes HIV, terpapar 11, 7% HIV positif dan 4,7% positif shipilis.
8.	Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta	Rahdatu (2016)	Kuantitatif	Terdapat hubungan antara dukungan sosial kepatuan berobat pada pasien ODHA, semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup ODHA akan semakin meningkat.
9.	Faktor <i>Predisposing, Enabling</i> dan <i>Reinforcing</i> dalam Pemanfaatan Layanan VCT oleh Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki (LSL)	Risanita, D. (2016)	Kualitatif	Sebagian besar LSL memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS dan VCT, hal ini menimbulkan kesadaran terhadap faktor resikonya terinfeksi HIV, namun akses ke layanan VCT masih terkendala oleh jadwal pelayanan pada sebagian besar pada hari aktif (jam kerja), dorongan untuk melakukan tes HIV didapat dari teman komunitas dan petugas penjangkau.

Beberapa penelitian sebelumnya tentang LSL sudah pernah dilakukan, akan tetapi masih terdapat keterbatasan informasi mengenai pemanfaatan pada LSL HIV positif terhadap layanan CST, penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar menggunakan metode penelitian kuantitatif dan belum mengkaji bagaimana LSL HIV positif memanfaatkan layanan CST. Beberapa hasil penelitian kuantitatif membahas secara umum pada perilaku ODHA dan LSL. Hasil penelitian Rosiana (2014) menyatakan ada hubungan erat antara jenis kelamin dengan perilaku pemanfaatan layanan CST dimana laki-laki risiko tinggi untuk mengalami *loss to follow up* dikarenakan tidak percaya dengan kondisi, memiliki kesibukan dan mencari informasi diluar penjelasan petugas VCT terutama pada kaum LSL. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Yudi (2016) menyatakan bahwa *loss follow up* pada laki-laki lebih tinggi terutama pada kelompok LSL.

Penelitian kualitatif tentang LSL yang pernah dilakukan antara lain gaya hidup remaja LSL terhadap risiko tertular HIV dilakukan oleh Rokhmah (2013) yang

menyatakan bahwa Kaum LSL didominasi pada usia muda, tempat melakukan hubungan seksual di rumah sendiri, kost dan di hotel. Biasanya mereka melakukan hubungan seksual dengan cara anal seks dan oral seks. Selain itu Risanita (2016) melakukan penelitian tentang Faktor *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing* dalam Pemanfaatan Layanan VCT oleh Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki (LSL), hasil penelitian menjelaskan bahwa Sebagian besar LSL memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS dan VCT, hal ini menimbulkan kesadaran terhadap faktor resikonya terinfeksi HIV, namun akses ke layanan VCT masih terkendala oleh jadwal pelayanan pada sebagian besar pada hari aktif (jam kerja), dorongan untuk melakukan tes HIV didapat dari teman komunitas dan petugas penjangkau.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat digunakan sebagai acuan bahwa penelitian yang fokus pada LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST belum pernah dilakukan khususnya di Kabupaten Jember. Sehingga dari penjelasan tersebut dapat digunakan untuk memahami posisi penulis dalam penelitian tentang pemanfaatan layanan CST pada LSL HIV positif, sehingga dapat dipahami pula letak kebaruannya (*novelty*) dari penelitian tersebut.

## **2.8 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan merupakan wujud dari kebutuhan menggunakan jasa fasilitas dari pelayanan kesehatan mulai dari rawat jalan, rawat inap serta home care bagi pasien di rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan tujuan masyarakat tepat dapat mengakses layanan kesehatan (Depkes, 2006). pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat dapat disebut pemanfaatan layanan kesehatan. Levey dan Loomba (1973) menjelaskan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan bentuk upaya yang diselenggarakan individu maupun kelompok dalam suatu organisasi dengan tujuan guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, keluarga serta masyarakat (Ilyas, 2003). Pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa yang

unik jika di bandingkan dengan jasa produk lainnya, karena pelayanan kesehatan memiliki tiga ciri utama diantaranya:

a). *Uncertainty*

artinya bahwa pelayanan kesehatan bersifat tidak menentu, tidak dapat diketahui seberapa besar biaya yang diperlukan, serta seberapa penting pelayanan kesehatan tersebut dibutuhkan oleh masyarakat.

b). *Asymetry of Information*

ketidakselarasan antara informasi yang diberikan dari petugas kesehatan terhadap masyarakat yang akan memanfaatkan layanan kesehatan tersebut sehingga muncul gap pengetahuan antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Ketidakselarasan tersebut bisa terkait dengan biaya kesehatan yang harus dikeluarkan, mutu pelayanan kesehatan, serta manfaat yang akan didapat oleh masyarakat.

c). *Externality*

Hasil dari jasa pelayanan kesehatan dapat dinikmati secara bersama-sama antara pengguna jasa layanan kesehatan dengan penyedia layanan kesehatan.

Feldstain (1988) menyatakan bahwa dengan mengerti utilisasi pelayanan kesehatan maka akan memungkinkan semakin akuratnya upaya peningkatan pelayanan kesehatan di masa depan. Artinya, data dan informasi pengguna pelayanan kesehatan merupakan dokumen substansial untuk merancang program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan mampu dibeli oleh masyarakat. Peta pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana efektifitas dan efisiensi dari penyelenggara program pelayanan kesehatan. pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari seseorang atau kelompok dalam mencari pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mendorong seseorang atau kelompok dalam menggunakan pelayanan kesehatan adalah tingkat pengetahuan dari ini seseorang atau kelompok itu sendiri.

Notoatmodjo (2010), perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya dari seseorang atau masyarakat dalam melakukan pencarian pengobatan ketika mengalami

sakit. Terdapat variasi dalam pencarian pengobatan terutama di negara berkembang (Ilyas, 2003). Notoatmodjo menyatakan bahwa rangsangan seseorang ketika mengalami sakit diantaranya sebagai berikut:

1). Tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (no action)

Alasannya adalah kondisi ini tidak berdampak serius dan dianggap tidak mengganggu aktivitas atau kerja seseorang. Mungkin mereka menganggap tanpa melakukan tindakan pengobatan akan hilang sendiri. Kondisi ini melitinkan bahwa kesadaran akan pentingnya kesehatan belum menjadi prioritas dalam kehidupan seseorang atau kelompok.

2). Tindakan mengobati sendiri

Keyakinan seseorang terhadap diri sendiri sehingga akan berpotensi melakukan pengobatan sendiri yang dianggap dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Hal ini biasanya didasari oleh pengalaman yang sudah pernah dilakukan oleh diri sendiri atau pengaruh dari pengalaman orang lain. Sehingga tindakan pencarian pengobatan ini sangat diperlukan.

3). Pengobatan tradisional sebagai salah satu pengobatan penyakit yang diyakini (dukun).

4). Mencari pengobatan dengan membeli obat di warung dan toko yang diyakini mampu mengobati penyakit yang diderita.

5). Mencari pengobatan ke layanan kesehatan pemerintah atau modern.

#### 2.8.1 Teori Andersen (1995)

Beberapa model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1995) adalah sebagai berikut:

1). Model Utilisasi pelayanan kesehatan

Model ini menggambarkan model kepercayaan kesehatan merupakan sistem kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (Behavioral Model of Health Service Utilization). Andersen (1995)



mengkategorikan faktor penentu individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori diantaranya:

a). Karakteristik Perdisposisi (Predisposing Characteristic)

karakter ini menggambarkan bahwa penentu dari setiap individu mempunyai kecenderungan memanfaatkan layanan kesehatan yang berbeda satu sama lain, hal ini dikarenakan adanya ciri individu yang digolongkan kedalam tiga kelompok diantaranya: ciri-ciri demografi, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan.

b). Karakteristik Kemampuan (Enabling Characteristic)

karakteristik ini menggambarkan bahwa seseorang atau kelompok mampu untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit guna memenuhi kebutuhannya dari layanan kesehatan yang dipilih. Andersen (1995) membagi dua kategori diantaranya: 1). Sumber daya keluarga meliputi: penghasilan, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi kesehatan yang dibutuhkan. 2). Sumber daya masyarakat meliputi: jumlah pelayanan kesehatan yang tersedia, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi tempat tinggal. Jumlah layanan kesehatan semakin banyak maka diharapkan akan meningkatkan seseorang atau kelompok untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

c). Karakteristik Kebutuhan (Need Characteristic)

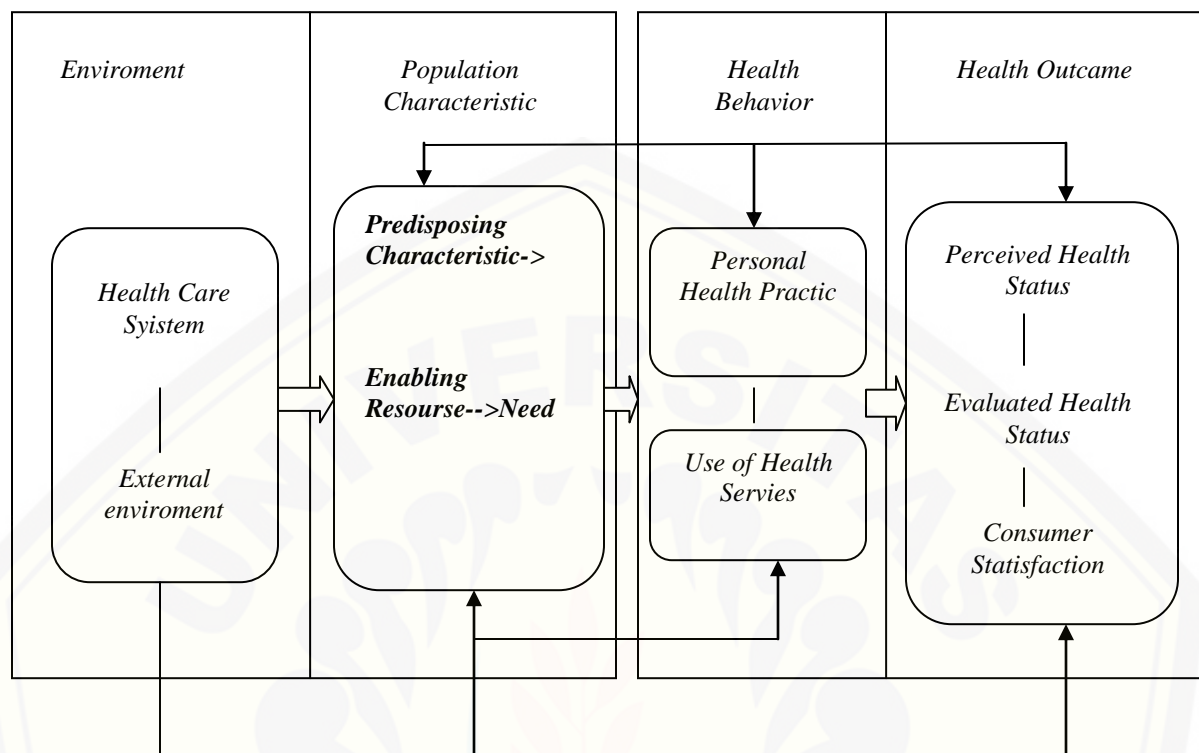
Karakteristik ini adalah ahir dari penentu apakah seseorang akan memanfaatkan layanan kesehatan atau tidak serta apakah seseorang akan mengakses layanan kesehatan kembali. Andersen (1995) menyatakan bahwa Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan paling utama. Terdapat dua sumber dalam melakukan penilayan layanan kesehatan diantaranya: 1). Penilaian individu (Perceived Need) merupakan penilaian dari individu sendiri terhadap ancaman sakit serta besarnya penyakit yang dialami. 2). Penilaian klinik (Evaluated Need) merupakan penilaian seberapa parah penyakit yang diderita oleh seseorang, hal ini dibuktikan dari hasil pemeriksaan dokter yang merawat, serta tercermin dari

pemeriksaan dokter seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain (Ilyas, 2003).

Model Andersen (1995) mengalami perkembangan secara signifikan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengguna layanan kesehatan serta tidak terlepas juga untuk mengetahui sejauh mana pelayanan kesehatan dapat diberiksan sehingga berdampak pada kepuasan pelanggan ini sebagai variabel utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga harapanya masyarakat tertarik untuk menggunakan layanan kesehatan tersebut.

a). Munculnya perilaku sehat ini dapat dipengaruhi dari kualitas pelayanan yang baik, masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan secara mandiri yaitu ketika sakit mampu mengidentifikasi layanan kesehatan seperti apayang dibutuhkan, membeli obat sendiri di layanan kesehatan dan minum obat secara teratur. Faktor penentu perilaku sehat ini dilihat dari faktor lingkungan dan karakteristik populasi.

b). Wujud dari melakukan perilaku sehat dapat diketahui dan membandingkan dari kondisi masyarakat sebelum menggunakan pelayanan kesehatan dan setelah menggunakan layanan kesehatan, terdapat perubahan status kesehatan setelah memanfaatkan layanan kesehatan tersebut, sehingga kepuasan pelanggan dapat dicapai sesuai harapan yang diinginkan oleh penyedia layanan kesehatan. Adapun teori asli dari model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1995) dapat digambarkan dibawah:



Gambar. 2.1 Model Teori Andersen (1995)

### 2.8.2 Aplikasi Teori Andersen terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Andersen dalam Notoamodjo (2012), menjelaskan perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik predisposing, karakteristik kemampuan dan karakteristik kebutuhan. Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan kenyataan bahwa tiap individu cenderung mengakses layanan kesehatan yang bervariasi, tergantung dari ciri-ciri demografi, struktur sosial dan manfaat kesehatan. Karakteristik pendukung terhadap pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh kemampuan konsumen untuk membayar, jarak pelayanan kesehatan. Sedangkan Karakteristik kebutuhan, penggunaan pelayanan kesehatan semata-mata terwujud dalam tindakan apabila itu dirasakan

sebagai kebutuhan. Perilaku manusia adalah suatu kondisi atau keadaan yang berimbang antara kekuatan yang mendorong (*driving force*) dengan kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku ini bisa berubah ketika mengalami ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang, sehingga menimbulkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku pada diri seseorang bisa terjadi oleh karena kekuatan pendorong meningkat, motivasi individu untuk berubah, sedangkan kekuatan penahan bisa tetap atau menurun (Notoatmodjo, 2012). Hal tersebut penting diketahui ketika mempelajari perilaku odha dalam memilih layanan ARV di fasilitas kesehatan, oleh karena penyakit HIV masih terjadi stigma dan diskriminasi di masyarakat (WHO, 2012).

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1995) adalah sebagai berikut:

1). Model Utilisasi pelayanan kesehatan

Model ini menggambarkan model kepercayaan kesehatan merupakan sistem kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*Behavioral Model of Health Service Utilization*). Andersen (1995) mengkasifikasikan faktor penentu inividu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ke dalam tiga ketegori diantaranya:

a). Karakteristik Perdisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Karakter ini menggambarkan bahwa penentu dari setiap individu mempunyai kecenderungan memanfaatkan layanan kesehatan yang berbeda satu sama lain, hal ini dikarena adanya ciri individu yang digolongkan kedalam tiga kelompok diantaranya: ciri-ciri demografi, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan. Ciri-ciri demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tempat tinggal dan daerah asal) , struktur sosial (pendidikan, agama dan suku/ras) dan kepercayaan kesehatan.

### 1) Jenis kelamin

Jenis kelamin yang dimaksud adalah ciri-ciri fisik dan biologis yang dimiliki informan sebagai bagian dari identitasnya, yaitu laki-laki atau perempuan, terjadi perbedaan pemanfaatan layanan antara laki-laki dengan perempuan tidak terlalu signifikan. Walaupun tidak terdapat perbedaan yang sangat menonjol antara laki-laki dengan perempuan, tetapi ada perbedaan kebutuhan penggunaan layanan kesehatan antara laki-laki dan perempuan lebih besar perempuan, hal ini dikarenakan perempuan membutuhkan layanan kesehatan yang lebih pada khususnya ketika perempuan tersebut sedang hamil sehingga biaya yang dikeluarkan seorang perempuan akan lebih banyak.

### 2) Usia/Umur

Usia merupakan salah satu variabel demografis yang mempengaruhi persepsi dan pengetahuan seseorang, umur yang lebih tua mempunyai pengalaman yang lebih banyak sehingga kemungkinan tahu lebih banyak pula. Semakin banyak usia maka akan lebih banyak membutuhkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia muda, akan tetapi terdapat variasi kebutuhan antara usia muda dan usia tua terkait jenis pelayanan yang dibutuhkan.

### 3) Status Perkawinan dan Jumlah Anggota Keluarga

Ikatan resmi antara laki-laki dan perempuan disebut pernikahan, hal ini dilakukan guna untuk membangun rumah tangga yang lebih baik. Pernikahan ini dapat membuat mereka lebih langgeng dalam membangun rumah tangga yang diinginkan, kelanggengan ini bisa dibangun berdasarkan cinta dan saling mengerti antara satu dengan yang lain. Dalam pasal 1 Undang-Undang No 1 Tahun 1974 tentang Pernikahan, mendefinisikan pernikahan merupakan hubungan yang terikat antara laki-laki dan perempuan dengan tujuan membangun rumah tangga dengan baik, bahagia dan kekal sesuai dengan keyakinan atau agama masing-masing. Individu yang telah melangsungkan pernikahan maka biasanya lebih sedikit menggunakan layanan kesehatan dibandingkan mereka yang telah menikah, hal ini

dikarenakan bagi mereka yang telah menikah akan lebih memprioritaskan kebutuhan mereka dibandingkan seseorang yang belum menikah. Disisi lain jumlah keluarga juga mempengaruhi permintaan penggunaan layanan kesehatan dikarenakan jika jumlah keluarga semakin banyak maka biaya untuk menggunakan layanan kesehatan semakin sedikit, hal ini dikarenakan pendapatan keluarga dibawah perkapita.

#### 4). Tempat Tinggal dan Daerah Asal

Tempat tinggal merupakan bangunan atau tempat seseorang untuk menetap dalam periode tertentu dan jangka tak terbatas disuatu tempat tertentu (Pratiwi, 2004). Domisili adalah tempat dimana seseorang tinggal, biasanya domisili ini berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal seseorang. Permukiman adalah tempat berkumpulnya seseorang bertempat tinggal baik perkotaan maupun pedesaan, memiliki fungsi sebagai lingkungan tempat tinggal, hunian seseorang serta dimana seseorang melakukan kegiatan sehari-hari (Poltekkes, 2010).

#### 5) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan dapat berdampak pada persepsinya (Kurniawati, 2014). Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir atau pendidikan yang sedang ditempuh oleh informan utama. Pendidikan formal terakhir yang dimaksud adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh. Tingkat pendidikan formal sendiri terbagi menjadi 3 tingkatan, yaitu tingkat pendidikan dasar, tingkat pendidikan menengah, dan tingkat pendidikan tinggi (Purba, 2008). Pendidikan dapat mempengaruhi peningkatan kebutuhan penggunaan layanan kesehatan, jika dalam keluarga terdapat salah satu yang memiliki pendidikan tinggi, maka biasanya keluarga tersebut dapat mengenali gejala penyakit yang dialami oleh salah satu anggota keluarga sehingga dapat meningkatkan kebutuhan penggunaan layanan kesehatan, serta keluarga akan respon cepat terhadap pencarian pengobatan.

#### 6) Referensi Pasien

Referensi terkait pengobatan dapat diketahui melalui iklan kesehatan, dari orang lain serta dari dokter yang memeriksa sehingga pasien akan merasa membutuhkan pengobatan guna mengurangi rasa sakit dan mengobati penyakit yang dideritanya.

#### 7) Motivasi datang ke Layanan Kesehatan

Motivasi individu sangat mempengaruhi permintaan layanan, jika individu sudah sadar akan kesehatannya, maka individu akan selalu berkunjung ke layanan kesehatan, motivasi individu dapat bersumber dari internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2012).

#### 8) Jarak

Jarak sangat mempengaruhi kunjungan atau pemanfaatan layanan kesehatan, semakin jauh layanan kesehatan atau semakin sulit akses menuju layanan kesehatan maka jumlah kunjungan akan semakin sedikit, serta permintaan terhadap pelayanan akan semakin rendah, begitu pula sebaliknya (WHO, 2012).

#### 9) Kepercayaan Kesehatan (*health Belief*)

Model Kepercayaan kesehatan (*health belief*) ini digunakan guna memprediksi meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Model kepercayaan kesehatan adalah model kognitif yang dapat diartikan bahwa proses model ini sangat dipengaruhi oleh faktor informasi dari lingkungan sekitar. Menurut model kepercayaan kesehatan kemungkinan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan dikarekakan memiliki rasa khawatir akan ancaman dari sakit yang diderita serta melihat kerugian dan keuntungan ketika melakukan perilaku pencegahan tersebut.

#### b). Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristic*)

Karakteristik ini menggambarkan bahwa seseorang atau kelompok mampu untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit guna memenuhi kebutuhannya dari layanan kesehatan yang dipilih. Andersen (1995) membagi dua kategori diantaranya: 1). Sumber daya keluarga meliputi: penghasilan, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan

pengetahuan tentang informasi kesehatan yang dibutuhkan. 2). Sumber daya masyarakat meliputi: jumlah pelayanan kesehatan yang tersedia, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi tempat tinggal. Jumlah layanan kesehatan semakin banyak maka diharapkan akan meningkatkan seseorang atau kelompok untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

Faktor lain yang juga memungkinkan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

1). Pendapatan (Penghasilan Keluarga)

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan layanan kesehatan, pada keluarga yang memiliki pendapatan diatas rata-rata maka mereka akan cenderung menggunakan layanan kesehatan lebih banyak. Secara materi mereka akan mengeluarkan biaya lebih banyak dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan rendah.

2). Biaya

Biaya atau tarif berkaitan erat dengan permintaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan seseorang, semakin tarif layanan kesehatan mahal akan dapat mengakibatkan permintaan layanan kesehatan menurun serta hubungan tarif dengan permintaan memiliki arah negatif. Perlu diketahui bahwa permintaan hubungan tarif dengan permintaan negatif dikarenakan permintaan layanan kesehatan sangat bervariasi menyesuaikan kebutuhan dari setiap individu. Permintaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit dipengaruhi oleh keputusan dokter yang memeriksa pasien tersebut. Keputusan dokter dalam pemanfaatan layanan kesehatan dapat dicontohkan jika pasien diharuskan melakukan tindakan medis berupa operasi segera maka tarif tidak berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan, contoh lain adalah tindakan medis lainnya. Orang yang menderita penyakit berat dan membutuhkan tindakan medis sesegera mungkin karena jika tidak dilakukan maka akan berdampak pada kematian maka tarif tidak mempengaruhi permintaan layanan kesehatan. Contoh lain semisal terjadi



kecelakan kerja dan membutuhkan penanganan cepat, pada kondisi ini tarif juga tidak mempengaruhi permintaan tindakan medis untuk dilakukan.

### 3). Jaminan atau Asuransi Kesehatan

Pemanfaatan layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh jaminan dan asuransi kesehatan, kedua hal ini sangat berpengaruh positif terhadap permintaan layanan kesehatan. Seseorang yang memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan maka mereka cenderung akan menggunakan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka, jika seseorang mengalami sakit maka akan segera melakukan pencarian pengobatan.

### 4). Nilai Waktu bagi Pasien

Penentuan standar harga pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan, jika harga layanan kesehatan sangat murah maka seseorang akan mempertimbangkan untuk menggunakan layanan kesehatan walau jarak yang ditempuh jauh serta mempertimbangkan lama tunggu bagi seseorang dalam mengakses layanan kesehatan tersebut.

### 5) Jumlah Pelayanan Kesehatan

Jumlah pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan, semakin sedikit pelayanan kesehatan maka permintaan pelayanan kesehatan rendah. Sarana berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas kesehatan. Kenyamanan, kebersihan, kerapian, kelengkapan alat periksa, dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat. Sarana prasarana merupakan unsur lain yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dengan adanya sarana prasarana waktu tunggu akan terasa lebih menyenangkan. Kenyamanan merupakan salah satu dimensi mutu yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk mau datang memperoleh pelayanan kesehatan berikutnya (Bustami, 2011). Di Kabupaten Jember terdapat 5 (lima)

layanan CST bagi ODHA, adapun layanan CST tersebut diantaranya: Rumah Sakit dr. Soebandi, Rumah Sakit Balung, dan tiga Puskesmas satelit ARV yaitu: Puskesmas Sumberjambe, Puskesmas Tanggul dan Puskesmas Kencong.

6) Jumlah Sumberdaya Manusia dan Ketrampilan yang Dimiliki

Jumlah sumber daya manusia kesehatan serta kompetensi yang dimiliki pada petugas kesehatan sangat mempengaruhi utilitas pelayanan kesehatan, dengan jumlah sumber daya yang terbatas maka pelayanan kesehatan kurang optimal sehingga masyarakat enggan datang ke layanan kesehatan dibandingkan dengan berobat ke supranatural/tradisional.

7) Pengetahuan tentang Layanan CST pada LSL

Pengetahuan kaum LSL terhadap layanan CST berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan. LSL yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung sadar akan kesehatannya (Rokhmah, 2016). Dari sudut pengetahuan, kaum LSL ini lebih baik dibandingkan dengan populasi berisiko yang lain seperti (Wanita Penjaja Seks dan Waria).

c). Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

Karakteristik ini adalah ahir dari penentu apakah seseorang akan memanfaatkan layanan kesehatan atau tidak serta apakah seseorang akan mengakses layanan kesehatan kembali. Andersen (1995) menyatakan bahwa Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan paling utama. Terdapat dua sumber dalam melakukan penilayan layanan kesehatan diantaranya: 1). Penilaian individu (*Perceived Need*) merupakan penilaian dari individu sendiri terhadap ancaman sakit serta besarnya penyakit yang dialami. 2). Penilaian klinik (*Evaluated Need*) merupakan penilaian seberapa parah penyakit yang diderita oleh seseorang, hal ini dibuktikan dari hasil pemeriksaan dokter yang merawat, serta tercermin dari pemeriksaan dokter seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain (Ilyas, 2003).

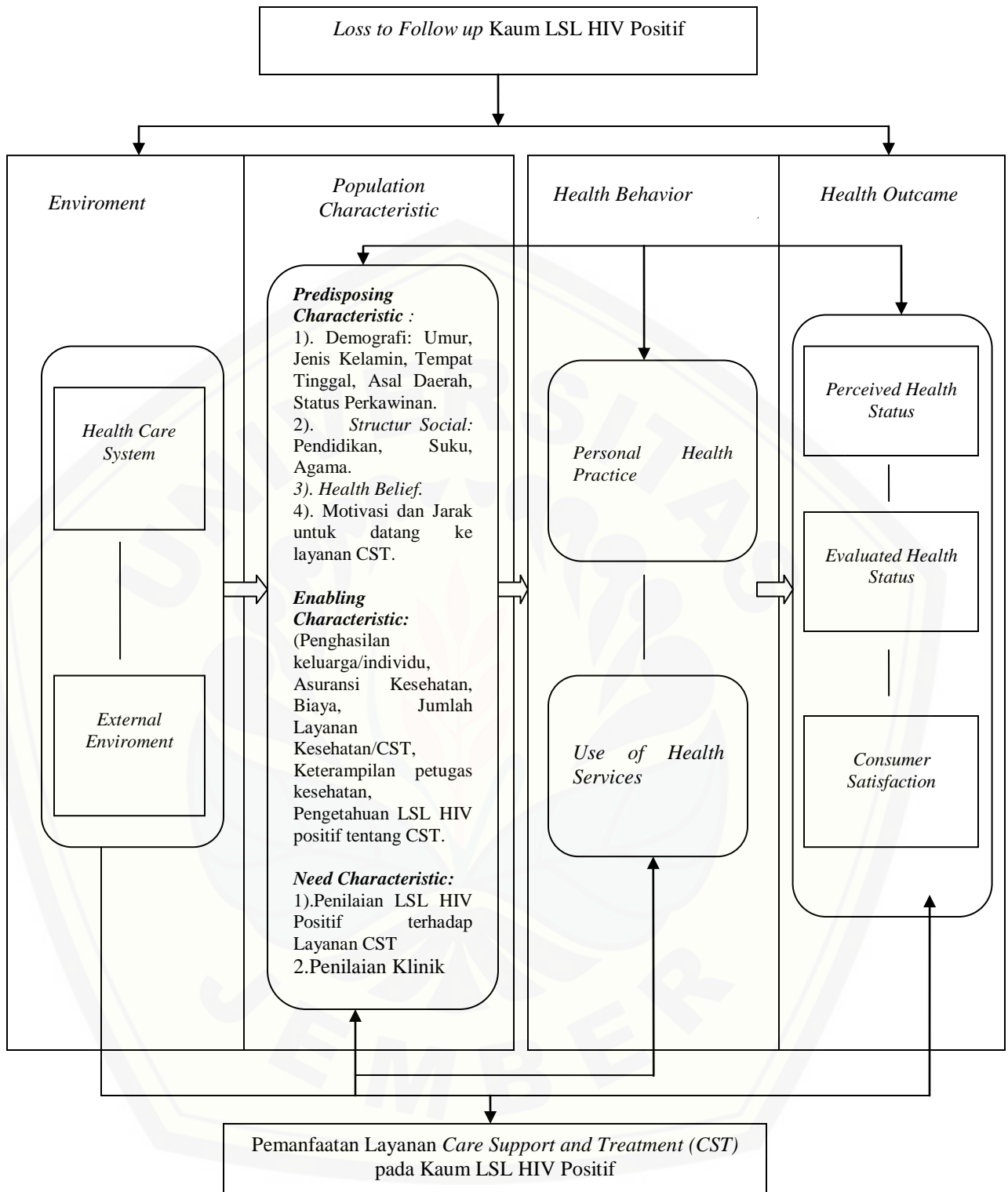
Model Andersen (1995) mengalami secara signifikan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengguna layanan kesehatan serta tidak terlepas juga untuk mengetahui sejauh mana pelayanan kesehatan dapat diberiksan sehingga berdampak pada kepuasan pelanggan ini sebagai variabel utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga harapanya masyarakat tertarik untuk menggunakan layanan kesehatan tersebut.

a). Munculnya perilaku sehat ini dapat dipengaruhi dari kualitas pelayanan yang baik, masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan secara mandiri yaitu ketika sakit mampu mengidentitikasi layanan kesehatan seperti apayang dibutuhkan, membeli obat sendiri di layanan kesehatan dan minum obat secara teratur. Faktor penentu perilaku sehat ini dilihat dari faktor lingkungan dan karkteristik populasi.

b). Wujud dari melakukan perilaku sehat dapat diketahui dan membandingkan dari kondisi masyarakat sebelum menggunakan pelayanan kesehatan dan setelah menggunakan layanan kesehatan, terdapat perubahan status kesehatan setelah memanfaatkan layanan kesehatan tesebut, sehingga kepuasan pelanggan dapat dicapai sesuai harapan yang diinginkan oleh penyedia layanan kesehatan.

