



**GAMBARAN PERUBAHAN PERILAKU ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) DI YAYASAN KANTI SEHATI
KOTA JAMBI**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : ZAHRENA PRATIWI

NIM : 10011381419152

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**



**GAMBARAN PERUBAHAN PERILAKU ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN KANTI SEHATI
KOTA JAMBI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya

OLEH

NAMA : ZAHRENA PRATIWI

NIM : 10011381419152

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2018

**PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, November 2018**

ZAHRENA PRATIWI

**Analisis Perubahan Perilaku Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi xii, 52 halaman,
8 tabel, 2 gambar, 42 lampiran**

ABSTRAK

HIV-AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Jumlah kasus HIV-AIDS di kota Jambi setiap tahunnya mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan provinsi lain. Dukungan sosial memberikan hubungan yang paling efektif dalam perubahan perilaku pada ODHA. Yayasan Kanti Sehati merupakan satu-satunya yayasan yang memberikan dukungan sosial secara penuh kepada ODHA di kota Jambi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Sampel penelitian ini sebanyak 16 informan yang terdiri dari 8 informan yang terinfeksi HIV/AIDS 2 laki seks laki (LSL), 2 penasun, 2 pasangan resiko tinggi , 2 pelanggan WPS dan 8 informan orang terdekat yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan home visit, hospital visit dan persebayaan dengan konsep sharing pencegahan HIV antar member, serta kegiatan touring untuk mengedukasi ODHA tentang penting nya lingkungan di sekitar sekaligus sebagai sarana ODHA untuk menyegarkan pikiran, hal ini terbukti mampu membawa ODHA ke prilaku yang positif. Rata – rata informan terinfeksi melalui aktifitas seksual yang beresiko namun ada juga informan yang terinfeksi bukan melalui aktifitas seksual. Ketika informan terinfeksi Peranan orang terdekat yang mendorong untuk mempertahankan kehidupannya dengan akses layanan kesehatan salah satunya melalui Yayasan Kanti Sehati Kota jambi.

Kata Kunci : Perubahan perilaku, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ABSTRACT

HIV-AIDS is one of the main public health problems in Indonesia. The number of HIV-AIDS cases in Jambi city has experienced a significant increase every year compared to other provinces. Social support provides the most effective relationship in behavioral change in PLWHA. Kanti Sehati Foundation is the only foundation that provides full social support to PLWHA in Jambi city. The purpose of this study was to analyze behavioral changes in PLWHA at the Kanti Sehati Foundation in Jambi City. This study uses a qualitative research design with in-depth interviews, observation and document review. The sample of this study were 16 informants consisting of 8 informants infected with HIV / AIDS 2 male sex men (MSM), 2 IDUs, 2 high risk couples, 2 WPS customers and 8 informants of the closest people selected using the purposive sampling method. The results of this study indicate that home visit, hospital visit and community activities with the concept of sharing HIV prevention among members, as well as touring activities to educate PLWHA about the importance of the surrounding environment as well as a means for ODHA to refresh their minds, have proven to be able to bring PLWHA to behavior positive. The average informant is infected through risky sexual activity but there are also informants who are infected not through sexual activity. When the informant was infected, the role of the closest person who encouraged him to maintain his life by accessing health services was through the Kanti Sehati Foundation in Jambi City.

Keywords : Behaviour changes, people live with HIV/AIDS (PLWHA)

Mengetahui
Indralaya, November 2018

Pembimbing



Fenny Etrawati, S.KM., M.KM
NIP. 198905242014042001

HALAMAN PENGESAHAN

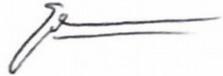
Skripsi ini dengan judul “Analisis perubahan perilaku orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 November 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, November 2018

Panitia Ujian Skripsi

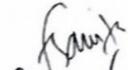
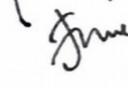
Ketua :

1. Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes.
NIP. 197806282009122004

()

Anggota :

2. Feranita Utama, S.KM.,M.Kes
NIP. 198808092018032002
3. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos.,M.Kes
NIP. 196901241993031003
4. Fenny Etrawati, S.K.M.,M.KM
NIP. 198905242014042001

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197712062003121003

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini dengan judul "Gambaran Perubahan Perilaku ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi" telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal27... Agustus 2018.

Indralaya, 27 Agustus 2018

Pembimbing :

1. Fenny Etrawati, S.KM., M.KM
NIP. 198905242014042001

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Zahrena Pratiwi
Nim : 10011381419152
Tempat/Tanggal Lahir : Jambi, 05 September 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Kolam Mina Kencana No 27, Muaradua,
Ogan Komering Ulu Selatan.
No. HP/email : 082176638326/Zhrena Pratiwi@gmail.com

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARV	: Antiretroviral
ASI	: Air Susu Ibu
DINKES	: Dinas Kesehatan
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LSL	:Laki Suka Laki
LSM	:Lembaga Swadaya Masyarakat
MWGJ`	:Macam Warna Gaya Jambi
ODHA	:Orang dalam HIV/AIDS
OPI	:Organisasi Pekerja Seksual
UNAIDS	:United Nations programme on HIV/AIDS
WHO	:World Health Organization

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nya akhirnya Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran perubahan perilaku pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi”.

Kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membimbing dan memberikan bantuan serta petunjuk dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapkan terima kasih Penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Ibu Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M., sebagai Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama kegiatan maupun penyusunan skripsi ini
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes, dan Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk skripsi ini.
4. Kedua Orang Tua yang senantiasa mendukung dan mendoakan saya..
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik untuk skripsi ini.

Indralaya, 2018

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Zahrena Pratiwi
NIM : 10011381419152
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Perubahan Perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : November 2018

Yang menyatakan,

(Zahrena Pratiwi)

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR SINGKATAN.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I	
PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang.....	
1.2 Rumusan Masalah.....	
1.3 Tujuan Penelitian.....	
1.3.1 Tujuan Umum.....	
1.3.2 Tujuan Khusus.....	
1.4 Manfaat Penelitian.....	
1.4.1 Bagi Peneliti.....	
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	
1.4.3 Bagi Yayasan Kanti Sehati.....	
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	
.....	
1.5.1 Lokasi Penelitian.....	
1.5.2 Materi Penelitian.....	
1.5.3 Waktu Penelitian.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 HIV/AIDS (ODHA).....	
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS.....	
2.1.2 Cara Penularan HIV/AIDS.....	
1. Transmisi Seksual.....	
2. Transmisi Non Seksual.....	
2.1.3 Gambaran Klinis ODHA.....	
2.1.4 pengobatan HIV/AIDS.....	
2.2 Kajian Perilaku.....	

2.2.1	Pengertian Perilaku.....	
2.2.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	
2.2.3	Proses Pembentukan Perilaku.....	
2.3	Dukungan Sosial.....	
2.3.1	Pengertian Dukungan Sosial.....	
2.3.2	Sumber Dukungan Sosial.....	
2.3.3	Bentuk Dukungan Sosial.....	
2.3.4	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan.....	
2.4	Penelitian Terdahulu.....	
2.5	Kerangka Teori.....	
2.5.1	Teori WHO.....	
BAB III		
KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....		
3.1	Kerangka Pikir.....	
3.2	Definisi Istilah.....	
BAB IV		
METODE PENELITIAN.....		
4.1	Desain Penelitian.....	
4.2	Sumber Informan.....	
4.3	Jenis, Cara Dan Alat Pengumpulan Data.....	
4.3.1	Jenis Data.....	
4.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	
4.4	Validitas Data.....	
4.3.3	Alat Pengumpulan Data.....	
4.4	Pengolahan Data.....	
4.6	Analisis Data.....	
BAB V		
HASIL PENELITIAN.....		
5.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	
5.1.1	Sejarah Kanti Sehati Kota Jambi.....	
5.1.2	Visi dan Misi Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi.....	
5.2	Hasil Penelitian.....	

5.2.1. Karakteristik Informan.....	
5.2.2. Perilaku ODHA.....	
5.2.3. Orang Terdekat.....	
5.2.4. Fasilitas Kesehatan.....	
BABVI.....	
PEMBAHASAN.....	
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	
6.2. Pembahasan.....	
6.2.1 Perilaku ODHA.....	
6.2.2 Kebiasaan.....	
6.2.3. Orang terdekat.....	
6.2.4.Fasilitas Kesehatan	
BAB VII.....	
KESIMPULAN DAN SARAN.....	
7.1.Kesimpulan.....	
7.2. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala yang disebabkan oleh *infeksi Human immunodeficiency virus* (HIV) yang dapat mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada manusia (Arista & Murtiastutik 2017). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah jenis retrovirus RNA yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit karena penurunan imunitas tubuh akibat serangan virus HIV. Penyebaran virus HIV melalui darah, cairan genetalia, ASI, dan cairan tubuh lainnya, seperti saliva, air mata, dan urin (walau jumlahnya sangat sedikit). Rute masuknya HIV ke dalam tubuh bisa melalui jarum suntik, luka terbuka, maupun membran mukus yang terbuka, seperti dinding mulut, dinding vagina, saluran urin, dan anus (Kusumawardani, Budihastuti & Wijaya 2017).

HIV/AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat terbesar terdapat hampir di semua negara di dunia tanpa kecuali termasuk Indonesia. Pada tahun 80-an HIV/AIDS menyerang terutama orang dewasa dengan perilaku seks menyimpang, sekarang ini HIV/AIDS telah menulari bayi dan anak-anak (Candra & Dewi 2017). Secara global terdapat 36 juta orang dengan HIV diseluruh dunia, Indonesia merupakan salah satu negara dengan penambahan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia Tenggara, dengan estimasi peningkatan angka kejadian infeksi HIV lebih dari 36%. HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat yang belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan HIV/AIDS hingga saat ini. Epidemio HIV/AIDS di Indonesia bertumbuh paling cepat di antara negara-negara di Asia (Marlinda & Azinar 2017).

United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) telah mengklaim lebih dari 35 juta jiwa sejauh ini. Pada tahun 2016, 10 juta orang meninggal karena penyebab HIV secara global. Ada sekitar 36,7 juta orang yang hidup

dengan HIV pada akhir 2016 dengan 1,8 juta orang menjadi baru terinfeksi pada tahun 2016 secara global. 54% orang dewasa dan 43% anak-anak yang hidup dengan HIV saat ini menerima terapi antiretroviral (ART) seumur hidup. Sedangkan Indonesia memiliki 44,14% kematian dan 55,81% infeksi HIV baru. Ada 620.000 orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2016 (UNAIDS, 2016). Populasi kunci adalah kelompok yang berisiko tinggi terhadap HIV terlepas dari jenis epidemi atau konteks lokal. Mereka termasuk : laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, orang-orang yang menyuntikkan narkoba, pekerja seks dan klien nya, dan orang transgender (WHO, 2018). Menurut laporan Triwulan I Tahun 2017 tercatat 10.376 orang yang terinfeksi HIV, dengan presentase faktor resiko tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada LSL (Lelaki seks Lelaki) (28%), heteroseksual (24%), ibu rumah tangga dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (2%). Menurut data (Kemenkes RI) Provinsi Jambi mengalami peningkatan yang cukup signifikan setiap tahun nya. Pada tahun 2009 jumlah kasus hiv sebanyak 40 orang meningkat di tahun 2012 menjadi 203 orang, tahun 2013 ada 208 orang hingga 2017 ada 260 orang yang terinfeksi HIV di Kota Jambi.

Di Kota Jambi terdapat 5 Yayasan yang bertujuan untuk menanggulangi HIV yaitu Yayasan Sikok, Yayasan Sahabat, MWGG, Organisasi Pekerja Seksual (OPI), dan Yayasan Kanti Sehati. Namun, hanya Yayasan Kanti Sehati yang menjalankan program nasional dan mendampingi seluruh kategori Orang dalam HIV/AIDS (ODHA). Menurut petugas Yayasan Kanti Sehati, keberhasilan terapi ARV sangat bergantung dengan kepatuhan Orang dalam HIV/AIDS (ODHA) mengkonsumsi antiretroviral (ARV) dan dukungan sosial disekitarnya. Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi yang berfokus kan kepada pemberian dukungan sosial dan telah menangani ratusan Orang dalam HIV/AIDS (ODHA), peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” dilihat berdasarkan teori WHO (pemikiran dan perasaan, tokoh penting, sumber daya dan kebiasaan) agar peneliti dapat melihat apakah dukungan sosial ini berpengaruh dalam merubah perilaku pada Orang dalam HIV/AIDS (ODHA).

Penelitian yang dilakukan oleh Kaijage dan Wexler (2010) menemukan bahwa ODHA akan lebih stres dari pada orang lainnya tetapi dengan pengaruh orang yang berada di sekeliling ODHA dapat mengurangi rasa stres tersebut. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan tingkat stres. Hal ini dapat terjadi karena berbagai hal. Pertama, responden penelitian ini merupakan anggota di sebuah LSM yang memberikan dukungan terhadap ODHA. Kedua, responden rata-rata terdapat pada kelompok usia dewasa muda. Pada saat dewasa muda, seseorang akan menjalani beberapa perubahan di kehidupannya dari remaja menuju dewasa dengan banyaknya tuntutan. Ketiga, karena responden pada penelitian ini umumnya sudah menyatakan bahwa mereka menerima dukungan sosial yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan Burhan (2013), Pelayanan kesehatan di dalam Yayasan yang telah dimanfaatkan seperti kontrol pengobatan ARV, kemungkinan dipengaruhi oleh pemberian pengetahuan yang tinggi tentang penyakit HIV/AIDS sehingga dapat menggerakkan ODHA untuk menjalani pelayanan kesehatan yang di berikan dari yayasan, sikap yang positif dan dukungan keluarga dan teman-teman di yayasan membuat kesadaran tentang pentingnya mengakses pelayanan kesehatan dan mengabaikan stigma yang mereka rasakan di pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Sujono (2008), menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan klien. Orang-orang disekitar pecandu narkoba seperti teman dekat, dapat juga menjadi tempat curahan hati berbagai masalah yang dialami para pecandu, memberikan dukungan untuk sembuh dan tidak mudah putus asa dalam menjalani hidup. Dukungan yang diperoleh dari orang yang memiliki hubungan dekat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan.

Di dalam penelitian lain adanya dukungan sosial seperti diberi penghargaan memperlihatkan hubungan yang efektif dalam perubahan perilaku ODHA (Ariesta, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2010) juga mengatakan hal serupa bahwasanya semakin besar dukungan sosial yang diberikan kepada

ODHA maka kebermaknaan yang dirasakan ODHA juga semakin baik dan begitupula sebaliknya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa 58% ODHA yang mendapatkan dukungan sosial memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial (Diatmi & Fridari, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus HIV-AIDS di kota Jambi setiap tahunnya mengalami peningkatan dibandingkan dengan Provinsi lain, sehingga hal tersebut menimbulkan kekhawatiran pada peningkatan penularan HIV mengingat penyakit ini merupakan penyakit menular yang belum ditemukan obatnya. Yayasan Kanti Sehati adalah satu-satunya yayasan yang memberikan dukungan sosial secara penuh kepada ODHA kota Jambi. Keberhasilan rehabilitasi dipengaruhi oleh dukungan sosial, oleh karena itu pada penelitian ini ingin mengetahui bagaimana gambaran perubahan perilaku ODHA berdasarkan dukungan sosial di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi kebiasaan dan kebudayaan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi.
2. Mengidentifikasi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang menjadi media perubahan perilaku kesehatan ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi.

3. Mengidentifikasi tokoh penting yang mempengaruhi perubahan perilaku ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan bagi peneliti mengenai ilmu sosial dan ilmu perilaku.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sarana memperluas jaringan dan meningkatkan kerja sama dalam lingkup yang sama antar fakultas kesehatan masyarakat, universitas sriwijaya dengan Dinas Kesehatan kota Jambi. Serta penelitian ini dapat memberikan bahan tambahan referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian di bidang ilmu perilaku, ilmu sosial dan psikologi kesehatan mengenai dukungan sosial pada ODHA. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat menambah bahan bacaan perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.4.3 Bagi Yayasan Kanti Sehati

Hasil penelitian ini di manfaatkan untuk meningkatkan pengembangan program dalam membantu menumbuhkan kesadaran ODHA dalam melakukan rehabilitasi. Dapat dijadikan juga sebagai tolak ukur dalam peningkatan perubahan perilaku ODHA juga dapat menambah informasi mengenai penyakit HIV dan bagaimana cara meminimalisrnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi

1.5.2 Materi Penelitian

Materi dalam ilmu perilaku yang merupakan bagian dari bidang kajian promosi kesehatan.

1.5.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan agustus 2018 .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS (ODHA)

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*). “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari orang satu ke orang lain; “*Immune*” artinya sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV. AIDS bukan merupakan sebuah penyakit, karena AIDS merupakan gejala yang tampil bilamana kekebalan tubuh kita melemah atau rusak diakibatkan HIV. HIV merusak kekebalan tubuh, sehingga kekebalan tubuh melemah sebagai akibatnya berbagai penyakit mudah menular (Departemen Kesehatan, 2006).

Virus HIV ditemukan Barre-Sinoussi, Montagnier, dan kawan-kawan di Institut Pasteur pada tahun 1983 yang dapat menyebabkan limfadenopati sehingga disebut LAV. Pada tahun 1986 Komisi Taksonomi Internasional di beri nama baru Human Immuno Deficiency Virus (HIV). Virus HIV merupakan retrovirus golongan virus RNA (virus yang memanfaatkan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik). Dengan nama lain retrovirus karena memiliki enzim reserve transcriptase. Enzim ini memungkinkan virus dapat merubah informasi genetik yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA kemudian diintegrasikan ke bentuk informasi genetik sel limfosit yang diserang. Departemen kesehatan, 2006).

Penderita AIDS atau sering disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakitnya. ODHA menderita akibat gejala penyakitnya (panas, diare, lemas, batuk, sesak napas, dan sebagainya) dan masalah sehari-hari lainnya yang dihadapi penderita penyakit berat. ODHA umumnya mengalami depresi, perasaannya tertekan dan merasa tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ini akibat dari stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi mengenai AIDS dan ODHA. Penolakan dan

pengabaian orang lain, terutama keluarga akan menambah depresi yang dideritanya (Djoerban, 1999).

2.1.2 Cara Penularan HIV/AIDS

Secara umum ada 5 faktor yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit yaitu sumber infeksi, vehikulum yang membawa agent, host yang rentan, tempat keluar kuman dan tempat masuk kuman. Virus HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel Lymfosit T dan sel otak sebagai organ sasarannya. Virus HIV sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Sebagai vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain adalah berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen, cairan vagina atau servik dan darah penderita.

Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV, namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah melalui :

1. Transmisi Seksual

Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia. Penularan mudah terjadi apabila terdapat lesi penyalit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genetalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibandingkan seks vagina, dan risiko lebih besar pada reseptif daripada insertif (Notoatmodjo, 2007).

a. Homoseksual

Didunia barat, Amerika Serikat dan Eropa tingkat promiskuitas homoseksual menderita AIDS, berumur antara 20-40 tahun dari semua golongan rusial. Cara hubungan seksual anogenetal merupakan perilaku seksual dengan resiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami pertukaran pada saat berhubungan secara anogenital.

b. Heteroseksual

Di Afrika dan Asia Tenggara cara penularan utama melalui hubungan heteroseksual pada promiskuitas dan penderita terbanyak adalah kelompok umur seksual aktif baik pria maupun wanita yang mempunyai banyak pasangan dan berganti-ganti.