Model ini menggambarkan semua keunggulan dan kelemahan pada model sebelumnya. Model ini meliputi meliputi beberapa variabel diantaranya: faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap populasi karakteristik, pada variabel lingkungan dipengaruhi oleh eksternal lingkungan serta sistem pelayanan kesehatan itu sendiri sehingga berpengaruh terhadap populasi karakteristik yang meliputi predispoing karakteristik, *enabling* karakteristik serta karakteristik kebutuhan. Perilaku kesehatan ini dipengaruhi oleh penilaian individu terhadap pelayanan kesehatan yang ada sehingga individu tertarik menggunakan layanan kesehatan yang ada, penilaian ini meliputi bagaimana petugas melayani pasien sesuai dengan standar pelayanan minumim (SPM) serta saran dan prasarana yang dimiliki oleh layanan kesehatan tersebut sesuai kebutuhan dari individu. Harapannya dengan adanya perilaku kesehatan yang baik seseorang dapat melakukan evaluasi secara objektif

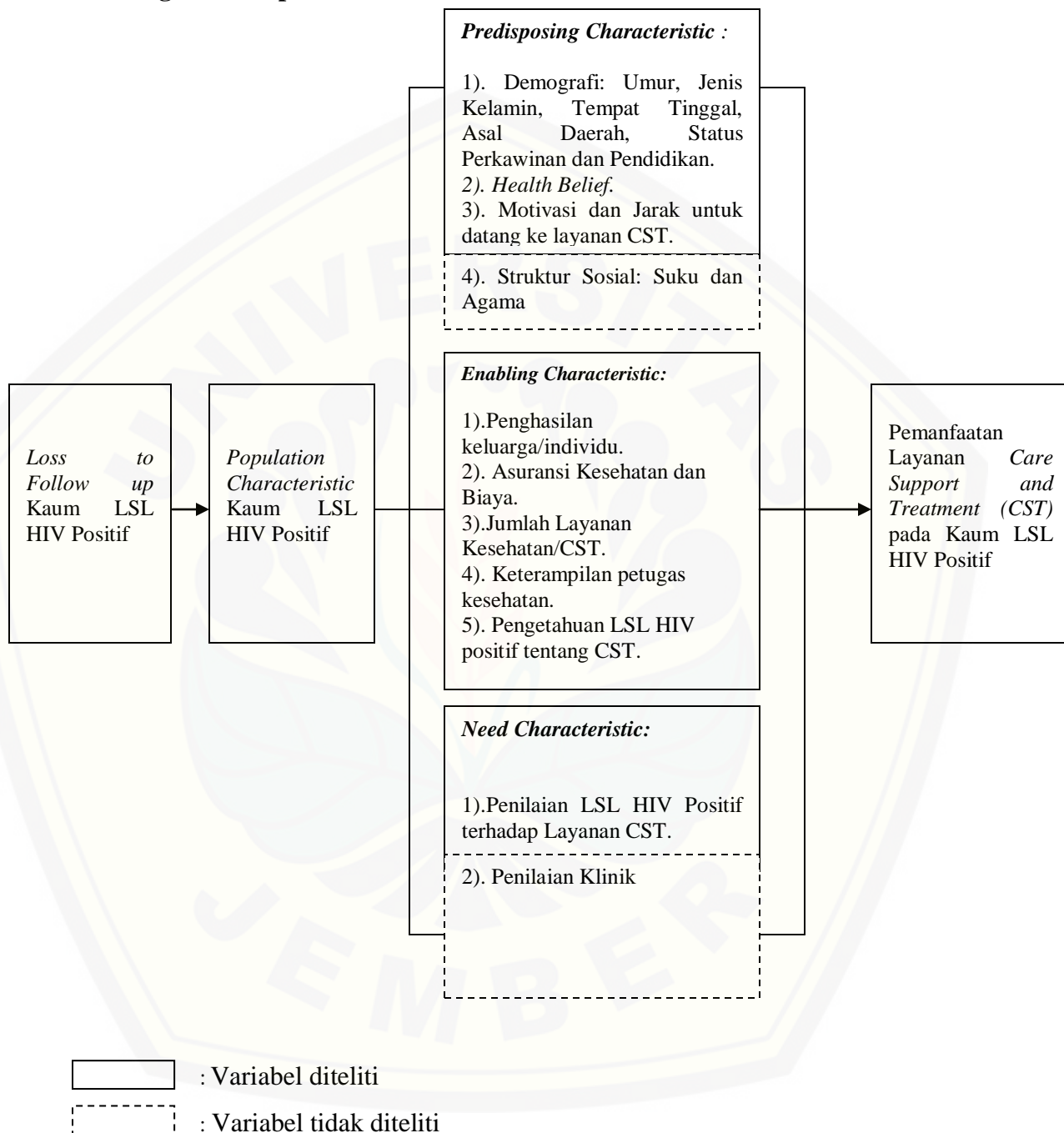
akah seseorang tersebut akan kembali memanfaatkan layanan kesehatan yang ada serta dengan evaluasi dari pengguna layanan kesehatan dapat menjadi masukan terhadap instansi layanan kesehatan untuk meningkatkan perbaikan mutu layanan kesehatan. Tujuan akhirnya adalah menciptakan kepuasan pada konsumen dimana dengan pengembangan model ini seseorang akan merasa nyaman serta tidak menunggu terlalu lama ketika menggunakan layanan kesehatan. Seseorang yang telah menggunakan layanan kesehatan dengan baik akan menerima manfaat yang dirasakan dimana rasa sakit yang dialami berkurang dan mendapat kebugaran, sehingga dengan adanya peningkatan derajat kesehatan dapat menciptakan konsumen puas terhadap layanan yang diberikan. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dibuat kerangka teori penelitian menurut Andersen (1995) sebagai berikut:



Gambar. 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Teori Andersen (1995)

2.9 Kerangka Konseptual



Gambar. 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual diatas menunjukkan adanya variabel yang dapat mempengaruhi pemanfaatan layanan CST pada kaum LSL HIV positif. Adapun variabel tersebut terdiri dari *Predisposing Characteristic* kaum LSL HIV positif meliputi: Umur, Jenis Kelamin, Tempat Tinggal, Daerah Asal, Status Perkawinan, Pendidikan, Motivasi, Jarak Rumah dengan layanan CST dan Kepercayaan Kesehatan. *Characteristic Enabling*: Penghasilan Keluarga/Individu, Keikutsertaan Asuransi Kesehatan, Biaya, Jumlah Layanan Kesehatan/CST, Keterampilan Petugas Kesehatan, Pengetahuan kaum LSL HIV positif tentang CST dan *Need Characteristic*: Penilaian Individu terhadap layanan CST pada kaum LSL HIV positif. Seluruh variabel tersebut mempengaruhi pemanfaatan layanan CST pada kaum LSL HIV positif.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Studies*). Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya, contohnya dapat berupa penelitian tentang kehidupan, riwayat, dan perilaku seseorang, disamping juga tentang peranan organisasi, pergerakan sosial, atau hubungan timbal balik (Rokhmah, dkk. 2016). Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berusaha untuk memahami fenomena yang terjadi pada subjek peneliti meliputi motivasi, persepsi dan perilaku dan di gambarkan dengan kata-kata dan menggunakan bahasa dalam konteks khusus alamiah dan tidak terlepas dari kaidah-kaidah dan metode ilmiah penelitian (Moloeng, 2010).

Pendekatan studi kasus merupakan sebagai suatu penelitian satu/beberapa kasus dengan menggali informasi dengan beberapa sumber, dan sangat cocok digunakan pada peneliti yang ingin mengungkap sesuatu dengan bertolak pertanyaan mengapa dan bagaimana peristiwa terjadi (Rokhmah, dkk. 2016). Penelitian ini digunakan untuk mengkaji determinan perilaku LSL HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini di Kabupaten Jember, Hal yang mendasari tempat penelitian ini adalah Kabupaten Jember peringkat dua HIV dan AIDS di Jawa Timur dengan jumlah kasus 3186 jiwa. Berdasarkan faktor risiko, komunitas LSL (7,6%) per Juni 2017.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan Februari 2018.



### 3.3 Penentuan Informan Penelitian

#### 3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah komunitas LSL yang sudah dinyatakan positif HIV oleh Dokter dengan pemeriksaan Rapid Tes HIV tiga metode di Kabupaten Jember.

#### 3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Informan adalah orang dalam latar penelitian. Fungsinya sebagai orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Basrowi dan Suwandi, 2008). Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam antara lain (Suryanto, 2005):

- a. Informan utama adalah mereka yang mengalami dan terlibat secara langsung berkaitan masalah yang akan diteliti. Informan utama pada penelitian ini adalah LSL yang sudah dinyatakan positif HIV oleh Dokter dengan pemeriksaan Rapid Tes HIV tiga metode (pemeriksaan dengan menggunakan 3 jenis tes antibodi yang berbeda sensitivitas dan spesivitasnya).
- b. Informan tambahan adalah mereka yang dapat mampu memberikan informasi sesuai dengan tujuan penelitian walaupun tidak terlibat secara langsung. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Kepala Poli CST dan Manager Kasus (MK) Poli CST Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan Kepala Poli CST dianggap mengetahui kondisi layanan CST serta kebijakan pelayanan kesehatan khususnya CST, kemudian MK dianggap mengetahui kondisi informan utama mulai dari sosial-ekonomi, lingkungan dan gaya hidup. Beberapa kegiatan MK terkait pendampingan ODHA diantaranya: kunjungan rumah serta *Home Care* bagi mereka yang tidak bisa datang ke layanan CST.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* atau sampling bertujuan. Sampling bertujuan adalah suatu strategi jika seseorang menginginkan agar dapat memahami sesuatu mengenai kasus-kasus terpilih

tertentu tanpa membutuhkan (atau berhasrat) untuk menggeneralisasi kepada semua kasus seperti itu. Peneliti menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari sampel yang sedikit. Sampling bertujuan membutuhkan informasi yang diperoleh atau diketahui itu dalam fase penghimpunan data awal mengenai variasi di antara sub-sub unit sebelum sampel dipilih. Sampel-sampel ini dapat dipilih karena merekalah agaknya yang mempunyai pengetahuan banyak dan informatif mengenai fenomena yang sedang diinvestigasi oleh peneliti (Rokhmah, dkk. 2016). Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data, artinya ketika data yang telah dikumpulkan antara satu informan dengan informan yang lain ternyata tidak berbeda, maka informan penelitian dianggap cukup.

Kriteria informan utama pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Informan bertempat tinggal di Kabupaten Jember dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- b. Informan sudah dinyatakan positif HIV oleh Dokter dengan pemeriksaan Rapid Tes HIV tiga metode.
- c. Informan pernah akses layanan CST.
- d. Informan bersedia dan mempunyai cukup waktu untuk diwawancarai.

### 3.4 Fokus Penelitian

Terdapat fokus penelitian dan beberapa pengertian dalam penelitian tentang determinan perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif dalam pemanfaatan layanan CST berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Perilaku	Suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan atau bisa dikatakan bahwa perilaku merupakan Kebiasaan yang dilakukan oleh individu.
2.	LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif	Laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual dengan dengan laki-laki dan sudah dinyatakan HIV positif oleh dokter dengan pemeriksaan laboratorium.
3.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, keluarga dan masyarakat

4. <i>Predisposing Characteristic</i>	Menggambarkan fakta pada setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok: ciri-ciri demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, tempat tinggal, asal daerah, jarak rumah dengan layanan CST, motivasi dan kepercayaan kesehatan (kemungkinan LSL HIV positif untuk melakukan tindakan pencegahan dari ancama yang dirasakan dari sakit serta mempertimbangkan keuntungan dan kerugian).
5. <i>Enabling Characteristic</i>	Keadaan atau kondisi seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini di lihat dari beberapa indikator yaitu penghasilan keluarga/individu, keikutsertaan asuransi kesehatan, biaya, jumlah layanan kesehatan/CST, keterampilan petugas kesehatan dan pengetahuan LSL HIV positif tentang layanan CST.
6. <i>Need Characteristic</i>	Merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Terdapat penilaian individu yaitu penilaian ODHA LSL terhadap layanan CST di Kabupaten Jember.
7. <i>CST (Care, Support and Treatment)</i>	Singkatan dari <i>Care, Support and Treatment for PLWHA</i> , dalam bahasa Indonesia adalah Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Layanan CST merupakan lanjutan bagi orang yang telah dinyatakan HIV positif, layanan CST ini sifatnya pengobatan rawat jalan, jika pasien ODHA membutuhkan rawat inap maka diperlakukan seperti yang pasien lain.
a. <i>Konseling HIV dan Pra ARV</i>	ODHA yang mengikuti terapi ARV harus diberikan konseling terlebih dahulu. Konseling bertujuan untuk pemberian pemahaman mengenai ARV dan proses terapinya mulai dari pengertian, manfaat, persyaratan, proses terapi dan resikonya. Konseling ini tidak hanya di tujukan bagi ODHA saja, akan tetapi pada pasien dengan HIV negatif jika mereka ingin mengetahui informasi bahaya HIV.
b. <i>Pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling and Testing)</i>	Pemeriksaan darah yang bertujuan untuk mengetahui status HIV dengan tiga metode yaitu pre test (konseling HIV), Tes dan Post Tes (penyampaian hasil tes). Hasil tes HIV sifatnya rahasia.
c. <i>Layanan ARV (Anti Retroviral Virus)</i>	Jika semua tahap sudah dilakukan, keputusan untuk menjalani terapi ARV tetap berada di tangan ODHA ODHA yang sudah siap menjalani terapi ARV diminta menunjuk PMO (Pengawas Menelan Obat) yakni seseorang yang setiap saat mengingatkan dan memastikan ODHA untuk minum dan menelan obatnya.
d. <i>Layanan CD4</i>	Tes untuk melihat jumlah CD4 di dalam darah. Jumlah CD4 merupakan salah satu petunjuk penting untuk menentukan kapan harus mulai terapi ARV.

e. Pemantauan Setelah Pemberian ARV	Pengawasan yang dilakukan pada saat ODHA memulai/pertama mengkonsumsi ARV, hal ini dilakukan karena pada fase pra ARV ODHA biasanya akan mengalami fase adaptasi, jika tidak dilakukan pengawasan yang ketat maka resiko terjadi putus obat.
f. Penanganan Efek Samping ARV	Penanganan efek samping seperti efek samping ringan yaitu sakit kepala, diare, perut kembung, lipodistropi (kehilangan lemak) pada kaki, lengan dan wajah, masalah kulit seperti ruam, kelelahan Untuk efek samping berat yaitu terjadinya kerusakan hati, serangan jantung dan otak, kerusakan ginjal, kerusakan saraf yaitu poli CST akan bekerjasama dengan semua poli yang ada di rumah sakit yang sifatnya adalah konsulen.
g. Rontgent	Merupakan tes menggunakan sinar X dalam terapi ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada paru-paru seseorang. Missal jika dalam paru-paru ditemukan TB (tuberkolosis) ODHA akan diberikan obat TB terlebih dahulu selama 2 bulan .
h. Konsultasi Gizi	Layanan konsultasi gizi bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang benar tetang pola makan serta gaya hidup sehat bagi ODHA, selain konsultasi juga da program dukungan gizi bagi anak ODHA berupa bantuan susu yang diberikan setiap bulan.
i. Layanan PPIA (Program Pencegahan Ibu ke Anan)	Layanan yang fokus pada pencegahan HIV dari Ibu ke anak melalui persalinan. Pada layanan ini biasanya poli CST bekerjasama dengan bagian bedah terkait proses persalinan bagi ibu hamil dengan status HIV positif, selain itu layanan PPIA juga memberikan terapi ARV pada ibu hamil serta bayi dengan status HIV ngatif maupun positif.
j. Layanan <i>Viraload</i>	Pemeriksaan <i>Viraload</i> adalah pemeriksaan laboratorium dengan tujuan untuk mengetahui jumlah atau besaran virus HIV di dalam darah. Ada beberapa cara untuk melakukan tes ini: Metode PCR ( <i>polymerase chain reaction</i> ) memakai suatu enzim untuk menggandakan HIV dalam contoh darah. Kemudian reaksi kimia menandai virus.
k. Layanan PITC ( <i>Provider Inisiative Tes and Counseling</i> )	Layanan Tes HIV yang ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien dengan indikasi HIV atau konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standard dari pelayanan medis

### 3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari informan atau perorangan

seperti hasil wawancara yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003). Sedangkan data sekunder merupakan data jumlah kasus HIV dan jumlah layanan CST di Kabupaten Jember yang diperoleh dari pihak lain atau instansi.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

##### **1) Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai. Ciri khas dari wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan (Bungin, 2011). Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapatan, perasaan dan pengetahuannya (Suyanto, 2005).

Peneliti menggunakan petunjuk umum wawancara berupa kerangka dan garis besar pokok-pokok yang akan ditanyakan dalam proses wawancara, sedangkan pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan subjek dalam konteks wawancara yang sebenarnya. Penetapan yang sifatnya tidak kaku diharapkan akan membantu penggalian lebih dalam mengenai informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dalam penelitian ini juga bersifat terbuka mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula apa maksud wawancara tersebut (Moleong, 2009). Wawancara dalam penelitian ini digunakan sebagai alat utama pencarian data setelah peneliti sendiri yang berperan sebagai instrumen. Penyusunan pedoman wawancara dilakukan sebelum penelitian dilakukan. Pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Petunjuk wawancara hanyalah berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dan isi wawancara. Pelaksanaan wawancara dan urutan pertanyaan disesuaikan dengan keadaan subjek dalam konteks wawancara yang sebenarnya.

## 2) Dokumentasi

Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara (Nazir, 2003). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara wawancara dengan informan.

## 3) Observasi

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Bentuk pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan mengenai pelayanan pengobatan ARV sesuai Permenkes No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral . Instrumen yang digunakan adalah lembar Observasi.

### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai human instrumen, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2009). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*), alat perekam suara menggunakan *handphone*, kamera dan alat tulis.

## 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Adapun teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah berupa tulisan serta mencantumkan kutipan dari wawancara mendalam.

### 3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Sugiyono, 2009). Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *thematic content* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul. Untuk memudahkan peneliti dalam proses analisis data, peneliti membagi informan menjadi 3 kelompok, jika informan yang menjawab  $> 4$  maka disebut sebagian besar, jika  $= 4$  disebut rata-rata, dan jika  $< 4$  disebut sebagian kecil. Proses analisis isi berdasarkan tema ada 5 tahap yang dikumpulkan (Moleong, 2009), yaitu:

- a. Mendalami data dengan menyalin data, membaca ulang dan mencatat ide-ide yang muncul.
- b. Melakukan generalisasi terhadap kode-kode yang muncul. Gambaran kode-kode yang sesuai dalam bentuk yang sistematis terkait dengan kata yang diperoleh membandingkan data yang berhubungan dengan kode-kode.
- c. Mencari tema yang sesuai. Membandingkan data terhadap tema-tema yang mungkin muncul, mengumpulkan data yang sesuai dengan masing-masing tema.
- d. Melakukan *review* terhadap tema-tema tersebut. Melakukan pengecekan jika tema-tema berhubungan dengan kode-kode yang ada.
- e. Mendefinisikan dan memberi nama tema-tema. Melakukan analisis dalam menyempurnakan masing-masing tema dan semua informasi yang akan diceritakan, melakukan generalisasi definisi secara jelas dan memberi nama pada masing-masing tema.
- f. Menghasilkan laporan

### 3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

Rokhmah, dkk (2016), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Kredibilitas data dalam penelitian ini,

dapat dicapai dengan membandingkan informasi informan utama yaitu LSL yang sudah dinyatakan positif HIV dengan melakukan proses triangulasi berupa *indepth interview* pada informan tambahan (*informant cross check*) yaitu Kepala Poli CST dan Manager Kasus (MK) Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan Kepala Poli CST dianggap mengetahui kondisi layanan CST serta kebijakan pelayanan kesehatan khususnya CST, kemudian MK dianggap mengetahui kondisi informan utama mulai dari sosial-ekonomi, lingkungan dan gaya hidup. Beberapa kegiatan MK terkait pendampingan ODHA diantaranya: kunjungan rumah serta *Home Care* bagi mereka yang tidak bisa datang ke layanan CST.

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui beberapa sumber atau informan dalam penelitian, serta triangulasi teknik yaitu data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dimana peneliti melihat langsung ke layanan CST Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan menggunakan lembar observasi. Metode triangulasi adalah sebagai berikut:

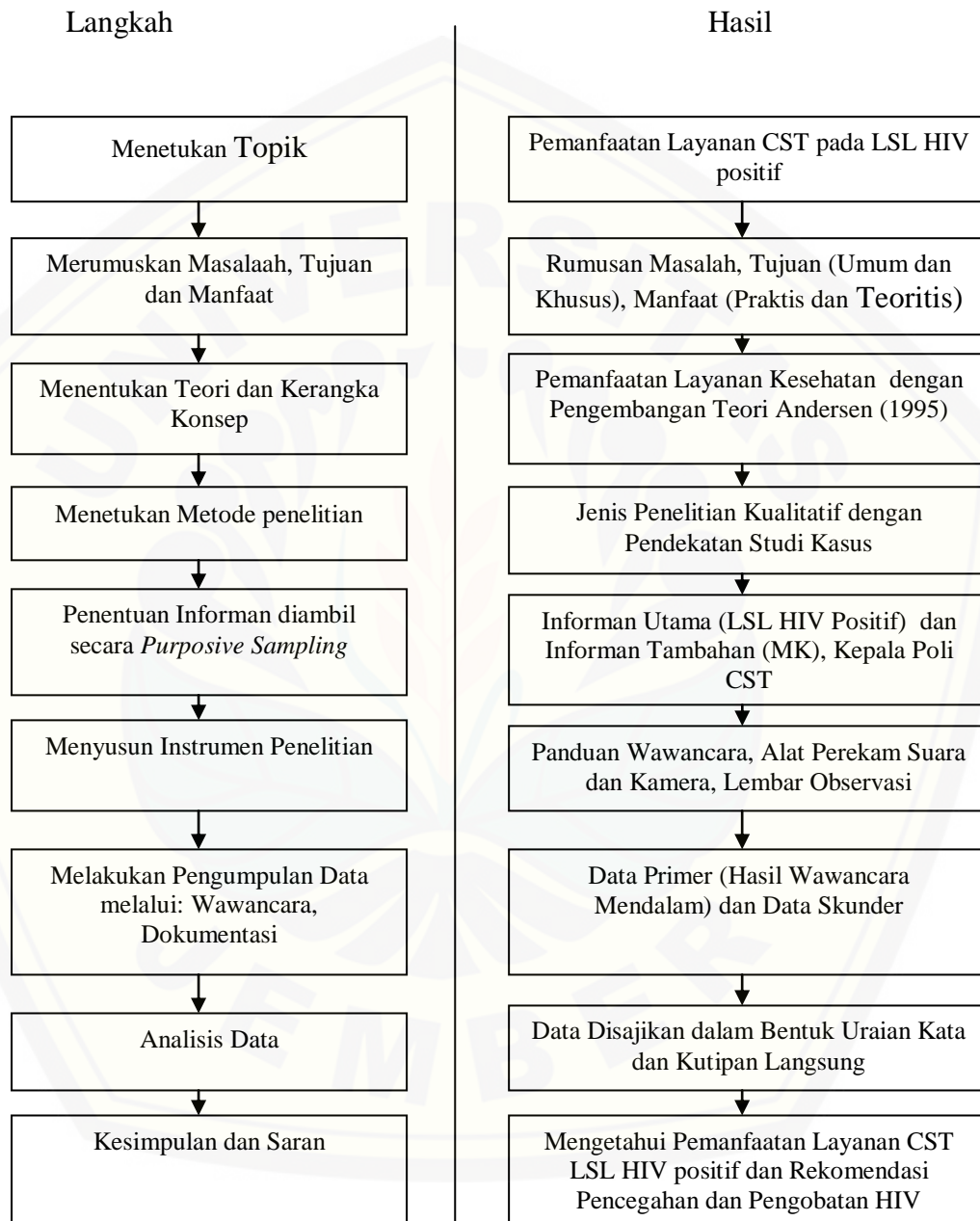
- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara,
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi,
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu,
- d. Membandingkan keadaan yang perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan, menengah atau tinggi, orang pemerintahan,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Untuk mendukung dependabilitas data pada penelitian kualitatif dapat di capai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah penemuan penelitian tersebut sesuai pengalaman informan, serta dengan melakukan konsultasi dengan para ahli dalam hal ini adalah dosen pembimbing tesis.



### 3.9 Alur Penelitian

Alur pengumpulan data yang ditempuh dalam penyusunan laporan ini terdapat pada gambar 3.1 berikut :



Gambar.3.1 Alur Penelitian

### 3.9.1 Keterangan Alur Penelitian

Proses penyusunan laporan tesis ini diawali dengan menentukan topik atau tema penelitian. Peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu layanan CST di Kabupaten Jember yaitu Poli VCT dan CST Rumah Sakit dr. Soebandi dengan pertimbangan jumlah kunjungan LSL HIV positif terbanyak diantara layanan CST yang ada. Peneliti didampingi oleh MK (Manager Kasus) Poli VCT dan CST Rumah Sakit dr. Soebandi menghitung jumlah LSL HIV positif kemudian menganalisis cascade khusus LSL HIV sehingga diketahui sebaran LSL HIV positif meliputi: memenuhi syarat ART, *on ART*, *loss to follow up*, meninggal dan rujuk keluar (pindah ke layanan CST lain).

Tahapan kedua yaitu setelah mengetahui cascade LSL HIV positif peneliti dapat merumuskan masalah serta menentukan tujuan dari penelitian. Peneliti menentukan tujuan secara umum kemudian dipertajam pada tujuan khusus, serta menentukan manfaat dari penelitian ini. Proses selanjutnya dengan menentukan kerangka teori serta kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep yang di gunakan dalam penelitian ini adalah mengadopsi model perkembangan dari teori Andersen (1995), variabel yang di teliti meliputi *Characteristic Predisposing*: 1) Demografi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, tempat tinggal dan asal daerah. 2) Struktur sosial: Pendidikan, Agama dan Suku. 3) Kepercayaan kesehatan, 4) Motivasi datang ke layanan CST. 5) Jarak rumah dengan layanan CST. *Characteristic Enabling*: Penghasilan keluarga/individu, keikutsertaan asuransi kesehatan, biaya, ketrampilan petugas kesehatan, jumlah layanan kesehatan/CST, dan pengetahuan LSL HIV positif tentang CST dan *Need Characteristic*: Penilaian LSL HIV positif terhadap layanan CST di Kabupaten Jember.

Tahapan ke tiga yaitu peneliti menentukan metode penelitian yang akan digunakan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Pelaksanaan kegiatan penelitian ini di Kabupaten Jember. Hal yang mendasari tempat penelitian ini adalah Kabupaten Jember peringkat dua HIV dan AIDS di Jawa Timur dengan jumlah kasus 3186 jiwa. Berdasarkan faktor resiko, komunitas LSL (7,6%). Terdapat dua informan dalam penelitian ini yaitu

Informan utama adalah LSL yang sudah dinyatakan positif HIV oleh Dokter dengan pemeriksaan Rapid Tes HIV tiga metode dan informan tambahan yaitu Manager Kasus (MK) Kepala Poli VCT & CST Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Penentuan informan penelitian ini dengan teknik *purposive*. Peneliti menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari sampel yang sedikit.

Tahapan ke empat yaitu peneliti menyusun dan menentukan instrumen penelitian. Terdapat beberapa instrumen penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara mendalam (*guide interview*) informan utama dan tambahan, lembar observasi, alat perekam suara, serta kamera. Proses selanjutnya adalah pengerjaan lapangan dengan melakukan pengumpulan data diwawali pengambilan data pada informan utama dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan di dapat 8 (delapan) infroman dalam penelitian ini. Proses pengambilan data pada informan utama selesai, peneliti melanjutkan pengambilan data pada informan tambahan, didapat 2 (dua) informan tambahan. Peneliti juga melakukan pengumpulan data dengan observasi langsung ke poli VCT dan CST Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember untuk melihat secara langsung proses pelayanan menggunakan alat bantu lembar observasi.

Data dianalisis menggunakan metode *thematic content* (analisis isi berdasarkan tema), teknik penyajian data dalam bentuk tulisan serta mencantumkan kutipan dari wawancara mendalam. Data yang terkumpul dan telah dianalisis kemudian ditarik kesimpulan sehingga muncul rekomendasi atau saran sesuai dengan temuan dari penelitian.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai determinan perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif dalam pemanfaatan layanan *Care, Support and Treatment* (CST) berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik Predisposing (*Predisposing Characteristic*) Kaum LSL HIV Positif
  1. Demografi Informan Penelitian: sebagian besar informan utama penelitian ini berusia 25-30 tahun, sebagian kecil usia antara 20-23 tahun dan 1 (satu) informan dengan umur 33 tahun. Jenis pekerjaan adalah wiraswasta, Asal daerah informan penelitian berasal dari Kabupaten Jember. Pendidikan terakhir informan adalah tamatan SMA/SMK sederajat dan strata 1 (S1). Dilihat dari status perkawinan, sebagian besar informan utama menyatakan belum pernah menikah dan terdapat sebagian kecil informan yang sudah menikah.
  2. Sebagian besar informan menyatakan jarak yang jauh dapat mempengaruhi kaum LSL HIV positif untuk patuh pengobatan ARV, penyebabnya adalah bagi yang bekerja kesulitan untuk meminta izin dari pimpinan tempat bekerja ketika jadwal pengambilan obat, bagi yang tidak memiliki kendaraan/motor pribadi kesulitan untuk datang ke rumah sakit karena harus naik angkutan umum.
  3. Motivasi informan utama memutuskan pengobatan ARV yaitu pacar, khususnya bagi yang membuka status HIV dengan pacar dan konselor VCT dimana informan utama pertama kali dinyatakan HIV. Informan utama memiliki rasa malu pertama kali akses pengobatan HIV dikarenakan takut bertemu dengan keluarga serta teman sendiri di Rumah Sakit. Penyebabnya

adalah tidak membuka diri terkait status HIV dan orientasi seksual terhadap keluarga, teman dan lingkungan masyarakat, hal ini dikarenakan informan utama belum siap, belum berani untuk jujur dengan keluarga, khawatir akan dikucilkan dan diusir dari rumah, takut diketahui dirinya sebagai LSL oleh keluarga dan khawatir status HIV diketahui oleh teman sesama kaum LSL. Biasanya informan utama memutuskan untuk menghindar, bersembunyi, menunda hari pengambilan obat (pulang), serta mencari alasan yang rasional jika terdesak bertemu keluarga atau teman di Rumah Sakit. Sebagian kecil informan belum memahami tentang standar penanganan pasien ODHA sehingga dapat menimbulkan persepsi negatif dari kaum LSL HIV positif terhadap petugas layanan CST.

4. Upaya informan utama untuk menjaga kesehatan yaitu patuh pengobatan ARV, minum obat sesuai dengan jadwal, menjaga pola makan, konsumsi vitamin dan madu, olah raga teratur, makan-makanan yang bergizi (sayur, telur dan daging), menghindari gangguan psikologis seperti *stress*. Informan utama memiliki kepercayaan dengan patuh mengkonsumsi ARV dapat membuat tubuh tepat sehat serta dapat mengurangi risiko penularan HIV terhadap pasangan/istri. Efek samping dialami informan utama waktu pertama kali mengkonsumsi obat ARV seperti pusing, mual, muntah, pegal pada persendian, nafsu makan menurun serta tubuh seperti melayang.
- b. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristic*) Kaum LSL HIV Positif
1. Sebagian besar pendapatan individu dari informan utama yaitu 3 (tiga) juta per bulan, sebagian kecil informan utama tidak memiliki pekerjaan tetap sehingga penghasilan perbulan tidak menentu.
  2. Sebagian besar informan utama tidak memiliki jaminan kesehatan, hal ini dikarenakan tidak memiliki KK/KTP serta khawatir status HIV diketahui oleh layanan primer (Puskesmas), mengingat syarat berobat ke rumah sakit menggunakan BPJS harus meminta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) yang ditunjuk. Biaya pertama kali mulai

pengobatan ARV sekitar 200-400 ribu dan kaum LSL HIV positif masih menganggap berat dengan jumlah biaya tersebut.

3. Ketrampilan petugas kesehatan sudah sangat baik, bahasa yang digunakan oleh petugas halus, ramah, tidak membedakan antar pasien dan petugas. Sebagian kecil informan utama menyatakan penjelasan dari konselor kurang detail, tidak ada perhatian dari petugas, kurang komunikatif serta jawaban yang diberikan konselor tidak sesuai dengan keinginan dari informan utama.
  4. Jumlah layanan CST di Kabupaten Jember sangat kurang, hal ini dikarenakan kondisi geografis Kabupaten Jember yang sangat luas, kasus HIV semakin meningkat, dan jarak yang jauh antara layanan CST.
  5. Informan utama mengetahui informasi layanan VCT dan CST sangat bervariasi yaitu dari *facebook*, petugas kesehatan dan spanduk yang dipasang di perempatan jalan raya. Informan utama mengetahui jenis ARV dari petugas kesehatan dan *internet/searching*. Faktor kemungkinan kaum LSL HIV positif putus obat adalah, jenuh, rasa bosan, ukuran obat sangat besar, efek samping obat, minum obat di waktu/jam yang sama setiap hari dan rasa malas. Akan tetapi informan utama kembali patuh minum obat karena sakit.
- c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*) Kaum LSL HIV positif: terdapat penilaian yang belum sesuai dengan keinginan dari informan utama diantaranya: ruangan cukup sempit, kurang privasi/tertutup (tidak terlihat dari luar), memiliki ruangan tersendiri/khusus, tidak tergabung dengan poli lain, aktivitas di dalam ruangan masih terlihat dari luar karena pintu ruangan belum ditutup dengan film.

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian mengenai ”determinan perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV positif dalam pemanfaatan layanan *Care, Support and Treatment* (CST) berdasarkan teori Andersen di Kabupaten Jember”, maka saran yang dapat diberikan peneliti sebagai berikut:

- a. Bagi Dinas Kesehatan, Poli VCT dan CST, Kantor BPJS, Dinas Sosial, KPA dan LSM.
  - 1) Pentingnya kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, KPA Kabupaten Jember, Dinas Sosial Kabupaten Jember, Kantor BPJS Kabupaten Jember, LSM pendamping HIV Kabupaten Jember diwujudkan dalam bentuk MOU guna membantu biaya pengobatan bagi kaum LSL HIV yang tidak memiliki jaminan kesehatan, dukungan dana pra-ARV, dan pembuatan KTP/KK.
  - 2) Perlu adanya *role model* kaum LSL HIV positif yang sudah *open status* HIV terhadap keluarga, komunitas dan masyarakat untuk memberikan motivasi kepada kaum LSL HIV positif supaya tidak malu bertemu dengan keluarga dan teman ketika akses pengobatan HIV serta patuh minum obat.
  - 3) Perlu adanya peningkatan kesadaran kaum LSL HIV positif melalui optimalisasi kegiatan pendampingan kaum LSL HIV positif, guna mencegah terjadinya LFU karena efek samping obat, jenuh, bosan minum obat dan faktor kesibukan bekerja serta mendukung dan mendorong kaum LSL HIV positif untuk patuh minum obat.
  - 4) Perlu adanya perbaikan ruangan poli VCT dan CST untuk menjaga privasi terkait status HIV dari kaum LSL HIV positif.
  - 5) Perlu adanya penambahan layanan CST dilevel Puskesmas diwujudkan dalam bentuk Puskesmas satelit ARV dimasing-masing Kecamatan untuk mempermudah kaum LSL HIV positif akses pengobatan.

- 6) Perlu adanya peningkatan konseling Pra-ARV pada kaum LSL HIV positif pertama kali akses ARV yang dilakukan oleh konselor CST dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kaum LSL HIV positif tentang pentingnya pencegahan, penularan dan pengobatan HIV.
  - 7) Perlu adanya informasi tentang layanan pemeriksaan dan pengobatan HIV melalui media sosial seperti *facebook*, *WhatsApp* bagi kaum LSL HIV positif di Kabupaten Jember yang difasilitasi oleh konselor atau MK layanan CST.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan ARV pada kaum LSL HIV positif maka perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait determinan perilaku kaum LSL HIV positif terhadap akses layanan CST (*Care, Support and Treatment*) di Kabupaten Jember untuk meningkatkan kualitas hidup kaum LSL HIV positif.
- c. Bagi Petugas Kesehatan
- Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang penanganan pasien ODHA pada petugas kesehatan diwujudkan dalam bentuk kegiatan *workshop*. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan petugas layanan CST dalam memberikan pemahaman kepada kaum LSL HIV positif tentang penanganan pasien ODHA.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Alifa, N.,R. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Loss to Follow Up* pada Pasien HIV dengan Terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*. Fakultas Kedokteran: Universitas Diponegoro.
- Andersen R. and J.F. Newman. 2005. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United State, *The Milbank Quarterly*, Vol. 83 No. 4.
- Andersen R. 1995. Revisiting the Behavioral Model and Access of Medical care: does it matter. *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36: 1- 10.
- Anonim. 2014. *ODHA dan Jaminan Kesehatan Nasional* (serial online). <http://www.odhaberhaksehat.org/2014/odha-dan-jaminan-kesehatan-nasional/>.(4 Mei 2017).
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bungin. B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Burhan, R. 2013. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Kesmas Nasional*, 8 (1): 33-38
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlanga.
- Chen, W.T., Straks, H., Shiu, C.S., Fredriksen-Goldsen, K., Simoni, J., Zhang, F., Pearson, C., and Zhao, H. 2007. Chinese HIV-Positive Patients and Their Health Care Providers. *ANS adv Nurs Sci*. 30(4): 329-342.

- Chin. J. 2000, *Control of Communicable Diseases Manual*, 17ed., American Public Health Association, Washington D.C.
- Coleman, Jhon C. 1980. *The Nature of Adolescence*. Tylor and Francis.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* (Jamkesmas 2006). Jakarta.
- Demartoto, Argyo. 2010. *Kajian Sosiologi Kesehatan Mengenai Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual Laki-Laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki (LSL) dalam Kaitanya dengan HIV dan AIDS*. Laporan penelitian (Tidak Diterbitkan).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Pemetaan Kasus HIV/AIDS*. Bidang Pencegahan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2017. *Analisis Situasi HIV di Propinsi Jawa Timur*. Bidang Pencegahan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.
- Elinda, R., Muhammad, A. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Layanan Care Suport and Teratment (CST) pada Pasien Koinfeksi TB-HIV di Balai Kesehatan Paru Wilayah Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Fakultas Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*, 2 (1): 105-110.
- Elisa, Purwanti D.M., Sariningsih. 2012. Pengalaman Ibu yang Terinfeksi HIV tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kesmas* 8, (1): 35-14.
- Endang, G., Argo, D., Desiderius, P.S. 2014. Pelayanan Komperehensif Berkesinambungan dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol 9 No.1
- Feldstain, P.J. 1988. *Health Care Economics*. Fourt Edition. Delmar Publisher Inc. Columbia.

- Fletcher, C.V., & Kakuda, T.N. 2005. *Human Immunodeficiency Virus Infection*. New York. McGraw-Hill.
- Gaya Nusantara. 2016. *Laporan Penjangkauan Populasi LSL GF-NFM*. Surabaya.
- GWL INA. 2016. *Laporan Semester Program Penjangkauan LSL*. Jakarta.
- Hirut. B., M. 2014. Factors Influencing HIV Voluntary Counseling and Testing VCT Services Utilization among Youth of Hawassa Town: A Health Belife Model Approach, Southern Ethopia. *Jurnal of Science & Development* 2 (1): 49-58.
- Hoetomo. 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta. Mitra pelajar.
- Hurclok, E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang*. Jakarta. Erlangga.
- Ilyas, Y. 2003. *Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI . 2017. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta.
- Khairurrahmi. 2009. Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan dan Level Penyakit terhadap Pemanfaatan VCT. *Tesis*. Medan. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara
- Klinik VCT & CST RS dr. Soebandi. 2017. *Situasi Kasus HIV/AIDS Populasi LSL di Klinik VCT & CST Rumah Sakit dr. Soebandi*. Kabupaten Jember.
- Kolter & Keller. 2007. *Managemen Pemasaran Edisi 12 Jilid 1*. PT. Indek. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2011*. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

KPA Nasional. 2007. *Modul PMTS-LKB-SUFA Populasi Kunci*. Jakarta.

Krisna S. 2011. Incidence Rate of and Factors Associated with Loss to Follow up in A Longitudinal Cohort of Anti-retroviral Treated HIV- Infected Person: an AIDS Clinical Trials Group (ACTG) Longitudinal Linked Randomized Trials (ALLRT) Analysis. *Jurnal Kesehatan*. Vol.5 Juli 2011.

Kurniawati, T. 2012. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta. ECG.

Kurniawati, L., Kumalasari, M.L., Wulandari, R. 2014. Analisis Hambatan Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada Pekerja Seks Komersil di Surakarta dalam Rangka Wujudkan MDG's 2015. *Jurnal Kesmadaska*, 5 (1): 35-41.

Lovey, Samuel & Loomba, Paul N. 1973. *Health Care Administration a Managerial Perseption*. Phil. J.P. Lippineet Comp.

LSM Laskar Kabupaten Jember. 2016. *Laporan Penjangkauan LSL Program Dukungan IPF PMTS-LKB-SUFA*. Bidang Pendamping Lapangan Komunitas LSL Khusus ODHA Kabupaten Jember.

Lugalla, J., Yoder, S., Sigalla, H., and Madihi, C. 2012. Social Context of Disclosing HIV Test Results in Tanzania. *Culture, Health and Sexuality*. 14 (S1): S53-S66. Doi.org/10.1080/13691058.2011.615.413.

Maulia Hindun Aduha. 2015. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengobatan HIV dan AIDS di Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Suliatin Saroso. *Jurnal Penyakit Infeksi*.38-44.

Moleong. 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya [serial online] <http://elib.unikom.ac.id/download.php?id=117090> [11 Maret 2014].

Mutia, G., Deny, N. 2015. Pentingnya Pengungkapan Status HIV pada Orang Terdekat. *Junal Berkala Kesehatan*, Vol 1 No. 1: 47-51.

Nazir. M. 2003. *Metode Penelitian*, Salemba Empat, Jakarta.

Nopiyani, N. M.S., Indrayathi, P. A., Listyowati, R., Suarjana, I. K., Januraga, P. 2014. Akses Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Seks Perempuan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9 (4): 308-314.

Notoatmodjo S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bab V, Pendidikan dan Prilaku*.

Notoatmodjo.S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nursalam. 2007, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 2, Salemba Medika. Jakarta.

Odimegwu C., Adedini S.,A. Ononokpono, D.,N. 2013. HIV/AIDS Stigma and Utilization of Voluntary Counseling and Testing in Nigeria. *BMC Public Health*, 13 (456): 1-14.

Oetomo. 2003. *Memberi Suara pada yang Bisu*. Yogyakarta: Pustaka Marwan Yogyakarta (Anggota IKAPI).

Olusola, I.A., et al. 2015. *Sexual Behavior HIV/ STI Prevention Knowledge an Utilization of VCT among The Residents in Sagamu Metropolis of Ogun State*. Nigeria.

Praptorahardjo, dkk. 2014. *Kebijakan HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia : Ringkasan Kajian Dokumen*. Yogyakarta : Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Departement of Foreign affairs and Trade, Austalian Government.

Pratiwi. 2004. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta : Tugu Publisher.

Permenkes No 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Anti Retroviral Virus. Jakarta. Diterbitkan 11 November 2014.

Permenkes No 21 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta.

Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Salemba Medika. Jakarta.

Purba, dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikologi dan Gangguan Jiwa*. Medan. Usu Press.

Pusat Kebijakan dan Managemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2016. *Catatan Atas Kebijakan dan Program HIV dan AIDS di Indonesia*. Yogyakarta: PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Qiao, S., Nie, J.,B. Tucker, J.,Rennie, S., and Lie, X.M. 2015. The Role of Social Relationship in HIV Healing and it Implication in HIV Cure in China. *Helath Psychol Behav Med*. 3 (1): 115-127

Rokhmah. D. 2016. Studi Fenomenologi tentang Homoseksual pada Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki di Kabupaten Jember. *Disertasi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair.

Rokhmah, D. 2013. Pengetahuan dan Sikap ODHA (Orang HIV dan AIDS) tentang HIV dan AIDS dan Pencegahanya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol 9. No.2: 136-146.

Rokhmah, D.,Nafikadini I dan Istiaji E. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Perss.

Rokhmah, D. dan Soedirham O. 2015. Youth and HIV/AIDS: Sexual Lifestyle of Youth MSM (Man who Sex with Man) an its risk towards HIV and AIDS Infection. *International Jurnal of Current Research and Academic Review*. ISSN: 2347-3215 Volume 3 Number 4 (April-2015). University of Airlangga. Indonesia.

Rosiana, Alifa Nasyahta. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi loss to follow up pada Pasien HIV dengan Terapi ARV di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Rose and Frieze. 1989. Familial Antecedents of Young Adult Health Risk Behavior A Longitudinal Study. *Jurnal of Family Psychology*. 12. 66-80.

Rumenang, D., Umboh, J., Kandon., G. 2015. Faktor-Faktor yang Berhuungandengan Pemanfaatan Peayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapengat Kota Manado. *JIKM*. 5

Sarna, A., Pujari, S., Sengar, A.,K. 2008. Adherence To Anti Retroviral Therapy an It's Determinants Amongst HIV patients in India. *India J Med Ress* 127, 28-36.

Silva, A.,C.,O. Reis, R.,K. Nogueira, J.,A. Gir, E. 2014. Quality of Life, Clinical Characteristics and Teratment Adherence of People Living With HIV/AIDS. *Rev. Lation-Am Enfermagem*, 22 (6) 998-999.

Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bare. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah 2*, Edisi 8. Jakarta : EGC.

Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Mediceoticolegal dan Managemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15.

Sofyan, A. 2003. *Managemen Pemasaran Jasa Jilid 1*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Sprecher. S. 1993. *Sexuallity*. London: Sage Publication.

STBP. 2015. *Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku Pada Kelompok Populasi Kunci di Indonesia*. Jakarta.

Sugiarto. 2003. *Teknik Sampling Cetakan II*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Sugiharti. 2014. Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Perempuan HIV dan AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 8 No. 1
- Sugiyono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2010. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat "Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial"*. Bandung. Refika Aditama.
- Sukmah, dkk. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di RSUD Daya Makassar. *Jurnal Ilmu Keperawatan* Vol 2 No.5 Hal 76-84.
- Suyanto. B. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Thompson, J., Havenga, Y., and Naude, S. 2015. The Health Literacy Need of Women Living With HIV/AIDS. *Healths Age Sondhied* 20 (1): 11-21.
- UNAIDS. 2012. *Global Report 2012*. Avelable From: <http://www.slideshare.net/UNAIDS/unaidsglobalreport>.
- Wenny, N., C. Indah, W. Retno, L. 2016. Studi Fenomenologi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dalam Menjalani Self Disclosure Diwilayah Kerja Puskesmas Bongas. *Jurnal Ilmu Keperawatan* Vol: 4 No. 2
- WHO. 2012. *Human Immunodeficiency Virus HIV/AIDS*. Diakses pada tanggal 13 November 2017 dari <https://www.who.int/features/qa/71/en>.
- Yayasan Spiritia. 2016. *Terapi ARV pada Komunitas LSL di Indonesia*. Jakarta.
- Yeni, T., Ina Debora, R.,L. Rafael, P. 2016. Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11 (2).



- Yudi, T.G. 2016. Hubungan Karakteristik ODHA dengan Kejadian Loss to Follow up Terapi ARV di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 12. 1 Maret 2016.
- Yuniar, Y., Handayani, R.S., Aryastami, N.K. 2017. Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Anti Retroviral Virus di Kota Bandung dan Cimahi. *Jurnal Litbangkes*, 41.
- Zahroh, S., Syamsulhuda, B.,M. Bagoes, W. 2015. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV dan AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9 No. 4.
- Zhang, I.M., Xiao, Y., Lu, R., Wu, G., Ding, X., Qian, H.Z.,...& Shao, Y. 2013. Predictor of HIV testing among men who have sex with men in a large Chinese city. *Sexually transmitted diseases*, 40(3), 235.

**Lampiran 1 . Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)**

***INFORMED CONSENT***

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Telp/ Hp : .....

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul '*Determinan Perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki) HIV Positif dalam Pemanfaatan Layanan Care, Suport and Treatment (CST) Berdasarkan Teori Andersen di Kabupaten Jember*'.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, ..... 2018

Informan

(.....)

Lampiran 2. Panduan Wawancara Informan Utama

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM  
LSL HIV POSITIF**

Nama pewawancara :.....  
Tanggal wawancara :.....  
Lama Wawancara :.....  
Nama informan :.....  
Jenis kelamin :.....  
Umur :.....tahun  
Pendidikan terakhir :.....  
Pekerjaan :.....  
Agama :.....  
Pendidikan orang tua :.....  
Pekerjaan orang tua :.....  
Jumlah saudara :.....  
Anak ke- :.....  
Alasan menjadi LSL :.....  
Status Perkawinan :.....  
History Seksual :.....  
Tempat Akses CST :.....  
Tanggal Terdiagnosa HIV:.....

Langkah-langkah :

**A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
3. Menyepakati lamanya waktu wawancara

**B. Inti pertanyaan**

**1. Pertanyaan tentang *Predisposing Characteristic* LSL HIV Positif**

**A). Demografi**

**1). Tempat Tinggal dan Daerah Asal**

- a. Kalau boleh tahu, mas tinggal di mana? Apakah sama orang tua atau tinggal sendiri di kost/*mest*/kontrak rumah?
- b. Apakah mas asli orang Jember?

**B. Kepercayaan Kesehatan**

- a. Bagaimana upaya mas untuk menjaga diri tetap sehat? Tidak jatuh sakit?
- b. Apakah mas rutin datang ke layanan CST? Untuk mengikuti terapi ARV?
- c. Apakah mas yakin/percaya dengan minum ARV dapat membuat mas tetap sehat?
- d. Apakah mas yakin/percaya bahwa petugas kesehatan layanan CST dapat menjaga kerahasiaan status mas sebagai ODHA?

- e. Bagaimana mas menyikapi bahwa orang HIV resiko tinggi akan mudah jatuh sakit jika tidak melakukan hidup sehat? Apakah ada rasa ketakutan terkait hal itu?
- f. Apakah mas pernah mengalami efek samping ARV? bagaimana pendapat mas tentang efek samping ARV?
- g. Bagaimana pendapat mas jika tidak minum ARV , penularan HIV ke pasangan semakin tinggi?
- h. Bagaimana pendapat mas bahwa jika putus obat beresiko tinggi virus akan resisten obat? Sehingga pengobatan HIV harus di berubah ke lini berikutnya?
- i. Bagaimana pengalaman mas ketika di nyatakan HIV kemudian di rujuk ke layanan CST sampai konsumsi ARV? mungkin mas berkenan untuk menceritakan pengalaman tersebut?
- j. Bagaimana pendapat mas bahwa melalui kegiatan KDS (kelompok dukungan sebaya) dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA? apakah mas mengikuti kegiatan tersebut?
- k. Kegiatan apa yang mas lakukan selain minum ARV untuk menunjang kesehatan mas?

## **C. Motivasi Datang Ke Layanan CST**

- a. Siapa yang pertama kali memberikan dukungan mas untuk berani memutuskan untuk mulai ARV?
- b. Bagaimana dukungan keluarga/ teman terkait pengobatan ARV yang di jalani mas sekarang?
- c. Apakah mas ada rasa malu ketika datang ke layanan CST untuk mengambil obat/kontrol atau konsultasi?
- d. Bagaimana mas menyikapi bahwa sampai saat ini orang dengan HIV harus minum ARV seumur hidup? bagaimana pendapat mas tentang itu?
- e. Siapa yang biasa mengantar mas datang ke layanan CST? Atau datang sendiri?
- f. Bagaimana sikap mas jika pada waktu mengambil obat di layanan CST bertemu dengan teman/keluarga yang mereka tidak tau status HIV mas?
- g. Apakah ada petugas kesehatan di tempat mas mengambil obat ARV yang menstigma ODHA?
- h. Bagaimana tanggapan orang tua, keluarga dan lingkungan sekitar/masyarakat tentang status mas sebagai ODHA?

## **D. Jarak Rumah dengan Layanan CST**

- a. Berapa jarak rumah/tempat kerja mas dengan layanan CST?
- b. Kendaraan apa yang biasa digunakan waktu mengambil obat ARV, mas menggunakan angkot/motor/ mobil pribadi?
- c. Apakah ada layanan ARV terdekat dari rumah/tempat bekerja mas? kenapa tidak memilih layanan ARV yang terdekat?
- d. Bagaimana pendapat mas jarak yang jauh dapat mempengaruhi ODHA tidak mengambil obat secara rutin?
- e. Bagaimana pendapat mas tentang jam buka layanan ARV?

**2. Pertanyaan tentang *Enabling Characteristic* LSL HIV Positif**

**A). Penghasilan Keluarga/Individu**

- a. Apakah mas bekerja?bidang apa yang sedang di tekuni?
- b. Sudah berapa lama mas kerja di tempat ini ?
- c. Sejak usia berapa mas kerja di tempat ini?
- d. Sebelum bekerja di sini, dulu pernah berkerja di mana?
- e. Berapa gaji perbulan yang diperoleh ?
- f. apa profesi orang tua mas? Kalau boleh tahu berapa penghasilan orang tua mas setiap bulan?

**B). Keikutsertaan Asuransi Kesehatan dan Biaya**

- a. Apa mas memiliki asuransi kesehatan (BPJS/Prudensial)? Berapa iuran yang dikeluarkan mas setiap bulan untuk membayar asuransi kesehatan?
- b. Bagaimana pendapat mas terkait isu bahwa pengobatan HIV tidak di tanggung oleh BPJS?bagaimana dengan asuransi lain apakah sama dengan peraturan BPJS?
- c. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk memulai ARV, menurut mas apakah terlalu berat/ringan?
- d. Siapa yang membiayai mas pertama kali untuk memulai ARV (orang tua/uang pribadi)?
- e. Apa mas tahu terkait program dari Dinas Kesehatan bahwa odha yang tidak mampu di cover BPJS dari Dinas Kesehatan? Bagaimana pendapat mas terkait program tersebut?
- f. Berapa biaya yang dikeluarkan mas untuk mengambil obat ARV setiap bulan? Apakah mas mengambil sendiri?
- g. Apakah mas mengetahui ada pendamping ODHA yang dapat membantu mas salah satunya jika mas tidak dapat mengambil obat ARV, obat tersebut bisa di ambikan oleh pendamping tersebut? Bagaimana pendapat mas tentang hal itu?

**C. Ketrampilan Petugas Kesehatan dan Jumlah Layanan CST**

- a. Bagaimana pendapat mas tentang pelayanan di layanan CST? Apakah pelayanan sangat cepat atau lambat? Sehingga ODHA menunggu lama?
- b. Bagaimana pendapat mas tentang ketrampilan petugas kesehatan dalam melayani ODHA di layanan CST?
- c. Bagaimana bahasa yang di gunakan petugas kesehatan untuk melayani ODHA (santun/lemah lembut atau keras)?
- d. Bagaimana pendapat mas tentang ketrampilan petugas layanan CST dapat mempengaruhi ODHA tidak kembali lagi ke layanan CST?
- e. Bagaimana penanganan petugas layanan CST ketika menangani ODHA yang sedang mengalami drop, depresi? Apakah konselor sudah cukup maksimal?
- f. Apakah mas mengetahui berapa jumlah layanan CST? Berapa SDM yang ada di layanan CST?
- g. Mengingat kasus HIV di Kabupaten Jember sangat banyak, Apakah dengan jumlah tersebut dapat mengcover pengobatan HIV di Kabupaten Jember?

## D. Pengetahuan LSL HIV Positif tentang CST

- a. Apakah mas mengetahui apa itu CST? Bagaimana Tujuan pengobatan ARV dan manfaat dari pengobatan ARV bagi ODHA?
- b. Dari mana mas mengetahui informasi tentang layanan VCT dan CST?
- c. Apakah mas mengetahui jenis ARV yang di konsumsi mas sekarang/yang pernah di konsumsi mas? Bagaimana pendapat mas tentang ARV tersebut.
- d. Bagaiman mas mengetahui jenis-jenis dari ARV? apa mas mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan tentang ARV?
- e. Selain layanan ARV , layanan apa saja yang mas ketahui tentang layanan CST? Apakah mas pernah mengakses layanan tersebut?
- f. Bagaimana pendapat mas tentang kejadian putus obat pada ODHA, menurut mas faktor apa yang dominan?

## 3. Pertanyaan tentang *Need Characteristic* LSL HIV Positif

### A). Penilaian Individu tentang Layanan CST

- a. Apakah mas merasa nyaman dengan pelayanan CST ini?
- b. Bagaimana penilaian mas tentang layanan CST di tempat mas akses ARV? kalau mas berkenan bisa di ceritakan pengalaman mas selama memanfaatkan layanan CST?
- c. Bagaimana Layanan CST yang di inginkan oleh mas?apakah pelayanan CST sudah sesuai yang mas inginkan?
- d. Bagaimana strategi menurut mas terhadap layanan CST untuk menekan kasus *loss to follow up* atau pasien ODHA tidak kembali lagi ke layanan CST?apa solusi dari mas?
- e. Bagaimana pelayanan petugas layanan CST yang mas manfaatkan saat ini?
- f. Apakah masih ada stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan dari layanan CST yang mas manfaatkan?
- g. Apakah mas merasa takut awal mula akses layanan CST? Apa yang menyebabkan rasa takut itu muncul?