2. Transmisi Non Seksual

Kontak Langsung dengan Darah, Produk Darah, atau Jarum Suntik Transfusi darah atau produk darah yang tercemar mempunyai risiko sampai >90%, ditemukan 3-5% total kasus sedunia. Pemakaian jarum suntik tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik dan spuitnya pada pecandu narkotik berisiko 0,5-1%, ditemukan 5-10% total kasus sedunia. Penularan melalui kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan mempunyai risiko 0,5%, dan mencakup <0,1% total kasus sedunia (Mansjoer, 1977).

a. Lewat Air Susu Ibu (ASI)

Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (mother-to-child transmission) berkisar antara 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

b. Transmisi Parenral

Transmisi Parenral akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Disamping dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Risiko tertular cara transmisi parental ini kurang dari 1%.

c. Darah/Produk

Darah Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena darah donor telah diperiksa

sebelum ditransfusikan. Resiko tertular infeksi/HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%.

2.1.3 Gambaran Klinis ODHA

Sindrom HIV akut adalah istilah untuk tahap awal infeksi HIV. Gejalanya meliputi demam, lemas, nafsu makan turun, sakit tenggorokan (nyeri saat menelan), batuk, nyeri persendian, pembengkakan kelenjar getah bening, diare, bercak kemerahan pada kulit (ruam). Diagnosis AIDS dapat ditegakkan apabila tes HIV positif dengan sekurang-kurangnya didapatkan dua gejala mayor dan satu gejala minor.

Gejala mayor HIV/AIDS menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional adalah sebagai berikut :

1. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam waktu yang singkat
2. Diare tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
3. Demam berkepanjangan (lebih dari satu bulan)

Gejala minor HIV/AIDS menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional adalah sebagai berikut :

1. Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
2. Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
3. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
4. Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipatan paha.

Terdapat beberapa fase HIV yaitu:

1. Fase pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang berlangsung sampai enam bulan (Nursalam, 2007).

2. Fase Kedua : Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10

tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain (Nursalam, 2007).

3. Fase Ketiga

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (persistent generalized lymphadenopathy), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan (Nursalam, 2007).

4. Fase Keempat

Meliputi semua gejala klinis yang terkait dengan AIDS, ditambah dengan jumlah hari dimana pasien terbaring sakit lebih dari setengah bulan, dalam sebulan terakhir (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

2.1.4 Pengobatan HIV/AIDS

Terapi pengobatan HIV/AIDS menggunakan kombinasi tiga obat yang dikenal dengan terapi obat antiretroviral atau ARV. Terapi ini harus dipakai terus menerus agar tetap efektif. Obat antiretroviral (ARV) menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali, seperti ditunjukkan oleh peningkatan dalam jumlah sel CD4 (Green, 2003). Manfaat yang diperoleh dengan memakai ART, antara lain:

1. Menghambat perjalanan penyakit HIV
2. Meningkatkan jumlah sel CD4
3. Mengurangi jumlah virus dalam darah
4. Merasa lebih baik (Green, 2003).

Pengobatan untuk HIV sampai saat ini masih dengan obat terapi obat antiretroviral atau ARV. Obat antiretroviral atau ARV fungsinya bukan untuk menyembuhkan akan tetapi untuk menekan virus HIV agar tidak dapat menggandakan diri. Dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru.

2.2 Kajian Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain :

1. Faktor predisposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (enabling factor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2.3 Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni :

1. Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H₂, H₂O, cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O₂ yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H₂O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi.
2. Kebutuhan rasa aman, misalnya : Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan dan kejahatan lain terhindar dari konflik, tawuran,

kerusakan, peperangan dan terhindar dari sakit dan penyakit, memperoleh perlindungan hukum.

3. Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya : Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, ingin dicintai/mencintai orang lain dan diterima oleh kelompok tempat ia berada.
4. Kebutuhan harga diri, misalnya : Ingin dihargai dan menghargai, mendapatkan respek serta perhatian dan bertoleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya : Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain, tampak menonjol di antara yang lain dan ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita.

Komponen perilaku menurut Gerace & Vorp, 1985 yang dikutip Lukluk A, (2008) dapat dilihat dalam 2 aspek perkembangan penyakit, yaitu :

1. Perilaku mempengaruhi faktor resiko penyakit tertentu. Factor resiko adalah ciri kelompok individu yang menunjuk mereka sebagai at-high-risk terhadap penyakit tertentu.
2. Perilaku itu sendiri dapat berupa faktor resiko. contoh : merokok dianggap sebagai faktor resiko utama baik bagi penyakit jantung koroner maupun kanker Paru karena kemungkinan mendapatkan penyakit ini lebih besar pada perokok daripada orang yang tidak merokok.

2.3 Dukungan Sosial

2.3.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, seseorang membutuhkan dukungan sosial. Ada beberapa tokoh yang memberikan definisi dukungan sosial. Menurut Dimatteo (1991), dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain.

Sarason, Sarason & Pierce (dalam Baron & Byrne, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan anggota keluarga. Dukungan sosial adalah pertukaran bantuan

antara dua individu yang berperan sebagai pemberi dan penerima (Shumaker & Browne dalam Duffy & Wong, 2003). Definisi yang mirip datang dari Taylor, Peplau, & Sears (2000). Menurut mereka, dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikan bantuan pada individu lain. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2002).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

2.3.2 Sumber Dukungan Sosial

Goetlieb (dalam Maslihah 2011) menyatakan ada dua macam hubungan dukungan sosial, yaitu pertama, hubungan profesional yakni bersumber dari orang-orang yang ahli di bidangnya, seperti konselor, psikiater, psikolog, dokter maupun pengacara, dan kedua, hubungan non profesional, yakni bersumber dari orang-orang terdekat seperti teman, keluarga.

Faktor-faktor terbentuknya dukungan sosial mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan yang positif, diantaranya:

1. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
2. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan.
3. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan.

2.3.3 Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2002), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan emosional

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stres, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

3. Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.

4. Dukungan informasi

Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres (DiMatteo, 1991). Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu. Misalnya individu mendapatkan informasi dari dokter tentang bagaimana mencegah penyakitnya kambuh lagi.

5. Dukungan kelompok

Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat

saling berbagi. Misalnya menemani orang yang sedang stres ketika beristirahat atau berekreasi.

2.3.4 Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan

Menurut Gottlieb (1983) terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan tetapi bagaimana hal itu bisa terjadi? Penelitian terutama memusatkan pengaruh dukungan sosial pada stres sebagai variabel penengah dalam perilaku kesehatan dan hasil kesehatan. Dua teori pokok diusulkan, hipotesis penyangga (buffer hypothesis) dan hipotesis efek langsung (direct effect hypothesis).

Menurut hipotesis penyangga dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang itu terhadap efek negatif dan stres berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif jika orang itu mengalami stres yang kuat. Dalam stres yang rendah terjadi sedikit atau tidak ada penyangga bekerja dengan dua orang. Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stres (mereka akan tahu bahwa mungkin akan ada seseorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan merubah respon mereka terhadap sumber stres misal pergi ke seorang teman untuk membicarakan masalahnya.

Hipotesis efek langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesejahteraan dan kesehatan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami orang-orang menurut hipotesis ini efek dukungan sosial yang positif sebanding dibawah intensitas stres tinggi dan rendah.

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu mengenai *dukungan sosial* bisa dilihat dari tabel di bawah ini:

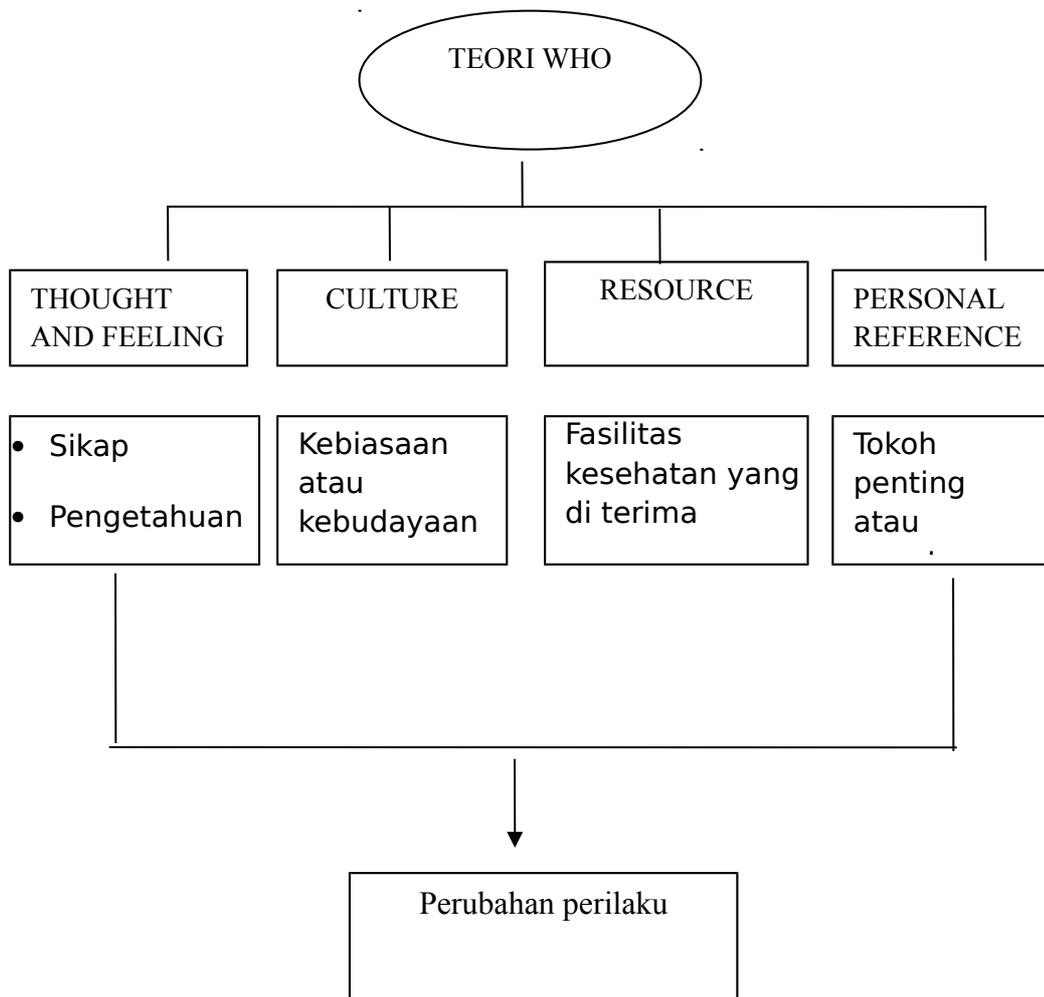
No	Judul	Pengarang	Tahun	Hasil
1.	Efektivitas <i>Dukungan Sosial</i> bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kelomok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok	Dhea Ariesta Khairunni sa	2015	Hasil penelitian menunjukan bahwa dukungan sosial di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok kurang efektif. Dari kelima dimensi rataan yang ada Kelompok Dukungan Sebaya mendapatkan skor yang kecil namun diantara kelima dimensi dukungan sosial terdapat satu dukungan yang paling efektif yaitu dukungan penghargaan.
2.	Hubungan antara <i>Dukungan Sosial</i> yang di terima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)	Apri Astuti Kondang Budiyani	2010	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada Odha. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima berarti cenderung tinggi kebermaknaan hidupnya dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diterima, cenderung rendah pula kebermaknaan hidup pada Odha.
3.	<i>Dukungan Sosial</i> Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta	Avisinna Emit Atfi	2017	Dukungan sosial yang di lakukan oleh Vactory Plus melalui pendukung sebaya berhasil mendukung klien mengembalikan keberfungsian nya baik aspek psikologi, sosial dan spiritual.
4.	Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta	Komang Diatmi dan I. G. A. Diah Fridari	2014	Hasil kategorisasi ODHA pada skala dukungan sosial menunjukan bahwa sebagian besar ODHA memiliki dukungan sosial yang sangat tinggi, yaitu sebanyak 44 orang atau sebesar 58%. Sebanyak 32 ODHA termasuk dalam kategori dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi atau sebesar 42%.

2.5 Kerangka Teori

2.5.1 Teori WHO

Pada penelitian ini menggunakan teori dari WHO yang dikutip oleh Nooadmodjo (2007), teori ini menjelaskan mengenai berbagai macam pengaruh yang dapat merubah perilaku individu dan diantaranya sebagai berikut:

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan). Pada penelitian ini variabel pengetahuan dan sikap tidak diteliti karena penelitian ini memfokuskan pada faktor eksternal yang diterima oleh ODHA.
2. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
3. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

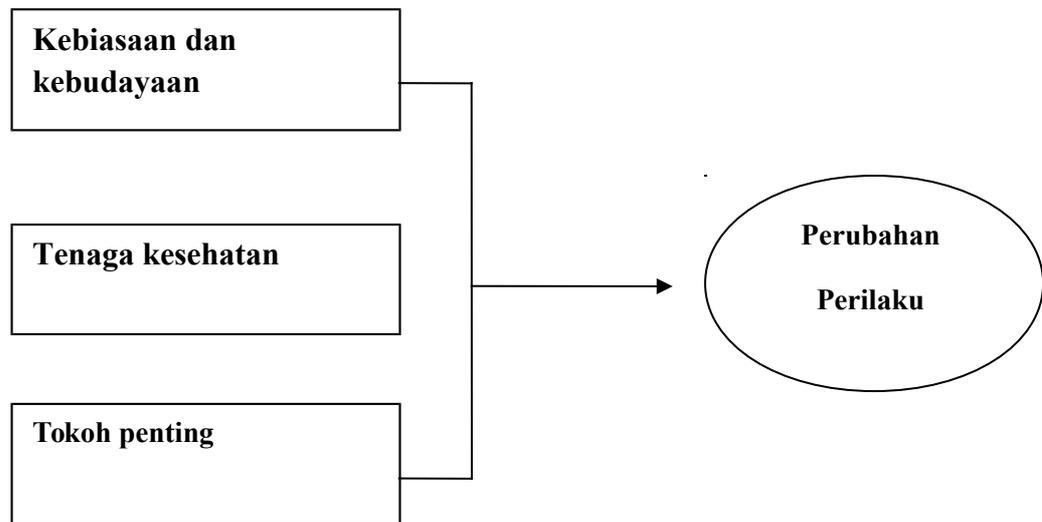
Sumber: WHO dalam Notoatmodjo (2007)

BAB III

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Pikir

Kerangka pikir yang digunakan didalam penelitian tentang pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian
Teori WHO**

Sumber: *WHO dalam Notoatmodjo (2007)*

3.2 Definisi Istilah

1. **Kebiasaan** sebagai segala tingkah laku ODHA selama berada di Yayasan Kanti Sehati yang membuat ODHA meninggalkan perilaku penggunaan jarum suntik, seksual bebas, risti, dan lsl.
2. **Fasilitas kesehatan** adalah instansi yang dituju ODHA untuk mendapatkan rehabilitasi seperti pengobatan ARV atau pun medical check up.
3. **Tokoh penting** sebagai panutan adalah orang terdekat dari ODHA yang berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan penting terkait dengan kondisi kesehatan ODHA.
4. **Perubahan perilaku** ODHA adalah perubahan yang dialami dan dirasakan ODHA saat sebelum mengikuti rehabilitasi dan setelah mengikuti rehabilitasi di Yayasan Kanti Sehati.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Metode kualitatif yang bersifat deskriptif dipilih karena penelitian ini digunakan untuk mengungkap kejadian dengan penjelasan yang terbuka dan apa adanya. Metode penelitian kualitatif menggunakan epistemologi fenomenologi dan hermeneutik dalam mencari pengetahuan baru. Sugiyono (2012) menyatakan, penelitian kualitatif adalah penelitian naturalistik karena penelitian ini dilakukan dalam kondisi yang alamiah sesuai dengan kejadian yang terjadi. Penelitian kualitatif juga berbentuk suatu siklus yang diawali dari pemilihan masalah, selanjutnya dilakukan pembuatan pertanyaan, membuat rekaman atau catatan lalu kemudian dianalisis (Subana & Sudrajat, 2006). Pada penelitian ini yang dimaksud penelitian kualitatif yaitu jenis penelitian yang digunakan peneliti untuk memberikan gambaran pemahaman dan ringkasan secara mendalam mengenai berbagai kondisi maupun situasi yang menjadi objek penelitian terkait dengan dukungan sosial ODHA yang dilakukan oleh Yayasan Kanti Sosial dan hasil dari dukungan sosial tersebut.

4.2 Sumber Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Teknik ini digunakan penelitian kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan kasus yang memiliki berbagai informasi yang dapat memberikan pemahaman penuh dan canggih tentang berbagai aspek dari fenomena yang diteliti (Patton, 1990). Menurut Notoatmodjo (2010) pemilihan sumber informan menggunakan *purposive sampling* yaitu peneliti dan kriteria tertentu disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Ada tiga pedoman yang diperlukan dalam *purposive sampling* yaitu 1) pengambilan sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian, 2) Jumlah atau ukuran sampel tidak dipersoalkan; 3) unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian. Penelitian ini juga bertujuan kepada upaya

mengungkap fakta (*fact finding*) atau suatu permasalahan sebagaimana adanya. Penelitian deskriptif hanyalah memaparkan kejadian atau peristiwa. Penelitian ini tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi. (Nawawi, 1985).

Kriteria sumber informan dikategorikan menjadi dua, yaitu informan kunci dan informan. Informan kunci adalah orang-orang yang akan di dapatkan pandangan untuk memperoleh informasi dari sekelompok orang yang terbatas jumlahnya (Moleong, 2009). Pada penelitian ini Informan kunci adalah orang yang mengamati perkembangan dan mengarahkan ODHA selama di dalam Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Sedangkan informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian, mempunyai banyak pengalaman dan secara sukarela menjadi anggota penelitian (Moleong, 2009).

Informan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Pengguna jarum suntik (PENASUN).
2. Laki suka laku (LSL).
3. Pasangan resiko tinggi (RISTI).
4. Pelanggan wanita pekerja seksual (WPS)

Tabel 4.1
Daftar Informan Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

No	Informan	Jumlah
1	Pengelola program	1 orang (laki-laki)
2	ODHA Penasun	2 orang (laki-laki & Perempuan)
3	ODHA LSL	2 orang (laki-laki)
4	ODHA Pasangan resiko tinggi	2 orang (laki-laki & perempuan)
5	ODHA Pelanggan WPS	2 orang (laki-laki)
6	Orang terdekat	8 orang

4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data

4.3.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung di lapangan oleh peneliti. Dimana data primer dalam penelitian ini adalah hasil observasi di lapangan dan wawancara mendalam kepada informan kunci dan informan biasa antara lain: ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi, pengelola program di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi, dan orang yang di anggap dekat dengannya.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung namun ada oleh pihak lain yang terlebih dahulu (Saryono dan Mekar, 2011). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu menggunakan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) data Tri wulan tentang kasus HIV di Indonesia, *United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* data kejadian kasus HIV-AIDS di Dunia dan Yayasan Kanti Sehati kota Jambi data agregat akhir .