## C. Penutup

Ucapan terima kasih

Lampiran 3. Panduan Wawancara Informan Tambahan

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM  
DENGAN MK (Manager Kasus) LAYANAN CST**

Nama pewawancara :.....  
Tanggal wawancara :.....  
Nama informan :.....  
Umur :.....tahun  
Pendidikan terakhir :.....  
Pekerjaan :.....

Langkah-langkah :

**A. Pendahuluan**

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Menepakati lamanya waktu wawancara

**B. Inti Pertanyaan**

1. Berapa lama Anda menjadi MK Orang dengan HIV/AIDS khusus LSL?
2. Bagaimana pendapat anda sebagai MK tentang LSL HIV positif dibandingkan dengan populasi lain?
3. Bagaimana menurut anda tentang karakteristik LSL HIV positif? Apakah susah/mudah untuk diajak pengobatan dan patuh ARV?
4. Kegiatan apa yang dilakukan oleh MK? Apa upaya mencegah *loss to follow up* pada komunitas LSL?
5. Bagaimana pembiayaan pengobatan ARV bagi LSL HIV positif, apakah yang sering digunakan oleh LSL HIV positif terkait pembiayaan kesehatan (asuransi kesehatan/biaya mandiri) ?
6. Berapa biaya yang harus dikeluarkan oleh LSL HIV positif untuk memulai ARV?
7. Bagaimana perilaku LSL HIV positif terkait pemanfaatan layanan CST ?
8. Layanan apa saja yang ada di Layanan CST ini, selain pengobatan ARV?
9. Bagaimana pendapat anda , apakah LSL HIV positif mengetahui dengan benar tentang ARV, tujuan konsumsi ARV dan manfaat dari ARV?
10. Dari mana biasanya LSL HIV positif mengetahui tentang ARV? apakah dari petugas kesehatan?
11. Bagaimanakah bentuk monitoring dan evaluasi untuk mengetahui LSL HIV positif tetap minum dan akses ARV setiap bulan?
12. Apa harapan Anda terhadap kehidupan komunitas LSL HIV positif kedepan ?

**C. Penutup**

Ucapan terima kasih

Lampiran 4. Panduan Wawancara Informan Tambahan

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM  
KEPALA POLI CST

Nama pewawancara :.....  
Tanggal wawancara :.....  
Nama informan :.....  
Umur :.....tahun  
Pendidikan terakhir :.....  
Pekerjaan :.....  
Langkah-langkah :

**A. Pendahuluan**

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Menyepakati lamanya waktu wawancara

**B. Inti Pertanyaan**

1. Berapa lama anda menjadi Kepala Poli CST?
2. Bagaimana pendapat anda sebagai Kepala Poli tentang pasien LSL? dibandingkan populasi lain?
3. Bagaimana menurut anda tentang karakteristik LSL HIV positif? Apakah susah/mudah untuk diajak pengobatan dan patuh ARV?
4. Bagaimana pembiayaan pengobatan ARV bagi LSL HIV positif, apakah yang sering digunakan oleh LSL HIV positif terkait pembiayaan kesehatan (asuransi kesehatan/biaya mandiri) ?
5. Berapa biaya yang harus dikeluarkan oleh LSL HIV positif untuk memulai ARV?
6. Layanan apa saja yang ada di Layanan CST ini, selain pengobatan ARV?
7. Bagaimanakah bentuk monitoring dan evaluasi untuk mengetahui LSL HIV positif tetap minum dan akses ARV setiap bulan?
8. Bagaimana alur pelayanan di poli CST?
9. Bagaimana proses usulan/pengadaan obat ARV, reagent HIV, reagent untuk pemeriksaan CD4 serta alat-alat medis yang dibutuhkan?
10. Bagaimana kebijakan di poli CST ketika terjadi *stok out* ARV, reagent untuk tes HIV maupun reagent CD4?strategi apa yang anda lakukan mengingat bahwa pasien HIV harus mengkonsumsi obat ARV tersebut dan tidak boleh di tunda?
11. Bagaimana sistem pelayanan di poli CST?apakah ada kebijakan khusus pada komunitas LSL HIV positif?
12. Bagaimana sarana dan prasarana di poli CST, apakah sudah sesuai dengan keinginan pasien?
13. Hambatan apa yang pernah anda alami selama menjadi Kepala Poli CST mulai dari sisi program, Karyawan/Staf serta gaji yang di peroleh?



14. Program inovasi/unggulan apa yang ada di poli CST ini?
15. Apa harapan anda terhadap kehidupan komunitas LSL HIV positif kedepan ?

## **C. Penutup**

Ucapan terima kasih



## Lampiran 5. Lembar Observasi

### DAFTAR OBSERVASI LAYANAN CST

Nama pengamat : .....

Tanggal pengamatan : .....

Tempat : .....

Ruang/Waktu : .....

Kegiatan : .....

Peristiwa : .....

Setting dan Peristiwa yang Diamati:

No	Ragam Situasi yang Diamati	Keterangan	
		Ada	Tidak Ada
1	Keadaan Fisik dan Lingkungan Layanan CST <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suasana lingkungan layanan CST</li> <li>- Ruang layanan CST beserta sarana dan prasarana</li> <li>- Suasana pelayanan CST</li> <li>- Media KIE serta tulisan yang di pasang.</li> <li>- Pembayaran pemeriksaan klinis ODHA (<i>thorax</i> paru, CD4, pemeriksaan fungsi organ tubuh dengan laboratorium)</li> </ul>		
2	Suasana Proses Pelayanan Pasien ODHA <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alur layanan pasien ODHA</li> <li>- Penerimaan pasien odha baru dan odha lama (ambil obat).</li> <li>- Pemeriksaan pasien (tensi, dan keluhan pasien)</li> <li>- Jaminan privasi pasien ODHA</li> </ul>		
3.	Fasilitas layanan yang ada di layanan CST <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling pra ARV</li> <li>- Pemeriksaan VCT</li> <li>- Layanan ARV</li> <li>- Layanan CD4</li> <li>- Monitoring pra ARV</li> <li>- Penanganan efek samping ARV/obat</li> <li>- Pemeriksaan <i>thorax</i> paru (<i>rontgent</i>)</li> <li>- Layanan PPIA (Program Pencegahan Ibu ke Anak</li> <li>- Layanan <i>Viraload</i></li> <li>- Layanan PITC (<i>Provider Inisiative Tes and Counseling</i>)</li> </ul>		



## Lampiran 6. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

### Hasil Analisis Wawancara Mendalam Informan Utama

#### A. Predisposing Characteristic

##### 1) Demografi Informan Utama

##### a. Tempat Tinggal dan Asal Daerah

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Rumah saya ada di jenggawah mas, saya asli jember aja hehehe..untuk tempat tinggal masih bersama dengan keluarga saja, sama mbak sih, orang tua dah gak ada.	Asli Jember dan tinggal bersama orang tua
2	IU2	Saya tinggal di rumah sama orang tua dan mbak saya mas, di tanggul, dulu pas kuliah saya gak ngekost mas, PP dari Tanggul-Jember...	Asli Jember dan tinggal bersama orang tua
3	IU3	Saya tinggal di mest mas, satu kamar isi 2 orang...di jember mas. Hehe kalau mest yang nyediakan dari bos nya jadi gak bayar, lumayan mas dari pada ngekost.	Asli Jember dan tinggal di mest tempat kerja.
4	IU4	Aku tinggal sama orang tua mas di rumah, sama adik ku satu laki-laki juga.	Asli Jember dan tinggal bersama orang tua
5	IU5	...Aku tinggal satu rumah sama keluarga mas...	Asli Jember dan tinggal bersama orang tua
6	IU6	Kalau saya asli jember mas, orang tua balung tutul. Saya tinggal di mest tempat kerja..	Asli Jember dan tinggal di mest tempat kerja.
7	IU7	Kalau saya tinggal di Wuluhan Jember, tinggal sama istri mas di rumah sendiri. Kalau anak belum punya mas.	Asli Jember dan tinggal satu rumah bersama istri.
8	IU8	Saya tinggal sama istri mas, dan orang tua mas, rumah sendiri, di Umbulsari-Jember.	Asli Jember dan tinggal bersama istri dan orang tua

Interpretasi:

Seluruh informan utama asli penduduk Kabupaten Jember, sebagian besar informan utama tinggal bersama orang tua, sebagian kecil informan utama tinggal di Mest tempat mereka bekerja, dan terdapat 2 (dua) informan utama tinggal bersama istri.

## 2) Kepercayaan Kesehatan (*Health Belife*)

### a. Upaya menjaga Kesehatan Kaum LSL HIV Positif

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Gimana mas, yang pertama rutin minum obat sesuai dengan jam, makan-makanan sehat minimal ada sayur mas, tidak makan yang bermicin dan jajanan yang ada pewarnanya mas, olah raga rutin dan banyak minum serta makan buah mas.	Menjaga kesehatan dengan cara olah raga, makan teratur dan bergizi.
2	IU2	Untuk menjaga tetap sehat ya saya makan buah, madu mas, saya minum pagi sama sore pakai air hangat, makan teratur, kalau olah raga pagi pus up sore juga, kurang lebih 30 kali mas, jadi kalau pagi sore 60 kali pus up dan tidak stres mas.	Menjaga kesehatan dengan cara olah raga, konsumsi madu dan buah.
3	IU3	...menjaga kesehatan, pola makan mas,, olah raga mas, gak sembarang makan, harus mana yang baik mana yang gak bagi tubuh mas...	Menjaga kesehatan dengan cara mengatur pola makan dan olah raga.
4	IU4	Jaga pola makan, rutin minum obat, aku sih makanya pasti sayur, olah raga mas seminggu sekali... kalau berhubungan seks menggunakan kondom dan tidak stress mas hehhehehe.	Mejaga kesehatan dengan cara mengatur pola makan, olah raga teratur dan menghindari stress.
5	IU5	pola makan dan olah raga juga mas, bikin kesibukan mas.	Menjaga kesehatan dengan cara olah raga teratur.
6	IU6	Kalau aku sih minum vitamin, makan sayur, olah raga, dan gaya hidup sehat,,di acara care free day saya olah raga di alun-alun seminggu seklai, ngurangi keluar malam,,karena biar ada waktu istirahat...	Menjaga kesehatan dengan cara konsumsi vitamin, gaya hidup sehat dan olah raga teratur.
7	IU7	Hanya pengobatan ARV saja mas,	Menjaga kesehatan dengan

		selain itu saya olah raga, jalan-jalan pagi sama istri, joging mas... Pola makan baru di atur beberpa bulan ini sama istri mas,	cara olah raga teratur, patuh minum obat, serta mengatur pola makan.
8	IU8	...saat ini selain obat ARV saya pakai obat tradisonal mas, pakai herbal, makan sayur dan menjaga pola makan mas, tidak stress mas...	Menjaga kesehatan dengan cara menghindari stres, serta konsumsi obat tradisional.

## Interpretasi:

Sebagian besar informan utama menjaga kesehatan supaya tidak jatuh sakit dengan cara olah raga teratur, mengatur pola makan, konsumsi vitamin dan madu, patuh minum obat ARV dan menghindari stres. Sebagian kecil informan utama untuk menjaga kesehatan dengan cara konsumsi obat tradisional sebagai pendukung ARV.

## b. Keyakinan terhadap pengobatan ARV

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Yakin aja mas, yakin yakin aja, kalau gak yakin juga gak mungkin juga pemerintah memprogram kan itu	Yakin dengan pengobatan ARV
2	IU2	Yakin, awalnya saya gampang sakit sekarang setelah minum ARV gak mudah sakit, kalau sembuh sih gak, tapi kalau sehat ya mas	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit
3	IU3	Percaya mas, gak gampang sakit mas, terus hehehehhehe..yo gak gampang sakit mas...	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit
4	IU4	Percaya, karena jalan satu-satunya cuma ARV untuk menekan virus nya, pokok ada obat nya ya aku minum.	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit
5	IU5	Buktinya setelah saya sakit terus minum ARV saya merasa sehat dan segar mas, yakin dan percaya aja mas.	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit
6	IU6	Untuk sampai detik ini percaya mas, karena ini wes hasilnya seperti ini, ada hasilnya saya pengobatan....	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit
7	IU7	Percaya, karena saya gak pernah bernegatif thingking mas, berusaha menjaga biar istri gak tertular mas...	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit

8	IU8	Percaya mas, karena selama pengobatan saya gak pernah sakit, dulu saya sering sakit-sakitan mas sebelum konsumsi obat ARV tersebut.	Yakin dengan pengobatan ARV karena selama pengobatan tubuh tidak mudah sakit
---	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

## Interpretasi:

Seluruh informan utama memiliki keyakinan terhadap pengobatan ARV yang dijalani sekarang, hal ini disebabkan karena selama mengkonsumsi obat ARV informan utama tidak mudah jatuh sakit. Sedangkan IU7 yang sudah menikah yakin dengan pengobatan ARV karena akan berdampak pada resiko kecil untuk menularkan ke pasangan dan IU8 upaya untuk mendukung pengobatan ARV dengan cara konsumsi obat tradisional.

### c. Keyakinan pada petugas kesehatan terhadap kerahasiaan status HIV

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	...kalau dari sisi pihak petugas bisa jaga rahasia ya oke... tapi setiap kali saya ambil obat pasti kita ketemu sama orang lain gak kenal, ya kalau orang yang kita temui itu bisa jaga rahasia,,semisal gak bisa gimana...	Yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif
2	IU2	Yakin mas, kan petugas sudah di sumpah untuk menjaga kerahasiaan pasiennya...	Yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif
3	IU3	...Bisa mas, gak takut..yakin aja...	Yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif
4	IU4	Kalau setahu aku sih, petugas bisa mas, aku kurang tau banget karena saya belum pengalaman....gak ada yang ember mas, paling Cuma di bercandaain...	Yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif
5	IU5	Mungkin bisa mas, mungkin jug gak mas, ya takutnya apa keceplosan, ya percaya gak percaya si mas, rasa takut ada, ya keceplosan tadi mas.	Belum yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif
6	IU6	Sejujurnya tidak percaya, soalnya petugas yang di rumah sakit itu selalu bertanya pas di rumah sakit ambil obat, ini temenya si A ya, dan ini temenya si B ya, lha seperti itu kan sudah kelihatan	Belum yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif

		pasti petugas nya juga tanya ketemen ku yang lain...	
7	IU7	Yakin, karena petugas sudah di sumpah dan saya percaya pasti petugas kesehatan sangat profesionalisme, bisa menjaga kerahasiaan pasien.	Yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif
8	IU8	Yakin mas, bisa menjaga, gak takut ember.	Yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga kerahasiaan kaum LSL HIV positif

#### Interpretasi:

Sebagian besar informan utama yakin dengan petugas kesehatan mampu menjaga status HIV yang di miliki oleh Kaum LSL HIV positif, terdapat sebagian kecil informan belum yakin dengan petugas kesehatan karena khawatir petugas kesehatan tidak sengaja/keceplosan membuka status dengan orang lain khususnya teman sesama kaum LSL HIV positif.

#### d. Efek samping obat ARV

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Pertama kali pengobatan efek samping yang saya rasakan itu kepala pusing, pegal linu di persendrian, nafsu makan menurun, muntah.	Ada Efek samping obat ARV
2	IU2	Aku sih gak ngalamin mas, Cuma ngantuk aja	Ada Efek samping obat ARV
3	IU3	Pernah merasakan mas, pusing, nggliyeng, berusaha gak merasakan mas, dan harus kuat..	Ada Efek samping obat ARV
4	IU4	Pernah ngalamin mas, pertama kali pakai ARV saya langsung ngedrop...	Ada Efek samping obat ARV
5	IU5	Ada mas, ya itu ,pusing kaya orang mabuk, ya gak apa-apa sih mas.	Ada Efek samping obat ARV
6	IU6	...tapi kalau misal saya habis minum obat terus gak tidur, paginya ngantuk dan rasanya ngeflay mas kaya mabok, hehehhe.	Ada Efek samping obat ARV
7	IU7	Ndak ada efek samping mas, jadi gak masalah.	Tidak ada Efek samping obat ARV
8	IU8	Yang pertama itu saya seperti orang	Ada Efek samping obat ARV



mabuk, mau berjalan gak kuat, mas

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama pernah mengalami efek samping pertama kali pengobatan ARV meliputi: pusing, nafsu makan menurun, pegal/linu pada persendian, muntah, “ngeflay/mabuk” dan kondisi kesehatan menurun (drop). Terdapat sebagian kecil informan utama tidak mengalami efek samping pertama kali pengobatan ARV.

## e. Dampak putus konsumsi obat ARV (*drop out*)

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Sudah tau mas kalau sering telat akan kebal dan bisa drop, saya sering diskusi dengan konselor, tanya-tanya tentang kesehatan	Mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
2	IU2	Tau sih mas, saya tau dari layanan, soalnya pernah waktu itu saya telat minum obat, katanya orang layanan kalau sering berulang virus akan resisten dan pengobatan naik ke tahap berikutnya	Mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
3	IU3	Dampak nya virus itu cepat berkembang, tuuh kita cepat lemah dan gampang sakit...	Mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
4	IU4	Ngerti mas, bisa jatuh sakit, mudah ngedrop, gampang sakit...takut kulit hitam ,gatal-gatal dan gosong mas.	Mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
5	IU5	Gak tau mas, kalau dampak nya apa jika gak minum obat atau putus...dulu pernah di jelaskan sama petugas kesehatanya, tapi saya lupa mas.hehehehe.	Tidak mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
6	IU6	...Aku sih gak paham mas...	Tidak mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
7	IU7	Pernah mas, kalau gak minum virus itu akan kebal mas.	Mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV
8	IU8	...kalau putus obat akan resisten, nanti pengobatan jika gagal bisa masuk ke pengobatan lebih lanjut mas.	Mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV yaitu dapat menyebabkan kondisi kesehatan menurun, virus HIV berkembang biak, virus akan

resisten terhadap obat ARV. terdapat sebagian kecil informan utama tidak mengetahui dampak dari putus pengobatan ARV dikarenakan tidak mampu mengingat penjelasan dari konselor pada waktu pertama kali memulai pengobatan ARV.

## f. Kegiatan Penunjang kaum LSL HIV positif

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Kebetulan saya gak punya temen dari odha, tapi saya punya teman dari LSL juga yang bisa nerima kondisi saya, dan dia selalu mensupport (hidup sehat, mengurangi kegiatan diluar, dan mengakrabkan diri dengan tuhan).	Tidak mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
2	IU2	...Gak tau mas...	Tidak mengetahui adanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
3	IU3	Gak pernah ikut mas, jadi gak tau.	Tidak mengetahui adanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
4	IU4	Pernah ikut mas, alhamdulillah kegiatannya positif, dapat ilmu, dapat masukan dan bimbingan, kegiatan itu bagus mas, kalau kegiatan sekitar ada 50 odha mas,,biasanya yang kita diskusikan masalah kesehatan, gizi, harus rutin minum obat, kalau ada apa-apa harus konsultasi dan jangan mudah stres.	Pernah mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
5	IU5	Gak tau mas, saya gak pernah dengar tentang kegiatan itu.	Tidak mengetahui adanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
6	IU6	Gak tau mas, gak pernah tau, karena sejak saya sakit ini saya sudah jarang kumpul sama teman-teman LSL karena sudah capek mas, kerja dari pagi sampai malam, jarang ada waktu untuk nongkrong dan keluar.	Tidak mengetahui adanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
7	IU7	...tapi saya gak pernah ikut kumpul-kumpul jadi gak tau mas kegiatannya seperti apa, kenapa saya gak ikut kumpul karena saya menjaga mas, hehehehe, menjaga istri saya, takutnya nanti saya ketemu LSL, saya takut kalau	Mengetahui kegiatan kelompok Dukungan Sebaya (KDS) akan tetapi tidak mengikuti kegiatan tersebut.

istri saya tau kalau saya LSL.

8	IU8	Saya mengikuti mas, kegiatannya sangat positif,kita sering bahas masalah kesehatan bagi odha, gizi bagi odha ,saling suport antar teman sesama odha mas..	Mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
---	-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama tidak mengikuti kegiatan pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Kabupaten Jember karena kaum LSL HIV positif memilih untuk mengurangi waktu kumpul dengan sesama ODHA. Pada kaum LSL HIV positif yang memiliki istri, strategi tidak kumpul-kumpul dengan sesama ODHA menjadi salah satu solusi sebagai upaya untuk menjaga istri supaya tidak mengetahui staus HIV maupun orientasi seksual yang di miliki.

### 3). Jarak Rumah Kaum LSL HIV Positif dengan Layanan CST

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Jarak bisa mempengaruhi mas, kan kita gak bisa menyamakan pasien satu dengan yang lain, misal pasien yang kurang mampu dan gak punya motor, jadi harus mikiri biaya transport ke rumah sakit, hal-hal yang harus di persiapan, bawa bekal	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh dapat mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.
2	IU2	Kalau kaya gitu ya tergantung orangnya mas, kalau pengen sehat meskipun jauh ya pasti datang mas.	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh tidak mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.
3	IU3	Jarak jauh mempengaruhi mas, bagi pasien yang gak punya kendaraan pasti kesulitan kalau kejauhan mas	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh dapat mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.
4	IU4	Ya kembali ke orangnya mas, kalau pengen sehat walaupun jauh tetap datang ambil obat mas...	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh tidak mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.
5	IU5	Ya bisa si mas, males aja lah kalau jarak nya jauh, apalagi yang kerja.	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh dapat mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.
6	IU6	Kalau menurut aku sih ada pengaruh nya mas, kalau rumah nya jauh ya males mau ambil obat, balung sampai rumah	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh dapat mempengaruhi kaum LSL

		sakit itu juga jauh mas, karena kalau jauh biaya nya harus banyak, harus bawa uang persiapan kalau ke rumah sakit, gak mungkin kita bawa uang dikit pas ke rumah sakit.	untuk putus obat.
7	IU7	Gak juga mas, tergantung pasien nya,,kalau pasiennya pengen sehat pasti berobat, kesadaran pasien sih mas.	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh tidak mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.
8	IU8	walaupun jarak jauh tapi pasien mau sehat dan layanan nyaman pasti pasien mau datang mas, yang kedua tergantung pasien nya mau sehat atau tidak gitu sih mas.	Jarak rumah dengan layanan CST jika jauh tidak mempengaruhi kaum LSL untuk putus obat.

## Interpretasi:

Sebagian besar informan utama menyatakan bahwa jarak yang jauh antara layanan CST dengan tempat tinggal kaum LSL HIV positif dapat menyebabkan kaum LSL HIV positif tidak melakukan pengobatan rutin, hal ini dikarenakan khususnya bagi kaum LSL HIV positif yang bekerja kesulitan untuk izin libur, bagi yang tidak memiliki kendaraan pribadi harus mengeluarkan uang lebih. Sebagian kecil informan menyatakan jarak yang jauh antar layanan CST dengan tempat tinggal tidak mempengaruhi kaum LSL HIV positif untuk melakukan pengobatan HIV secara rutin, hal ini tergantung dari kesadaran kaum LSL HIV positif untuk hidup sehat.

## 4). Motivasi Datang ke Layanan CST

### a. Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Pacar...hahahhahahaha, konselor mas, jadi saya tau kapan saya mulai dan apa yang harus saya lakukan kedepanya ya dari konselor itu mas, hehhehehe.	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari pacar dan konselor.
2	IU2	Yang pertama kali orang layanan, konselor VCT mas...	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari konselor.
3	IU3	Aku sendiri mas, karena aku pengen sehat, pengen membahagiakan orang tua, dan orang di sekelilingku mas.	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari diri sendiri dan konselor.

4	IU4	Konselor mas, orang sakit kan ada obatnya	
5	IU5	Dokter saya yang di puger mas...	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari konselor
6	IU6	Yang pasti diri sendiri, dan dokter yang menyarankan, selain itu pacar juga sangat mendukung mas...pacar ku selalu ngasih semangat, dia cari-cari informasi terkait pengobatan HIV mas...	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari diri sendiri dan konselor.
7	IU7	Petugas VCT mas, konselornya.	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari konselor
8	IU8	...Kalau menyuruh saya minum ARV ya teman dari malang mas,,teman perawat., dia yang memberikan dukungan saya untuk tes HIV dan pengobatan HIV mas.	Dukungan pertama kali memutuskan pengobatan ARV dari teman.

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama memutuskan melakukan pengobatan ARV didukung oleh konselor HIV dimana informan dinyatakan HIV positif pertama kali. sebagian kecil informan utama memutuskan untuk pengobatan ARV didukung oleh pacar laki-laki dan teman dekat, bagi kaum LSL HIV positif yang terbuka dengan pacar laki-laki dan teman dekat.

**b. Dukungan Keluarga dan Teman**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Temen sangat mendukung mas, dan saya kenal dia sudah lebih dari 3 tahun, malah dia sering ngingetin kalau waktu minum obat, mendukung untuk hidup sehat, kalau keluarga gak tau mas kalau saya HIV, teman pun hanya satu yang tau status ku.	Terdapat teman dekat mengetahui status HIV, akan tetapi tertutup dengan keluarga terkait status HIV
2	IU2	Keluarga gak tau mas, belum berani untuk jujur	Tertutup dengan keluarga terkait status HIV
3	IU3	Keluarga gak tau mas, belum siap ngomong sama keluarga mas, kalau teman ya sebagian mas, hanya teman kerja aja. Dan teman dekat	Terdapat teman dekat mengetahui status HIV, akan tetapi tertutup dengan keluarga terkait status HIV
4	IU4	Keluarga gak tau mas kalau saya HIV...	Tertutup dengan keluarga terkait status HIV
5	IU5	Keluarga gak tau mas, temen ada yang	Terdapat teman dekat

		tau sih 1 orang, karena teman dekat banget mas...	mengetahui status HIV, akan tetapi tertutup dengan keluarga terkait status HIV
6	IU6	Kalau teman gak tau mas kalau saya HIV positif...keluarga tau mas.	Teman tidak mengetahui status HIV, akan tetapi terbuka dengan keluarga terkait status HIV
7	IU7	Keluarga gak tau mas, hanya istri yang tau mas sama teman dekat saya 1 orang, karena dia hebat mas,,dia selalu memeri dukungan saya untuk berubah, tidak hanya seks, dia juga yang ngajak saya tes HIV ini.	Terdapat teman dekat dan istri mengetahui status HIV, akan tetapi tertutup dengan keluarga terkait status HIV
8	IU8	Kalau keluarga dan istri gak tau mas, temen banyak yang tau mas, karena dulu saya sering kumpul dengan teman-teman odha mas.	Terdapat teman dekat mengetahui status HIV, akan tetapi tertutup dengan keluarga dan istri terkait status HIV

**Interpretasi:**

Sebagian besar keluarga dan teman dari informan utama tidak mengetahui terkiat status HIV yang dimiliki, informan utama hanya terbuka dengan teman dekat saja dan sangat dibatasi. Terdapat sebagian kecil informan utama yang sudah menikah memilih membuka status dengan istri, hal ini dikarenakan keyakinan bahwa istri mampu mendukung dan memberikan motivasi untuk patuh minum obat dan tetap sehat. Sedangkan IU8 terbuka dengan teman dekat, akan tetapi belum siap membuka status dengan istri dan keluarga.

**c. Rasa malu pertama kali datang ke layanan CST**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Malu gak ada mas, karena saya pengen sehat, cuma takut ketemu kerabat di rumah sakit dan di subandi kan rumah sakit rujukan dari puskesmas-puskesmas, hahahha takut ketemu kerabat dekat, hehe ngapain di rumah sakit, takut di tanyain gitu mas.	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST
2	IU2	Awalnya malu mas, masih muda kok sudah sakit HIV, malu sama petugas nya juga, kan saya masih kelahiran 95, kok sudah kaya gini, tapi lama kelamaan saya gak malu mas,,karena petugas nya welcome dan saranya membangun, memberikan motivasi ke	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST

		saya untuk tetap sehat... takut ketemu teman mas di rumah sakit..hehehehe. temen sesama LSL, apalagi kalau di komunitas LSL tau kalau HIV, nanti di omongin mas, jadi rame.	
3	IU3	Kadang yo ada mas,,tapi demi kesehatan yo gak malu mas, kalau ketemu keluarga ya biasa aja, orang tua pernah memergoki pas aku minum obat, tapi dikira ya hanya vitamin mas.	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST
4	IU4	Pertama kali malu mas, tapi seterusnya gak malu biasa aja, yang buat malu itu aku kok kaya gini ya, kena HIV, kadang iri sama teman aku kok harus minum obat seumur hidup...	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST
5	IU5	Malu mas, paling besar ya malu ketemu keluarga,,tapi kalau teman aku biasa aja mas, cuek, paling malu ketemu keluarga.	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST
6	IU6	Untuk pertama si malu mas...pas ketemu sama teman kadang malu mas, kalau ketemu teman kadang aku mengundur hari ambil obat mas, balik, kalau ketemu keluarga biasa mas...	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST
7	IU7	Ketakutan dan malu ketemu orang banyak mas, di rumah sakit itu kan banyak orang, takut ketemu teman mas, takut ketemu keluarga dan saudara...	Terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST
8	IU8	Kalau saya waktu itu gak malu mas,, cuek aja karena saya pengen sehat mas.	Tidak terdapat rasa malu pertama kali akses layanan CST

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama memiliki rasa malu pertama kali datang ke layanan CST, hal ini disebabkan karena takut bertemu keluarga dan teman karena khawatir terhadap status HIV diketahui oleh teman sesama kaum LSL dan keluarga, upaya untuk menghindari bertemu keluarga dan teman ketika dilayanan CST dengan cara menunda hari pengambilan obat. Terdapat sebagian kecil dari informan utama tidak memiliki rasa malu pertama kali akses layanan CST dikarenakan motivasi untuk hidup sehat.