4.3.2 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui kegiatan observasi langsung terhadap apa yang diteliti serta melakukan wawancara mendalam terhadap pengelola program dan anggota binaan Yayasan Kanti Sehati. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui penelusuran dokumen-dokumen dan laporan yang tersedia.

1. Data Primer

- a. Wawancara mendalam dilakukan kepada pengelola program yang mengelola dan memantau langsung kegiatan di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi, kepada teman yang di anggap dekat dengan subjek penelitian, serta ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi.

- b. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dalam 3 kali kunjungan ke Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Proses observasi dimulai dengan mengidentifikasi Yayasan Kanti Sehati, setelah diidentifikasi dilanjutkan dengan membuat pemetaan, sehingga diperoleh gambaran umum tentang sasaran penelitian. Maksud utama observasi adalah menggambarkan keadaan yang diobservasi. Pada penelitian ini, peneliti bertindak sebagai pengamat pasif yang melakukan pengamatan untuk memperoleh sebuah gambaran umum mengenai situasi sosial yang ada di lokasi penelitian, serta untuk memahami suatu aktifitas dukungan sosial yang berlangsung di Yayasan Kanti Sehati.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari dokumen Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi berupa data agregat akhir tahun 2017 yang berisi pantauan dukungan sosial yang berhasil dicapai oleh Yayasan Kanti Sehati terhadap ODHA .

4.3.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam alat perekam (*handphone*) alat ini digunakan merekam suara subjek penelitian, dan buku catatan (*note*) alat ini digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam. Instrumen-instrumen tersebut digunakan untuk menggali informasi yang mendalam tentang pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku ODHA di Yayasan Kanti Sehati.

4.4 Pengolahan Data

Pada penelitian ini pengolahan data penelitian kualitatif ialah langkah-langkah untuk mengkategorikan, mengklasifikasikan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Pengolahan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan-informan dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut (Beverly Hancock, 2002).

- a. Mengumpulkan seluruh hasil rekaman yang diperoleh dari informan melalui wawancara mendalam.
- b. Dari data yang dikumpulkan kemudian dibuat transkripnya yaitu mencatat seluruh data yang diperoleh.

- c. Menganalisis seluruh data yang diperoleh dari data yang telah diamati melalui foto-foto yang telah di ambil.
- d. Membaca transkrip secara berulang.
- e. Mengelompokkan kata-kata kunci.
- f. Dilakukan pemilihan data dengan pengelompokkan data sesuai dengan kategori masing-masing.
- g. Mengelompokkan kategori dalam sub tema dan merumuskan tema. Sedangkan pengolahan data yang diperoleh dari hasil observasi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. Mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil observasi.
 - b. Memeriksa daftar jawaban jika terdapat kesalahan dapat segera diperbaiki.

4.5 Validitas Data

Pada penelitian ini menggunakan metode Triangulasi sebagai validitas data. Triangulasi adalah metode pemeriksaan keabsahan data menggunakan sesuatu yang lain diluar data itu untuk kepentingan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi juga digunakan dilakukan untuk melihat apakah hasil dan proses metode yang dipakai sudah berjalan dengan baik (Moleong, 2005).

Pada penelitian menggunakan triangulasi sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber
Triangulasi sumber ini berarti melakukan pengecekan ulang pada data antara informan satu dengan informan lainnya. Kemudian membandingkan informasi yang didapat dari wawancara mendalam dan observasi sebelumnya.
2. Triangulasi metode
Triangulasi metode ini dilakukan dengan pengecekan derajat kepercayaan data yang diperoleh dengan membandingkan sumber yang sama tetapi dengan teknik yang berbeda. Hal ini menggunakan metode telaah dokumen, wawancara mendalam dan observasi.
3. Triangulasi data
Triangulasi data ini dengan cara mengkonfirmasi ulang dengan informan yang bertujuan menghindari subjektivitas dan interpretasi yang didapatkan bersifat objektif.

4.6 Analisis Data

Menurut Saryono dan Mekar tahun 2011, analisis data adalah suatu proses mengambil intisari dan mereduksi dari data-data yang dikumpulkan menjadikannya bermakna dan lebih ringkas. Analisis data dilakukan terus-menerus selama penelitian hingga penelitian berakhir.

Sejak pengumpulan data berlangsung telah dilakukan analisis terhadap data, bilamana jawaban dari *output* wawancara setelah dilakukannya penganalisisan dirasa belum memuaskan, maka peneliti meneruskan pertanyaan lagi secara lebih mendalam, hingga memperoleh data yang kredibel sebelum wawancara selanjutnya berlangsung. Data dari hasil hasil observasi dan wawancara mendalam yang sudah dilakukannya pengelompokkan kedalam tema dan kategori dipindahkan pada matriks ringkasan wawancara yang dilakukan sesuai dengan pertanyaan dan tujuan yang ingin diteliti dalam penelitian. Kemudian data tersebut dianalisis menggunakan metode *content analysis* dan disajikan dalam bentuk narasi untuk interpretasi (Beverley Hancock, 2002).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

5.1.1 Sejarah Kanti Sehati Kota Jambi

Kanti Sehati Sejati sendiri lahir sejak tanggal 17 Agustus 2007 dan masih berbentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), terdiri dari beberapa ODHA dan OHIDHA yang peduli di dalam penanggulangan HIV/AIDS di provinsi Jambi khususnya teman-teman membentuk LSM tersebut. Selain berkumpulnya orang-orang yang peduli terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA) beberapa alasan lain terbentuknya KDS Kanti Sehati Sejati tersebut antara lain:

1. Tingginya angka kematian terhadap ODHA
2. Stigma dan Diskriminasi masih tinggi
3. Akses layanan kesehatan yang sangat tidak manusiawi
4. Minimnya tempat pelatihan-pelatihan bagi ODHA, OHIDHA, Populasi Kunci dan Masyarakat
5. Masih banyak orang yang tidak peduli terhadap teman-teman ODHA
6. Minimnya akses informasi tentang HIV/AIDS
7. Pemahaman keagamaan yang masih lemah di tingkat ODHA, OHIDHA, Populasi Kunci dan Masyarakat
8. Minimnya lapangan pekerjaan bagi ODHA, OHIDHA, Populasi Kunci dan Masyarakat
9. Ketergantungan dengan pusat atau dana luar masih tinggi
10. Dan lain-lain

Inilah beberapa alasan dulu yang sejak tahun 2004 dari beberapa teman-teman Kanti Sehati Sejati sudah rasakan, temui dan jalani situasi tersebut. Dan berharap orang lain tidak dan jangan sampai merasakan hal dirasakan oleh beberapa teman-teman Kanti Sehati rasakan, selain itu juga teman-teman yang aktif memang terdiri dari orang-orang yang peduli terhadap situasi HIV/AIDS di provinsi Jambi.

Seiring berkembangnya Kanti Sehati Sejati itu sendiri dan akhirnya berdasarkan kebutuhan teman-teman di Kabupaten dan Kota yang dibantu oleh Yayasan Spirita dan akhirnya Kanti Sehati Sejati bisa membantu teman-teman terbentuknya beberapa KDS-KDS di Kota Jambi, Kabupaten Tanjabar, Kabupaten Muaro Bungo dan Kabupaten Kerinci. Dan akhirnya secara otomatis Kanti

Sehati Sehati menjadi Kelompok Penggagas Provinsi yang membawai beberapa KDS di Kota dan Kabupaten.

Sejak bulan Agustus 2010 akhirnya Kanti Sehati melegalkan diri di Notaris menjadi Yayasan dan telah disahkan oleh Departemen Hukum dan Ham di Pusat dan mengganti nama menjadi Kanti Sehati Sejati. Pada Bulan Agustus 2011-2015 Yayasan Kanti Sehati dipercaya menjadi Implementing Unit (IU) sebagai Pendamping untuk Dukungan ODHA melalui pendanaan GF-ATM R9. yang kemudian mendapatkan perpanjangan kontrak dari Yayasan Spiritia melalui New Funding Model (NFM) sebagai IU di Pendampingan Dukungan ODHA periode 2016-2017.

Yayasan Kanti Sehati juga mendapat kepercayaan untuk menjadi pelaksana program Penjangkauan kelompok Populasi kunci Penasun, LSL, waria di tingkat SSR, dengan SR PKNI dan PR Yayasan Spiritia dengan dukungan dana GF-ATM di wilayah Kota Jambi dengan masa periode 2016-2017.

5.1.2 Visi dan Misi Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi

Visi:

Menjadikan Mutu Hidup ODHA lebih Baik

Misi:

Berjuang mencapai visi dengan menerapkan pendekatan, tanpa memandang suku, usia, ras, agama, tingkat sosial ekonomi, latar belakang pendidikan dan lain-lain, menjunjung nilai kekeluargaan dengan penghapusan stigma dan diskriminasi.

Dari penjelasan visi yayasan kanti sehati peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa yayasan kanti sehati berperan untuk menjadikan mutu hidup ODHA menjadi lebih baik, yang tentunya adalah merujuk kepada perubahan perilaku ODHA yang menjadi lebih baik lagi. Untuk mencapai visi itu, yayasan kanti sehati menerapkan pendekatan tanpa memandang suku, usia, ras, agama, tingkat sosial-ekonomi, latar belakang pendidikan dan lain sebagainya.

Aplikasinya adalah dengan melakukan beberapa kegiatan rutin yang menjunjung nilai kekeluargaan dengan penghapusan stigma dan diskriminasi. Faktor lain yang juga mempengaruhi dalam membentuk perubahan perilaku pada ODHA adalah adanya tokoh penting yang dapat memberikan dukungan dan semangat hidup kepada ODHA.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Informan

Data dari informan penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam kepada ODHA yang bergabung di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Untuk validasi data dilakukan triangulasi sumber yaitu informasi dari pengelola program, dan orang terdekat dari subjek utama. Karakteristik informan dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 5.2

Karakteristik Informan yaitu ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi

No	Inisial	Usia	JK	Status	Metode
1	LSL 1	25 Th	Laki-laki	Laki Suka Laki	WM
2	LSL 2	26 Th	Laki-laki	Laki Suka Laki	WM
3	Paresting 1	48 Th	Laki-laki	Pasangan Risiko Tinggi	WM
4	Paresting 2	40 Th	Perempuan	Pasangan Risiko Tinggi	WM
5	Penasun 1	24 Th	Laki-laki	Penasun	WM
6	Penasun 2	29 Th	Perempuan	Penasun	WM
7	Pelanggan WPS 1	35 Th	Laki-laki	Pelanggan WPS	WM
8	Pelanggan WPS 2	30 Th	Laki-laki	Pelanggan WPS	WM

Sumber: Data Primer Penelitian

Sumber Informasi Penelitian didapat dari orang terdekat dari subjek penelitian utama dan 1 orang pengelola program Yayasan Kanti Sehati. Karakteristik informan tambahan ini dipilih secara purposive sampling dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tercatat orang terdekat yang dapat dilakukan wawancara untuk mendapatkan informasi oleh peneliti ada 8 orang. Berikut dijelaskan berdasarkan tabel:

Tabel 5.3

Karakteristik Informan Tambahan: Orang terdekat dari Subjek Utama

No	Inisial	Usia	JK	Status	Metode
1	LSL 1	28 Tahun	Laki-laki	Abang	WM
2	LSL 2	30 Tahun	Laki-laki	Teman	WM
3	Paresting 1	38 Tahun	Perempuan	Istri	WM
4	Paresting 2	25 Tahun	Perempuan	Adik	WM
5	Penasun 1	56 Tahun	Laki-laki	Ayah	WM
6	Penasun 2	29 Tahun	Perempuan	Teman	WM
7	Pelanggan WPS 1	22 Tahun	Perempuan	Teman	WM
8	Pelanggan WPS 2	25 Tahun	Perempuan	Teman	WM

5.2.2 Perilaku ODHA

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti, peneliti menemukan bahwa adanya pengaruh perubahan perilaku pada setiap ODHA yang merupakan subjek utama dalam penelitian ini. Pada ODHA yang terinfeksi melalui LSL atau Laki Suka Laki, kedua Subjek sebelum bergabung di Yayasan Kanti Sehati mereka selalu melakukan seks bebas sesama jenis dan tidak melakukannya dengan cara yang tidak aman.

“..hmmm.. itu saya rasa karena perilaku berisiko si mbak, itu tepatnya karena saya melakukan seks bebas dan sama jenis gitu..” (LSL 1)

“..darii seks sejenis..” (LSL 2)

ODHA yang terinfeksi dengan status pasangan risiko tinggi sebelumnya adalah tidak mengetahui bahwa pasangan mereka terinfeksi HIV baik istri maupun suami mereka.

“..istri pertama saya waktu kami menikah cuma 7 bulan hmm jadi waktu dia hamil 5 bulan, dia keguguran terus setelah 3 hari dia meninggal. Saya ndak tau waktu itu mbak. Saya pun juga gak tau kalo itu permasalahan nya karna dia terinfeksi HIV, tapi badan saya sehat-sehat aja kan.” (pasangan resiko tinggi 1)

“..Bu, suami saya saya meninggal karena HIV bu..” (pasangan resiko tinggi 2)

ODHA yang terinfeksi melalui Penggunaan Jarum Suntik, sebelum bergabung dengan Yayasan Kanti Sehati mereka adalah pecandu narkoba aktif, dimana ke 2 subjek dalam penelitian ini ketika sedang mengkonsumsi narkoba, mereka tidak menggunakannya dengan steril dan jarum suntik yang digunakan adalah bergantian antara satu sama lain.

“..ya mbak benar, karena kan pemakaian umm jarum suntik itu loh mbak kan gak apa gak umm gak apa namanya gak steril. Makek rame-rame lagi pesta kan sama teman-teman kan sepakekan kan jadi ya gak tau lah kan, dari situlah saya mbak..” (penasun 1)

“Awal mulanyo tu tertular taunyo dari jarum suntik. Kareno sayo kan pengguno itu jugo obat-obatan kan dulu nyoo” (penasun 2)

ODHA yang terinfeksi melalui Wanita Pekerja Seksual sebelum bergabung dengan Yayasan Kanti Sehati mereka adalah individu yang suka berganti-ganti pasang dalam melakukan hubungan intim dengan wanita pekerja seksual.

“..Saya itu dulu mbak bangsat banget jadi manusia. Saya suka minum kan mabuk, sudah setelah itu yaa saya seks sama PSK itu. Itu aja terus rutinitas saya mungkin setiap malam gitu saya mbak..” (Pelanggan WPS 2)

“..Yaa saya dulunya itu memang suka jajan mbak. Ganti-ganti gitu main cewek..” (Pelanggan WPS 1)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa setiap subjek memberikan respon yang hampir sama ketika mereka mengetahui diri mereka positif terinfeksi HIV. Positif terinfeksi HIV tentu saja membuat seluruh subjek utama menjadi stress dan merasakan. Berikut hasil beberapa kutipan wawancara dengan subjek utama:

“..hmmm kareno dulu-dulu waktu pertamo kali dengar kato-kato itu agak syok yo. Kayak dunia mau hancurlah dulu rasonyo tu yo..” (Pasangan Risiko Tinggi 2)

“..ya terkejut saya mbak, yaaa rasanya itu ya makin hancur hidup saya, tapi ya di sisi lain, kan yang saya taukan ya kalo sudah HIV ya kan cepat tu mbak matinya, jadi ada

pikiran lainnya juga yah mungkin saya akan cepat mati. Jadi ya saya kek ngerasa itu bisa menebus semua dosa saya selama ini gitu loh mbak..” (Pelanggan WPS 1)

“..yaa diam aja, saya gak ada respon apa-apa..” (Penasun 1)

Begitu juga dengan hasil wawancara mendalam dengan 3 subjek utama yang lainnya dimana ketika mereka positif terinfeksi HIV, mereka hanya terkejut dan merasakan perasaan yang tidak menentu serta tidak dapat dijelaskan. Berikut hasil wawancara mendalam dengan 3 subjek utama tersebut:

“..yaa saya mbak, apa ya gak menentun juga dengan perasaan saya, campur semua mbak.” (LSL 1)

“..yaa kalo dulu kan awalnya tekejutlah ya, gak nyangka gitu kan. Karena ketika cek itu kan ternyata reaktif atau positif gitu kan..” (LSL 2)

“..ya tekejut mbak, ya takut juga. Banyak lah mbak. Campur semuanya..” (Penasun 2)

Perasaan emosional yaitu sedih, terkejut dan lain sebagainya tidak hanya dirasakan oleh subjek utama saja. Orang terdekat dari subjek utama yang mengetahui informasi bahwa seluruh subjek utama positif terinfeksi HIV juga merasakan hal yang sama. Mereka merasa sedih dan kasihan atas hal yang menimpa dari subjek utama tersebut. Berikut kutipan hasil wawancara dari orang terdekat yang mengetahui informasi bahwa subjek utama positif terinfeksi HIV:

“..jadi pas keluar hasilnya positif HIV yaa sebenarnya sedihlah ya tapi bingung juga gitu..” (LSL 1)

“..haa ya saya sudah tau lah ya kalau itu HIV kan jadi yaa saya kasihan lah mbak pokoknya..” (LSL 2)

“..Pastinyo kan sayo tekejutlah kan kayak mano ceritonyo kok dio biso sampai terkeno infeksi begitu..” (pasangan resiko tinggi 1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa ketika subjek utama mendapati dirinya telah positif terinfeksi HIV tentu saja mereka terkejut dan merasa tidak percaya bahwa diri mereka terinfeksi HIV. mereka juga bahkan tidak dapat menggambarkan bagaimana perasaan mereka hal ini menunjukkan bahwa situasi ini membuat subjek utama menjadi tertekan dan stress. Hal ini juga diperkuat bahwa, tidak hanya subjek utama saja yang merasa stress, bingung dan merasa tidak percaya, melainkan

orang terdekat ataupun orang pertama yang merupakan tempat subjek utama menceritakan hal itu juga merasakan hal yang sama.

5.2.3 Usia Terinfeksi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek utama usia mereka positif terinfeksi HIV beragam Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 8 Subjek Utama, peneliti menyimpulkan usian dan masa terinfeksi dari subjek-subjek tersebut, yaitu:

Usia Terinfeksi							
LSL 1	LSL 2	Pasangan Risiko Tinggi 1	Pasangan Risiko Tinggi 2	Penasun 1	Penasun 2	Pelanggan WPS 1	Pelanggan WPS 2
23 tahun	20 tahun		tahun 2016 maret. Kira-kira 2 tahun lebih	Di tahun 2016	3 Tahun.	30 tahun, 6 tahun yang lalu	29 tahun

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia terinfeksi dari setiap subjek utama tentu saja berbeda. Hal ini didukung dengan dari mana sumber mereka terinfeksi dan usia pengalaman mereka.

5.2.4 Gejala Awal yang Dirasakan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 8 subjek utama. Mereka tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi HIV. Pada kasusnya, gejala awal yang mereka rasakan adalah seperti gejala malaria. bahkan ketika mereka berkonsultasi ke dokter, 1 diantara mereka mengatakan bahwa di awal masa berobat tim medis mendiagnosa mereka malaria. Berikut adalah hasil kesimpulan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti:

Gejala Awal Terinfeksi							
LSL 1	LSL 2	Pasangan Risiko Tinggi 1	Pasangan Risiko Tinggi 2	Penasun 1	Penasun 2	Pelanggan WPS 1	Pelanggan WPS 2
Demam berkepanjangan, menggigi	Demam berkepanjangan, menggigi	1 tahun bermasalah dalam sistem	Dirawat 1 bulan dengan diagnose	Demam berkepanjangan, masalah	Demam berkepanjangan	Demam berkepanjangan dan tenggorokkan	Muntah-muntah, demam berkepanjangan

l, muntah dan adanya tanda merah diseluruh tubuh	l, dan berkeringat	pencernaan (menceret)	paru-paru	pada sistem pencernaan (menceret), muntah dan menggigil		terasa panas	gan, dan turun berat badan secara drastis
--	--------------------	-----------------------	-----------	---	--	--------------	---

Hal ini juga diperkuat dari hasil wawancara dengan informan tambahan. Dari hasil pengamatan mereka ketika mereka mendampingi subjek utama dalam proses pengobatan ataupun datang untuk menjenguk subjek utama, mereka mengatakan bahwa mereka melihat subjek utama dalam kondisi yang sakit. Dimana subjek utama mengalami demam, panas, tinggi, menceret, muntah dan mual, dan lain sebagainya. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

“..waktu itu di rumah sakit si mbak, dia lagi dirawat demam berkepanjangan, badannya panas kan..” (T)

“..waktu baru masuk sini tu mbak yang keliatan ya dia kurus lah mbak kurus sekali kan..” (AN)

“..suami saya tu menceret berkepanjangan, itu si yang paling kentara..” (Y)

“..Yooo yang pasti pastinya sedihlah dio, terus stress..” (F)

“..yaa itu dia demam kan, jadi langsung saja kami bawakan ke rumah sakit kan dirawat itu dulu dia mbak..” (K)

“..ya dia demam panas tinggi, jadi yaaa kami bawalah ke rumah sakit kan..” (R)

“..hmm.. waktu itu yang saya ingat dia itu kan dirawat di rumah sakit, terus pulang. Nah, waktu itu yang pas saya jenguk dia umm ke rumah sakit eh bukan yang di rumah maksudnya nah di situlah kan dia ceritakan sama saya kan kalo dia itu positif HIV..” (D)

“dia itu sakit antar-antar ke rumah sakit gitu sama saya..” (S)

Dari hasil di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa gejala awal dari HIV yang dapat dilihat dan dirasakan secara fisik adalah subjek mengalami demam yang berkepanjangan, adanya masalah pada sistem pencernaan/menceret,

mual hingga muntah, meriang dan menggigil, dan berkeringat, serta adanya penurunan berat badan yang drastis.

5.2.5 Sikap yang Dilakukan

Dari data yang didapat, pada subjek utama setelah mereka mengetahui bahwa mereka positif terinfeksi HIV mereka memberikan sikap yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi berdasarkan pada pengalaman dan kebutuhan atas apa yang harusnya mereka selesaikan permasalahannya terlebih dahulu. Berikut adalah hasil wawancara yang didapat oleh peneliti:

“..Yaa kita kan sama-sama tau mbak kalo penyakit HIV itu kalo kita kena itu orang pasti mandang kita dengan hal-hal yang bagaimana gitu kan mbak. Dan ternyata memang benar, bahkan keluarga kita pun sendiri juga begitu gitu. yaaa sedih mbak sedih rasanya ya lebih baik mati aja lah gitu mbak. Streslah saya mbak. Malu juga ada..” (LSL 1)

“..jadi yaa sekarang jangan apa jangan apa jangan terlalu lama stress. Karena kalo taat minum obat insya allah yaa sembuh ndak tapi bisa pulih yaa bertahan, pemulihan dulu bisa..” (Pasangan Risiko Tinggi 1)

“..ya pertamanya si ya berkurung di dalam rumah ya ahahahha..” (Pasangan Risiko Tinggi 2)

“..setelah saya pulang dari rumah sakit ya saya mencari lah bagaimana ini bagaimana rehabnya gitu kan. Nah ketemulah sama kanti sehati ini..” (Penasun 1)

“..Stress dan takut saya mbak. Saya seperti merasa apa ya gak bisa juga saya jelaskan. Ya itu tadi merasa seperti uumm ada juga ketakutan bahwa saya gak akan punya istri berasa dikutuk gitu sama Allah. Tapi ada juga pasrah mbak saya tu ya mungkin ini saya dikutuk itu ini karena gonta-ganti cewek itu itu kan melacurlah saya istilah kasarnya kan..” (Pelanggan WPS 1)

“..Stress saya mbak, takut, tapi saya masih punya sisi baiknya saya berjanji itu pada diri saya kalo saya sembuh saya gak melacur lagi saya bilang..” (Pelanggan WPS 2)

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa setiap subjek memberikan sikap yang berbeda-beda dimana terlihat pada subjek utama terinfeksi HIV melalui penggunaan jarum suntik untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang, sikap pertama yang mereka lakukan adalah mereka fokus terlebih dahulu untuk melakukan rehabilitasi narkoba. Dan pada subjek terinfeksi HIV melalui

pelanggan wanita pekerja seksual mereka tidak lagi menjadi seorang pelanggan, melainkan mereka mengalihkan kegiatan mereka pada hal-hal yang lebih positif.

5.2.6 Tindakan Mengurangi Kebiasaan Berisiko

Setelah subjek utama menyadari bahwa mereka positif terinfeksi HIV, mereka memiliki pandangan dan keyakinan bahwa mereka harus sembuh. Tentu saja hal ini harus membuat subjek untuk melakukan sesuatu, salah satunya adalah mereka harus mengurangi ataupun harus menghilangkan kebiasaan buruk yang berisiko pada kesehatan mereka sendiri. Berikut adalah kutipan wawancara yang didapat oleh peneliti:

“..saya sudah tidak melakukan seks berisiko lagi mbak. Saya yaa lebih banyak melakukan kegiatan di sini kan. Seperti pengalihan gitu, jadi mengikuti kegiatan yang ada di yayasan ini kanti sehati ini..” (LSL 1)

“..seks berisiko itu kan seks yang tidak aman. Jadi, paling dialihkan ke seks yang aman yang tidak membahayakan diri dan orang lain gitu..” (LSL 2)

“..Nah saya dianterin rehab ada itu di pusat rehabilitasi narkoba itu. Nah setelah itu saya baru masuk sini kan baru barulah mbak baru setahun si saya rasa gitu..” (Penasun 1)

“..Daaak, yo dak makek jarum suntik lagi lah..” (Penasun 2)

“..saya udah gak jajan lagi mbak. Saya juga bersyukur mbak sudah punya keluarga kan. Yaaa apa yaa ada juga kadang saya lebih ke kek ikut-ikut dengar ceramah, kadang ke pesantrenkan, terus juga lebih suka di rumah ada anak dan istri kan..” (Pelanggan WPS 1)

“..nah dari situlah saya meninggal kan kerjaan saya yang dulu itu mbak yang gak bener itu..” (Pelanggan WPS 2)

Dari hasil wawancara yang dilakukan adalah seluruh subjek utama dalam penelitian ini langsung memutuskan perilaku buruk yang memberikan dampak negatif bagi kesehatan mereka. Mereka tidak lagi sebagai pecandu obat-obatan terlarang, tidak lagi sebagai pelanggan wanita pekerja seksual, dan mereka menghentikan seks berisiko yaitu tidak lagi melakukan seks bebas sesama jenis atau menggunakan pengaman ketika melakukan hubungan seksual.

5.4.7 Kegiatan dan Keaktifan dalam Kegiatan di Yayasan Kanti Sehati

Di Yayasan Kanti Sehati ada beberapa kegiatan yang tentunya sangat bermanfaat bagi ODHA. Beberapa di antaranya adalah kegiatan pendampingan, *home visit*, *hospital visit* dan lain sebagainya. Berikut adalah hasil wawancara peneliti dengan informan kunci yaitu pengelola dari Yayasan Kanti Sehati:

“...Jadi di yayasan kanti sehati ini ada, kalo di sini ada KDS Pinang Masak, KDS MWG Kalo Pinang Masak ini khusus untuk rumah tangga. Kalo yang MWG ini khusus untuk guy. Laki suka laki, waria juga di situ. Kemudian ada juga KDS Siginjai, KDS Siginjai ini pelanggan sama PPS, jadi memang kita kelompokkan. Nah, yang keempat ini ada KDS Rekornas, kalo Rekornas ini khusus pecandu. Jadi eee dalam KDS ini bila ada kegiatan ini jadi mereka mengundang dari faktor risiko tersebut..” (H)

“..Tentu ada. Kita itu ada 3 kegiatan ada hospital visit, home visit sama studytour. Kalo kegiatan establish ini kita stay di layanan untuk mendukung sebayaan itu di layanan setiap ada, contohnya si A diakses layanan itu minimal kita berkomunikasi dengan dia kita lihat kepatuhannya, gimana hubungan dia dengan keluarganya, ada permasalahan apa aja yang menjadi hambatan buat dia eeee kepatuhannya. Itu selalu kita gali di dalam setiap harinya, setiap bulannya, setiap tahunnya di layanan, nah itu kalo di hospital visit. Kalo di home visit ini uumm membangun hubungan yang keluarganya ya. Contohnya keluarganya yang tidak menerima apakah ini anaknya apakah ini orang tuanya apakah ini tetangganya yang menjadi permasalahan terkait dengan HIV, kita contoh mencoba melibatkan orang di lingkungannya untuk berperan aktif dalam mendorong, jadi dia ini kan orang hidup, tidak untuk di stigma...” (H)

Dari informasi yang didapatkan adalah di dalam Yayasan Kanti Sehati terdapat bermacam-macam kegiatan yang pada dasarnya setiap kegiatan memiliki manfaat tersendiri. Seperti kegiatan *establish* adalah kegiatan yang berfungsi untuk sebayaan fungsinya adalah untuk melakukan komunikasi dengan ODHA mengenai kepatuhan minum obat dan terapi, hubungan dengan keluarga, dan pemecahan masalah apabila ada sesuatu yang dapat menghambat mereka dalam perkembangan terapi mereka.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap subjek utama mengenai kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati dan seberapa aktif mereka dalam melakukan kegiatan tersebut. Berikut adalah beberapa kutipan wawancara dari subjek utama:

Keaktifan Kegiatan							
LSL 1	LSL 2	Pasangan Risiko	Pasangan Risiko	Penasun 1	Penasun 2	Pelanggan WPS 1	Pelanggan WPS 2

		Tinggi 1	Tinggi 2				
kegiatan pendampingan	kalo saya di divisi penjawaban, ya penjawaban itu yang tugasnya mengajak komunitas dari <i>guy</i> , LSM gitu kan untuk mengakses VCP. Jadi kita berika edukasi informasi gitu kan. Memberikan intervensi kayak mengenai menggunakan kondom gitu kan, pelican atau pelumas gitu kan. Jadi, kita diberikan informasi terus kita ngecek pelayanan yang ada di kota		kebetulan di sini kana da penjangkauan ada pendampingan yoo. Jangkauan yang jangkauan itu kayak komunitas-komunitas gitu kan.		yaa kalo semangat hidup tu ya itulah persebayaan tadi tu soalnya ado lingkungan sosial gitu kan apolagi kawan-kawannya mengidap HIV jadi kito samo-samo saling kek mano yoo caronyo, saling <i>mensupport</i> satu sama lain.	semualah, semua bermanfaat mbak, semua tu ada porsinya masing-masing. Kalo ini kegiatannya gini, ini begini.	Banyak kegiatannya mbak persebayaan, <i>home visit</i> , <i>hospital visit</i> . Apalagi ya, ya itulah mbak

Dari data di atas dan hasil observasi peneliti selama berkunjung ke Yayasan Kanti Sehati, dapat disimpulkan bahwa Yayasan Kanti Sehati memberikan atau menyediakan yang memang benar-benar bermanfaat bagi ODHA dalam proses penyembuhan dan terapi mereka. Dan hal ini juga sudah dirasakan sendiri oleh ODHA, dimana ODHA yang menjadi subjek utama dalam penelitian ini juga ikut serta merasakan manfaat dari kegiatan yang ada. Dan

mereka juga sangat antusias dalam kegiatan tersebut. Kegiatan ini juga berdampak pada kesehatan mereka karena dari hasil pengamatan peneliti secara fisik peneliti melihat bahwa kegiatan ini dapat memberikan energy yang positif pada ODHA dimana setelah ODHA melakukan kegiatan tersebut ODHA yang menjadi subjek penelitian ini tampak lebih segar, ceria dan sehat.

5.2.8 Orang Terdekat Subjek Utama

Positif terinfeksi HIV tentu saja membuat kondisi subjek utama stress dan tertekan. Hal ini tentu saja bagi mereka yang terinfeksi HIV membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang-orang sekitar. Dari hasil yang didapatkan, peneliti menemukan beberapa subjek menceritakan keluh kesah mereka kepada orang terdekat ataupun orang yang mereka percayai. Berikut adalah kutipan wawancara yang dapat peneliti simpulkan:

"..waktu itu yang lagi nungguin saya di RS itu abang saya.." (LSL 1)

"..ada yang tau. Karena saya butuh 1 2 orang tempat untuk bercerita gitu. tapi memang orang yang.." (LSL 2)

"..adek. Itu karena saya nangis waktu saya lagi nelfonkan.." (Pasangan Risiko Tinggi 2)
"..Saya dulu ada cerita ya sama teman saya lah mbak, nah setelah itu kan kan dia tau tu sejarahnya dia itu juga gitu mbak sama kek saya suka jajan juga nah dari situlah dia akhirnya ikut berenti pas tau HIV gitu. jadi dia alhamdulillah gak terinfeksi dia.." (Pelanggan WPS 1)

"..Teman saya si satu kontrakkan itu mbak. Saya merantau mbak dari lampung.." (Pelanggan WPS 2)

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa orang terdekat dari ODHA yang merupakan subjek utama dalam penelitian ini beragam yaitu ada teman dari subjek, adik dan lain sebagainya. Tentunya orang terdekat ini memberikan dukungan/support ketika subjek utama mengalami masa sulit dan tertekan, serta turut andil dalam proses terapi dan penyembuhan subjek utama tersebut. Hal ini terbukti dari wawancara peneliti dengan informan tambahan dari beberapa subjek utama, adalah sebagai berikut:

"..yaa saya dulu itu yaa yang kayak istilahnya ngurusin dialah kan ya. Keluarga juga ya kalo harus kontrol ke rumah sakit gitu kan. Terus setelah beberapa hari ke depan keluar dari rumah sakit itu kan sebetulnya kan belum pulih benar yaa saya lah yang memenuhi kebutuhan dia kek ambil makan, atau apalah gitu kan.." (T)

“..yaa saya bilang jangan putus asa karena yaa semua yang ada di sini sama dulunya kek gitu juga. Dan semua bisa sembuh, termasuk juga kamu. Saya bilang kek gitu mbak..” (AN)

“..Yaaa saya umm apa ya tidak memperpanjang masalah intinya adalah buat dia fokus untuk kesembuhannya. Saya juga memaafkan dia kok, maksudnya itu apa ya saya percaya dia bahwa dia gak macam-macam di belakang saya itu aja. saya percaya sama kamu, dan kamu yakin bahwa kamu sembuh..” (Y)

“..kalo bentuk dukungan si yooo yang pasti saya selalu ada buat dio tuu supaya dio ndak sedih lagi dan menerimo..” (F)

“..jadi yaa saya diam saja saya mulai bergerak. Dulu kan dia kan rehab kan gagal terus mungkin ada salahnya di saya mungkin karena saya kurang tegas kan. Jadi kali ini saya benar-benar damping dia mbak..” (K)

“..jadi yaaa kami bawalah ke rumah sakit kan..” (R)

“..Dan itulah saya bawalah kan dia ke kanti sehati kan mbak ya, dan Alhamdulillah dia sehat sekarang kan mbak ya..” (D)

“..yaa saya support lah dia mbak yaaa, saya dukung dia saya semangat bahwa yaa jangan takut, bahwa saya akan selalu menemani diakan gitu. jadi tu yaa saya apapun keperluan dia saat itu kan kami kan umm apa yaa saya bantu lah kan nah kek dia yang harus ke rumah sakit, dia lagi demam kan jadi tugas rumah itu kek nyuci baju dia itu saya kan, biasanya kami gentian ada kayak piketnya gitu kalo gak saling tolong aja Cuma ada beberapa aja yang tugas rumah tu ngerjain sendiri kan..” (S)

Dari data di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa orang terdekat bagi subjek utama adalah mereka yang dapat dipercaya dan juga dapat menerima semua kondisi subjek utama tersebut. Orang terdekat ini juga adalah orang yang sangat berperan bagi proses penyembuhan dan semangat hidup dari ODHA dalam penelitian ini.

5.2.9 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Pada ODHA dalam penelitian ini keluarga tentunya juga memberikan dampak bagi mereka. Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah adanya dampak yang positif yang diberikan oleh keluarga. Berikut adalah kutipan hasil wawancara yang didapat oleh peneliti:

“..Yaa gimana ya saya tu ngerasalah yaa orang tua saya itu ngurus saya, adik perempuan saya ya bantu juga lah ya dalam penyembuhan saya..” (LSL 1)

“..Tidak..” (LSL 2)

“..kalo dukungan itu sekedar, sekedar kek mana ya. Support support kek gitu adalah. Kalo menjauh tu, agak menjauh awalnya. Tapi sekarang, dulu dia prediksi gini paling dia tanya-tanya sama orang, paling bertahan Cuma 5 tahun kamu itu. Tapi sekarang kebablakan nengok aku sehat aku udah ya kalo dibilang udah bangkit..” (Pasangan Risiko Tinggi 2)

“..ya, tapi ya untungnya Alhamdulillah waktu itu keluarga saya gak ada yang satu pun menjauhkan saya mereka ngurus saya semua gak. Berusaha kan bawa sini bawa situ karena statusnya saya juga masih sering sakau kan..” (Penasun 1)

“..Keluarga gak ada yang tau si mbak, saya kan dulunya itu kerja di perusahaan X gitu kan merantaulah istilahnya saya gitu jadi keluarga gak ada yang tau sampe sekarang. Sampe pun sayasudah menikah gini. Ya yang tau Cuma istri saya lah. Saya jujur sama dia setelah menikah..” (Pelanggan WPS 1)

“..sampai sekarang gak ada yang tau mbak..” (Pelanggan WPS 2)

Dari data di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa keluarga dari subjek utama tentunya juga memiliki pengaruh yang besar terhadap mereka. Dimana 2 subjek yang terinfeksi dari pelanggan wanita pekerja seksual mereka mengatakan bahwa keluarga mereka tidak tahu dengan status mereka yang sudah terinfeksi HIV dikarenakan mereka tinggal di daerah yang berbeda dengan keluarganya, namun hal ini tidak mempengaruhi semangat mereka untuk kesembuhan mereka. Ada juga 2 orang subjek yang keluarganya menjauh dan menghina mereka. Namun hal ini ditanggapi oleh mereka dengan hal yang positif. Mereka berusaha sekuat mereka bahwa mereka dapat bertahan hidup dan melanjutkan hidup mereka. Dan ini terbukti 2 orang subjek tersebut yaitu N dan E melanjutkan hidup mereka ke arah yang lebih baik lagi.