**d. Sikap kaum LSL HIV positif saat bertemu keluarga/teman di layanan CST**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	...pernah ketemu 2 kali sama keluarga, jadi saya ngeles, nganterin teman karena saya sama pacar saya, alhamdulillah pas ketemu keluarga pas gak di poli CST mas, jadi bisa ngeles.	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
2	IU2	Menghindar mas kalau ketemu teman,,kalau sama keluarga aku ngeles sih mas, bilang sakit biasa, kalau semisal ketemu di rumah sakit ya saya jawab menjenguk teman gitu mas.	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
3	IU3	belum siap buka status dengan keluarga mas, pernah si keluarga memergoki di rumah sakit ya aku jawab nganterin teman mas.	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
4	IU4	Ya aku ngeles aja mas kalau ketemu keluarga di rumah sakit, seandainya di tanya ya periksa umum aja, kalau misal ketemu teman ya biasa aja mas.	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
5	IU5	...pasti banyak pertanyaan obat apa yang kau ambil dan pasti banyak pertanyaan yang gak bisa aku jawab, pernah keluarga tau saya pas minum obat di rumah,,tanya ini obat apa, ya aku bilang vitamin aja, takut mas ketemu keluarga kalau saya HIV, kalau ketemu temen si cuek aja mas...kalau saya ketemu teman di poli CST ya berarti temen saya juga sama,,sama-sama HIV. Hehehhehe...	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
6	IU6	...kalau ketemu teman kadang aku mengundur hari ambil obat mas, balik, kalau ketemu keluarga biasa mas, karena saya terbuka dengan keluarga.	Memilih untuk menunda hari pengambilan obat jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
7	IU7	Pernah ketemu sama kakak kandung, ketemu di apotik mas, pada saat itu saya batuk jadi jawabnya ya periksa aja gitu mas, kalau ketemu teman mending saya balik dulu lah, atau ngumpet dulu mas...	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST
8	IU8	Pernah waktu itu saya ketemu keluarga di lantai bawah, pernah ada saudara yang periksa, saya di tanyain, ngapain ke rumah sakit, saya ngeles mas, saya jawab negok teman aja yang lagi sakit,	Memilih untuk mencari alasan yang rasional jika bertemu keluarga dan teman dilayanan CST



seandainya keluarga tau mas, pasti yang terjadi kaya di kucilkan, gak mungkin satu rumah bersama, yang paling tak takutkan ya pasti saya di usir mas, kalau ketemu teman di rumah sakit saya biasa aja mas.

## Interpretasi:

Sebagian besar informan utama memilih untuk menghindar dengan cara bersembunyi terlebih dahulu, menunda hari pengambilan obat dan memberikan alasan yang rasional kepada keluarga atau teman yang bertanya ketika bertemu di layanan kesehatan. Sebagian kecil informan utama memilih untuk menunda hari pengambilan obat jika bertemu dengan teman sesama kaum LSL maupun teman yang dikenal pada saat dilayanan kesehatan.

## e. Stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Gak ada mas, saya merasa biasa aja, kalau pas di loket bawah kan di tanyain ke poli apa, ya saya jawab ke poli VCT , petugas nya senyum aja.	Tidak ada stigma dan sikriminasi dari petugas kesehatan
2	IU2	Pertama kali sihh,,pas waktu pengambilan darah si, ya aku tau sih, kalau darah itu bisa menular, pas giliran ku petugasnya pakai sarung tangan rangkap dua, ya saya agak gimana gitu mas, ya pas di laborat itu...saya lihat kan di ruangan itu banyak orang mas, pas yang awal-awal itu pakai sarung tangan satu, pas giliran saya langsung pakai dua, tak kira mau di ganti,,eh tibak e di rangkap sarung tangane...	Ada stigma dan sikriminasi dari petugas kesehatan
3	IU3	Gak ada masalah mas, biasa saja	Tidak ada stigma dan dikriminasi dari petugas kesehatan
4	IU4	Gak ada mas, kayaknya gak ada mas, belum.	Tidak ada stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan
5	IU5	Gak ada mas, petugas di rumah sakit subandi masih aman aja, saya belum ngalamin di setigma dan diskriminasi	Tidak ada stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan

		pas ambil obat.	
6	IU6	Setau aku sih nggak mas, petugasnya sudah tau kok kalau aku HIV, jadi biasa aja mas, aku juga gak merasa mas.	Tidak ada stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan
7	IU7	Gak ada mas, malah petugas menjaga saya mas untuk tidak bocor status saya mas	Tidak ada stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan
8	IU8	Kalau petugas gak ada mas, selama saya pengobatan petugas nya baik-baik mas...	Tidak ada stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan

**Interpretasi:**

Sebagian besar informan utama menyatakan tidak terdapat stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan. Terdapat sebagian kecil informan utama menyatakan terdapat stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan yaitu petugas menggunakan sarung tangan rangkap dua saat pengambilan spesimen darah di laboratorium rumah sakit saat pertama kali informan utama melakukan cek up pra-ARV, informan merasa terdapat perlakuan yang berbeda karena petugas kesehatan menggunakan sarung tangan rangkap.

**f. Sikap Kaum LSL HIV positif terhadap pengobatan ARV seumur hidup**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Kalau menurutku anggap aja ARV bukan obat HIV, tapi tak anggap seperti obat lain seperti obat diabetes, obat penyakit lain yang harus pengobatan seumur hidup,heheh,...	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain/vitamin
2	IU2	Ya aku si menganggapnya kaya minum vitamin...	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain /vitamin
3	IU3	Yo gak apa-apa mas, demi kesehatan, nanti takut nya kalau gak minum malah resikonya besar, kalau saya sakit kan akhirnya semua orang tau mas kalau aku HIV.	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain/vitamin
4	IU4	Biasa aja mas, kadang ada teman odha pakai herbal gak minum ARV, pernah saya di ajak teman odha untuk stop ARV tapi saya menolak karena obat HIV jalan satu-satunya harus ARV...	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain/vitamin
5	IU5	Ya gak apa –apa mas, selama kondisi kesehatan saya bisa terjaga mas.	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat

			lain/vitamin
6	IU6	Sudah saya anggap seperti biasa mas, seperti makan dan minum mas	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain/vitamin
7	IU7	...saya menganggap kalau minum obat ya sama saja saya minum vitamin setiap hari mas...	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain/vitamin
8	IU8	Itu tergantung yang minum juga mas, terus tergantung motivasi dari orang terdekat mas...	Biasa saja dan menganggap seperti konsumsi obat lain/vitamin

Interpretasi:

Seluruh informan utama mensikapi pengobatan HIV seumur hidup dengan cara menganggap bahwa konsumsi ARV seperti mengkonsumsi vitamin setiap hari.

## B. Enabling Characteristic

### 1). Keikutsertaan Asuransi Kesehatan/Biaya

#### a. Biaya Kesehatan

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Kartu kunjungan 20-30 ribu , loket 13 ribu, masuk ke poli dianjurkan tes darah biayanya 136 ribu, setelah itu dilihat aman, pada saat itu ginjal saya agak gimana gitu, saya di resepi, kalau ARV gratis, tapi ada obat lain seharga 24 ribu, kalau total 250 an mas...masih ringan sih karena saya punya uang sendiri.	Biaya pra-ARV dianggap ringan
2	IU2	Waktu itu karena saya harus ke poli paru, jadi sekitar 600 ribuan sih mas...waktu itu berat sih mas...	Biaya pra-ARV masih dianggap berat
3	IU3	Sekitar 100 ribuan mas, ya ringan si mas.	Biaya pra-ARV dianggap ringan
4	IU4	Aku pertama kali awal sekitar 100 ribuan mas, ya kayanya ringan mas, kan ARV nya sudah gratis.	Biaya pra-ARV dianggap ringan
5	IU5	Habis 400 rb an mas, lumayan berat mas	Biaya pra-ARV masih dianggap berat
6	IU6	Sekitar 500 ribuan mas, untuk cek darah, pokok total segitu mas, kalau menurutku agak berat mas, agak mahal.	Biaya pra-ARV masih dianggap berat

7	IU7	Kebetulan dulu saya sekitar 200 ribu, karena ada subsidi dari pemerintah mas, kalau menurut ku ringan mas.tapi kalau semisal bagi pasien yang gak mampu ya rasanya berat harus mengeluarkan biaya segitu.	Biaya pra-ARV masih dianggap berat
8	IU8	Dulu masih awal itu Cuma bikin kartu 13 ribu, cek laborat dan lain-lain sekitar 200 ribu, waktu itu berat mas.	Biaya pra-ARV masih dianggap berat

## Interpretasi:

Biaya pengobatan pra-ARV sekitar 200-400 ribu rupiah, digunakan untuk pemeriksaan laboratorium awal, biaya loket masuk rumah sakit serta pemeriksaan penunjang lain. Sebagian besar informan utama menganggap bahwa biaya pengobatan pra-ARV masih dianggap berat khususnya bagi informan yang belum memiliki pekerjaan tetap. Terdapat sebagian kecil menganggap biaya pra-ARV masih ringan.

## 2). Keterampilan Petugas Kesehatan dan Jumlah Layanan CST

### a. Keterampilan petugas kesehatan

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Ketrampilan sudah bagus mas, melayani pasien cuka cepat dan gak canggung, ramah juga, mereka itu menganggap kita seperti orang biasa, tidak menganggap kita sebagai odha, kita dianggap seperti keluarga	Keterampilan petugas baik
2	IU2	Ya menurutku sih enak sih mas, petugas nya ramah, sering ngasih nasehat,kita bisa sharing.	Keterampilan petugas baik
3	IU3	Petugas nya baik mas, sering menasehati, pelayanan lumayan baik mas.	Keterampilan petugas baik
4	IU4	Petugas terampil mas.	Keterampilan petugas baik
5	IU5	Petugas trampil, baik semua mas.	Keterampilan petugas baik
6	IU6	Kalau sekarang ini sudah bagus mas.	Keterampilan petugas baik
7	IU7	Luar biasa mas, gak ada masalah	Keterampilan petugas baik

8	IU8	Kalau petugas menurut saya bagus karena mereka profesional mas	Keterampilan petugas baik
---	-----	----------------------------------------------------------------	---------------------------

Interpretasi:

Seluruh informan menyatakan bahwa keterampilan petugas kesehatan khususnya petugas layanan CST sudah baik, hal ini dikarekna petugas kesehatan dalam melayani kaum LSL HIV positif tidak membedakan dengan pasien lain.

## b. Bahasa yang digunakan petugas kesehatan dalam melayani kaum LSL HIV positif.

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Bahasa yang digunakan halus dan mudah dimengerti oleh pasien mas,,hehehee	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
2	IU2	Enak kok mas, ramah-ramah, malah kalau panggil anak-anak seumuran ku panggilnya kak gitu...jadi bisa lebih akrab mas.	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
3	IU3	Bahasanya enak enak aja mas,,gak pernah di entak, petugas nya rama mas,,kadang malah saya di ajak bercanda.	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
4	IU4	Bahasa dari petugas ke pasien halus mas, banyak bergurau, saya nyaman si mas	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
5	IU5	Baik mas, kalau misal ada yang kurang atau salah ya marahnya yang baik mas. Aku bisa ngerti niat dari petugas itu baik, mengingatkan mas.	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
6	IU6	Untuk menyampaikan bahasanya enak mas, halus dan ramah.	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
7	IU7	Bagus, membuat saya nyaman ,bisa menerima keadaan bisa ikhlas.	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.
8	IU8	Kalau bahasa komunikasi enak mas, tidak ada rasa perbedaan mas, sama dengan penyakit yang lain.	Bahasa yang digunakan halus, ramah, dan mudah dimengerti.

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyatakan bahasa yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam melayani pasien cukup baik, bahasa yang digunakan oleh petugas halus, ramah, tidak membedakan antar pasien dan petugas sering mengajak bercanda kaum LSL HIV positif saat mengambil obat di layanan CST dengan tujuan untuk menjalin keakraban antar kaum LSL HIV positif dengan petugas kesehatan.

### c. Pendapat kaum LSL HIV positif terhadap layanan CST

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	kalau nunggu lama gak juga, yang penting kita tau langkah-langkah mau ambil obat, kalau kita gak tahu ya bisa lama mas, apalagi lantai 2 ya kalau riwa-riwa juga capek, yang penting tau alurnya mas, cepet kok, heheh,	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
2	IU2	Sudah sangat cepat mas, gak ada masalah	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
3	IU3	Soale kan kita yo ngantri, pasien banyak, jadi harus menunggu lama mas, tapi secara keseluruhan aman mas, gak ada masalah.	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
4	IU4	Selama aku ngambil obat selalu cepat mas, pernah stok out, tapi hanya beberapa hari, solusinya ya saya minjam teman sesama odha yang obat nya sama mas.	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
5	IU5	Ya standart lah mas pelayanannya, tergantung kondisi pas pasiennya banyak apa gak, kalau pas sepi ya cepat mas.	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
6	IU6	Untuk sampai saat ini sudah mulai cepat mas dari pada yang kemarin, kemarin masih nunggu dokter nya, masih antri di apotik mas...dulu agak lambat, sekarang sudah cepat.	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
7	IU7	Cepat mas, gak ada masalah dan saya gak pernah menunggu lama	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama

8	IU8	Kalau awalnya itu cepat mas, pertama-pertama itu, saya daftar di bawah itu cuma setor kartu angsung ke atas ambil obat langsung dapat obat.	Pelayanan cepat dan tidak menunggu lama
---	-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyatakan pelayanan di poli CST Rumah sakit dr. Soebandi sudah baik, waktu tunggu tidak lama tergantung jumlah kunjungan pasien pada hari tersebut, selain itu lama waktu tunggu mengambil obat tergantung dari pengetahuan pasien mengetahui alur layanan atau tidak.

#### d. Pelayanan konseling terhadap kaum LSL HIV positif

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Kalau saya belum pernah lihat langsung mas, tapi ada cerita-cerita sih kalau konselor sangat bagus cara memotivasi pasien, sehingga pasien bisa sehat.	Penanganan konseling sudah maksimal
2	IU2	Kalau konselor sudah maksimal mas,, ya sih aku pernah kaya putus asa gitu mas, 4 hari saya bolak balik rumah sakit, malah petugas ngasih dukungan, saya di suruh sabar, dan tetap semangat mas dan saranya membangun.	Penanganan konseling sudah maksimal
3	IU3	...pernah sih lihat tapi pasien pas drop harus menunggu lama, karena gak tau alurya, jadi ya menunggggu lama...	Penanganan konseling sudah maksimal
4	IU4	Konselor sudah maksimal mas, nyaman, enak mas	Penanganan konseling sudah maksimal
5	IU5	Kalau konselor sudah maksimal mas, enak menjelaskanya	Penanganan konseling sudah maksimal
6	IU6	...kalau menurut ku konseling nya kurang maksimal mas, untuk penjelasanya kurang nyaman aja mas.,gak nyamanya itu jawabanya kadang gak sama dengan keinginan kita.,sudah detail sih penjelasanya tapi kadang gak seperti yang tak inginkan mas...	Penanganan konseling belum maksimal
7	IU7	Selama ini sudah maksimal sih mas secara umum, tapi ada petugas yang gak	Penanganan konseling sudah maksimal

		welcome mas, saya merasa kita yang butuh mas, petugas nya cuek mas,, kurang komunikatif mas, hanya di resep terus ambil obat.	
8	IU8	Menurut saya kurang maksimal mas, yang menangani kurang tanggap,karena lama menunggu, tapi saya gak paham juga kenapa, menjelaskanya juga kurang maksimal.	Penanganan konseling belum maksimal

**Interpretasi:**

Sebagian besar informan utama menyatakan pelayanan penanganan terhadap kaum LSL HIV positif sudah baik, konselor memberikan dukungan dan saran yang membangun, dan memberikan solusi sesuai dengan kebutuhan kaum LSL HIV positif. Terdapat sebagian kecil informan utama belum puas dengan pelayanan konselor karena penanganan konselor terhadap kaum LSL HIV positif yang sedang mengalami droup atau kondisi kesehatan menurun kurang maksimal, hal ini dikarenakan penjelasan dari konselor kurang detail, tidak ada perhatian dari petugas, kurang komunikatif serta jawaban yang diberikan konselor tidak sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif.

**e. Jumlah Layanan CST**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Menurut saya kurang mas, karena jember luas, kita gak tau kondisi/kesibukan masing-masing pasien, misal yang bekerja. seharusnya ada layanan lain mas disesuaikan dengan kondisi kabupaten jember, hehehehe...	Jumlah layanan CST kurang dan belum sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember
2	IU2	Kalau menurut ku sudah cukup sih mas, soalnya proses pengambilan obat kan beda-beda, ngambilnya kan bertahap mas, gak langsung barengan.	Jumlah layanan CST cukup dan sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember
3	IU3	Kurang mas, selain di rumah sakit soebandi hanya ada di rumah sakit balung...	Jumlah layanan CST kurang dan belum sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember
4	IU4	Sudah cukup mas, tergantung dari orang nya mas,,mau berobat atau gak. Walaupun pelayanan nya banyak tapi kalau teman-teman LSL susah tes ya	Jumlah layanan CST cukup dan sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember



		sama aja mas.	
5	IU5	...sangat kurang, soalnya di jember aja yang udah terjangkau banyak banget mas, seharusnya ada layanan lain mas, idelanya setiap kecamatan harus ada layanan pengobatan ARV bagi odha mas.	Jumlah layanan CST kurang dan belum sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember
6	IU6	Menurut aku sih mas sudah cukup.	Jumlah layanan CST cukup dan sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember
7	IU7	Kurang mas, seharusnya di jember selatan ada 3 layanan ARV mas. Karena kasus HIV di jember selatan kan banyak banget.	Jumlah layanan CST kurang dan belum sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember
8	IU8	Menurut saya kurang, karena di dengan kasus segitu banyak nya hanya 2 layanan ARV mas.	Jumlah layanan CST kurang dan belum sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Jember

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama menyatakan layanan CST di Kabupaten Jember sangat kurang, hal ini di karenakan kondisi georgrafis Kabupaten Jember yang sangat luas, kasus HIV semakin meningkat, dan jarak yang jauh antara layana CST. Terdapat sebagian kecil informan utama menyatakan bahwa layanan CST di Kabupaten Jember sudah cukup karena akses pengobatan layanan CST tergantung kesadaran dari kaum LSL HIV positif itu sendiri dan jadwal pengambilan obat kaum LSL HIV positif tidak bersamaan.

**3.) Pengetahuan Kaum LSL HIV Positif tentang Layanan CST**

**a. Pengetahuan tentang manfaat pengobatan HIV**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	...melakukan bimbingan kepada pasien HIV untuk pengobatan patuh, bisa hidup sehat dan normal (tidak terganggu kesehatanya) yang disebabkan oleh virus HIV.	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak
2	IU2	Untuk mencegah agar virusnya gak menyebar mas, biar orangnya sehat, heheh...tau sih mas manfaat ARV.	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak
3	IU3	Untuk mengunci sel sel virus, memperlambat virus berkembang biak mas, tau dari petugas kesehatan,	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak

4	IU4	Menjaga untuk odha tetap sehat mas, virus tidak menyebar, saya gak mudah sakit mas, menekan virus dalam tubuh kita supaya gak menyebar ke seluruh tubuh.	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak
5	IU5	Ya setau saya biar menjaga kekebalan tubuh, mengunci virus HIV, manfaatnya agar virusnya gak agresif, biar gak terus menggrogoti tubuh, gak begitu cepat jatuh sakit mas.	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak
6	IU6	Biar kekebalan tubuh tidak turun mas, untuk mengunci virus,,kalau secara detailnya aku gak tau mas, pokok di minum mas, pernah di jelaskan sama petugas	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak
7	IU7	Tau saya hanya untuk menjaga kita biar gak jatuh sakit mas, mengunci virus HIV yang ada di dalam tubuh kita, saya tau nya malah serching mas, kalau petugas jelaskan tapi gak detail mas, jadi selebihnya serching mas.	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak
8	IU8	Tau mas, salah satunya untuk mengunci biar virus tidak berkembang biak, kita tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit.	Mengunci virus HIV supaya tidak berkembang biak

## Interpretasi:

Seluruh informan utama mengetahui fungsi dari pengobatan ARV yaitu mengunci dan melemahkan virus dalam tubuh kaum LSL HIV positif, sehingga kaum LSL HIV positif tidak mudah terserang penyakit ataupun jatuh sakit.

## b. Informasi layanan VCT dan CST

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Tau VCT dari pasangan mas, kalau untuk pengobatan HIV saya tau dari konselor VCT hehehhe.	Tahu informasi VCT dan CST dari pacar laki-laki dan konselor
2	IU2	Dari kader HIV mas,,waktu itu sih sempat bumming masalah penyebaran HIV, terus saya merasa beresiko jadi saya tes juga, dari facebook juga bumming mas samalah HIV.	Tau informasi VCT dan CST dari Kader dan <i>Facebook</i>

3	IU3	Tau dari facebook mas, kan dulu HIV gencar mas di facebook, pas saya baca terus saya pengen periksa HIV, kalau CST dari petugas konselor mas.	Tahu informasi VCT dan CST dari <i>facebook</i> dan konselor
4	IU4	Tau dari petugas kesehatan mas, dulu kan saya awalnya opname terus di tawari tes HIV, kalau CST saya tau dari petugas juga mas	Tahu informasi VCT dan CST dari konselor
5	IU5	Kalau tes HIV dari teman mas, kalau ARV ya dari dokter pas saya tes HIV itu mas.	Tahu informasi VCT dan CST dari teman dan konselor
6	IU6	Kalau CST Tau dari petugas , tapi kalau VCT sama facebook mas	Tahu informasi VCT dan CST dari <i>facebook</i> dan konselor
7	IU7	Saya tau pertama kali tes HIV dari spanduk di pinggir jalan mas, di perempatan di wuluhan, tapi kalau ARV aku tau dari petugas VCT	Tahu informasi VCT dan CST dari spanduk dan konselor
8	IU8	Dari teman dari malang itu yang perawat mas, saya di suruh tes HIV, kalau untuk ARV tau dari petugas konselor VCT mas.	Tahu informasi VCT dan CST dari teman dan konselor

## Interpretasi:

Pengetahuan informan utama pertama kali mengetahui layanan VCT dan CST sangat bervariasi diantaranya: 2 (dua) informan utama mengetahui layanan VCT dan CST dari petugas kesehatan, 2 (dua) informan utama mengetahui teman sesama LSL, 3 (tiga) informan utama mengetahui dari *facebook* dan 1 (satu) informan utama mengetahui layanan VCT dan CST dari spanduk yang dipasang di perempatan jalan.

## c. Pengetahuan tentang jenis-jenis ARV

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Dari petugas kesehatan mas, saya di jelaskan pas pertama kali konsumsi ARV. dijelaskan juga termasuk efek samping obat dan dampak jika putus obat.	Mengetahui jenis-jenis dari ARV
2	IU2	Dari searching mas, kan obat antar pasien itu berbeda-beda gak sama mas	Tidak mengetahui jenis-jenis ARV.

		hehee...	
3	IU3	Gak tau mas,,pernah di jelaskan tapi saya lupa. Hehehehehe	Tidak mengetahui jenis-jenis ARV.
4	IU4	Kalau secara detail saya lupa mas,,tapi petugas menjelaskan, aku yang lupa mas nama-namanya apa,hehehehe	Tidak mengetahui jenis-jenis ARV.
5	IU5	Dulu di jelaskan tapi saya lupa mas... ..,paling saya hanya serching mas, cari-cari di internet jenis ARV...	Tidak mengetahui jenis-jenis ARV.
6	IU6	Gak tau mas,,petugas dulu menjelaskan tapi saya lupa mas.	Tidak mengetahui jenis-jenis ARV.
7	IU7	Gak tau mas secara detailnya, petugas menjelaskan tapi kurang detail dan kurang bisa di pahami, saya biasanya serching untuk tau manfaat ARV.	Tidak mengetahui jenis-jenis ARV.
8	IU8	Tau si mas, jenis-jenis nya tapi gak tau secara detailnya, kalau saya tau dari sering pelatihan itu wes...	Mengetahui jenis-jenis ARV.

#### Interpretasi:

Sebagian besar informan utama tidak mengetahui jenis obat ARV yang di konsumsi. hal ini disebabkan seluruh informan utama tidak mengetahui secara detail jenis-jenis ARV walaupun sudah pernah di jelaskan oleh tenaga kesehatan, informan hanya mengetahui bentuk dari obat yang di konsumsi setiap hari. Informan mengetahui jenis ARV dari *searching*. Terdapat sebagian kecil informan utama mengetahui jenis ARV dari petugas kesehatan dan *searching*.

#### d. Pengetahuan tentang jenis layanan CST

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Setahu saya hanya melayani ARV, konseling HIV, itu aja sih mas, sama mungkin periksa laborat...	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV
2	IU2	Yang saya tau hanya VCT dan ambil obat ARV mas, pasti yang datang kesitu kalau gak ambil obat ya tes VCT...	Tidak mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV
3	IU3	Ada layanan konsultasi mas,,bisa tes tau kekebalan tubuh, cek darah mas, untuk mengetahui apa yang bermasalah.	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV
4	IU4	Bisa konsultasi mas, cek CD4, cek liver mas	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV

5	IU5	Ada layanan konsultasi mas, periksa kesehatan, periksa darah mas.	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV
6	IU6	Konsultasi, ambil obat ARV dan periksa kesehatan pasien mas.	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV
7	IU7	Untuk tes HB, tes CD4, tes Viraload mas sama tes darah mas	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV
8	IU8	Yang saya tau Cuma ambil obat, pemeriksaan cek darah, CD4, ronggent mas sama konseling aja.	Mengetahui jenis layanan penunjang selain ARV

## Interpretasi:

Sebagian besar kaum LSL HIV positif hanya mengetahui beberapa dari jenis layanan CST yang tersedia seperti layanan cek darah, pemeriksaan CD4, *rontgent* dan konsultasi kesehatan. Terdapat sebagian kecil informan utama hanya mengetahui jenis layanan CST yang tersedia, akan tetapi hanya mengetahui layanan CST untuk pengobatan ARV dan tes HIV saja.

## e. Faktor kemungkinan kaum LSL HIV positif putus obat

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Jenuh mas, yang pertama minum obat seumur hidup, harus tepat waktu, karena kondisi seseorang kan sibuk kerja kadang lupa. Selain itu juga capek mas minum obat, capek juga dengan efek samping dulu mas	Faktor kemungkinan putus obat yaitu jenuh, sibuk, efek samping obat dan capek konsumsi obat setiap hari.
2	IU2	Kayaknya jarak sih mas, pernah saya ngobrol sama pasien rumahnya jember paling utara gak ada angkot, jadi kasihan mas...	Faktor kemungkinan putus obat yaitu jarak rumah antar layanan.
3	IU3	Bosen mas, terus kadang yo mungkin karna jarak, tapi paling besar bosen mas, capek obatnya besar-besar dan harus diminum setiap hari.	Faktor kemungkinan putus obat yaitu bosen, jarak, capek konsumsi obat setiap hari.
4	IU4	Capek minum obat, merasa bosan mas, tiap hari harus minum obat, kalau aku gak mas, aku ngerti pentingnya ARV jadi takut kalau putus obat	Faktor kemungkinan putus obat yaitu bosan.
5	IU5	Yang pertama sibuk mas, sibuk kerja, males tiap hari yang diminum obat ini terus dan ukuranya besar-besar,	Faktor kemungkinan putus obat yaitu sibuk, dan capek konsumsi obat setiap hari.

		bosen,,tiap hari harus minum obat di jam yang sama mas. jadi yang mau minum itu gimana gitu...	
6	IU6	Mungkin bosen mas, yang kedua dari efek obat itu sendiri mas, juga dari kendala yaitu kesibukan mas,,mungkin pas merantau jadi obat sering telat,pindah kerja gitu mas...paling besar mempengaruhi ya bosen dan efek samping mas	Faktor kemungkinan putus obat yaitu bosan, sibuk, efek samping obat dan capek konsumsi obat setiap hari.
7	IU7	Tidak ada motivasi mas, tidak sayang keluarga terutama istri dan orang tua,	Faktor kemungkinan putus obat yaitu tidak ada motivasi untuk sehat dari keluarga
8	IU8	Kalau menurut saya dari keluarga mas, karena kebanyakan pasien gak terbuka mas, selain itu dari teman mas, kalau tau HIV pasti menjauh dan pasangan juga bisa mempengaruhi semisal jika pasangan gak tau kalau kita HIV mas, resiko putus obat mas, kalau disimpulkan ya paling besar lingkungan mas, yang buat orang putus obat.	Faktor kemungkinan putus obat yaitu tidak ada motivasi untuk sehat dari keluarga

## Interpretasi:

sebagian besar informan utama berpendapat faktor yang paling dominan kaum LSL HIV positif putus obat adalah jenuh, rasa bosan, capek minum obat besar-besar, harus minum obat diwaktu dan jam yang sama, efek samping dari obat dan malas. Terdapat sebagian kecil informan utama berpendapat bahwa faktor yang paling dominan untuk kaum LSL HIV positif putus obat adalah tidak ada motivasi dan kesadaran kaum LSL HIV positif untuk pengobatan serta tidak terbuka dengan keluarga, teman sehingga berisiko untuk putus obat.