5.2.10 Terapi ARV dan Fasilitas Kesehatan

Dari hasil wawancara yang didapat oleh peneliti, 8 subjek utama dalam penelitian ini melakukan rutin melakukan terapi ARV dan menyadari sendiri manfaat dari terapi ARV tersebut. Berikut adalah adalan kesimpulan hasil wawancara:

ARV							
LSL 1	LSL 2	Pasangan Risiko	Pasangan Risiko	Penasun 1	Penasun 2	Pelanggan WPS 1	Pelanggan WPS 2

		Tinggi 1	Tinggi 2				
Rutin 2x1	Rutin 2x1	Rutin 3x1	2 bulan sekali atau 1 bulan sekali	Rutin 1/2x1	Rutin 1x1	Rutin 1x1	Rutin 1x1

Dapat disimpulkan bahwa terapi ARV ini sendiri rutin dilakukan oleh seluruh subjek utama dalam penelitian ini. Mereka tidak merasa kesulitan dalam menjalankannya. Mereka sangat merasakan manfaat dari terapi ARV tersebut, yaitu mereka merasa lebih sehat dan berat badan mereka berangsur naik. Hal ini juga diperkuat dari pernyataan wawancara dari beberapa informan tambahan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

“..haaa ya terapi itu kan waaah itu efek obatnya gatal-gatal dia mbak kan ya seluruh tubuhnya gitu. tapi saya tau kalo dia itu kuat mbak..” (K)

“..dijalanin terus gak ada kendala si meskipun kan efek samping ARV itu mbak luar biasa kan. Tapi ya gak sulit kok mbak yang penting kami harus sehat..” (S)

Dari data di atas, orang terdekat atau informan tambahan mengatakan bahwa efek samping terapi ARV tersebut memberikan efek samping yang kuat yaitu seperti timbulnya gatal-gatal pada tubuh, namun mereka mengatakan bahwa subjek utama kuat dalam menjalani prosesnya.

Selain terapi ARV perlakuan dari petugas kesehatan juga memberikan dampak bagi ODHA yang merupakan subjek utama dalam penelitian ini. Berikut adalah kutipan wawancara dari beberapa subjek utama:

“..gak ada masalah si mbak. Mereka baik-baik saja ramah gitu mbak..” (LSL 1)

“..sangat baik karena dilayanan ini tu kunci uumm salah satu faktor kunci keberhasilan hasil pasien juga..” (LSL 2)

“..gak si Alhamdulillah kita dilayani dengan baik. Yaa yang ketemu itu petugasnya ya Alhamdulillah baek..” (Pasangan Risiko Tinggi 2)

Berdasarkan beberapa kutipan wawancara di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa petugas fasilitas kesehatan juga memberikan dampak bagi ODHA yang merupakan subjek utama dalam penelitian ini. Dan hasilnya menunjukkan bahwa petugas kesehatan memberikan dampak yang positif bagi mereka di mana petugas kesehatan melayani mereka dengan baik dan bersahabat.

BAB VI
PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan ketidakmaksimalan peneliti pada saat melaksanakan penelitiannya. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Perubahan Perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” ini tentunya terdapat beberapa keterbatasan selama proses penelitian berlangsung. Dimana peneliti sulit dalam mencari responden yang sesuai dengan karakteristik penelitian ini, sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam proses pengerjaan penelitian ini. Peneliti juga sulit membangun rapport terhadap partisipan., hal ini dikarenakan pada dasarnya ODHA memiliki karakter yang tertutup terhadap orang baru yang apabila menyinggung atau untuk menceritakan pengalaman mereka ketika positif terdiagnosa HIV.

6.2.1 Perilaku ODHA

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membrane mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. Mayoritas infeksi HIV berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung antarindividu yang salah satunya terkena HIV. Hubungan heteroseksual adalah modus utama infeksi HIV di dunia.⁷ Selama hubungan seksual, hanya kondom pria atau kondom wanita yang dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi HIV dan penyakit seksual lainnya serta kemungkinan hamil. (Arwam, 2010)

HIV dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. (Sudikno, 2010).

Media penularan AIDS yang sudah diketahui adalah melalui darah, sperma dan cairan vagina/serviks. Oleh karena itu dapat dipastikan hubungan seksual antara WPS dan pelanggannya tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV (Nurkholis, 2008; Josephine Aho, 2010; Tareerat C., 2010; Varj L., 2010). Di samping itu penggunaan kondom juga dipengaruhi Penelitian diresosialisasi Argorejo Semarang menunjukkan tingkat penggunaan kondom pada WPS atau pasangannya hanya 56,3% (Nurkholis, 2008).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan kasus AIDS adalah keadaan dimana terdapat hasil tes positif untuk antibodi HIV, dengan disertai munculnya satu atau lebih tandatanda atau gejala-gejala seperti yang disampaikan Cock *et al* (2002) yaitu : berat badan menurun lebih dari 10% disertai dengan diare kronis atau demam terus menerus lebih dari 1 bulan, *cryptococcal meningitis*, *pulmonary* atau *extra pulmonary tuberculosis*, *sarkoma kaposi*, kerusakan syaraf, *candidiasis* pada oesophagus, pneumonia dengan episode sedang dan kanker serviks invasif. Penularan AIDS dibedakan menurut rute paparannya sebagai berikut : 1) Melalui Hubungan Seksual, 2) Masuknya cairan yang terinfeksi ke dalam tubuh dan 3) Transmisi Ibu ke Anak. Penanganan pengobatan yang selama ini dilakukan terhadap penderita HIV/AIDS adalah pemberian *ARV (Anti Retroviral)* yang berfungsi untuk menekan perkembangan virus HIV sehingga penderita AIDS diharapkan dapat tetap *survive*. Tindakan pengendalian dilakukan dengan mempertahankan gaya hidup yang dapat mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor risiko tinggi. Tindakan edukasi yang sangat penting dilakukan untuk mengendalikan meningkatnya penularan HIV/AIDS adalah dengan memberikan edukasi kepada orang yang sudah dinyatakan positif menderita HIV/AIDS harus menjaga perilakunya sehingga tidak menularkan HIV/AIDS secara lebih luas (Silvianti, 2009).

6.2.2 Kebiasaan

Tidak dapat dipungkiri perilaku seksual dikelompokkan sebagai risiko tinggi komunitas homoseksual memberikan kontribusi penularan HIV dan AIDS yang signifikan. Penularan HIV melalui seks anal dilaporkan memiliki 10 kali lebih

tinggi dari seks vaginal. Menurut yayasan Riset AIDS Amerika Amfar menyimpulkan kelompok homoseksual ternyata berisiko 19 kali lebih besar tertular penyakit HIV dibandingkan masyarakat umum. (Ridwan, 2010)

Orientasi seksual yang lazim ada dalam masyarakat adalah heteroseksual sedangkan homoseksual oleh masyarakat dianggap sebagai penyimpangan orientasi seksual. Orientasi seksual disebabkan oleh interaksi yang kompleks antara faktor lingkungan, kognitif, dan biologis. Pada sebagian besar individu, orientasi seksual terbentuk sejak masa kecil. Hasil penelitian sebelumnya laki laki yang homoseks disebut *Gay*, atau laki-laki suka berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) sedangkan perempuan yang homoseks disebut lesbian. (Darmayanti, 2018)

Dalam penelitian ini dalam kasus dengan ODHA kategori pertama yang positif terinfeksi HIV adalah mereka yang memiliki orientasi seksual yang tak lazim yaitu mereka terinfeksi HIV melalui hubungan seks sesama jenis atau LSL (Laki Suka Laki) didapatkan informasi bahwa mereka terinfeksi dikarenakan tidak melakukan hubungan seks secara aman.

ODHA kategori kedua adalah mereka yang merupakan terinfeksi melalui pasangan berisiko tinggi. Maksudnya adalah dimana salah satu diantara pasangan itu sudah terinfeksi HIV terlebih dahulu. Pasangan berisiko tinggi 1 adalah ia yang tertular melalui istri pertamanya yang meninggal setelah melahirkan. Pasangan berisiko tinggi 2 adalah terinfeksi melalui suaminya yang juga sudah meninggal terlebih dahulu karena HIV.

Salah satu faktor penyebab penularan HIV adalah penggunaan narkoba suntik yang tidak steril. Prevalensi pengguna narkoba suntik di Indonesia diperkirakan sebesar 2,4 % dari total penggunaan berbagai jenis narkoba. 2 Penularan HIV di Indonesia 11,4 % disebabkan penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pecandu narkoba. (Irfan, 2017). ODHA kategori ketiga adalah mereka yang terinfeksi HIV yang disebabkan karena penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Jarum suntik ini juga digunakan untuk mereka mengonsumsi obat-obatan terlarang.

ODHA kategori keempat adalah mereka yang merupakan pelanggan wanita pekerja seksual. Perilaku mereka yang sering berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual membuat mereka positif terinfeksi HIV.

Sejak kasus pertama dilaporkan pada tahun 1981, HIV/AIDS sudah menjadi perhatian penting, tidak hanya di kalangan dunia kedokteran, tetapi juga di kalangan pengambil kebijakan, pemimpin agama, dan masyarakat dunia pada umumnya. Sementara di Indonesia, HIV/AIDS mulai dikenal pada awal Januari 1986. Sejak saat itu, perkembangan kasus HIV/AIDS berkembang makin pesat karena vaksin penangkalnya belum ditemukan. Kasus HIV/AIDS ini disebabkan oleh perilaku yang kurang baik, seperti homoseksual, heteroseksual, pengguna Napza, tato dan tindik, transfusi darah.

Untuk membantu perubahan perilaku sehingga risiko tertular HIV menurun, pemerintah pun membuka sebuah layanan yang disebut *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Layanan yang merupakan gabungan dari proses konseling dan tes HIV. (Diah, 2016). Yayasan Kanti Sehati juga merupakan yayasan yang melayani ODHA. Keistimewaan dari yayasan kanti sehati ialah terdapatnya sistem kegiatan yang melakukan aktifitas yang bermanfaat untuk membuat perubahan perilaku ODHA menjadi ke arah yang positif. Beberapa kegiatannya tersebut adalah *home visit*, *hospital visit*, pendampingan dan lain sebagainya. Kegiatan tersebut membahas tentang pentingnya kesehatan diri khususnya secara seksualitas serta mampu meningkatkan kewaspadaan dan proteksi diri terhadap faktor-faktor risiko yang ada.

Kualitas hidup merupakan komponen yang sangat penting dalam mengevaluasi kesejahteraan dan kehidupan pasien ODHA. Indikator kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan dan lapangan pekerjaan, akan tetapi juga termasuk lingkungan, kesehatan fisik dan mental, pendidikan, rekreasi, waktu senggang dan sosial. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Perjalanan virus HIV memerlukan waktu inkubasi yang lama sampai dengan munculnya tanda-tanda klinis AIDS. Selama periode tersebut sistem kekebalan tubuh sudah mengalami penurunan. Seiring dengan perkembangan penyakit, pasien seringkali dihadapkan pada permasalahan fisik,

psikososial, psikologis dan mental baik secara langsung maupun tidak langsung dan hal ini berdampak pada kualitas hidup ODHA (Yuliyanti, 2013). Kualitas hidup pasien HIV dan AIDS menurut WHO menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental, dinilai dari fungsi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHO, 2004). Penilaian total dari beberapa aspek ini menentukan kualitas hidup pasien HIV/AIDS secara umum. Pada pasien HIV/AIDS yang mnejalani terapi antiretrovirus secara teratur, secara teoritis akan menunjukkan perbaikan pada domain fisik dan hal ini dapat mempengaruhi domain lain dari kualitas hidup pasien. (Erni, 2015). Lingkungan kanti sehati yang bersifat kekeluargaan juga mampu membuat pertahanan hidup ODHA lebih tinggi.

Menurut Diyanayati (2006) dalam penelitiannya tentang Permasalahan Penyandang HIV dan AIDS, bahwa masalah sosial ekonomi yang dialami penyandang HIV/AIDS terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tuntutan biaya perawatan ataupun pengobatan medis yang relatif mahal dan perlu dilakukan secara terus menerus. Sementara disisi lain, penyandang mengalami kesulitan dalam memperoleh sumber penghasilan (pekerjaan) akibat dari sikap dan perlakuan masyarakat yang masih diskriminatif (dalam Lestari, 2013).

Infeksi HIV selain mempengaruhi kesehatan fisik juga dapat mengakibatkan kecemasan, depresi yang berkaitan dengan mortalitas, terapi dan stigma yang berdampak pada kualitas hidupnya. Prognosis pasien HIV/ AIDS tergantung dari derajatnya ketika datang ke pelayanan kesehatan. Kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dapat digunakan untuk menilai prognosis antara pasien terinfeksi HIV dalam kaitannya dengan demografis dan variable klinis. HIV/ AIDS tidak hanya berpengaruh terhadap kesejahteraan fisik, akan tetapi juga kualitas hidupnya secara keseluruhan. HIV/AIDS merupakan sumber stressor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan berbagai Aspeknya. ODHA (Orang Dengan HIV - AIDS) merupakan suatu yang berat dalam hidup, di mana permasalahan yang kompleks selalu dihadapi setiap hari, bukan hanya berurusan dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif dan menimbulkan stigma ODHA terhadap penyakitnya. Seseorang akan merasa dirinya tidak berguna, tidak ada harapan,

takut, sedih, marah dan muncul perasaan lainnya. Hal ini akan menurunkan kemampuan bertahan hidup pasien (Depkes RI, 2003). Sependapat dengan pernyataan tersebut, Effendy (2008) menyebutkan bahwa situasi yang diderita oleh pasien HIV/AIDS sangat kompleks, selain harus menghadapi stigma dan diskriminasi, pasien juga mengalami masalah fisik, psikologis dan sosial yang memerlukan intervensi komprehensif meliputi medikamentosa, nutrisi, dukungan sosial maupun psikoterapi/konseling. (Erni, 2015)

Yayasan kanti sehati juga menyediakan fasilitas kesehatan, dimana aplikasinya adalah dalam bentuk *hospital visit*. Kegiatan *hospital visit* sangat berguna untuk edukasi bagi ODHA dimana kegiatan ini dapat memberikan pengetahuan mengenai seks secara aman, terapi yang harus dijalankan bagi ODHA dan lain sebagainya. Yayasan kanti sehati juga memberikan metode terapi ARV dimana terapi ini berguna untuk meredam keaktifan virus HIV itu baik di dalam tubuh ODHA maupun di luar tubuh ODHA itu sendiri agar tidak menularkan kepada individu yang lainnya. Berdasarkan wawancara, subjek juga mengatakan bahwa pelayanan kesehatan memberikan pelayan yang baik sehingga mereka nyaman untuk terus melanjutkan terapi ARV tersebut.

Dari penjelasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa fasilitas kesehatan dan dukungan lingkungan baik itu lingkungan keluarga, tempat tinggal dan juga lingkungan yayasan kanti sehati itu sendiri tentunya memberikan dampak positif untuk hasil kesembuhan ODHA itu sendiri. Hal ini juga dibuktikan dengan perubahan perilaku ODHA dari yang negatif ke arah yang sangat positif. Dapat dicontohkan seperti ODHA yang tertular HIV melalui kebiasaan melakukan hubungan seksual dengan wanita pekerja seksual, mereka tidak lagi melakukan kebiasaan tersebut.

Selain harus menghadapi masalah fisik dan psikologis yang tidak mudah, ODHA juga menghadapi masalah sosial stigma dan diskriminasi yang cukup memprihatinkan. Tindakan diskriminasi yang didapatkan ODHA seperti pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA. Stigma dan diskriminasi pada ODHA dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, hal ini terutama dikarenakan stigma negatif yang dilekatkan pada ODHA,

misalnya sampah masyarakat, penyalahgunaan narkotika, dan pelanggaran lokalisasi atau perilaku seksual menyimpang. (Weber, 1993 dalam Rachmawati 2013). (Reni, 2015).

Pemahaman kebanyakan orang masih keliru tentang HIV/AIDS. HIV/AIDS diasumsikan hanya menjadi masalah bagi orang dengan perilaku seks yang menyimpang dan sering dikaitkan dengan mereka yang dinilai tidak bermoral, pendosa dan sebagainya (Harahap, 2012). Stigma yang ada di masyarakat dapat menimbulkan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), dan hal tersebut harus segera mendapatkan penanganan (Yusnita, 2012). Perlakuan diskriminatif dapat berasal dari keluarga sendiri, teman dan kerabat, masyarakat sekitar, ataupun dari pemerintah. Stigma dan deskriminasi menimbulkan dampak psikologi yang berat bagaimana ODHA memandang diri mereka. Kondisi ini dapat mendorong terjadinya depresi, kurang penghargaan diri, keputusasaan, bahkan keinginan bunuh diri atau merusak dirinya. Kurangnya dukungan dari lingkungan (dukungan material, informasional, emosional, sosial, atau spiritual) akan membuat kualitas hidup ODHA memburuk (Enkabara, 2010).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ODHA sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor yang dihadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial (Laserman & Perkins, 2001 dalam Kusuma 2011). Dalam penelitian ini keluarga dan orang tua tentunya sangat berperan bagi diri mereka yang positif terinfeksi narkoba. Keluarga dapat berperan sebagai penyemangat dalam kehidupan ODHA. Data yang didapatkan adalah dari semua subjek penelitian ini mereka tentunya mendapatkan perhatian, dukungan dari keluarga mereka untuk kelangsungan hidup mereka yang telah terinfeksi HIV. beberapa bentuk konkret dari dukungan pihak keluarga tersebut adalah memberikan semangat meskipun status mereka yang telah menjadi ODHA, membantu mengerjakan pekerjaan rumah ketika subjek sakit, menemani mereka di rumah sakit dan lain sebagainya. Namun, 2 diantara 8 subjek memiliki kondisi dimana keluarga mereka tidak mengetahui bahwa subjek terinfeksi HIV.

hal ini dikarenakan keluarga mereka tidak beromisili di Kota Jambi. akan tetapi, mereka memiliki teman yang memiliki peran seperti keluarga.