## C. Need Characteristic

### 1. Penilaian Kaum LSL HIV Positif terhadap Layanan CST

#### a. Kenginan kaum LSL HIV positif terhadap layanan CST

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IU1	Pengunya saya terpisah mas, biar orang gak tau, ada poli khusus yang tidak bisa di lalui oleh orang tidak memiliki tujuan ke poli CST, kalau ruangan belum sesuai mas, ruangan kecil/ sempit terus	Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif.

		<p>karena tidak semua orang bisa menerima odha, ya bukan di isolasi si,,masalahnya aktifitas di dalam ruangan dari luar kelihatan mas, jadi ruangan belum prifasi, kalau bisa di pintu di beri penutup kaca mas, atau di beri warna gelap sehingga gak kelihatan dari luar, dan orang yang lewat tidak tau aktifitas di dalam ruangan/poli CST, terus berasa tempat itu paling kecil di bandingkan ruangan lain dan paling jelek...hehheh sudah di pinggir toilet mas,,</p>	
2	IU2	<p>...prifasi terjaga, ruangnya di sendirikan, jauh dari poli-poli yang lain, ruangnya lebih tertutup gak kelihatan dari luar mas, ya saya gak pengen ada orang yang tau, aktivitas dari luar kelihatan banget. Kalau kita mau ambil obat kan di tensi dulu, di timbang dulu,,jadi kelihatan dari luar bisa di lihat orang...kadang aku mikir, aduh kelihatan, takut ketemu kerabat atau orang...kalau di tanya sesuai atau tidak, ya jauh dari belum sesuai mas, sangat tidak sesuai mas, terutama dari sisi ruangan.</p>	<p>Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif</p>
3	IU3	<p>Ngantri nya lebih cepat, tempat nya sudah nyaman...pokok kalau kesana gak ngantri lama mas</p>	<p>Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif</p>
4	IU4	<p>...ruangan sendiri, gak di campur dengan sakit yang lain,,saya merasa risih kadang-kadang ada yang tanya itu obat apa kok besar-besar, itu pas di rumah sakit mas. Selama ini masih di campur, pas ambil obat di apotik juga barengan jadi agak gimana gitu mas.</p>	<p>Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif</p>
5	IU5	<p>Ya lebih di jelaskan lagi lah obat ARV fungsinya untuk apa, manfaatnya apa, jenis-jenisnya apa, karena petugas penjelasannya sangat kurang, kalau ruangnya terlalu kecil dan sempit, terlalu terbuka, terlihat dari luar mas,,ruang konsultasi juga sangat</p>	<p>Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif</p>

		terbuka,jadi kalau ngomong masih kedegaran sama petugas i sebelahnya, jadi kalau mau konsultasi agak canggung mas, untuk saat ini belum sesuai dengan keinginan sih mas.	
6	IU6	Ya itu pengena lebih cepat mas, nyaman, sharing lebih jelas dan konsultasinya lebih jelas dan nyaman,,ruangan gak ada masalah mas.	Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif
7	IU7	Ketika datang di sambut dengan rasa kekeluargaan mas, karena kita berobat seumur hidup, dan ketemu setiap bulan mas. Kalau ruangan sudah bagus mas, petugas harus komunikatif mas.	Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif
8	IU8	Tertutup,,ya ruangan kalau bisa periksi mas, kan penyakit ini masih dianggap gimana gitu sama orang lain, tempat pengambilan obat jadi satu lagi seperti dulu mas, terus ruangan di lebarkan lah, sama ruang konseling juga kalau bisa yang perivasi mas	Layanan CST belum sesuai dengan keinginan dari kaum LSL HIV positif

#### Interpretasi:

Seluruh informan menyatakan bahwa layanan CST yang di inginkan adalah tertutup (tidak terlihat dari luar), privasi, ruangan tersendiri/khusus, ruangan perlu di lebarkan karena terlalu sempit, tidak tergabung dengan poli lain.



## Lampiran 7. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

### Hasil Analisis Wawancara Mendalam Informan Tambahan

#### 1) Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Yang paling banyak si pakai biaya mandiri, ada beberapa yang pakai BPJS tapi biasanya pas membutuhkan opname aja, kalau hanya ngambil obat atau memulai ARV pakai biaya mandiri mas.	Biaya mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan saat opname.
2	IT2	Biasanya pasien LSL menggunakan biaya sendiri, jarang pakai BPJS. Mungkin pas rawat inap aja sih baru ngurus BPJS.	Biaya mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan saat opname.

#### Interpretasi:

Kaum LSL HIV positif saat pengobatan ARV menggunakan dana mandiri dan tidak menggunakan jaminan kesehatan, hanya pada saat opname biasanya kaum LSL HIV positif menggunakan jaminan kesehatan (BPJS).

#### 2) Biaya Mulai ARV

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Sekitar 200 ribu sampai 300 ribuan.	Biaya mulai ARV antara 200-300 rb
2	IT2	Sekitar 250-350 ribuan itu wes mas.	Biaya mulai ARV antara 200-300 rb

#### Interpretasi:

Biaya yang harus dikeluarkan kaum LSL HIV positif pertama kali mulai ARV berkisar antara Rp. 200.000 sampai Rp. 400.000 ribu.

#### 3). Jenis Layanan CST

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Sesuai permenkes layanan pengobatan ARV mas, ada CD4, PITC, Konseling, PPIA, <i>Rongent Thorax</i> Paru, Perbikan	Sesuai pedoman pelayanan CST

		status gizi, Cuma untuk tes <i>Viraload</i> kita masih kerjasama dengan surabaya biasanya sampel darah kita kirim ke sana.	
2	IT2	Ada CD4, PPIA, PITC, konseling, ARV, thorax paru, EID dan viraload. Khusus pemeriksaan EID dan Viraload masih kirim ke Surabaya. Untuk layanan rawat inap ada juga, jd pasien yang kiranya butuh rawat inap , biasanya ada perintah dokter untuk rawat inap dan gabung dengan rawat inap pasien lain.	Sesuai pedoman pelayanan CST

Interpretasi:

Pelayanan pengobatan HIV sudah sesuai dengan pemendes no 87 tahun 2014 tentang pedoman pelayanan CST bagi orang dengan HIV dan AIDS, terdapat pelayanan penunjang selain ARV yaitu CD4, PPIA, PITC, konseling, ARV, thorax paru, EID dan *viraload*.

**4). Sarana dan Prasarana Layanan CST**

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Sangat kurang mas, ruangan terlalu kecil dan sempit, prifasi sangat kurang, kelihatan dri luar aktifitas pelayanan di dalam ruangan karena pintu kaca belum di beri film hehehe kita sudah usul ke bagian sarana dan prasarana rumah sakit, tapi lama mas heheh lha wong usul membenahi atap bocor aja lama banget. Selain itu ruang konseling juga belum terstadar mas, kurang perifasi.	Ruangan sempit dan kurang privasi.
2	IT2	Ruangan sempit, kurang privasi, kadang pasien kalau nunggu di depan poli itu malu karena masih campur jadi satu...gimana ya mas, kan kita rumah sakit umum jd mau gimana lagi.	Ruangan sempit dan kurang privasi.

Interpretasi:

Sarana dan prasarana di layanan CST kurang memadai disebabkan karena ruangan sempit, kurang privasi, pasien kurang nyaman karena aktifitas/kegiatan didalam ruangan terlihat dari luar dan ruang tunggu masih campur dengan pasien poli lain.





Lampiran 9. Tabel Ringkasan Hasil Wawancara Informan Utama

Tabel Ringkasan Karakteristik Informan Utama

Informan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
Umur (Thn)	23 Tahun	22 Tahun	26 Tahun	23 Tahun	22 Tahun	28 Tahun	33 Tahun	27 Tahun
Tempat Tinggal	1 (satu) Rumah dengan keluarga	1 (satu) Rumah dengan keluarga	Mest/Kost	1 (satu) Rumah dengan keluarga	1 (satu) Rumah dengan keluarga	Mest/Kost	1 (satu) Rumah dengan Istri	1 (satu) Rumah dengan Istri
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-laki
Pendidikan	S1	S1	SMA	SMA	SMA	SMA	S1	S1
Pekerjaan	Wiraswasta (Gus Ning)	Wiraswasta (MC)	Wiraswasta (Ceff Cafe)	Wiraswasta (Petani)	Wiraswasta (Pelayan Cafe)	Wiraswasta (Pelayan Cafe)	Guru	Guru
Lama bekerja	2 Tahun	4 Tahun	5 Tahun	3 Tahun	4 Bulan	4 tahun	8 Tahun	8 Tahun
Penghasilan per bulan	belum ada gaji sih mas,,saya gak nentu si paling hanya dapat insentif.	Gak nentu mas, kan tergantung job nya,,ramai atau sepi.	2 juta an mas,,cukup untuk hidup sebulan mas,,	sekitar 2 juta an lah mas	1,7 juta an mas per bulan	sekitar 2 juta an	Sekitar 1 juta an mas.	Sekitar 300 ribu
Pekerjaan orang tua	Guru	Petani	Petani	Petani	Karyawan PTPN	Petani	Petani	Petani
Penghasilan orang tua per bulan	5 Juta	3 Juta	5 Juta	3 Juta	Tidak Tahu	3 Juta	2 Juta	3 Juta
Pendidikan orang tua	S1	SD	SD	SD	SMA	Tidak Sekolah	SD	SD
Jumlah saudara	3 (Tiga)	3 (Tiga)	3 (Tiga)	2 (Dua)	3 (Tiga)	3 (Tiga)	2 (dua)	2 (Dua)

# Digital Repository Universitas Jember

Anak ke-	2 (Dua)	2 (Dua)	1 (Satu)	1 (Satu)	2 (Dua)	1 (Satu)	2(Dua)	2 (Dua)
Status Perkawinan	Belum Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah	Sudah Menikah	Sudah Menikah
Daerah Asal	Jenggawah (Jember)	Tanggul (Jember)	Balung (Jember)	Puger (Jember)	Jenggawah (Jember)	Balung (Jenggawah)	Wuluhan (Jember)	Umbulsari (Jember)
Tanggal Diagnosa HIV	Kamis, 28 November 2017	18 September 2017	15 Juni 2013	12 September 2016	7 Februari 2013	21 Maret 2015	14 Agustus 2016	22 Juli 2014
Layanan Akses ARV	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember	RS dr. Soebandi Jember
Rutin pengobatan	rutin mas, setiap bulan hehehe, sampai saat ini gak pernah telat.	Saya rutin mas	Saya rutin mas,,gak pernah telat ngambil obat, biasa kurang 4 hari saya ngambil mas ke rumah sakit.	Aku rutin mas,,alhamdulillah gak pernah telat mas.	Rutin mas,,tapi saya sempat putus 6 bulan dan sekarang akses pengobatan lagi mas, sudah dapat 2 bulan an mungkin.	Rutin mas,,setiap bulan ambil sendiri di rumah sakit	Ambil rutin mas sebulan sekali mas.	Rutin setiap bulan sekali di rumah pendamping
Sumber dana awal start ARV	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri
Jenis ARV yang di konsumsi	Neviral dan Duviral	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )	FDC ( <i>Fixed Dose Combination</i> )
Keikutsertaan BPJS	Punya askes	Tidak Punya BPJS	Tidak Punya BPJS	Tidak Punya BPJS	Tidak Punya	Tidak Punya	Punya	Tidak Punya
Alasan Menjadi LSL	Unsur kenyamanan	Unsur kenyamanan	Traumatik	Traumatik	Unsur Kenyamanan	Unsur Kenyamanan	Unsur Kenyamanan	Traumatik
Tau Informasi Pemeriksaan VCT	Dari pasangan/ pacar laki-laki	Dari kader HIV komunitas LSL	Tau dari facebook mas,,kan dulu HIV gencar mas di facebook,,pas saya baca terus	Tau dari petugas kesehatan mas,,dulu kan saya awalnya opname terus di tawari tes	Kalau tes HIV dari teman mas	Tau dari petugas sama facebook mas.	Saya tau pertama kalu tes HIV dari spanduk di pinggir jalan mas, di	Dari teman dari malang itu yang perawat mas,, saya di suruh tes HIV.

			saya pengen periksa HIV.	HIV.			perempatan di wuluhan.	
tanggapan orang tua, keluarga dan lingkungan sekitar/ masyarakat tentang status sebagai ODHA	Biasa aja mas, mereka gak tau kalau saya HIV	Masyarakat, orang tua dan teman sampai sekarang gak tau mas kalau saya HIV ,,ya jadi aman-aman saja mas.	Orang tua dan teman gak tau kalau saya HIV mas,,jadi biasa aja mas.	Orang tua gak tau kalau saya HIV mas, jadi masih aman-aman saja,,kalau di rumah pun saya berusaha seperti cowok yang lain mas.	Keluarga gak tau mas, teman ada yang tau 1 orang, dia teman baik ku,,kita sudah dekat jadi saya yakin dia gak ember mas, bisa jaga rahasia lah.	Keluarga tau mas kalau aku HIV, teman gak tau,,pacar aja yang tau mas,,masyarakat juga gak tau,,jadi aku biasa aja mas...yang buat aku buka diri sama pacar, dulu aku periksanya bareng mas,, saya juga butuh teman curhat. Selain itu pacar harus tau, saya takut menularkan mas,	Keluarga gak tau, masyarakat gak tau mas jadi sampai saat ini gak ada masalah mas.	Keluarga gak tau, masyarakat gak tau kalau saya HIV mas, jadi saya biasa aja hehehehehe.
Jarak Rumah/Kost dengan layanan CST	45 menit mas, kurang lebih 30 km	Jarak rumah 45 km sekitar 1 jam an.	15 menit dari tempat kerja mas,,ya sekitar 10 km mas,,	Sekitar 1 jam an mas,,35 km kalau dari rumah ke rumah sakit.	Ya sekitar ada 30 km mas, sekitar 1 jam an mas.	Ya sekitar 1 jam an mas, 30 km.	40 km mas, sekitar 1 jam an	Sekitar 35 km mas, ya 1 jam lebih dikit lah kalau ke rumah sakit., itu jalan standar mas, gak ngebut
Kendaraan yang di gunakan untuk ke layanan ARV	Motor Pribadi	Motor Pribadi	Motor Pribadi	Motor Pribadi	Motor Pribadi	Motor Pribadi	Motor Pribadi	Motor Pribadi

Sumber : Data Primer

Tabel Wawancara Mendalam Informan Utama

Informan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
Upaya mas untuk menjaga diri tetap sehat dan Tidak jatuh sakit.	Gimana mas, yang pertama rutin minum obat sesuai dengan jam, makan-makanan sehat minimal ada sayur mas,,tidak makan yang bermicin dan jajanan yang ada pewarnanya mas..., olah raga rutin dan banyak minum serta makan buah mas,,	Untuk menjaga tetap sehat ya saya makan buah, madu mas,,saya minum pagi sama sore pakai air hangat, makan teratur, kalau olah raga pagi pus up sore juga,kurang lebih 30 kali mas,,jadi kalau pagi sore 60 kali pus up dan tidak stres mas.	Anu mas, menjaga kesehatan,,pola makan mas,, olah raga mas,,gak sembarang makan, harus mana yang baik mana yang gak bagi tubuh mas,,saya makan 3 kali sehari mas,,kalau vitamin gak mas,,terus minum air banyak mas,,kurang lebih 5 liter sehari., tidak melakukan seks.	Jaga pola makan,,rutin minum obat,,aku sih makanya pasti sayur,,orlah raga mas...seminggu sekali, banyak makan mas,,pokok ada ikat, ada tempe dan tahu mas,,kalau berhubungan seks menggunakan kondom dan tidak stress mas hehheheee,,kalau aku tak buat haapy aja,,kumpul sama teman dan buat bercanda,,biasanya ngerumpi mas.	Berhenti dari semua dunia seperti itu,,bikin kesibukan mas,,gak kumpul dengan teman-teman LSL, no kontak saya hilangkan semua mas,, pola makan dan olah raga juga mas.	Kalau aku sih minum vitamin, makan sayur,olah raga, dan gaya hidup sehat,,di acara care free day saya olah raga di alun-alun seminggu seklai, ngurangi keluar mala,,karena biar ada waktu istirahat.,kan aku kerja pagi sampai malam mas,,dari jam 8 pagi sampai jam 10 malam.	Hanya pengobatan ARV saja mas, selain itu saya olah raga,,jalan-jalan pagi sama istri, jogging mas,,untuk meningkatkan imunitas tubuh mas. Pola makan baru di atur beberpa bulan ini sama istri mas,,jadi aman lah.	Upaya saya untuk tetap sehat saya berusaha tidak kumpul dengan teman-teman LSL, kontak di HP saya hapus semua mas,,saat ini selain obat ARV saya pakai obat tradisonal mas, pakai herbal, makan sayur dan menjaga pola makan mas, tidak stress mas, saya menjaga banget karena istri saya tau kalau saya LSL,,saya kepikiran mas, untuk menjaga kesehatan mas, setiap ke apotik saya selalu timbang berat



								badan mas, takut jatuh sakit.
Percaya dengan minum ARV dapat membuat tubuh tetap sehat	Yakin aja mas,,yakin yakin aja, kalau gak yakin juga gak mungkin juga pemerintah memprogramkan itu..hehehe...soale kalau di bilang sembuh ya gak sih, tapi setidaknya gak merambat ke yang lain, yang buat saya yakin ya informasi tentang ARV mas,,ada orang sekitar yang meyakinkan ,,hehheh pacar sih mas, terus ada juga dari konselor yang meyakinkan saya,,seandainya ada keraguan ya saya tinggal tanya aja mas..	Yakin,,awalnya saya gampang sakit sekarang setelah minum ARV gak mudah sakit, kalau sembuh sih gak,,tapi kalau sehat ya mas	Percaya mas,,gak gampang sakit mas,,terus hehehehhehe..yo gak gampang sakit mas,,kalau pas mau sakit ya jadi gak sakit mas,,karena minum obat.	Percaya,,karena jalan satu-satunya cuma ARV untuk menekan virus nya,...pokok ada obat nya ya aku minum. Percaya sama tuhan bahwa penyakit itu ada obatnya.	Buktinya setelah saya sakit terus minum ARV saya merasa sehat dan segar mas, yakin dan percaya aja mas.	Untuk sampai detik ini percaya mas, karena ini wes hasilnya seperti ini, ada hasilnya saya pengobatan. Kapan hari terahir aku sering demam, ada bintik bintik merah, terahir juga aku kena sipilis atau apa gitu, pas aku habis periksa dan minum obat ini langsung gak ada wes penyakitnya.	Percaya, karena saya gak pernah bernegatif thingking mas,,berusaha menjaga biar istri gak tertular mas, kasihan saya istri saya tercinta., saya gak mau menyakiti dia lagi, selama ini saya membohongi istri dengan saya tertular HIV bukan dari saya sebagai LSL tapi dari jarum suntik mas,,istri saya tau kalau saya HIV, dengan kebohongan itu saya merasa beban dan menyesal,,saya gak tau kapan saya harus terbuka dengan istri terkait saya jadi LSL	Percaya mas, karena selama pengobatan saya gak pernah sakit, dulu saya sering sakit-sakitan mas sebelum konsumsi obat ARV tersebut.

							ini,,seandainya istri saya tau kalau saya LSL ya saya pasrah,, takut kalau istri saya tau kalau saya LSL.	
Percaya bahwa petugas kesehatan layanan CST dapat menjaga kerahasiaan status sebagai ODHA	Antara yakin dan gak yakin ,,yang pertama poli di jember yang saya tau hanya satu, itu rumah sakit daerah yang besar dan umum, kita gak mungkin hanya pasien nya saya sendiri, kalau dari sisi pihak petugas bisa jaga rahasia ya oke tapi setiap kali saya ambil obat pasti kita ketemu sama orang lain gak kenal, ya kalau orang yang kita temui itu bisa jaga rahasia,,semisal gak bisa	Yakin mas , kan petugas sudah di sumpah untuk menjaga kerahasiaan pasiennya. Malah yang saya takutkan jika ketemu teman LSL di rumah sakit, pasti di gosipin HIV. karena di sana ruangnya sangat terbuka kelihatan dari luar, jadi bisa tau siapa yang ada di dalam poli CST itu	Bisa mas,,gak takut..yakin aja	Kalau setahu aku sih,,petugas bisa mas,,aku kurang tau banget karena saya belum pengalaman....gak ada yang ember mas,,paling Cuma di bercandaain....”kala u malam mangkal di mana gitu..api itu hanya bercanda mas,,heheheee	mungkin bisa mas, mungkin jug gak mas, ya takutnya apa keceplosan,,ya percaya gak percaya si mas,,rasa takut ada, ya keceplosan tadi mas.	Sejujurnya tidak percaya,, soalnya petugas yang di rumah sakit itu selalu bertanya pas di rumah sakit ambil obat,, ini temenya si A ya, dan ini temenya si B ya,,lha seperti itu kan sudah kelihatan pasti petugas nya juga tanya ketemen ku yang lain,, untuk aku Cuma jawab iya tapi agak gimana gitu,,ya jawabnya jujur aja mas kalau di tanya.	Yakin, karena petugas sudah di sumpah dan saya percaya pasti petugas kesehatan sangat profesionalisme, bisa menjaga kerahasiaan pasien.	Yakin mas, bisa menjaga,,gak takut ember.

	gimana,,tapi saya cuek si mas semisal orang atau teman tau, saya takut si kalau keluarga tau,,orang terdekat tau.							
Menyikapi bahwa orang HIV resiko tinggi akan mudah jatuh sakit jika tidak melakukan hidup sehat dan rasa takut	Gak takut mas, kalau perasaan ada siihh,,takut sakit , Cuma kita harus yakin juga kalau sakit ini jika kita rutin berobat, kita gak akan mudah sakit, dan jika kita bisa menghindari pantangan ya insyaallah kita tetap sehat.	Ya kalau gak jaga kesehatan ya iya mas,,ya takut si ada mas, soalnya apalagi lihat di media, kalau orang sakit odha badan jadi kurus, saya sering serching mas,,besar banget takutnya kondisi ku sekarang,orang tua gak tau mas,,jadi saya harus menjaga, kan saya di percaya sama orang tua,,hehe di suruh kuliah, saya takut mengecewakan orang tua mas,,	Takut mas,,,takut kalau pas sakit itu mas,,,takut mati mas,,,langsung kebablas,,,takut badan semakin melemah,,untuk mengurangi rasa takut sakit itu ya jaga kesehatan mas, gak telat obat,terus gak seks.	Yo aku si ada rasa takut mas,,tapi percaya aja mas,,,kalau aku minum obat gak akan jatuh sakit...saya selalu optimis,,takut keluarga tau kalau aku HIV	Ya awalnya si ada rasa takut mas,,cuman setelah berjalanya waktu juga gak ada sih apa,,berusaha lebih tenang,,jd berusaha gak stres mas,,katanya kalau stres penyakit itu bisa menggrogoti mas,,,upaya saya untuk itu bikin kesibukan mas, mendekatkan diri pada tuhan mas,,	Ada mas, pas temen aku yang sama-sama sakit ada yang ngedrop, sakit drop pasti ada ketakutan,kalau aku si untuk hari hari biasa kerja, cari kesibukan,,kalau aku dengan caraku sendiri mengurangi kumpul-kumpul dengan teman-teman LSL.	Iya takut mas, ya orang-orang yang harus nya tau tapi tidak tau seperti keluarga,,istri aja juga bingung kalau saya sakit gimana,,orang tua gak tau, adik dan kaka gak tau mas.,kalau di tanya sama keluarga jawabnya gimana.	Ya kalau itu pernah mengetahui dari temen-teman yang sudah meninggal, kayaknya yang meninggal itu putus pengobatan, ya takut mas,,untuk mengurangi rasa takut ya saya tetep minum obat mas.,rasa takut sakit itu ada mas, makanya saya pakai bantuan dengan minum obat herbal mas.

Efek samping ARV	Pertama kali pengobatan efek samping yang saya rasakan itu kepala pusing, pegal linu di persendrian, nafsu makan menurun, muntah.	Aku sih gak ngalamin mas,,Cuma ngantuk aja,	Pernah merasakan mas, pusing, nggliyeng,,berusa ha gak merasakan mas, dan harus kuat..yang membuat aku kuat, aku pengen sehat mas,,pengen sembuh.	Pernah ngalamin mas,,pertama kali pakai ARV saya langsung ngedrop..yang buat saya tetap minum ya saya pengen sehat, dapat dorongan dari teman sesama odha mas. ,,kalau sama teman odha saya terbuka mas. Kan sering barengan ngambil obat.	Ada mas, ya itu ,pusing kaya orang mabuk,,ya gak apa-apa sih mas,,tapi saya tetep minum karena pengen sehat, pengen badan tetap seger,,kalau saya gak minum obat terus saya sakit,,siapa yang cari uang untuk kebutuhan ku sendiri.	Untuk pertama sampai sekarang gak ada efeknya,,karena saya minum obat jak 11 malam langsung tidur jadi paginya sudah gak ada efek samping,,tapi kalau misal saya habis minum obat terus gak tidur, paginya ngantuk dan rasanya ngeflay mas,,kaya mabok,,hehehhe.	Ndak ada efek samping mas,,jadi gak masalah.	Yang pertama itu saya seperti orang mabuk, mau berjalan gak kuat, mas, waktu itu saya pengen sehat mas, jadi apapun itu aku bertahan mas untuk tetap minum.
Putus obat beresiko tinggi virus akan resisten obat	Sudah tau mas kalau sering telat akan kebal dan bisa drop, saya sering diskusi dengan konselor, tanya-tanya tentang kesehatan	Tau sih mas, ,,saya tau dari layanan, soalnya pernah waktu itu saya telat minum obat,katanya orang layanan kalau sering berulang virus akan resisten dan pengobatan naik ke tahap berikutnya	Dampak nya virus itu cepat berkembang,,tuuh kita cepat lemah dan gampang sakit,,saya pernah di jelaskan sama petugas mas,,hehehhe.	Ngerti mas,,,bisa jatuh sakit, mudah ngedrop, gampang sakit...takut kulit hitam ,gatal-gatal dan gosong mas.	Gak tau mas,,kalau dampak nya apa jika gak minum obat atau putus..dulu pernah di jelaskan sama petugas kesehatanya, tapi saya lupa mas.hehehhehe.	Aku sih gak paham mas,,	Pernah mas, kalau gak minum virus itu akan kebal mas.	Kalau ke saya gak terlalu pahami mas, tapi saya tau mas,, kalau putus obat akan resisten, nanti pengobatan jika gagal bisa masuk ke pengobatan lebih lanjut mas.
Pengalaman di nyatakan HIV	Gak bisa ikhlas sama sekali,	Ya waktu itu si kaget, sedih, shok	Takut mas,,kedepanya	pengalaman ku mas, lupa akan	Perasaan saya yang jelas kecewa	yang pasti sedih banget mas,,ya	Perasaan bersalah yang besar,	Kalau saya berbagi dengan