Dari data yang didapatkan, keluarga dan teman subjek utama sangat berpengaruh besar dalam perubahan perilaku mereka. Hal ini terlihat pada subjek dengan kasus sebagai pengguna jarum suntik keluarga subjek bisa membuat mereka berhenti mengkonsumsi narkoba dan ikut bergabung di yayasan kanti sehati.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, A., & Budiyaniti, K. 2010. Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada odha (orang dengan hiv/aids). *Jurnal Insight*.

- Baron, S. 2001. Oral transmission of HIV, a rarity: emerging hypotheses. *Journal of dental research*, 80(7), 1602-1604.
- Burhan, R. 2013. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(1), 33-38.
- DepKes RI. "Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing)." 2006. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit, and Penyehatan Lingkungan.
- Djoerban, Z., & Rustamaji, N. A. 1999. *Membedik AIDS: ikhtiar memahami HIV dan ODHA*. Galang Press.
- Diatmi, K., & Fridari, D. I. G. A. 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353-362.
- Di Matteo, M. R. (1991). *The Psychology of Health, Illness, and Medical care*. Pasific Grove, California: Brooks / Cole Publishing Company. <http://www.robindimatteo.com/pdfs-of-published-work.html>
- Duffy, K. G., & Wong, F. Y. 2003. *Community psychology*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Green, E. C. 2003. Faith-based organizations: contributions to HIV prevention.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice* (Vol. 7). Sage Publications, Inc.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2016. Global AIDS update 2016. *Geneva: UNAIDS*.
- Hadi, S. 2000. Metodologi penelitian. *Yogyakarta: Andi Yogyakarta*.
- Hancock, B. 2002. An introduction to qualitative research. Trent focus for research and development in primary health care. *Published by Trent Focus Group. Retrieved on October, 17, 2011*.
- Khairunnisa, D. A. 2016. Efektivitas Dukungan Sosial Bagi Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok.
- Kaijage, T., & Wexler, S. 2010. The influences of stress and social support on adherence to health promotion strategies by people living with HIV/AIDS in Dar es Salaam, Tanzania. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(3), 220-239.
- Lukluk, A. Z., & Bandiyah, S. 2008. Psikologi kesehatan. *Yogyakarta, Mitra Cendikia*.

- Komisi Penanggulangan, A. I. D. S. 2010. Nasional. *Dasar HIV AIDS*.
- Kusumawardani, D., Budihastuti, U. R. and Wijaya, M. 2015. "The Roles of Batang Public Hospital , HIV Case Manager , People Living with HIV , Partners , and Peer Support Group , in the Prevention of HIV / AIDS Transmission," pp. 79–86.
- Mansjoer, Arif. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius
- Marlinda, Y., & Azinar, M. 2017. PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS. *Journal of Health Education*, 2(2), 192-200.
- Maslihah, S. 2011. Studi tentang hubungan dukungan sosial, penyesuaian sosial di lingkungan sekolah dan prestasi akademik siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 103-114.
- Moleong, J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- _____. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Masyarakat*.
- Nursalam, D. K., & Dian, N. 2007. Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Patton, C. (2005). *Last served?: Gendering the HIV pandemic*. Taylor & Francis.
- Sarafino, E.P. 2002. *Health Psychology – Biopsychosocial Interactions*, New York, John Wiley & Sons. P. 14, 174 –178.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Subana, M. Dan Sudrajat, 2006, *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah. CV Pustaka Pelajar, Bandung*.
- WHO. 2018. Global situation and trends. *World Health Organization*. Diyanayati, Kisumi. 2006. Permasalahan Penyandang HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*. 11 (03). 67-73.
- Fauziyah,. Dkk. 2018. Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 13(1).

- Sari, Yona Kurnia dan Wardani, Ice Yulia. 2017. Dukungan Sosial dan Tingkat Stres Orang dengan HIV/AIDS. 20 (2). 85-93. DOI: 10.7454/jki.v2012.361
- Sumitri, dan Y., Darmayanti. 2018. Faktor Penyebab Perilaku Laki-laki Suka Berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) di Kota Butkittinggi. *Jurnal Endurance*. 3 (2). 213-225.
- Widayati, Nur dan Murtaqib. 2016. Identifikasi Status Psikologis sebagai Upaya Pengembangan Model Rehabilitasi Klien HIV/AIDS Berbasis Komunitas. *NurseLine Journal*. 1 (1). ISSN. 2540-7937.
- Sudikno, dkk. 2011. Pengetahuan HIV dan AIDS pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1 (3). 145-154.
- Zeth, Arwam H., M. 2010. Perilaku dan Risiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. 13 (4). 206-219.
- Gusty, Reni Prima. dkk. 2015. Studi Fenomenologi Pengalaman Orang HIV/AIDS (ODHA) dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga di Yayasan Lantera Minangkau Support Padang. 11 (1). 22-31. ISSN. 1907-686X.
- Retnaningsih, Diah Astuti Saputri. 2016. *Voluntary Counseling and Testing* untuk Orang Berisiko HIV/AIDS. *Al-Balagh*. 1 (1). ISSN. 2527-5704.
- Setiyorini, Erni. 2015. Gambaran Kualitas Hidup ODHA yang Menjalani Terapi *Antiretroviral (ARV)* di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2 (1). DOI. 10.26699/jnk.v2i1.ART.p006-014.
- Muhtiar, Muhammad. 2016. Intraksi antara Sahabat dengan ODHA (Orang dengan HIV AIDS) (Studi Pada Yayasan Laras Kelurahan Gunung Kelua Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda). *e-Journal Sosiatri-Sosiologi*. 4 (3). 40-54.

LAMPIRAN

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU ODHA DI YAYASAN KANTI SEHATI KOTA JAMBI

NASKAH PENJELASAN

Bapak/Ibu yang terhormat, saya dari mahasiswa peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” . Adapun tujuan ataupun manfaat penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui apakah dukungan sosial dapat merubah perilaku pada ODHA.

Sebelum melaksanakan penelitian, kami ingin meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan kami dengan bersedia diwawancarai oleh peneliti dengan membutuhkan waktu wawancara sekitar 60 menit. Adapun kerahasiaan identitas informan sebagai pemberi informasi dipastikan akan tetap terjaga.

Partisipasi Bapak/Ibu selaku informan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan apabila tidak berkenan untuk dijadikan sebagai informan dalam penelitian kami, maka Bapak/Ibu bisa menolak untuk diwawancarai.

Semua informasi yang peneliti terima, akan kami jamin kerahasiannya dan akan olah untuk kemudian digunakan sebagai bahan penelitian kami dalam menyusun skripsi penelitian sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan keterangan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Zahrena Pratiwi
Alamat : Perum. Garudha III jaya Kota Jambi
Telepon : 082176638326

(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai maksud dan tujuan penelitian tentang **“Pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi”** yang dilaksanakan oleh peneliti selaku Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya .Dan saya menyatakan bersedia untuk diwawancarai pada penelitian ini dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti secara jelas dan sesuai dengan fakta yang ada.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jambi,2018

Pewawancara,

Informan,

Zahrena Pratiwi_____

NIM.10011381419152

Pedoman Wawancara Mendalam
Informan : Pengelola Program di Yayasan Kanti Sehati

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

A. Petunjuk Umum Wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan informan.
2. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pengenalan dua arah.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat.
4. Minta izin kepada informan tentang penggunaan alat elektronik selama wawancara seperti alat perekam, HP, buku catatan, dll.
5. Pewawancara mencatat suasana wawancara: gambaran umum, tingkah laku, dan ekspresi informan secara tepat dan benar.
6. Informan bebas menyampaikan pendapat.
7. Jawaban dan tanggapan informan tidak ada yang salah atau benar.
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiaannya dan semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :

C. Pertanyaan

A. Pendahuluan

- a. Apa keunggulan/perbedaan Yayasan Kanti Sehati dengan Yayasan HIV/AIDS lainnya?
- b. Berapa jumlah ODHA yang bergabung di Yayasan Kanti Sehati?
- c. Siapa saja ODHA yang ada di Yayasan Kanti Sehati?
- d. Bagaimana keberhasilan program di Yayasan Kanti Sehati?

B. Kebiasaan dan Kebudayaan

- a. Kegiatan apa saja yang ada di Yayasan Kanti Sehati?
- b. Seberapa aktif ODHA dalam kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati?
- c. Apa saja kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati membantu ODHA menjadi lebih baik? Jika ada yang seperti apa?
- d. Bagaimana perubahan perilaku yang di alami ODHA selama masa pendampingan di Yayasan Kanti Sehati?

C. Fasilitas Kesehatan

- a. Fasilitas kesehatan apa saja yang ada di Yayasan Kanti Sehati?
- b. Seberapa aktif ODHA dalam pemberian terapi ARV?
- c. Kesulitan apa yang di hadapi dalam pemberian terapi ARV?
- d. Bagaimana petugas kesehatan memperlakukan ODHA?

D. Orang Terdekat

- a. Menurut anda siapa orang yang biasa memberi dukungan kepada ODHA di sini?
- b. Seberapa besar pengaruh dukungan yang di berikan orang terdekat ODHA terhadap perubahan perilaku ODHA?
- c. Adakah terdapat perbedaan terhadap ODHA yang di berikan dukungan dan yang tidak di berikan dukungan oleh orang terdekat?
- d. Menurut anda seberapa penting orang terdekat bagi ODHA?

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU ODHA DI YAYASAN KANTI SEHATI KOTA JAMBI

NASKAH PENJELASAN

Bapak/Ibu yang terhormat, saya dari mahasiswi peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” . Adapun tujuan ataupun manfaat penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui apakah dukungan sosial dapat merubah perilaku pada ODHA.

Sebelum melaksanakan penelitian, kami ingin meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan kami dengan bersedia diwawancarai oleh peneliti dengan membutuhkan waktu wawancara sekitar 60 menit. Adapun kerahasiaan identitas informan sebagai pemberi informasi dipastikan akan tetap terjaga.

Partisipasi Bapak/Ibu selaku informan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan apabila tidak berkenan untuk dijadikan sebagai informan dalam penelitian kami, maka Bapak/Ibu bisa menolak untuk diwawancarai.

Semua informasi yang peneliti terima, akan kami jamin kerahasiannya dan akan olah untuk kemudian digunakan sebagai bahan penelitian kami dalam menyusun skripsi penelitian sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan keterangan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Zahrena Pratiwi
Alamat : Perum. Garuda III jaya Kota Jambi
Telepon : 082176638326

(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai maksud dan tujuan penelitian tentang **“Pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi”** yang dilaksanakan oleh peneliti selaku Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya .Dan saya menyatakan bersedia untuk diwawancarai pada penelitian ini dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti secara jelas dan sesuai dengan fakta yang ada.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jambi,2018

Pewawancara,

Informan,

Zahrena Pratiwi

.....

NIM.10011381419152

Pedoman Wawancara Mendalam
Informan : ODHA di Yayasan Kanti Sehati

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

A. Petunjuk Umum Wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan informan.
2. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pengenalan dua arah.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat.
4. Minta izin kepada informan tentang penggunaan alat elektronik selama wawancara seperti alat perekam, HP, buku catatan, dll.
5. Pewawancara mencatat suasana wawancara: gambaran umum, tingkah laku, dan ekspresi informan secara tepat dan benar.
6. Informan bebas menyampaikan pendapat.
7. Jawaban dan tanggapan informan tidak ada yang salah atau benar.
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiaannya dan semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :

C. Pertanyaan

A. Pendahuluan

- a. Bagaimana respon anda ketika mengetahui terinfeksi HIV ?
- b. Sudah berapa lama terinfeksi HIV?
- c. Drari mana anda tertular?
- d. Gejala awal apa yang anda rasakan?
- e. Bagaimana sikap ketika anda mengetahui bahwa anda terinfeksi

HIV?

B. Kebiasaan dan Kebudayaan

- a. Sebelum anda masuk ke Yayasan Kanti Sehati kebiasaan seperti

apa yang membuat anda terinfeksi?

- b. Setelah anda mengetahui penyebab anda terinfeksi HIV. Tindakan

apa yang anda lakukan untuk mengurangi kebiasaan tersebut?

- c. Sejak kapan anda masuk ke Yayasan Kanti Sehati?
- d. Kegiatan apa yang ada di Yayasan Kanti Sehati?
- e. Seberapa aktif anda dalam kegiatan yang ada di Yayasan Kanti

Sehati?

- f. Dari sekian banyak program yang ada, program yang mana yang

membuat anda mengalami perubahan perilaku?

- g. Bagaimana uapaya anda menghilangkan kebiasaan yang

menyebabkan anda terinfeksi HIV?

C. Orang terdekat

- a. Siapa orang terdekat yang pertama kali anda beritahu status positif HIV anda?
- b. Bagaimana respon orang terdekat anda setelah mengetahui bahwa anda terinfeksi HIV?
- c. Bagaimana dukungan keluarga anda ketika mengetahui status HIV anda?
- d. Bagaimana respon lingkungan dengan status anda?

D. Fasilitas Kesehatan

- a. Sudah berapa lama anda mengikuti terapi ARV?
- b. Seberapa rutin anda melakukan terapi ARV?
- c. Manfaat apa yang anda rasakan melalui terapi ARV?
- d. Bagaimana perasaan anda selama mengikuti terapi ARV?

- e. Kesulitan apa yang anda rasakan dalam menjalani pengobatan tersebut?
- f. Bagaimana petugas kesehatan memperlakukan anda?

**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU ODHA DI YAYASAN KANTI SEHATI KOTA JAMBI**

NASKAH PENJELASAN

Bapak/Ibu yang terhormat, saya dari mahasiswa peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” . Adapun tujuan ataupun manfaat penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui apakah dukungan sosial dapat merubah perilaku pada ODHA.

Sebelum melaksanakan penelitian, kami ingin meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan kami dengan bersedia diwawancarai oleh peneliti dengan membutuhkan waktu wawancara sekitar 60 menit. Adapun kerahasiaan identitas informan sebagai pemberi informasi dipastikan akan tetap terjaga.

Partisipasi Bapak/Ibu selaku informan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan apabila tidak berkenan untuk dijadikan sebagai informan dalam penelitian kami, maka Bapak/Ibu bisa menolak untuk diwawancarai.

Semua informasi yang peneliti terima, akan kami jamin kerahasiannya dan akan olah untuk kemudian digunakan sebagai bahan penelitian kami dalam menyusun skripsi penelitian sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan keterangan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Zahrena Pratiwi
Alamat : Perum. Garuda III jaya Kota Jambi
Telepon : 082176638326

(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai maksud dan tujuan penelitian tentang **“Pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan**

perilaku pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi” yang dilaksanakan oleh peneliti selaku Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya .Dan saya menyatakan bersedia untuk diwawancarai pada penelitian ini dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti secara jelas dan sesuai dengan fakta yang ada.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jambi,2018

Pewawancara,

Informan,

Zahrena Pratiwi_____

NIM.10011381419152

**Pedoman Wawancara Mendalam
Informan : Tokoh Penting / Panutan ODHA**

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

A. Petunjuk Umum Wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan informan.
2. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pengenalan dua arah.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat.
4. Minta izin kepada informan tentang penggunaan alat elektronik selama wawancara seperti alat perekam, HP, buku catatan, dll.
5. Pewawancara mencatat suasana wawancara: gambaran umum, tingkah laku, dan ekspresi informan secara tepat dan benar.
6. Informan bebas menyampaikan pendapat.
7. Jawaban dan tanggapan informan tidak ada yang salah atau benar.
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiaannya dan semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :

C. Pertanyaan

A. Pendahuluan

- a. Bagaimana keadaan ODHA pada saat pertama kali bertemu dengan anda setelah terinfeksi HIV?
- b. Bagaimana respon anda setelah mengetahui ODHA terinfeksi HIV?
- c. Bentuk dukungan seperti apa yang anda berikan terhadap ODHA?

B. Kebiasaan dan Kebudayaan

- a. Kebiasaan apa yang menyebabkan ODHA terinfeksi?
- b. Semenjak ODHA berada di Yayasan Kanti Sehati, adakah ODHA berhenti melakukan kebiasaan yang menyebabkan ODHA terinfeksi?

C. Fasilitas Kesehatan

- a. Fasilitas apa yang di jalani ODHA di Yayasan Kanti Sehati?
- b. Seberapa rutin ODHA melakukan terapi ARV?
- c. Adakah kesulitan yang di hadapi ODHA selama mengikuti terapi ARV?