<p>kemudian di rujuk ke layanan CST sampai konsumsi ARV</p>	<p>kenapa harus saya yang sakit padahal saya sudah berusaha menjaga dan tidak aneh-aneh, konselor saya juga bilang kalau melakukan seks tidak menggunakan kondom akan resiko tertular HIV walaupun awalnya negatif, kemudian beberapa bulan lagi tes hasil positif dan itu saya alami mas, saya tes 4 kali negatif terus dan yang kelima hasilnya positif, ketika saya di nyatakan hiv saya diam, menyesal dan merasa berdosa ke semua pihak, bingung mas ..kalau seandainya</p>	<p>juga, jalan hidup yang di tata sedemikian rupa hilang mas,,hancur hidup saya dan gak tau saya harus gimana, ,,waktu itu berusaha menerima, habis itu di kasih obat yang cotrim, terus ada benjolan di telinga, tambah shok,,erat adan turun drastis dan kepikiran mas,,sampai akhirnya di rumah sakit pun harus cek ini dan itu, untuk pengobatan itu,,aku gak mau jatuh sakit terlalu cepat, saya tetap berusaha untuk sehat... saya di dukung juga oleh pacar mas,,yang selalu menguatkan saya untuk tetap berobat.</p>	<p>saya kaya apa, kesehatanku gimana mas,,takut mati mas,,kan banyak teman-teman LSL yang sudah mati mas.</p>	<p>segalanya, depresi, gemetar, bingung dan bimbang, pada saat itu saya sering konsultasi sesama odha, petugas VCT mas,,pertama kalu datang ke poli CST minder mas,,malu, tapi aku dikuatkan sama petugas kesehatan dan teman sesama odha,,jangan malu, harus cuek yang penting sehat.</p>	<p>pada diri sendiri, takut mati, gelisah mas,,secara kan penyakit kaya gini bawa nyawa,,setiap hari terbayang-bayang takut, kelamaan punya tekat untuk sehat mas, bisa menjalani sehari-hari biasa mas,,ya itu setelah di fonis penyakit itu dan lama di kasih cotrim , saya pergi ke pasuruhan kerja mas,,udah lama gak minum cotrim,terus kondisi kesehatan drop mas,,karena drop itu akhirnya saya minum obat ARV..perasaan ku pertama kali biasa aja mas, kan udah tau kalau obatnya HIV ya harus ARV mas.</p>	<p>pokoknya rasanya itu ini banget, menyesalkok harus kaya gini mas,,nyesal ini karena aku gak pakai pengaman, kemarin kan baru berhubungan seks kenapa aku harus jadi gay mas,,pengalaman ku itu ada rasa deg degan , rasa sedih juga ada,biasanya gak pernah periksa saya harus periksa mas...yang bikin takut dengan penyakitnya itu mas, apa aku bisa di sembuhkan gak gitu,,takut ketemu temen, malu mas,,takut temen-temen tau mas,,yang paling takut pas penyakit itu isa di sembuhkan atau tidak gitu mas.</p>	<p>artinya saya tau ini kegiatan yang salah,,penyesalan pasti mas, hidup serasa hancur, soalnya saya sebelum terdeteksi HIV saya donor terus mas,,terahir donor di tolak, saya curiga kalau saya HIV, terus saya tes di puger dan hasilnya positif mas,,dulu pas ke ARV bawa istri mas, istri saya di konseling untuk mendukung saya mas..jadi saya minum obat setiap hari gak ada masalah mas.</p>	<p>teman-teman saja mas,,perasaan ku waktu itu saya gak percaya kalau saya HIV mas, sempat saya periksa HIV 2 kali,,karena saya gak percaya,,pengen memastikan aja kalau benar-benar saya HIV,,dulu say periksa di RS balung hasil positif,, saya gak percaya terus saya tes lagi di RS subandi,, hasinya sama mas,,HIV,,saya langsung nangis di depan konselor, saya juga belum paham dengan HIV karena dari keluarga gak ada yang sakit itu.</p>
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>pertama kali di rujuk ke rumah sakit, takut identitas saya di ketahui orang lain mas, apakah saya bisa rutin untuk kedepanya untuk pengobatan. Ketakutan yang paling besar mas saya sakit dan nyusahin orang (keluarga, bapak dan ibuk), takut nyusahin orang tua pas drop. Kalau kerahasiaan gak begitu tak pikiri mas, yang penting saya sehat.</p>							
<p>Melalui kegiatan KDS (kelompok dukungan sebaya) dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA</p>	<p>Kebetulan saya gak punya temen dari odha, tapi saya punya teman dari LSL juga yang bisa nerima kondisi saya, dan dia</p>	<p>Gak tau mas.</p>	<p>Gak pernah ikut mas, jadi gak tau.</p>	<p>Pernah ikut mas,,,alhamdulillah kegiatannya positif, dapat ilmu, dapat masukan dan bimbingan, kegiatan itu bangun mas,,kalau kegiatan</p>	<p>Gak tau mas, saya gak pernah dengar tentang kegiatan itu.</p>	<p>Gak tau mas, gak pernah tau, karena sejak saya sakit ini saya sudah jarang kumpul sama teman-teman LSL karena sudah capek mas,</p>	<p>Ya bisa mas, tapi saya gak pernah ikut kumpul-kumpul jadi gak tau mas kegiatan nya seperti apa.,,kenapa saya gak ikut kumpul</p>	<p>Saya mengikuti mas, kegiatannya sangat positif,kita sering bahas masalah kesehatan bagi odha, gizi bagi odha ,saling</p>

# Digital Repository Universitas Jember

	selalu mensupport (hidup sehat, mengurangi kegiatan diluar, dan mengakrabkan diri dengan tuhan).			sekitar ada 50 odha mas,,biasanya yang kita diskusikan masalah kesehatan, gizi, harus rutin minum obat, kalau ada apa-apa harus konsultasi dan jangan mudah stres.		kerja dari pagi sampai malam, jarang ada waktu untuk nongkrong dan keluar.	karena saya menjaga mas, hehehehe,,menjaga istri saya, takutnya nanti saya ketemu LSL, saya takut kalau istri saya tau kalau saya LSL.	suport antar teman sesama odha mas,,kalau ad ateman yang sakit kita saling mendukung dan mengingatkan untuk minum obat tidak telat mas
Pertama kali yang memberikan dukungan untuk berani memutuskan untuk mulai ARV	Pacar...hahahhahahaha, konselor mas, jadi saya tau kapan saya mulai dan apa yang harus saya lakukan kedepannya ya dari konselor itu mas,,hehehehe	Yang pertama kali orang layanan, konselor VCT mas,,ya aku sendiri yang memutuskan untuk memberanikan ARV. saya siap dengan resiko nya	Aku sendiri mas,,karena aku pengen sehat, pengen membahagiakan orang tua, dan orang di sekelilingku mas,,	Konselor mas,,orang sakit kan ada obatnya.	Dokter saya yang di puger mas,,karena saya sakit, keluarga gak ada yang tau, untuk teman ada yang tau mas.	Yang pasti diri sendiri, dan dokter yang menyarankan,,selain itu pacar juga sangat mendukung mas...pacar ku selalu ngasih semangat, dia cari-cari informasi terkait pengobatan HIV mas, terus orang tua yang memotivasi aku mas.	Petugas VCT mas, konselornya,,	Kalau menyuruh saya minum ARV ya teman dari malang mas,,teman perawat., dia yang memberikan dukungan saya untuk tes HIV dan pengobatan HIV mas,,karena saya pengen sehat mas,, tidak sakit,,dengan penyakit ini saya bersyukur mas,,kalau saya gak kena HIV saya pasti tambah jadi, terus beruntung saya pengobatan karena saya gak

								jatuh menjadi tahap AIDS mas.
Dukungan keluarga/ teman terkait pengobatan ARV	Temen sangat mendukung mas, dan saya kenal dia sudah lebih dari 3 tahun, malah dia sering ngingetin kalau waktu minum obat, mendukung untuk hidup sehat, kalau keluarga gak tau mas kalau saya HIV, teman pun hanya satu yang tau status ku.	Keluarga gak tau mas,,belum berani untuk jujur	Keluarga gak tau mas, belum siap ngomong sama keluarga mas,,,kalau teman ya sebagian mas,,,hanya teman kerja aja. Dan teman dekat	Keluarga gak tau mas kalau saya HIV,,keluarga pernah tau pas saya minum obat,,,ya saya jawab itu vitamin.	Keluarga gak tau mas,,temen ada yang tau sih 1 orang, karena teman dekat banget mas,,saya sudah ngerti dia,, sempat sih mau ngomong sama saudara tapi pas mau ngomong gak bisa mas, ada rasa takut mengecewakan keluarga, setiap mau ngomong gak jadi mas,,ya itu dah di pendam sendiri,,takut di ketahui kalau saya LSL dan saya HIV mas.	Kalau teman gak tau mas kalau saya HIV positif...keluarga tau mas.	Keluarga gak tau mas,,hanya istri yang tau mas sama teman dekat saya 1 orang, karena dia hebat mas,,dia selalu memeri dukungan saya untuk berubah, tidak hanya seks, dia juga yang ngajak saya tes HIV ini.	Kalau keluarga dan istri gak tau mas,,temen banyak yang tau mas,,karena dulu saya sering kumpul dengan teman-teman odha mas, ,,kalau istri tau saya HIV ya hancur hidup saya mas, saya gak tau seperti apa kalau istri saya tau kalau saya HIV,,istri saya malah tau kalau saya LSL mas, dulu setelah menikah dapat 2 hari istri saya tau kalau saya LSL,karena istri saya buka HP saya mas.waktu itu istri saya langsung minta cerai mas,,saya hanya bisa nangis dan hancur hidup



								saya,,istri saya dulu pernah memergoki saya minum obat, tapi saya ngeles kalau itu obat dari dokter karena saya sakit batuk,,sejak itu saya selalu bersembunyi kalau saya minum obat.
Rasa malu ketika datang ke layanan CST untuk mengambil obat/kontrol atau konsultasi	Malu gak ada mas, karena saya pengen sehat, Cuma takut ketemu kerabat di rumah sakit dan di subandi kan rumah sakit rujukan dari puskesmas-puskesmas, hahahha takut ketemu kerabat dekat,,hehe ngapain di rumah sakit, takut di tanyain gitu mas	Awalnya malu mas, masih muda kok sudah sakit HIV, malu sama petugas nya juga,,kan saya masih kelahiran 95,kok sudah kaya gini,,tapi lama kelamaan saya gak malu mas,,karena petugas nya welcome dan saranya membangun,embe rikan motivasi ke saya untuk tetap sehat,,apa yang	Kadang yo ada mas,,tapi demi kesehatan yo gak malu mas,,kalau ketemu keluarga ya biasa aja,,,orang tua pernah memergoki pas aku minum obat, tapi dikira ya hanya vitamin mas.	Pertama kali malu mas,,tapi seterusnya gak malu biasa aja,,,yang buat malu itu aku kok kaya gini ya, kena HIV,,kadang iri sama teman aku kok harus minum obat seumur hidup. Tapi lama-lama yacuek aja mas,pengean sehat, yang buat aku semangat ya dorongan dari teman.	Malu mas,,paling besar ya malu ketemu keluarga,,tapi kalau teman aku biasa aja mas,,cuek,,paling malu ketemu keluarga.	Untuk pertama si malu mas, tapi sekarang ini gak malu mas,,kan saya pengen sehat,,pas ketemu sama teman kadang malu mas,,kalau ketemu teman kadang aku mengundur hari ambil obat mas, balik, kalau ketemu keluarga biasa mas,,karena saya terbuka dengan keluarga,,kalau	Ketakutan dan malu ketemu orang banyak mas, di rumah sakit itu kan banyak orang, takut ketemu teman mas,,takut ketemu keluarga dan saudara,,kalau pengobatan saya gak takut mas.	Kalau saya waktu itu gak malu mas,, cuek aja karena saya pengen sehat mas.

		<p>harus di lakukan, lama kelamaan si enak.,selain itu juga takut ketemu teman mas di rumah sakit..hehehehe. temen sesama LSL,,apalagi kalau di komunitas LSL tau kalau HIV, nanti di omongin mas, jadi rame. Kemarin saya sempat ketemu sih mas,,saya berusaha menghindar,,kemarin itu teman dekat mas,,jadi saya agak shok,,pas nulis pengambilan obat,,lha namanya dia ada di atas ku,,saya jadi waoooo,,gitu mas.</p>				<p>sama petugas gak malu mas.</p>		
<p>Menyikapi bahwa sampai saat ini orang dengan HIV harus minum ARV</p>	<p>Kalau menurutku anggap aja ARV bukan obat HIV,</p>	<p>Ya aku si menganggapnya kaya minum vitamin, kalau di</p>	<p>Yo gak apa-apa mas,,demi kesehatan, nanti takut nya kalau</p>	<p>Biasa aja mas,,,kadang ada teman odha pakai herbal gak minum</p>	<p>Ya gak apa –apa mas, selama kondisi kesehatan saya bisa terjaga</p>	<p>Sudah saya anggap seperti biasa mas,,seperti makan dan</p>	<p>Gak masalah mas, karena saya pengen hidup panjang, saya</p>	<p>Itu tergantung yang minum juga mas, terus tergantung</p>

<p>seumur hidup</p>	<p>tapi tak anggap seperti obat lain seperti obat diabetes, obat penyakit lain yang harus pengobatan seumur hidup,heheh,,rasa jenuh ada mas, kemarin aja saya merasa jenuh,,,ya jam segini harus minum, pas keluar harus membawa obat dan air minum, alarm harus di persiapkan,, di pinggi jalan kalau misal waktunya minum ya minum obat,,kadang orang mikir ngapain sampek kaya gitu,,tp kembali lagi ada pihak yang menguatkan, ada tujuan utama</p>	<p>pikir lebih jauh ya aku takut kalau ngedrop mas,</p>	<p>gak minum malah resikonya besar,,kalau saya sakit kan akhirnya semua orang tau mas kalau aku HIV.</p>	<p>ARV, pernah saya di ajak teman odha untuk stop ARV tapi saya menolak karena obat HIV jalan satu-satunya harus ARV.. pernah saya berusaha jelaskan ke temen saya...tapi dia tetap pakai herbal.</p>	<p>mas.</p>	<p>minum mas</p>	<p>pengen membahagiakan istri saya, saya pengen membahagiakan orang tua, saya juga pengen punya anak yang bebas dari HIV,, jadi saya akan patuh pengobatan mas., dan selalu berpikir positif mas.,saya menganggap kalau minum obat ya sama saja saya minum vitamin setiap hari mas.</p>	<p>motivasi dari orang terdekat mas,, ya saya sebenarnya sedikit terganggu, karena saya minum obat dengan waktu yang sama, saya takut pasti nanti suatu saat orang pasti tau, keluarga dan istri pasti tau suatu saat,,karena ngapain minum obat selalu jam itu itu saja, pasti suatu saat keluarga dan istri bertanya mas,,sampai saat ini saya belum menemukan jawaban yang pas ketika suatu sata istri dan keluarga saya tanya mas,,saya minum jam 9 malam mas,,saya takut nanti di tanya kenapa setiap jam 9 minum obat.</p>
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	yang di gol kan, mikir panjang mas, kalau gak minum takut jatuh sakit, keluar biaya banyak, capek tenaga.. kalau pas jenuh ya ingat tujuan awalnya mas, terus ingat keluarga terdekat.							
Sikap jika pada waktu mengambil obat di layanan CST bertemu dengan teman/keluarga yang mereka tidak tau dengan status HIV yang di miliki.	Orang tua gak tau mas, jadi takut aja pas ambil obat ketemu kerabat terdekat. Kalau teman aku cuek si mas,,kan saya pengen sehat.. saya belum siap terbuka sama orang tua mas, takut di jauhi dan dikucilkan, takut orang tua saya tau kalau saya LSL.. pernah ketemu 2	Menghindar mas kalau ketemu teman,,kalau sama keluarga aku ngeles sih mas,,bilang sakit biasa, kalau semisal ketemu di rumah sakit ya saya jawab menjenguk teman gitu mas	Lha ini yang repot mas,hehehhehhhe eh,,,rasa malu pasti ada, kan kita belum siap buka status dengan keluarga mas,,,pernah si keluarga memergoki di rumah sakit ya aku jawab nganterin teman mas.	Ya aku ngeles aja mas kalau ketemu keluarga di rumah sakit,,,seandainya di tanya ya periksa umum aja,,,kalau misal ketemu teman ya biasa aja mas.	Gak tau dah,,campur aduk mas, pasti banyak pertanyaan obat apa yang kau ambil dan pasti banyak pertanyaan yang gak bisa aku jawab,,pernah keluarga tau saya pas minum obat di rumah,,tanya ini obat apa, ya aku bilang vitamin aja,, takut mas ketemu keluarga kalau saya	Ketemu sama teman kadang malu mas,,kalau ketemu teman kadang aku mengundur hari ambil obat mas, balik, kalau ketemu keluarga biasa mas,,karena saya terbuka dengan keluarga.	Pernah ketemu sama kakak kandung, ketemu di apotik mas, pada saat itu saya batuk jadi jawabnya ya periksa aja gitu mas,,kalau ketemu teman mending saya balik dulu lah, atau ngumpet dulu mas,, meskipun saya ketemu sesama pasien odha pas ngambil obat saya	Pernah waktu itu saya ketemu keluarga di lantai bawah, pernah ada saudara yang periksa,,saya di tanyain, ngapain ke rumah sakit, saya ngeles mas,,saya jawab negok teman aja yang lagi sakit,,seandainya keluarga tau mas, pasti yang terjadi kaya di kucilkan, gak mungkin satu rumah bersama,

# Digital Repository Universitas Jember

	<p>kali sama keluarga, jadi saya ngeles,,nganteri n teman karena saya sama pacar saya, alhamdulillah pas ketemu keluarga pas gak di poli CST mas,,jadi bisa ngeles.</p>				<p>HIV,,kalau ketemu temen si cuek aja mas..kalau saya ketemu teman di poli CST ya berarti temen saya juga sama,,sama-sama HIV. Hehehhehhe,,ya kuncinya pengen sehat mas.</p>		<p>pun gak nyapa, diam aja mas dan mereka juga gak pernah pengen tau saya sakit apa.</p>	<p>yang paling tak takutkan ya pasti saya di usir mas,,kalau ketemu teman di rumah sakit saya biasa aja mas.</p>
<p>Petugas kesehatan menstigma ODHA</p>	<p>Gak ada mas, saya merasa biasa aja, kalau pas di loket bawah kan di tanyain ke poli apa, ya saya jawab ke poli VCT , petugas nya senyum aja.</p>	<p>Pertama kali sihh,,pas waktu pengambilan darah si,,ya aku tau sih, kalau darah itu bisa menular,,pas giliran ku petugasnya pakai sarung tangan rangkap dua, ya saya agak gimana gitu mas,,,ya pas di laborat itu...saya lihat kan di ruangan itu banyak orang mas,,pas yang awal-awal itu pakai sarung tangan satu,,pas</p>	<p>Gak ada masalah mas,,biasa saja.</p>	<p>Gak ada mas,,kayaknya gak ada mas, belum.</p>	<p>Gak ada mas, petugas di rumah sakit subandi masih aman aja,,saya belum ngalamin di setigma dan diskriminasi pas ambil obat.</p>	<p>Setau aku sih nggak mas,,petugasnya sudah tau kok kalau aku HIV, jadi iasa aja mas,,aku juga gak merasa mas.</p>	<p>Gak ada mas, malah petugas menjaga saya mas untuk tidak bocor status saya mas.</p>	<p>Kalau petugas gak ada mas, selama saya pengobatan petugas nya baik-baik mas,,mungkin kalau pas jalan gitu pandangan nya beda mas,,menurut saya kok gini ya cara melihatnya.</p>

		giliran saya langsung pakai dua. . tak kira mau di ganti,,eh tibak e di rangkap sarung tangane,,kalau di poli gak ada mas, saya biasa aja malah aku salim mas,,						
Jarak yang jauh dapat mempengaruhi ODHA tidak mengambil obat secara rutin	Jarak bisa mempengaruhi mas, kan kita gak bisa menyamakan pasien satu dengan yang lain, misal pasien yang kurang mampu dan gak punya motor, jadi harus mikiri biaya transport ke rumah sakit,, hal-hal yang harus di persiapkan, bawa bekal	Kalau kaya gitu ya tergantung orangnya mas,,kalau pengen sehat meskipun jauh ya pasti datang mas,,	Jarak jauh mempengaruhi mas ,,bagi pasien yang gak punya kendaraan pasti kesulitan kalau kejauhan mas.	Ya kembali ke orangnya mas,,kalau pengen sehat walaupun jauh tetap datang ambil obat mas,,tapi juga di pengaruhi oleh petuganya mas,,kalau enak ya pasti orang nyaman untuk berobat ke situ.	Ya bisa si mas,,males aja lah kalau jarak nya jauh, apalagi yang kerja.	Kalau menurut aku sih ada pengaruh nya mas,,kalau rumah nya jauh ya males mau ambil obat, balung sampai rumah sakit itu juga jauh mas,,,karena kalau jauh biayanya harus banyak,,,harus bawa uang persiapan kalau ke rumah sakit, gak mungkin kita bawa uang dikit pas ke rumah sakit.	Gak juga mas, tergantung pasien nya,,kalau pasiennya pengen sehat pasti berobat, kesadaran pasien sih mas.	Menurut saya gak mas, walaupun jarak jauh tapi pasien mau sehat dan layanan nyaman pasti pasien mau datang mas, yang kedua tergantung pasien nya mau sehat atau tidak gitu sih mas.

<p>Jam buka layanan ARV</p>	<p>Kalau jam buka sudah sesuai mas, jam buka pagi jam 8-4 sore, efektif sih mas, mereka pun juga memberitahu kalau obat kurang 3 hari atau seminggu kalau bisa di ambil, takut pas waktunya obat habis terus lupa atau datang kesiangan, pasien banyak, jadi petugas sudah wanti-wanti mas,,kalau ngambil obat jangan pas habis obatnya..kalau bisa sebelum obat habis sudah ambil.</p>	<p>Kalau jam buka layanan gak ada masalah mas,,jam 8-jam 3 mas, pernah aku sekali datang ambil obat sore mas jam 3, tapi tetap di layanan sama petugasnya. Hehehe.</p>	<p>Sudah sesuai sii,,,kadang ngantri nya agak lama mas,,tapi saya memaklumi karena pasien nya kan banyak jadi harus ngantri</p>	<p>Jam buka gak ada masalah mas,,kan sampek sore, jadi ada waktu banyak untuk ambil obat, biasanya saya datang pagi mas kalau ambil obat. Jadi gak sampai siang banget terus isa pulang.</p>	<p>Jam 8-3 sore mas , gak ada masalah mas.</p>	<p>Kalau jam buka masih aman aja mas,,buka jam 8 pagi –jam 2 an siang mas., jadi banyak waktu kalau ambil obat.</p>	<p>Kalau jam buka gak ada masalah mas, biasa saya pagi jam 10 an mas ngambil obat dan cepat kok dan saya gak pernah menuntut terkait jam pelayanan mas, karena saya sudah di bantu. Jadi saya yang harus menyesuaikan jam layanan.</p>	<p>Kalau jam buka menurut saya terlalu siang mas, kalau pengen saya jam 7 mas, karena rumah saya jauh jadi pengennya pagi mas biar cepat selesai.</p>
<p>Biaya yang dikeluarkan untuk memulai ARV, terlalu berat/ringan</p>	<p>Kartu kunjungan 20-30 ribu , loket 13 ribu, masuk ke poli dianjurkan tes darah biayanya</p>	<p>Waktu itu karena saya harus ke poli paru, jadi sekitar 600 ribuan sih mas,,,waktu itu berat sih</p>	<p>Sekitar 100 ribuan mas,,,ya ringan si mas,,</p>	<p>Aku pertama kali awal sekitar 100 ribuan mas, ya kayanya ringan mas,,kan ARV nya sudah gratis.</p>	<p>Habis 400 rb an mas,,lumayan berat mas.</p>	<p>Sekitar 500 ribuan mas, untuk cek darah, ,,pokok total segitu mas,,kalau menurutku agak</p>	<p>Kebetulan dulu saya sekitar 200 ribu, karena ada subsidi dari pemerintah mas., kalau menurut ku</p>	<p>Dulu masih awal itu Cuma bikin kartu 13 ribu, cek laborat dan lain-lain sekitar 200 ribu,,waktu itu</p>

	<p>136 ribu, setelah itu dilihat aman, pada saat itu ginjal saya agak gimana gitu, saya di resepi, kalau ARV gratis, tapi ada obat lain seharga 24 ribu, kalau total 250 an mas,,kalau ditanya itu mas, hehhehe alhamdulillah saya pas ada uang habis terima job, jd gak berat mas,,masih ringan sih karena saya punya uang sendiri.</p>	<p>mas,,karena saya belum kerja dan gak ngomong sama orang tua jadi gak ada bantuan dana dari orang tua,,karena saya gak ngomong mas..tapi alhamdulillah dulu saya pas ada sisa tabungan.</p>				<p>berat mas, agak mahal.</p>	<p>ringan mas.tapi kalau semisal bagi pasien yang gak mampu ya rasanya berat harus mengeluarkan biaya segitu.</p>	<p>berat mas.</p>
<p>Biaya yang dikeluarkan untuk mengambil obat ARV setiap bulan</p>	<p>13 ribu mas, hanya loket aja, konsultasi dokter gratis mas,ngambil obat biasanya sama pemasangan,,pasangan ku juga HIV positif mas, jadi</p>	<p>13 ribu mas, hanya loket saja,,kalau pas diresepi obat lain ya sekitar 16 ribuan..total 31 ribu mas, ,,aku sih gak sih mas, biasa aja, apalagi satu bulan ya</p>	<p>13 rb mas,,,,paling kalau ada obat tambahan ya sekitar 18 ribuan mas,,</p>	<p>Ya sekitar 13 ribuan mas, cuma bayar loket di rumah sakit.</p>	<p>Untuk bulan berikutnya 20 ribu mas, untuk biaya loket rumah sakit mas,</p>	<p>Kalau sekarang ini 13 ribu mas, dan ada tambahan obat ,biasnya saya di kasih resep kalau beli sekitar 20 ribuan mas, itu obat untuk paru-paru mas, untuk</p>	<p>Cuma bayar karcis aja mas, 13 ribu mas, ringan lah, kalau bensin gak saya hitung.</p>	<p>Setiap bulanya hanya bayar karcis aja mas sekitar 13 ribuan, kan obat ARV nya sudah gratis , di tanggung pemerintah.</p>



# Digital Repository Universitas Jember

	komitmen kalau ngambil barengan. hehehhe	sudah ringan dengan biaya segitu.				mencegah biar kita gak kena penyakit paru-paru....jadi total kalau ambil obat setiap bulan sekitar 33 ribu mas.,,		
Mengetahui ada pendamping ODHA dan pendapat tentang hal itu	Tau mas kalau ada pendamping odha, ada pendamping itu sangat membantu mas kalau dilihat dari kesibukan pasien, kalau misal bagi yang kerja bisa minta tolong di ambilkan obat pas sibuk, jadi waktu kerja gak terbuang, kalau tidak mampu gak usah bayar transport ke rumah sakit, biaya yang dikeluarkan gak sebesar kalau pasien ngambil obat sendiri. tapi	Pernah tau sih mas, pernah dengar,,selama pendamping odha bisa menjaga kerahasiaan,,,misal pasien yang sakit kan bisa membantu untuk di ambilkan obatnya,,tapi ya takut sih mas,,,hehehehe, takut kalau sesama pendamping terus cerita tentang status ku mas. heheehhe...jadi saya mending ambil sendiri mas, secara umum pendamping sangat membantu mas,,,cuman enak	Gak tau mas,,kalau aq ada keluhan langsung tanya ke petugas di rumah sakit mas,,,,	Ya,, tau mas, alhamdulillah terbantu mas, bisa ngambilin pas saya sibuk gak bisa ngambil obat,mendorong untuk kita tetap minum obat, memberi saran untuk jangan seks sembarangan, jangan ganti-ganti pasangan, harus pakai kondom,,pendamping sangat membantu mas.	Pendamping sangat membantu mas, karena saya kerja dari pagi sampai malam mas, jadi kalau pas gak bisa ijin ya minta tolong pendamping mas untuk ambil obatnya.	Gak tau mas, gak pernah dengar mas.	Pernah dengar mas, saya gak pernah melibatkan pendamping mas terkiat pengobatan saya,,,karena ahirnya kalau saya libatkan pendamping ahirnya mereka ujung-ujungnya ngajak kumpul mas.,,gak pa-pa si mas untuk orang yang open, kalau saya belum bisa mas, istri juga meminta jangan ada yang tau,,apalagi ada teman komunitas mas, saya menjaga mas takut kalau kumpul-kumpul	Tau mas, sangat membant,,bagi pasien yang kaya saya ini ya sangat membantu, obat bisa di ambilkan , apalagi jika pasien yang bekerja dan sibuk pasti sangat terbantu mas.,,ada juga misal pasien yang gak punya uang pas mau ambil obat, ya dengan adanya pendamping sangat membantu kita untuk tetap pengobatan mas.

	ada sisi takut juga apakah pendamping itu bisa jaga kerahasiaan mas,,hehehhehe	nya kalau ngambil sendiri kita bisa konsultasi terkait keluhan kita mas, dan nanti bisa di kasih obat.					dengan teman komunitas nanti istri saya tau kalau saya LSL.	
Pendapat tentang pelayanan di layanan CST, Apakah pelayanan sangat cepat atau lambat	Gak sih, kalau nunggu lama gak juga, yang penting kita tau langkah-langkah mau ambil obat, kalau kita gak tahu ya bisa lama mas, apalagi lantai 2 ya kalau riwa – riwi juga capek, yang penting tau alur nya mas,,cepet kok,,heheh,	Sudah sangat cepat mas, gak ada masalah.	Soale kan kita yo ngantri, pasien banyak,,jadi harus menunggu lama mas,,tapi secara keseluruhan aman mas,,gak ada masalah.	Selama aku ngambil obat selalu cepat mas,, pernah stok out, tapi hanya beberapa hari, solusinya ya saya minjam teman sesama odha yang obat nya sama mas.	Ya standart lah mas pelayanan nya, tergantung kondisi pas pasienya banyak apa gak, kalau pas sepi ya cepat mas.	Untuk sampai saat ini sudah mulai cepat mas dari pada yang kemarin,,kemarin masih nunggu dokter nya, masih antri di apotik mas..dulu agak lambat, sekarang sudah cepat.	Cepat mas, gak ada masalah dan saya gak pernah menunggu lama	Kalau awalnya itu cepat mas,,pertama-pertama itu,saya daftar di bawah itu cuma setor kartu angung ke atas ambil obat langsung dapat obat,,tapi sekarang obat nya tidak jadi satu dengan poli CST, misah mas,,jadi setelah dari poli di kasih resep terus ambil obat di apotik lantai 2, di situlah saya sering ketemu keluarga mas,barengan ambil obat,,kadang berdiri bareng, ngobrol-ngobrol,

								ya saya jawab periksa aja.
Ketrampilan petugas kesehatan dalam melayani ODHA di layanan CST	Ketrampilan sudah bagus mas, melayani pasien cuka cepat dan gak canggung, ramah juga, mereka itu menganggap kita seperti orang biasa, tidak menganggap kita sebagai odha, kita dianggap seperti keluarga	Ya menurutku sih enak sih mas, petugas nya ramah, sering ngasih nasehat,kita bisa sharing.	Petugas nya baik mas,,sering menasehati,,pelayanan lumayan baik mas.	Petugas terampil mas.	Petugas trampil, baik semua mas.	Kalau sekarang ini sudah bagus mas.	Luar biasa mas, gak ada masalah	Kalau petugas menurut saya bagus karena mereka profesional mas.
Bahasa yang di gunakan petugas kesehatan untuk melayani ODHA (santun/lemah lembut atau keras)?	Bahasa yang digunakan halus dan mudah dimengerti oleh pasien mas,,hehehee	Enak kok mas,, ramah-ramah, malah kalau manggil anak-anak seumurannya kak gitu..jadi bisa lebih akrab mas.	Bahasanya enak enak aja mas,,gak pernah di entak,,petugas nya rama mas,,kadang malah saya di ajak bercanda.	Bahasa dari petugas ke pasien halus mas, banyak bergurau, saya nyaman si mas.	Baik mas, kalau misal ada yang kurang atau salah ya marahnya yang baik mas. Aku bisa ngerti niat dari petugas itu baik, mengingatkan mas.	Untuk menyampaikan bahasanya enak mas, halus dan ramah.	Bagus, membuat saya nyaman ,bisa menerima bisa keadaan bisa ikhlas.	Kalau bahasa komunikasi enak mas, tidak ada rasa perbedaan mas, sama dengan penyakit yang lain.
Penanganan petugas layanan	Kalau saya belum pernah	Kalau konselor sudah maksimal	Gak tau mas,,pernah sih	Konsleor sudah maksimal mas,	Pernah sekali lihat ada yang putus	Saya gak pernah tau kalau orang	Selama ini sudah maksimal sih mas	Menurut saya kurang maksimal

<p>CST ketika menangani ODHA, Apakah konselor sudah cukup maksimal</p>	<p>lihat langsung mas, tapi ada cerita-cerita sih kalau konselor sangat bagus cara memotivasi pasien, sehingga pasien bisa sehat.</p>	<p>mas,, ya sih aku pernah kaya putus asa gitu mas, 4 hari saya bolak balik rumah sakit, malah petugas ngasih dukungan,,saya di suruh sabar,,dan tetap semangat mas dan saranya membangun.</p>	<p>lihat tapi pasien pas drop harus menunggu lama, karena gak tau alurya,,jadi ya menunggu lama,,kan seharusnya ke bawah dulu daftar,,tapi pasien itu gak,,langsung ke atas,,jadi nunggu lama di atas,,petugasnya gak tau.</p>	<p>nyaman, enak mas.</p>	<p>lama, terus balik lagi pas kondisi drop ya saya lihatnya dulu pasien itu di tanya-tanyain mas, kenapa putus, kenapa drop gitu. Kalau konselor sudah maksimal mas, enak menjelaskanya</p>	<p>lagi drop mas, ya melayani untuk yang drop gak pernah mas, tapi kalau pasien yang biasa saya sering lihat,,kalau menurut ku konsleing nya kurang maksimal mas, untuk penjelasanya kurang nyaman aja mas.,gak nyamanya itu jawabanya kadang gak sama dengan keinginan kita.,sudah detail sih penjelasanya tapi kadang gak seperti yang tak inginkan mas.</p>	<p>secara umum, tapi ada petugas yang gak welcome mas, saya merasa kita yang butuh mas,, petugas nya cuek mas,, kurang komunikatif mas, hanya di resepi terus ambil obat.</p>	<p>mas, yang menangani kurang tanggap,karena lama menunggu , tapi saya gak paham juga kenapa, menjelaskanya juga kurang maksimal.</p>
<p>Mengetahui berapa jumlah layanan CST? SDM yang ada di layanan CST</p>	<p>yang saya tau 7 orang mas, kalau jumlah layanan CST saya gak tau mas,</p>	<p>Kalau yang di layanan yang sering aku lihat si 4 orang mas, satu dokter dan yang lain mungkin perawat ya mas...</p>	<p>Tau mas,,,ada di rumah sakit subandi dan rumah sakit balung mas,,kalau di subandi yang sering tak lihat ada 4 orang,</p>	<p>Ada di rumah sakit balung mas,,,kalau di rumah sakit subandi sekitar 4 yang saya sering lihat mas.</p>	<p>Tau saya hanya di rumah sakit subandi mas, heeem,,untuk petugasnya setahu saya ada 6 orang kalau gak salah mas, kalau cowoknya ada 1</p>	<p>Tau mas,,ada rumah sakit balung, kalau di subandi ada 5 mas, 1 cowok yang lain cewek mas.</p>	<p>Ada mas di balung,,kalau biasanya yang saya lihat di rumah sakit soebandi sekitar 5 orang mas.</p>	<p>Kalau dulu yang awal Cuma 2 mas,balung sama jember. Kalau jumlah di poli CST subandi sekitar 5 orang mas.</p>

# Digital Repository Universitas Jember

			dokter nya 1 dan ada 2 cewek dan 1 cowok yang biasa di depan komputer mas.		yang lain cewek semua mas. Jadi 6 orang mas.			
Mengingat kasus HIV di Kabupaten Jember sangat banyak, Apakah dengan jumlah tersebut dapat mengcover pengobatan HIV di Kabupaten Jember	Menurut saya kurang mas, karena jember luas, kita gak tau kondisi/kesibukan masing-masing pasien, misal yang bekerja. seharusnya ada layanan lain mas disesuaikan dengan kondisi kabupaten jember, hehehehe...jark juga sangat mempengaruhi, ya kalau bisa jangan jauh-jauh sehingga pasien ngambil obat rutin,,kalau menurut ku idelanya ada 5 layanan CST di jember jadi bisa di bagi masing-	Kalau menurut ku sudah cukup sih mas, soalnya proses pengambilan obat kan beda-beda, ngambilnya kan bertahap mas,,gak langsung barengan.	kurang mas,,karena selain rumah sakit subandi hanya ada di rumah skait balung.	Sudah cukup mas, tergantung dari orang nya mas,,mau berobat atau gak. Walaupun pelayanan nya banyak tapi kalau teman-teman LSL susah tes ya sama aja mas.	Gak mas, sangat kurang, soalnya di jember aja yang udah terjangkau banyak banget mas,,seharunya ada layanan lain mas,,idelanya setiap kecamatan harus ada layanan pengobatan ARV bagi odha mas.	Menurut aku sih mas sudah cukup.	Kurang mas, seharusnya di jember selatan ada 3 layanan ARV mas. Karena kasus HIV di jember selatan kan banyak banget.	Menurut saya kurang, karena di dengan kasus segitu banyak nya hanya 2 layanan ARV mas.

	masing wilayah.							
Mengetahui apa itu CST? Bagaimana Tujuan pengobatan ARV dan manfaat dari pengobatan ARV bagi ODHA	Secara teori gak ngerti, tapi mereka melakukan bimbingan kepada pasien HIV untuk pengobatn patuh, bisa hidup sehat dan normal (tidak terganggu kesehatanya) yang disebabkan oleh virus HIV.	Untuk mencegah agar virusnya gak menyebar mas, biar orangnya sehat,,heheh...tau sih mas manfaat ARV.	Untuk mengunci sel sel virus, memperlambat virus berkembang biak mas,,tau dari petugas kesehatan.,	Menjaga untuk odha tetap sehat mas, virus tidak menyebar,,saya gak mudah sakit mas, menekan virus dalam tubuh kita supaya gak menyebar ke seluruh tubuh.	Ya setau saya biar menjaga kekebalan tubuh, mengunci virus HIV, manfaatnya agar virusnya gak agresif, biar gak terus menggrogoti tubuh, gak begitu cepat jatuh sakit mas.	Biar kekebalan tubuh tidak turun mas, untuk mengunci virus,,kalau secara detailnya aku gak tau mas, pokok di minum mas,, pernah di jelaskan sama petugas.	Tau saya hanya untuk menjaga kita biar gak jatuh sakit mas, mengunci virus HIV yang ada di dalam tubuh kita,,saya tau nya malah serching mas, kalau petugas jelaskan tapi gak detail mas,, jadi selebihnya serching mas.	Tau mas, salah satunya untuk mengunci biar virus tidak berkembang biak, kita tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit.
Mengetahui informasi tentang layanan VCT dan CST	Tau VCT dari pasangan mas, kalau untuk pengobatan HIV saya tau dari konselor VCT.hehehhe	Dari kader HIV mas,,waktu itu sih sempat bumming masalah penyebaran HIV,,terus saya merasa beresiko jadi saya tes juga,,dari facebook juga bumming mas samalah HIV.	Tau dari facebook mas,,kan dulu HIV gencar mas di facebook,,pas saya baca terus saya pengen periksa HIV, kalau CST dari petugas konsleor mas.	Tau dari petugas kesehatan mas,,,dulu kan saya awalnya opname terus di tawari tes HIV,,kalau CST saya tau dari petugas juga mas.	Kalau tes HIV dari teman mas, kalau ARV ya dari dokter pas saya tes HIV itu mas.	Kalau CST Tau dari petugas , tapi kalau VCT sama facebok mas.	Saya tau pertama kalu tes HIV dari spanduk di pinggir jalan mas, di perempatan di wuluhan,,tapi kalau ARV aku tau dari petugas VCT	Dari teman dari malang itu yang perawat mas,, saya di suruh tes HIV,,kalau untuk ARV tau dari petugas konselor VCT mas.

<p>Mengatahui jenis ARV yang di konsumsi sekarang/yang pernah di konsumsi, dan pendapat mas tentang ARV tersebut</p>	<p>Obat saya ada dua jenis mas Neviral dan Duviral, padaha setahu saya arv ada satu obat, tapi setelah saya pengobatan kok ada 2 obat, saya tanya ke petugas kenapa obat saya berbeda, ya gak apa-apa. Petugas nya menjelaskan secara medis mas, karena masing –masing pasien berbeda, saya juga di ajari prosedur minum obat yang benar.</p>	<p>Kalau petugas gak menjelaskan jenis ARV,,,obat saya FDC,,,tau ya dari tulisanya mas,,kan tulisan di obat itu bahasa india jadi saya gak tau artinya apa. Pokok di minum aja kan obatnya itu.</p>	<p>Gak tau mas,,pernah petugas menjelaskan tapi saya lupa. Kalau yang saya minum obat satu warna kuning gedhe mas,, di minum sehari sekali.</p>	<p>Tau mas,,pernah petugas kesehatan menjelaskan,,kalau yang aku minum itu warna kuning besar mas.</p>	<p>Gak tau mas, pokok saya di kasih obat saya minum dah mas.</p>	<p>Kalau obat u warna kuning gedhe mas, gak tau kalau jenisnya,,,kebesaren mas jadi kadang males mau minum mas, tapi saya tetep minum mas,,takut jatuh sakit,hehhee kalau gak minum obat itu.</p>	<p>Gak tau mas, pokok setahu saya ya ARV mas.</p>	<p>Ya soalnya beda-beda mas, kalau yang saya minum FDC</p>
<p>Jenis–jenis dari ARV,mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan tentang ARV</p>	<p>Dari petugas kesehatan mas, saya di jelaskan pas pertama kali konsumis ARV. dujelaskan juga termasuk efek samping obat dan dampak jika putus obat.</p>	<p>Dari serching mas,,,kan obat antar pasien itu berbeda-beda gak sama mas,hehee...kalau efek ARV dijelaskan mas,,,yang ngasih tau malah petugas apotik nya...kalau di poli ya</p>	<p>Gak tau mas,,pernah di jelaskan tapi saya lupa. Hehehehhehe</p>	<p>Kalau secara detail saya lupa mas,,tapi petugas menjelaskan, aku yang lupa mas nama-namanya apa,hehehehe.</p>	<p>Dulu di jelaskan tapi saya lupa mas.. pengen tanya si mas, tapi saya lihat petugasnya sibuk jadi saya gak enak mau tanya, selalu gak kesempatan,,,paling saya hanya serching mas,</p>	<p>Gak tau mas,,petugas dulu menjelaskan tapi saya lupa mas.</p>	<p>Gak tau mas secara detailnya, petugas menjelaskan tapi kurang detail dan kurang bisa di pahami, saya biasanya serching untuk tau manfaat ARV.</p>	<p>Tau si mas, jenis-jenis nya tapi gak tau secara detailnya, kalau saya tau dari sering pelatihan itu wes, petugas pernah menjelaskan tapi ya pas awal dulu saya mulai ARV jadi sekarang</p>

		diperiksa, di kasih buku obat,,kalau konselingnya malah petugas apotiknya mas,,bagaimana mencegah biar efek samping gak terlalu besar.			cari-cari di internet jenis ARV, kalau obat yang saya minum itu kan di dalamnya ada kertasnya lebar tak buka tak baca dulu mas, obat ini fungsi nya buat apa,, kaya di kasih obat INH saya juga serching dulu mas.			lupa.
Selain layanan ARV , dan layanan yang ketahu tentang layanan CST?	Setahu saya hanya melayani ARV, konseling HIV, itu aja sih mas, sama mungkin periksa laborat...selama saya pengobatan di rumah sakit subandi, pasti orang yang masuk poli tersebut pasti ambil obat, saya belum jumpai pasien yang tes VCT, jadi setahu saya tempat ini	Yang saya tau hanya VCT dan ambil obat ARV mas,,pasti yang datang kesitu kalau gak ambil obat ya tes VCT,,kan itu juga rujukan dari puskesmas-puskesmas..pikir u orang yang ke poli itu pasti ambil obat mas,,tapi ya gak tau juga, tp kalau misal di lihat dari orang nya ya iya	Ada layanan konsultasi mas,,bisa tes tau kekebalan tubuh, cek darah mas,,untuk mengetahui apa yang bermasalah.	Bisa konsultasi mas, cek CD4, cek liver mas.	Ada layanan konsultasi mas, periksa kesehatan, periksa darah mas.	Konsultasi, ambil obat ARV dan periksa kesehatan pasien mas.	Untuk tes HB, tes CD4, tes Viraload mas sama tes darah mas.	Yang saya tau Cuma ambil obat, pemeriksaan cek darah, CD4, ronggent mas sama konseling aja.



	hanya untuk ngambil obat HIV	sih ngambil obat						
Pendapat tentang kejadian putus obat pada ODHA, dan yang dominan	Jenuh mas, yang pertama minum obat seumur hidup, harus tepat waktu, karena kondisi seseorang kan sibuk kerja kadang lupa. Selain itu juga capek mas minum obat., capek juga dengan efek samping dulu mas	Kayaknya jarak sih mas, pernah saya ngobrol sama pasien rumahnya jember paling utara gak ada angkot,,jadi kasihan mas,,ya itu mungkin gunanya pendamping mas,,saya kasihan juga orangnya itu sudah tua gitu...terus layanan yang nyaman, pasien gak putus obat. Tapi kembali lagi ke pasien nya,,mau sehat apa tidak, yang lain furtasi juga bisa menyebabkan orang putus obat,pikiran mas,,	Bosen mas,,terus kadang yo mungkin karna jarak,,tapi paling besar bosen mas,,capek obatnya besar-besar dan harus diminum setiap hari.	Capek minum obat,, merasa bosan mas,, tiap hari harus minum obat, kalau aku gak mas,,aku ngerti pentingnya ARV jadi takut kalau putus obat.	Yang pertama sibuk mas, sibuk kerja, males tiap hari yang diminum obat ini terus dan ukuranya besar-besar, bosen,,tiap hari harus minum obat di jam yang sama mas. jadi yang mau minum itu gimana gitu,,kalau bisa obatnya sirup mas,,saya itu susah minum obat.	Mungkin bosen mas, yang kedua dari efek obat itu sendiri mas, juga dari kendala yaitu kesibukan mas,,mungkin pas merantau jadi obat sering telat,pindah kerja gitu mas...paling besar mempengaruhi ya bosen dan efek samping mas.	Tidak ada motivasi mas, tidak sayang keluarga terutama istri dan orang tua, dengan ARV lebih kecil untuk enularkan mas,,kalau jenuh dan capek tidak mas,,saya minum obat ARV tanpa beban mas,, tergantung kesadaran pasien mas,,saya anggap minum obat tapi saya umpamakan minum vitamin atau permen mas.	Kalau menurut saya dari keluarga mas, karena kebanyakan pasien gak terbuka mas, selain itu dari teman mas, kalau tau HIV pasti menjauh dan pasangan juga bisa mempengaruhi semisal jika pasangan gak tau kalau kita HIV mas, resiko putus obat mas,,kalau disimpulkan ya paling besar lingkungan mas, yang buat orang putus obat.
Nyaman dengan pelayanan CST ini	Nyaman saja mas selama saya	Nyaman sih mas, sampai saat ini	Nyaman mas,,selama ini	Nyaman mas, petugas nya enak-	Ya nyaman gak nyaman si	Nyaman aja mas.	Nyaman sih mas, Cuma saya gak	Nyaman aja sih mas, sampai saat

	<p>pengobatan di subandi. Yang buat saya nyaman adalah kondisi orang-orang/petugasnya, mereka yang bikin nyaman saya untuk berobat patuh, mereka sangat perhatian dengan saya, apa yang mereka bilang entah benar atau tidak saya yakin untuk kebaikan saya atau pasien, dan saya merasa mereka menganggap saya seperti keluarga, jadi gak hanya datang ngambil obat terus pulang, biasanya mereka tanya ke saya” gimana keadaan mu le, apa yang kamu rasakan, kenapa berat badan mu</p>	<p>belum ada masalah</p>	<p>gak ada masalah mas. Petugasnya juga baik-baik mas. Sering ngajak bercanda.</p>	<p>enak mas, sering bercanda, bergurau.</p>	<p>sebenarnya mas, ya gak ada nyamanya mas ngambil obat itu, setiap bulan harus ambil obat padahal jaraknya jauh, kebentur sama jam kerja mas.</p>		<p>nyaman jika ketemu saudara dan teman mas di rumah sakit.</p>	<p>ini masih nyaman pengobatan di rumah sakit subandi mas.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

	<p>turun, kamu harusnya gini kedepanya” mereka benar-benar menganggap saya sebagai keluarga dan selalu memberikan yang terbaik untuk saya.</p>							
<p>Penilaian tentang layanan CST</p>	<p>Selama ini sangat baik layanan di rumah sakit subandi, petugasnya ramah dan sering memperhatikan saya, menganggap saya sebagai keluarga.</p>	<p>Ruanganya kurang tertutup mas, kurang prifasi, dari luar kelihatan banget, gak kaya poli-poli lain mas...yang penting dari luar gak kelihatan siapa yang di dalam mas,,apalagi pas di tensi, kan tau kalau itu pasti pasien..padahal di luar kan banyak orang, kalau poli-poli yang lain kan tertutup...hahaaha orang lewat aja bisa lihat mas...itu</p>	<p>Petugas nya baik,,ramah.</p>	<p>Baik mas,,saya sering di kasih masukan,,sering canda tawa sehingga kita senang mas,, terhibur gak stres.</p>	<p>Kalau layanan gak masalah mas, baik-baik saja mas,,cuman kadang kalau pas waktu pemberian kayak resep obat kurang di jelaskan mas,,jadi saya gak ngerti sebenarnya untuk apa,,butuh penjelasan mas, biar saya tau manfaat dan fungsinya dari obat ini,,pengen tanya si sebenarnya Cuma sudah apa ya,,sudah keburu</p>	<p>Ya udah agak mendingan mas, nyaman mas, kalau menurut aku udah cukup mas, agak cepat lagi pelayanan nya, pasien itu kalau mau konsultasi lebih di nyamanin lagi, lebih enak lagi mas.</p>	<p>Kalau pelayanan ARV sudah baik mas, gak ada masalah. , petugas kurang komunikatif mas, tapi kalau secara keseluruhan sudah pelayanan sudah baik.</p>	<p>Sudah bagus mas, petugasnya juga terampil,,ruangan sudah cukup, cuma kurang lebar, ruang konseling belum tertutup, jadi kalau mau curhat kurang nyaman mas. terus koselingnya kurang jelas, belum sesuai dengan keinginan ku mas, kadang pengen curhat tapi karena ruangan banyak orang saya jadi malu, ya ahirnya hnaya</p>

		yang buat pasien gak nyaman mas,heheh.			dan antrianya banyak,,ya di kasih resep langsung ke apotik biar yang belakang gak nunggu lama.			ngambil obat saja terus pulang.
Layanan CST yang di inginkan	Pengena saya terpisah mas, biar orang gak tau, ada poli khusus yang tidak bisa di lalui oleh orang tidak memiliki tujuan ke poli CST, kalau ruangan belum sesuai mas, ruangan kecil/sempit terus karena tidak semua orang bisa menerima odha,,ya bukan di isolasi si,,masalahnya aktifitas di dalam ruangan dari luar kelihatan mas, jadi ruangan belum prifasi,	Yang tak inginin mas, prifasi terjaga, ruangnya di sendirikan, jauh dari poli-poli yang lain, ruangnya lebih tertutup gak kelihatan dari luar mas,, ya saya gak pengen ada orang yang tau, aktivitas dari luar kelihatan banget. Kalau kita mau ambil obat di tensi dulu, di timbang dulu,,jadi kelihatan dari luar bisa di lihat orang....kadang aku mikir,,aduh kelihatan, takut ketemu kerabat	Ngantri nya lebih cepat, tempat nya sudah nyaman...pokok kalau kesana gak ngantri lama mas.	Aku si pengena khusus mas, ada ruangan sendiri, gak di campur dengan sakit yang lain,,saya merasa risih kadang-kadang ada yang tanya itu obat apa kok besar-besar, itu pas di rumah sakit mas. Selama ini masih di campur, pas ambil obat di apotik juga barengan jadi agak gimana gitu mas.	Ya lebih di jelaskan lagi lah obat ARV fungsinya untuk apa, manfaatnya apa, jenis-jenisnya apa, karena petugas penjelasanya sangat kurang, kalau ruangnya terlalu kecil dan sempit, terlalu terbuka, terlihat dari luar mas,,ruang konsultasi juga sangat terbuka,jadi kalau ngomong masih kedengaran sama petugas i sebelahnya,jadi kalau mau konsultasi agak	Ya itu pengena lebih cepat mas, nyaman, sharing lebih jelas dan konsultasinya lebih jelas dan nyaman,,ruangan gak ada masalah mas.	Ketika datang di sambut dengan rasa kekeluargaan mas, karena kita berobat seumur hidup, dan ketemu setiap bulan mas. Kalau ruangan sudah bagus mas,,petugas harus komunikatif mas.	Tertutup,,ya ruangan kalau bisa prifasi mas, kan penyakit ini masih dianggap gimana gitu sama orang lain,, tempat pengambilan obat jadi satu lagi seperti dulu mas, terus ruangan di lebarkan lah, sama ruang konseling juga kalau bisa yang perivasi mas.

	<p>kalau bisa di pintu di beri penutup kaca mas, atau di beri warna gelap sehingga gak kelihatan dari luar, dan orang yang lewat tidak tau aktifitas di dalam ruangan/poli CST, terus berasa tempat itu paling kecil di bandingkan ruangan lain dan paling jelek...hehheh,, sudah di pinggir toilet mas,,</p>	<p>atau orang...kalau di tanya sesuai atau tidak,,ya jauh dari belum sesuai mas,,sangat tidak sesuai mas,,terutama dari sisi ruangan.</p>			<p>canggung mas,,,,,untuk saat ini belum sesuai dengan keinginan sih mas.</p>			
<p>Saran dan strategi untuk layanan CST guna menekan kasus <i>loss to follow up</i> pada pasien ODHA</p>	<p>Jadi gini mas, pasien harus sadar pentingnya minum obat ARV, perlu konseling yang benar-benar tahu kondisi dari pasien, jadi pasien merasa tidak sendiri dan</p>	<p>Pendampingan penting mas, kalau memang orangnya berhalangan gak bisa ambil obat, ada yang ngambilin,,pasien ada yang pantau mas.</p>	<p>Yo mungkin banyak orang yang mendukung mas,,selalu ada orang yang menyemangati mas,,agar pasien bisa yakin dengan minum obat bisa sehat dan gak bosan minum obat</p>	<p>Dikasih masukan , dikasih wawasan dan pasrah mas, dan penting memberitahu pasien jalan satu satunya hanya ARV.</p>	<p>Ya dari kesadaran diri sendiri sih sebenarnya, harus ada kemauan untuk tetap sehat, biar gak jatuh sakit,,harus yakin sendiri aja mas.</p>	<p>Gak stres mas, menumbuhkan kesadaran pasien mas, susah kalau pasien gak ada kesadaran mas,,selain itu perlu dukungan mas, dari keluarga, dan mungkin</p>	<p>Selalu memberi masukan kepada pasien mas, konseling di kuatkan.</p>	<p>Diberi dukungan motivasi mas, meningkatkan kesadaran pasien untuk tetap sehat, karena kita minum obat seumur hidup mas,,,kalau seperti saya ini istri gak tau, jadi</p>

	<p>konselor bisa menguatkan pasien...kita ketemu konselor kan sebulan sekali, jadi antara kena gak kena, jadi konseling ke pasien harus mendalam dan kuat mas,,hehe</p>		<p>seumur hidup mas.</p>			<p>pendamping mas,, karena kalau gak ada yang mendukung pas kita bosen ya kemungkinan akan putus obat mas., apalagi yang kerja dan punya kesibukan.</p>		<p>harus sembunyi-sembunyi kalau minum obat, dengan adanya pendamping sangat membantu mas</p>
<p>Stigma dan diskriminasi dari petugas layanan CST yang dimanfaatkan</p>	<p>Kalau setigma gak ada mas, masih aman-aman aja, tergantung dari kita sendiri sih.</p>	<p>Gak ada si mas kalau petugas di poli CST</p>	<p>Gak ada mas,,semua petugas yang ada di rumah sakit memahami mas kondisi kita mas.</p>	<p>Gak pernah mas.</p>	<p>Gak ada mas,,kalau perlakuan negatif gak ada mas, paling Cuma di percandain mas.,di tanyain pacarnya cewek atau cowok gitu, ramah-ramah mas.</p>	<p>Gak ada sih mas, karena saya gak merasa,,petugasnya juga baik kok, malah kita di anggap seperti keluarga sendiri, kadang di bercandain mas.</p>	<p>Gak ada mas, selama ini saya ke layanan ARV biasa aja mas, saya gak merasa ada stigma dari petugas kesehatan.</p>	<p>Gak ada mas, kalau di poli CST petugasnya ramah-ramah, malah meeka menganggap kita seperti keluarga sendiri, sering bercanda sih.</p>
<p>Takut awal mula akses layanan CST dan yang menyebabkan rasa takut itu muncul</p>	<p>Takut mas,,,takut di kucilkan, takut di marahi kok bisa kena HIV, takut menyusahkan orang lain, tapi</p>	<p>Rasa takut si ada mas, takut malah nanti badanya kurus, ya kan aku sering serching,,,takut tinggal kulit sama tulang, terus sama</p>	<p>Takut ada mas,,ya takut ketemu orang terdekat terutama keluarga, takut di stigma dan diskriminasi mas, takut di</p>	<p>Aku aja pertama kali down mas, takut banget pertama kali,,pertama kali pakai ARV aku langsung drop masuk rumah sakit,</p>	<p>Gak ada sih mas, cuman apa ya,,dengar ARV terus yang dipikir pertama biayanya berapa, cuman itu aja mas awalnya, dulu saya belum</p>	<p>Awalnya takut mas,,berapa biaya yang harus saya keluarkan, terus malu juga nanti ketemu teman di rumah sakit, takut ketemu</p>	<p>Takut di kasih tau efek samping mas, petugas dulu menjelaskan efek samping itu mas, katanya isa merusak organ-organ tubuh yang</p>	<p>Takut mas, yang paling takut ketemu keluarga,,terus kalau sekarang takut ketemu istri,,kalau istri saya tau kalau</p>

	<p>ada pihak yang menguatkan terutama konselor dan pacar,, takut itu relatif mas, terutama kerabat dan keluarga dekat saya takut mas, kalau ketemu teman di poli CST ya saya anggap paling juga sama dengan saya, hehehehhe.</p>	<p>dokter nya dikasih tau,,kalau minum ARV ada efek samping,,jadi saya tambah ngerasa takut,,tapi setelah saya minum gak ada efek samping,,ya saya ngerasa kok aku di takutin,,seharusnya jangan di omongin lah efek samping,,ngomongin yang bai-baik aja lah...kalau semisal pasien ada efek samping ya pas kelayanan bisa ceritain ke dokter nya, harapan kedepan ad apengobatan yang lebih baik,,harapan saya mau sembuh mas.</p>	<p>kucilkan...terutama saya takut keluarga tau kalau saya HIV,,takut di usir sama keluarga mas,,hehehee.</p>	<p>saya kira saya sudah meninggal mas, pasrah mas..terus alhamdulillah saya di kasih dorongan sama teman-teman odha, dikasih masukan, pas sampai rumah saya mau minum lagi saya masih ada rasa takut kalau drop lagi mas. Tapi saya tetap minum karena pengen sehat.</p>	<p>kerja pas mulai ARV jadi takut kalau minta uang keluarga terus di tanyain.</p>	<p>keluarga,,tapi untuk sekarang saya sudah terbuka sama keluarga mas,,jadi saya sekarang sudah gak begitu takut mas,,cuek aja,,yang penting saya sehat mas.</p>	<p>lain mas, takut ketemu orang banyak,,takut ketemu keluarga, saudara, kaka misal dan takut ketemu teman mas.</p>	<p>saya HIV pasti minta cerai mas, keluarga saya juga gitu seandainya tau kalau saya HIV pasti saya di usir dari rumah,,heem kalau ketemu teman biasa aja mas, cuek.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Data Primer