Matrik Hasil Wawancara Subjek Utama

No	Pertanyaan	Informan							
		LSL 1	LSL 2	Pasangan Risiko Tinggi 1	Pasangan Risiko Tinggi 2	Penasun 1	Penasun 2	Pelanggan WPS 1	Pelanggan WPS 2
A	Pendahuluan								
1	Bagaimana respon anda ketika mengetahui terinfeksi HIV?	yaa saya mbak, apa ya gak menentun juga dengan perasaan saya, campur semua mbak.	yaa kalo dulu kan awalnya tekejutlah ya, gak nyangka gitu kan. Karena ketika cek itu kan ternyata reaktif atau positif gitu kan.	Terus waktu dokter memberi tau saya positif saya syok ya pasti syok lah.	hmmm karena dulu-dulu waktu pertama kali dengar kato-kato itu agak syok yo. Kayak dunia mau hancurlah dulu rasonyo tu yo.	yaa diam aja, saya gak ada respon apa-apa.		ya terkejut saya mbak, yaaa rasanya itu ya makin hancur hidup saya, tapi ya di sisi lain, kan yang saya taukan ya kalo sudah HIV ya kan cepat tu mbak matinya, jadi ada pikiran lainnya juga yah mungkin saya akan cepat mati. Jadi ya saya	ya tekejut mbak, ya takut juga. Banyak lah mbak. Campur semuanya.

								kek ngerasa itu bisa menebus semua dosa saya selama ini gitu loh mbak	
	Coding A.1	Perasaan tidak menentu dan tidak dapat dijelaskan	Respon terkejut dan merasa tidak percaya	Respon terkejut	Terkejut dan merasa seperti dunianya telah hancur	Diam dan tidak memberikan respon apa-apa. Hal ini menunjukkan bahwa subjek bingung atas masalah yang terjadi pada dirinya		Terkejut. Dan ada pemikiran bahwa dengan positif HIV ia merasa ia sudah dapat menebus dosa-dosanya sebelumnya	Terkejut. Dan perasaan yang tak menentu
	Interpretasi	Seluruh subjek utama memberikan respon yang sama ketika mereka mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV yaitu terkejut, merasa seperti dunianya telah hancur, diam dan tidak memberikan respon apa-apa karena bingung, merasa tidak percaya, dan adanya perasaan yang tak menentu dan tidak dapat dijelaskan							
2	Sudah berapa lama terinfeksi HIV?	saat berusia 23 tahun lah mbak, iya masuk usia 23 tahun,	Dan taunya positif itu diusia yang sudah lumayan		aku, HIV positif itu tahun 2016 maret. Kira-kira 2 tahun	Saya waktu itu 2016 dibilang HIV itu positif.	Hmmm 3 Tahun.	Saya terinfeksi nya waktu itu taunya itu tu diusia 30	usia 29 tahunan kalo gak salah

		umm sudah sudah 23 tahun itu umur saya.	dewasa lah ya 20 tahun		lebih lah.			berarti sudah 6 tahun yang lalu	
	Coding A.2	Sudah terinfeksi sejak 2 tahun yang lalu. Ketika berusia 23 tahun	Sudah terinfeksi 6 tahun yang lalu ketika berusia 20 tahun		Terinfeksi 2 tahun yang lalu ketika berusia lebih kurang 38 tahun	Terinfeksi 2 tahun yang lalu, ketika berusia 22 tahun	Terinfeksi HIV 3 tahun yang lalu berusia 26 tahun	Terinfeksi HIV 6 tahun yang lalu ketika berusia 30 tahun	Terinfeksi HIV 1 tahun yang lalu ketika berusia 29 tahun
Interpretasi		Setiap Subjek Positif terinfeksi HIV berusia yang berbeda-beda meskipun dengan penyebab yang sama. Hal ini dikarenakan setiap subjek memiliki pengalaman dan cerita yang berbeda-beda pula.							
3	Darimana anda tertular?	hmmm.. itu saya rasa karena perilaku berisiko si mbak, itu tepatnya karena saya melakukan seks bebas dan sama jenis gitu	darii seks sejenis	istri pertama saya waktu kami menikah Cuma 7 bulan hmm jadi waktu dia hamil 5 bulan, dia keguguran terus sduah nunggu 3 hari dia meninggal.	“Bu, suami saya saya meninggal karena HIV bu”	ya mbak benar, karena kan pemakaian umm jarum suntuik itu loh mbak kan gak apa gak uumm gak apa namanya gak steril. Makek rame-rame lagi pesta kan	Awal mulanyo tu tertular taunyo dari jarum suntik. Kareno sayo kan pengguno itu jugo obat-obatan kan dulu nyoo	Yaa saya dulunya itu memang suka jajan mbak. Ganti-ganti gitu main cewek	Saya itu dulu mbak bangsat banget jadi manusia. Saya suka minum kan mabuk, sudah setelah itu yaa saya seks sama PSK PSK itu. Itu aja

				Saya ndak tau waktu itu mbak. Saya pun juga gak tau kalo itu permasalahan, badan saya sehat-sehat aja kan.		sama teman-teman kan sepekekan kan jadi ya gak tau lah kan, dari situlah saya mbak.			terus rutinitas saya mungkin setiap malam gitu saya mbak
Coding A.3		Perilaku seks berisiko yaitu seks bebas sesame jenis	Perilaku seks berisiko yaitu seks bebas sesame jenis	Pasangan berisiko tinggi, dari istri pertama	Pasangan berisiko tinggi, dari suami	Jarum suntik Narkoba	Jarum suntik Narkoba	Seks menular, karena bergonta-ganti pasangan seksual dengan WPS	Seks menular, karena bergonta-ganti pasangan seksual dengan WPS
Interpretasi		B dan A: LSL; AR: Pasangan Berisiko tinggi, dari istri pertama; E: Pasangan Berisiko tinggi, dari suami; J dan E: Penasun; K dan D: Pelanggan WPS							
4	Gejala awal apa yang anda rasakan?	iyaa sudah berapa lama yaa mau sebulan gitu mbak. Terus juga demamnya	mengalami kek demam gitu kan. Terus pernah ke dokter gitu kan, di dokter juga	sakit, mencret-mencret selama 1 tahun, yaaa sekitar yaa hampir 1	Pertamo tu kan 9 bulan tu kan sebulan tu kan dirawat terus. Terus katonyo paru-	saya demam gitu gak sehat-sehat. Di RS saya dirawat sampai 2 minggu kan.	Iyo awalnya tu demam kan. Tapi kok lamo-lamo tu, lamo nian	uumm.. saya tu tenggorokkan saya tu yang paling terasa mbak, sakit gitu,	Saya sering muntah mbak, badan panas demam kan gitu gak

		<p>itu saya tu menggigil. Nanti umm tengah malam itu biasanya tu panas tu badan saya tu, nah sampai saya tu muntah-muntah juga. Terus gak berapa lama ada apa itu merah-merah gitu di seluruh badan saya kan.</p>	<p>katanya mungkin karena kecapekan gitu kan. Karena gejalanya mirip kayak gejala malaria gitu kan. Kalo malam gitu kan demam, panas, meriang gitu kan berkeringat.</p>	<p>tahun.</p>	<p>paru</p>	<p>Demam panas tinggi, mencec-mencec, mutah, menggigil gitu.</p>	<p>sembuh. Biasanyo tu kan demam tu palingan 3 hari paling lamo, ini kok lamo sembuh. Jadi, pegilah ke dokter.</p>	<p>ada rasa panasnya juga. Terus tu sering demam, batuk, pilek gitu. kalo demam itu gak berenti hampir kurang lebih satu bulanan mbak.</p>	<p>selesai-selesai saya sakit. Terus juga gak kerjalahkan akhirnya. Terus badan kurus mbak, duh mungkin tinggal 40 kg dari 50 an gitu</p>
--	--	---	---	---------------	-------------	--	--	--	---

Coding A.4	Demam berkepanjangan, menggigil, muntah dan adanya tanda merah diseluruh tubuh	Demam berkepanjangan, menggigil, dan berkeringat	1 tahun bermasalah dalam sistem pencernaan (menceret)	Dirawat 1 bulan dengan diagnose paru-paru	Demam berkepanjangan, masalah pada sistem pencernaan (menceret), muntah dan menggigil	Demam berkepanjangan	Demam berkepanjangan dan tenggorokkan terasa panas	Muntah-muntah, demam berkepanjangan, dan turun berat badan secara drastis	
Interpretasi	Gejala awal terinfeksi HIV: Demam berkepanjangan, berkeringat, menggigil dan meriang, mual hingga muntah, adanya gangguan pada sistem pencernaan/menceret, dan penurunan berat badan yang drastis								
5	Bagaimana sikap anda ketika anda mengetahui bahwa anda terinfeksi HIV?	Yaa kita kan sama-sama tau mbak kalo penyakit HIV itu kalo kita kena itu orang pasti memandang kita dengan hal-hal yang bagaimana gitu kan mbak. Dan ternyata memang benar,		jadi yaa sekarang jangan apa jangan apa jangan terlalu lama stress. Karena kalo taat minum obat insya allah yaa sembuh ndak tapi bisa pulih yaa bertahan, pemulihan dulu bisa.	ya pertamanya si ya berkurung di dalam rumah ya ahahahha	setelah saya pulang dari rumah sakit ya saya mencari lah bagaimana ini bagaimana rehabnya gitu kan. Nah ketemulah sama kanti sehati ini.		Stress dan takut saya mbak. Saya seperti merasa apa ya gak bisa juga saya jelaskan. Ya itu tadi merasa seperti uumm ada juga ketakutan bahwa saya gak akan punya istri	Stress saya mbak, takut, tapi saya masih punya sisi baiknya saya berjanji itu pada diri saya kalo saya sembuh saya gak melacur lagi saya bilang.

		<p>bahkan keluarga kita pun sendiri juga begitu gitu. yaaa sedih mbak sedih rasanya ya lebih baik mati aja lah gitu mbak. Streslah saya mbak. Malu juga ada.</p>					<p>berasa dikutuk gitu sama Allah. Tapi ada juga pasrah mbak saya tu ya mungkin ini saya dikutuk itu ini karena gonta-ganti cewek itu itu kan melacurlah saya istilah kasarnya kan</p>		
	Coding A.5	<p>Sedih, malu karena kondisi keluarga yang menjauhkan dirinya</p>		<p>Tidak larut dalam kesedihan dan stress. Rutin dan taat minum obat</p>	<p>Berkurung di dalam rumah</p>	<p>Mencari tempat rehabilitasi dan bergabung dengan yayasan kanti sehati</p>		<p>Stress, takut, dan merasa seperti dikutuk</p>	<p>Stress dan takut</p>
Interpretasi		<p>Sedih dan malu, tidak larut dalam kesedihan dan mencoba bangkit kembali, dan subjek dengan penalaran melalui jarum</p>							

suntik mencari tempat rehabilitasi narkoba.									
B	Kebiasaan dan Kebudayaan								
1	Sebelum masuk ke yayasan Kanti Sehati kebiasaan apa yang membuat anda tertular?	Seks sama jenis mbak	darii seks sejenis		“Bu, suami saya saya meninggal karena HIV bu”			Saya yaa seks bergonta-ganti cewek saya mbak ya itu tadi jajanlah istilahnya kan	
Coding B.1		Seks sesama jenis	Seks sesama jenis		Penularan dari suami			Pelanggan WPS	
Interpretasi		2 subjek melalui seks sesama jenis, 2 subjek melalui hubungan berisiko tinggi, 2 subjek penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan secara bergantian, 2 subjek merupakan pelanggan WPS.							
2	Setelah anda mengetahui penyebab anda terinfeksi HIV. Tindakan apa yang anda lakukan untuk mengurangi kebiasaan tersebut?	saya sudah tidak melakukan seks berisiko lagi mbak. Saya yaa lebih banyak melakukan kegiatan di sini kan. Seperti	seks berisiko itu kan seks yang tidak aman. Jadi, paling dialihkan ke seks yang aman yang tidak membahayakan diri dan			Nah saya dianterin rehab ada itu di pusat rehabilitasi narkoba itu. Nah setelah itu saya baru masuk sini kan baru barulah mbak	Daaak, yo dak makek jarum suntik lagi lah	saya udah gak jajan lagi mbak. Saya juga bersyukur mbak sudah punya keluarga kan. Yaaa apa yaa ada juga kadang	nah dari situlah saya meninggal kan kerjaan saya yang dulu itu mbak yang gak bener itu

		pengalihan gitu, jadi mengikuti kegiatan yang ada di yayasan ini kanti sehati ini	orang lain gitu			baru setahun si saya rasa gitu.		saya lebih kekek ikut-ikut dengar ceramah, kadang ke pesantrenkan, terus juga lebih suka di rumah ada anak dan istri kan	
	Coding B.2	Tidak lagi melakukan seks sesama jenis. Mengalihkakan perilaku berisiko dengan mengikuti setiap kegiatan yang ada di yayasan kanti sehati	Beralih kepada seks yang aman dan tidak membahayakan orang lain			Fokus dengan rehabilitasi narkoba kemudian bergabung dengan yayasan kanti sehati	Tidak menggunakan narkoba	Tidak lagi berlangganan WPS, lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan, dan memanfaatkan waktu di rumah bersama istri dan anak	Meninggalkan kebiasaan bergonta-ganti pasangan seks
	Interpretasi	Subjek LSL tidak lagi melakukan hubungan seks sesama jenis dan juga menggunakan pengaman jika berhubungan seks,							

subjek dengan Penasun fokus menjalankan rehabilitasi canduan obat-obatan terlarang terlebih dahulu, dan Pelanggan WPS tidak berlangganan WPS lagi serta melakukan kegiatan yang bermanfaat.									
3	Sejak kapan anda masuk ke Yayasan Kanti Sehati?	Saya masuk di usia belum masuk lah 24 tahun baru mau masuk mungkin sekitar 2016 akhir gitu lah saya masuk kanti sehati ini	sejak 2016	saya sebenarnya waktu itu uuum di yayasan ini sebenarnya baru-baru inilah.	2011	Saya masuk sini awal tahun 2017 kan.	2015	Usia 31 atau 32 tahun gitulah mbak saya bergabung di sini	Baru 1 tahun inlah mbak ya
Coding B.3		Sekitar tahun 2016 dan berusia kurang lebih 24 tahun	Tahun 2016	Anggota baru dan tidak dapat menjelaskan waktu bergabung secara tepat	2011	Awal tahun 2017	2015	Kuran lebih di usia 31 atau 32 tahun	Sudah 1 tahun
Interpretasi		B dan A: tahun 2016; E: di tahun 2011; J: di tahun 2015; N: di tahun 2015							
4	Kegiatan apa yang ada di Yayasan	kegiatan pendamping	kalo saya di divisi		kebetulan di sini kana da		yaa kalo semangat	semualah, semua	Banyak kegiatannya

	Kanti Sehati?	an	<p>penjagawan, ya penjagawan itu yang tugasnya mengajak komunitas dari <i>guy</i>, LSM gitu kan untuk mengakses VCP. Jadi kita berika edukasi informasi gitu kan. Memberikan intervensi kayak mengenai menggunakan kondom gitu kan, pelican atau pelumas gitukan. Jadi, kita diberikan informasi</p>		<p>penjangkauan ada pendampingan yoo. Jangkau yang jangkau itu kan yoo kayak komunitas-komunitas gitu kan.</p>		<p>hidup tu ya itulah persebayaa n tadi tu soalnya ado lingkungan sosial gitu kan apolagi kawan-kawannyo mengidap HIV jadi kito samo-samo saling kek mano yoo caronyo, saling <i>mensupport</i> satu sama lain.</p>	<p>bermanfaat mbak, semua tu ada porsinya masing-masing. Kalo ini kegiatannya gini, ini begini.</p>	<p>mbak persebayaa n, <i>home visit</i>, <i>hospital visit</i>. Apalagi ya, ya itulah mbak</p>
--	---------------	----	--	--	--	--	---	---	--

			terus kita ngecek pelayanan yang ada di kota						
	Coding B.4	Kegiatan pendampingan	Kegiatan pengawasan yang berfungsi untuk memberikan intervensi mengenai menggunakan alat kontrasepsi		Penjangkauan dan pendampingan		Persebayaaan	Seluruh kegiatan memiliki manfaat sesuai dengan tujuan dari kegiatan tersebut	Persebayaaan, <i>home visit</i> , dan <i>hospital visit</i>
	Interpretasi	Kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati Yaitu: Kegiatan pendampingan, penjangkauan, pengawasan, persebayaaan, <i>home visit</i> dan <i>hospital visit</i>							
5	Seberapa aktif anda dalam kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati?		aktif, aktif.		semua aktif si		aktif, lumayan aktif	Aktif saya, saya suka ada-ada kegiatan kek gitu	Aktif saya, saya ikuti semuanya mbak soalnya karena saya gak ada kegiatan lain

									jugakan.
	Coding B.5		Aktif		Aktif		Aktif	Aktif	<i>Aktif</i>
	Interpretasi	Seluruh subjek aktif dalam mengikuti setiap kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati							
6	Dari sekian banyak program yang ada, program mana yang membuat anda mengalami perubahan perilaku?	kegiatan pendampingan itu ya sangat berpengaruh karena pendampingan kita itu yaa seolah-olah mereka adalah apa yang kayak perawat pribadilah gitu kan. Nah, jadi saya yaa gitu merasa dapat dukungan penuh gitu kan karena kita ibarat	di sini ada 2 program. Penjangkauan dan pendampingan jadi keduanya saling berkaitan gitu ya. Kalo penjangkauan itu kayak memberikan informasi edukasi gitu, sekaligus membongkar fenomena gunung es kan karena banyak komunitas	dukungan, dukungan ketaatan minum obat lah ya. Sebab memang banyak juga yang yaa karena efek samping itu tadi tu kan.	keknya semuanya lah yaaa. Misalkan kek PPP			Semuanya si bermanfaat menurut saya ya mbak ya, uumm apa ya pokoknya semua kegiatan itu menambah ilmukan jadi ya saya tau oh ternyata kalo saya begini akan begini dan tentunya itu akan merubah perilaku si, contoh kalo misalkan kita masih	semuanya lah, tapi saya yang paling apa ya buat saya sampai gak kayak dulu lagi itu adalah <i>hospital visit</i> . Kan di sana kan kalo sesi itu kan dikasih tau tu mbak baik buruknya kalo kita seks bebas bergonta ganti pasangan gitu kan

		<p>kayak les private gitu lah</p>	<p>yang tertutup kan. Jadi, kita mengaksesn ya gitu. nah kemudian pendamping sebagai wadah bagi mereka yang positif gitu kan, mereka akan diarahkan gitu kan, diberikan edukasi dan psikososialn ya, dipulihkan secara kejiwaannya gitu kan. Nah secara tidak langsung pendamping an itu adalah psikologi</p>				<p>seks bebas gitu ya mbak yay aa mungkin saya HIV nya itu akan di tahap ekstrem gitu. nah itulah mbak itu saya dapat dari <i>hospital visit</i> itu mbak kalo gak salah</p>	<p>mbak.</p>
--	--	-----------------------------------	---	--	--	--	--	--------------

			awam gitu lah						
	Coding B.6	Kegiatan pendamping dirasa memberikan dukungan	Kegiatan pendampingan dan penjangkauan. Karena memberikan edukasi dan pengarahannya untuk melakukan kegiatan yang positif	Dukungan ketaatan meminum obat. Karena adanya efek samping yang kuat dari obat, membuat subjek membutuhkan dukungan dari pihak lain	Kegiatan PPP			Setiap kegiatan memberikan perubahan perilaku pada porsinya	<i>Hospital visit.</i> Karena adanya sesi edukasi mengenai seks bebas
Interpretasi		Seluruh kegiatan dirasa sangat bermanfaat pada porsinya masing-masing							
7	Bagaimana upaya anda menghilangkan kebiasaan yang menyebabkan anda terinfeksi HIV?	saya sudah tidak melakukan seks berisiko lagi mbak.	seks berisiko itu kan seks yang tidak aman. Jadi, paling dialihkan ke seks yang aman yang tidak membahaya			yaa saya langsung berhenti gak makek barang haram itu lagi lah mbak. Saya dengan keluarga saya itu fokus ke			

			kan diri dan orang lain gitu			rehab mbak.			
	Coding B.7	Tidak melakukan seks berisiko	Mengalihkan dengan kegiatan seks yang lebih aman dan tidak membahayakan orang lain			Tidak lagi sebagai pecandu narkoba			
	Interpretasi	Pada subjek LSL mereka tidak lagi melakukan seks berisiko dan mengalihkan kepada kegiatan yang lebih positif. Pada subjek pengguna jarum suntik secara bebas dan tidak steril mereka tidak lagi sebagai pengguna obat-obatan terlarang.							
C	Orang terdekat								
1	Siapa orang terdekat yang pertama kali anda beritahu status positif HIV anda?	waktu itu yang lagi nungguin saya di RS itu abang saya.	ada yang tau. Karena saya butuh 1 orang tempat untuk bercerita gitu. tapi memang orang yang		adek. Itu karena saya nangis waktu saya lagi nelfonkan.			Saya dulu ada cerita ya sama teman saya lah mbak, nah setelah itu kan dia tau tu sejarahnya dia itu juga gitu mbak	Teman saya si satu kontrakkan itu mbak. Saya merantau mbak dari lampung.

								sama kek saya suka jajan juga nah dari situlah dia akhirnya ikut berenti pas tau HIV gitu. jadi dia alhamdulillah gak terinfeksi dia	
	Coding C.1	Saudara laki-laki yang lebih tua (Abang)	Teman dalam 1 yayasan		Adik			Teman	Teman
	Interpretasi	Saudara sekandung dan teman subjek							
2	Bagaimana respon orang terdekat anda setelah mengetahui bahwa anda terinfeksi HIV?	Abang saya itu ya gak ada respon juga. Kalo saya liat dia bingung juga.	jadi, saya itu punya teman dekat dari komunitasnya itu kan. Eee jadi awalnya aku langsung ceritakan ya		yo takutlah kan		yooo dio sedihlah responnyo.	dia yaaa kaget juga lah yaaa, dan merasa takut dia mbak. Bukan takut dengan saya, takutnya	Ya dia terkejut mbak tapi dia gak menjauh dari saya. Dia santai aja mbak.

			karena teman sendiri kan. Ya jadi dia paling ya memberikan dukungan gitu kan, kasih penguatan.					nanti dia seperti saya gitu mbak	
	Coding C.2	Bingung	Memberikan dukungan dan penguatan		Takut		Sedih	Terkejut dan takut	Terkejut namun tidak menjauhi subjek
	Interpretasi	Respon orang terdekat dari subjek juga sama yaitu terkejut, bingung dan sedih.							
3	Bagaimana dukungan keluarga anda ketika mengetahui status HIV anda?	Yaa gimana ya saya tu ngerasalah yaa orang tua saya itu ngurus saya, adik perempuan saya ya bantu juga lah ya dalam	Tidak		kalo dukungan itu sekedar, sekedar kek mana ya. Support support kek gitu adalah. Kalo menjauh tu, agak menjauh	ya, tapi ya untungya Alhamdulillah waktu itu keluarga saya gak ada yang satu pun menjauhkan saya mereka ngurus saya semua gak.		Keluarga gak ada yang tau si mbak, saya kan dulunya itu kerja di perusahaan X gitu kan merantaulah istilahnya saya gitu	sampai sekarang gak ada yang tau mbak.

		penyembuhan saya.			awalnya. Tapi sekarang, dulu dia prediksi gini paling dia tanya-tanya sama orang, paling bertahan Cuma 5 tahun kamu itu. Tapi sekarang kebablakan nengok aku sehat aku udah ya kalo dibilang udah bangkit.	Berusaha kan bawa sini bawa situ karena statusnya saya juga masih sering sakau kan.		jadi keluarga gak ada yang tau sampe sekarang. Sampe pun sayasudah menikah gini. Ya yang tau Cuma istri saya lah. Saya jujur sama dia setelah menikah.	
Coding C.3	Memberikan bantuan dalam proses penyembuhan			Memberikan dukungan, lalu menjauh karena keluarga memiliki pandangan bahwa subjek adalah orang yang hina dan hidupnya	Keluarga memberika respon yang positif, memberikan dukungan dan membantu penuh dalam proses penyembuhan		Keluarga tidak ada yang tau. Kecuali istri setelah menikah	Keluarga tidak ada yang tau	

				tidak akan lama lagi. Namun keluarga terkejut karena subjek bisa sembuh	subjek				
Interpretasi		Keluarga dari 2 subjek memberikan respon positif, menerima kondisi subjek, dan membantu subjek dalam proses penyembuhan. Sedangkan 2 subjek yang lainnya yaitu K dan D pihak keluarga tidak ada yang tahu karena keluarga mereka berada di luar daerah Jambi. dan Keluarga E perlahan-lahan mengasingkan diri mereka terhadap E dan menghina E dengan statusnya sebagai positif terinfeksi HIV.							
4	Bagaimana respons lingkungan dengan status anda?	Tapi apa ya mbak yaya kita ngerasalah ya kalo keluarga itu juga ada rasa takut juga sama kita kan, yang pasti mereka takut tertular gitu aja si.		Gak, bukan saya yang mengasingkan diri. Tapi orang-orang yang mengasingkan diri dari saya. Saya pun gak tau apa masalahnya				Lingkungan tempat tinggal si gak ada yang tau karena saya udah pindah mbak, eh baru pindah	gak gak ada yang tau
Coding C.4		Keluarga dan		Lingkungan mengasingka				Lingkungan tempat	Lingkungan tidak ada

		lingkungan memberikan respon lebih menjauhkan subjek karena adanya pemahaman bahwa HIV dapat menular dengan mudah		n diri dari subjek				tinggal baru. Jadi, lingkungan tidak ada yang tau	yang tau
Interpretasi		Ada subjek yang lingkungannya tidak mengetahui statusnya. Dan lingkungan yang lainnya mengasingkan diri dari mereka							
D	Fasilitas Kesehatan								
1	Sudah berapa lama anda mengikuti terapi ARV?	dari awal masuk sini kan saya langsung lah terapi ARV itu kan.	2016	iya 2016	itukan HIV positif itu kan ya langsung	sudah saya selesai rehab, langsung ke sini kan nah langsunglah saya ARV mbak.		dari masuk itu langsung saya mbak.	1 tahun inilah kan saya kan langsung ARV
Coding D.1		Dari awal masuk yayasan	Tahun 2016	Tahun 2016	Ketika sudah mengetahui positif HIV,	Setelah selesai rehab narkoba.		2 tahun	1 tahun

		kanti sehati			subjek segera melakukan terapi ARV	Subjek langsung terapi ARV			
Interpretasi		Rata-rata seluruh subjek di awal bergabung dengan Yayasan Kanti Sehati langsung melakukan terapi ARV.							
2	Seberapa rutin anda melakukan terapi ARV?	ya rutinhlah, saya menganggap itu adalah kek sebuah kewajiban itu mbak. Kalo saya 2x1 mbak	Rutin, itu saya dosisnya 2 kali dalam sehari mbak	Rutin mbak, ssya si minumnya takaran dari dokter 3x1 mbak	2 bulan sekali, tapi kadang saya 1 bulan sekali ada juga. Itukan 30 biji kan setiap hari kan.	Ruti mbak, saya Cuma 1/2x1	rutin, rutin terus. 1x1 saya tu mbak	Rutin si saya mbak gak mutus 1x1 pun juga Cuma minumnya	Rutin saya belum ada mutus 1 tahun ini mbak, taatlah saya kan mau sehat saya mbak saya mau berubah mbak. Minumnya itu 1x1 saya mbak
Coding D.2		Rutin 2x1	Rutin 2x1	Rutin 3x1	2 bulan sekali atau 1 bulan sekali	Rutin 1/2x1	Rutin 1x1	Rutin 1x1	Rutin 1x1
Interpretasi		Seluruh subjek rutin melakukan terapi ARV							
3	Manfaat apa yang anda rasakan melalui terapi	tentu mbak, saya merasa lebih sehat	yaa seperti orang umum lah yang			jelas mbak saya ya itu kan obatnya	lebih kek mano yoo...	yaa yang jelas badan lebih berisi	yang pasti saya sudah lebih sehat

	ARV?	ya sekarang berat badan saya berangsur naik lagi kan mbak.	tidak terinfeksi kan. HIV itu Cuma status terinfeksi selebihnya itu kesehatan kita yang kendali gitu			kan fungsinya supaya virus HIV itu gak keluaran dari tubuh kan, di dalam tubuh kita aja gak aktif juga dalam tubuh kita gak kemana-mana dia	stamina tu lebih sehat lah kek gituna	mbak. Jadi gak kelihatan si sakitnya kan. Lebih sehat juga mbak	mbak sekarang. Gak kurus lagi kek dulu.
	Coding D.3	Merasa lebih sehat, berat badan berangsur naik	Merasa seperti menjadi orang pada umumnya			agar virusnya tidak menjadi aktif lagi baik di dalam tubuh maupun di luar tubuh subjek	Lebih berstamina dan lebih sehat	Berat badan naik, dan merasa fisik tidak lagi seperti orang yang sakit	Merasa sehat, dan tidak merasa kurus lagi
Interpretasi		Seluruh subjek merasakan manfaat dari terapi ARV diantaranya adalah mereka semua merasa jauh lebih sehat dan bertambahnya berat badan							
4	Bagaimana perasaan anda selama mengikuti terapi ARV?	Dan Alhamdulillah mbak saya	hmmm ya biasa aja, karena kebanyakan					Biasa aja si mbak saya jalanin dan saya	Hmmm.. biasa aja si mbak.

		merasa senang gitu mbak sekarang bersyukur	ODHA itu merasa bosan gitu kan. Kemudian ada juga yang merasa malu, panno apalagi yang teman-teman itu gitu kan. Tapi kalo saya si bawa santai aja karena obat itu sudah diteliti sudah dipastikan.					beranggapan bahwa itu adalah sebuah kewajiban seperti itu	
	Coding D.4	Senang dan bersyukur	Santai saja					Biasa saja dan santai	Biasa saja
	Interpretasi	Senang dan bersyukur bisa mengikuti Terapi ARV dan kemudian merasa biasa saja karena terapi ARV adalah kegiatan yang rutin.							
5	Kesulitan apa yang anda rasakan dalam menjalani pengobatan tersebut?	Hmmmm apa ya mbak yaaa paling ya efek samping	kalo saya si gak ada			gak ada si mbak, biasa-biasa aja.		gak ada si	gak si gak ada

		obat itu mbak yak an gak enak itu mbak kalo saya habis minum obat itu mbak saya tu bawakannya itu capek terus mbak, seolah mudah lelah gitu mbak,							
	Coding D.5	Efek samping dari obat. Namun, tidak membuat subjek berhenti dari terapi obatnya	Tidak ada			Tidak ada		Tidak ada	Tidak ada
	Interpretasi	Seluruh subjek tidak merasa ada hambatan dan kesulitan selama proses terapi ARV meskipun ARV itu sendiri memberikan efek samping pada subjek seperti timbulnya gatal-gatal pada seluruh tubuh subjek dan juga pusing serta keadaan merasa sangat lelah yang luar biasa.							

6	Bagaimana petugas kesehatan memperlakukan anda?	gak ada masalah si mbak. Mereka baik-baik saja ramah gitu mbak.	sangat baik karena dilayanan ini tu kunci uumm salah satu faktor kunci keberhasilan hasil pasien juga.		gak si Alhamdulillah kita dilayani dengan baik. Yaa yang ketemu itu petugasnya ya Alhamdulillah baik..	karena juga pelayanan apa namanya itu petugasnya itu baik-baik loh mbak. Gak Cuma sekedar secara medis aja dia mengobati kita api secara psikis juga mbak.	Ndak, kan soalnya kan mereka kan sudah professional	yaaa baik-baik aja mbak, ndak ada masalah gitu	baik-baik saja mbak
Coding D.6		Tidak ada masalah	Petugas melayani dengan baik		Petugas melayani dengan baik	Petugas melayani dengan baik	Petugas professional	Petugas melayani dengan baik	Petugas melayani dengan baik
Interpretasi		Pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang baik dan bersahabat							

Matrik Wawancara Orang Terdekat ODHA

No	Pertanyaan	Informan
----	------------	----------

		T	AN	Y	F	K	R	D	S
A	Pendahuluan								
1	Bagaimana keadaan ODHA pada saat pertama kali bertemu dengan anda setelah terinfeksi HIV?	waktu itu di rumah sakit si mbak, dia lagi dirawat demam berkepanjangan, badannya panas kan	waktu baru masuk sini tu mbak yang keliatan ya dia kurus lah mbak kurus sekali kan	suami saya tu mencret berkepanjangan, itu si yang paling kentara	Yooo yang pasti pastinya sedihlah dio, terus stress	yaa itu dia demam kan, jadi langsung saja kami bawaan ke rumah sakit kan dirawat itu dulu dia mbak	ya dia demam panas tinggi, jadi yaaa kami bawalah ke rumah sakit kan	hmm.. waktu itu yang saya ingat dia itu kan dirawat di rumah sakit, terus pulang. Nah, waktu itu yang pas saya jenguk dia umm ke rumah sakit eh bukan yang di rumah maksudnya nah di situlah kan dia ceritakan sama saya kan kalo dia itu positif HIV	dia itu sakit antar-antar ke rumah sakit gitu sama saya

Coping A.1		Demam berkepanjangan	Secara fisik AN melihat subjek A sangat kurus untuk pertama kalinya	Masalah pada pencernaan (Menceret)	Sedih dan stress	Demam dan langsung dilarikan ke rumah sakit	Demam, panas tinggi	Sakit	Sakit. Rutin keluar-masuk rumah sakit
Interpretasi		Secara keseluruhan orang terdekat dari 8 subjek melihat kondisi subjek pertama kalinya adalah demam berkepanjangan, adanya gangguan pada sistem pencernaan, berkeringat, dan badan yang terlihat kurus.							
2	Bagaimana respon anda setelah mengetahui ODHA terinfeksi HIV?	jadi pas keluar hasilnya positif HIV yaa sebenarnya sedihlah ya tapi bingung juga gitu	haa ya saya sudah tau lah ya kalau itu HIV kan jadi yaa saya kasihan lah mbak pokoknya	yaa saya sedih ya, dan berpikiran buruk kan jadinya kan, yang saya tau kalo HIV itu penyakit menular seksual gitu kan. Nah, kalo dilihat apa benar suami saya itu sama perempuan lain di luar sana kan.	Pastinyo kan sayo tekejutlah kan kayak mano ceritonyo kok dio biso sampai terkeno infeksi begitu	waktu itu saya kaget sekali, rasa marah saya juga ada, kecewa sama J iya jelas. Uuumm tapi saya juga merasa bahwa saya sedih saya ngerasa saya seperti gagal gitu mbak, tapi yaa apa daya ya. Mau dimarahin ini anak lagi	saya yaaa gimana ya saya gak ngerti juga perasaan saya bagaimana. Campurlah mungkin yaaa. Kesal iya apa iya yaaa sedih ya juga.	uum yay a itu saya diam aja syok ya gak bisa lagi berkata-kata gitu mbak	yaa saya syok karena pas itu kan juga dia itu sakit antar-antar ke rumah sakit gitu sama saya. Jadi yaa saya sedihlah kan dan saya belajar dari dia ah mbak, saya gak mau lagi karena dia terinfeksi

						sakit dan ini serius gitu. ibaratnya kalau saya marah besar yaa bikin nambah anak ini sakit kan,			ya jangan sampai kebiasaan kami ini membuat terinfeksi saya juga gitu
	Coping A.2	Sedih dan bingung	Sudah langsung mengetahui bahwa Subjek A terinfeksi HIV dan merasa kasihan	Sedih, dan mencurigai suaminya melakukan hubungan seksual dengan WPS	Terkejut	Marah, kecewa, sedih, dan merasa gagal sebagai seorang ayah	Bercampur, kesal, sedih	Terdiam dan terkejut, tidak bisa berkata-kata	Terkejut, sedih dan S juga takut terinfeksi karena kebiasaannya
Interpretasi		Informan tambahan merasa sedih dan terkejut ketikan mengetahui subjek utama positif HIV. sedangkan Informan tambahan dengan inisial K merasa marah dan kecewa pada dirinya sendiri karena merasa telah gagal menjadi ayah.							
3	Bentuk dukungan seperti apa yang andaberikan terhadap ODHA?	yaa saya dulu itu yaa yang kayak istilahnya ngurusin dialah kan ya. Keluarga juga ya kalo	yaa saya bilang jangan putus asa karena yaa semua yang ada di sini sama dulunya kek	Yaaa saya umm apa ya tidak memperpanjang masalah intinya adalah buat dia fokus untuk	kalo bentuk dukungan si yooo yang pasti saya selalu ada buat dio tuu supayao dio ndak sedih	jadi yaa saya diam saja saya mulai bergerak. Dulu kan dia kan rehab kan gagal terus mungkin ada	jadi yaaa kami bawalah ke rumah sakit kan	Dan itulah saya bawalah kan dia ke kanti sehati kan mbak ya, dan Alhamdulillah	yaa saya support lah dia mbak yaaa, saya dukung dia saya semangati bahwa yaa

		<p>harus kontrol ke rumah sakit gitu kan. Terus setelah beberapa hari ke depan keluar dari rumah sakit itu kan sebetulnya kan belum pulih benar yaa saya lah yang memenuhi kebutuhan dia kek ambil makan, atau apalah gitu kan.</p>	<p>gitu juga. Dan semua bsa sembuh, termasuk juga kamu. Saya bilang kek gitu mbak.</p>	<p>kesembuhann ya. Saya juga memaafkan dia kok, maksudnya itu apa ya saya percaya dia bahwa dia gak macam-macam di belakang saya itu aja. saya percaya sama kamu, dan kamu yakin bahwa kamu sembuh.</p>	<p>lagi dan menerimo</p>	<p>salahnya di saya mungkin karena saya kurang tegas kan. Jadi kali ini saya benar-benar damping dia mbak.</p>		<p>ah dia sehat sekarang kan mbak ya</p>	<p>jangan takut, bahwa saya akan selalu menemani diakan gitu. jadi tu yaa saya apapun keperluan dia saat itu kan kami kan umm apa yaa saya bantu lah kan nah kek dia yang harus ke rumah sakit, dia lagi demam kan jadi tugas rumah itu kek nyuci baju dia itu saya kan, biasanya kami</p>
--	--	---	--	---	--------------------------	--	--	--	--

									gentian ada kayak piketnya gitu kalo gak saling tolong aja Cuma ada beberapa aja yang tugas rumah tu ngerjain sendiri kan
	Coping A.3	Memberi dukungan dalam bentuk tindakan langsung seperti menemani subjek B ketika harus kontrol ke rumah sakit, merawat dan memenuhi	Memberikan semangat untuk kesembuhan	Memberikan keyakinan untuk kesembuhan	Selalu ada buat Subjek E	Mendampingi dengan serius proses rehab narkoba	Membantu nya dengan membawa subjek E ke rumah sakit	Membantu membawa Subjek K ke yayasan kanti sehati	Memberikan dukungan, selalu membantu L seperti membantu mengerjakan tugas rumah seperti mencuci pakaian dll.

		kebutuhan subjek B ketika dalam perawatan di rumah							
Interpretasi		Seluruh informan tambahan ikut serta dalam proses penyembuhan ODHA yang merupakan subjek utama dalam penelitian ini. Mereka membantu seperti menemani ke rumah sakit jika diperlukan, membantu meringankan pekerjaan rumah dan yang paling penting adalah mereka memberikan dukungan dan semangat akan keyakinan kesembuhan dari ODHA tersebut.							
B	Kebiasaan dan Kebudayaa								
1	Kebiasaan apa yang menyebabkan ODHA terinfeksi?	masalahnya orientasi seksual dia ke sana kan	nah terus dia ceritalah mbak dari awal gimananya dia tertular gitu kan mbak karena dia bagian dari LSL kan	bisa jadi kan dari istri pertamanya dulu kan,		yaaa karena anak saya ini ngobatan yaaa logika saya ya dari situlah mbak. Dari suntik-suntik itulah mbak ya	tau kakak saya itu kan narkoba dulunya jadi ya dari situlah mbak	tau, saya tau dulu kerjaan dia kan, jadi ya saya rasa itulah sebabnya kan mbak	
Coping B.1		Mengetahui penyebab subjek B terinfeksi HIV	Seks sejenis	Penularan dari istri pertama		Dari jarum suntik obat-obatan terlarang	Darikecanduan narkoba menggunakan jarum suntik	Pekerjaan subjek sebelumnya	

Interpretasi		Setiap informan tambahan yang mewakilkan dari setiap orang dekat dari subjek utama dalam penelitian ini mengetahui bahwa penyebab subjek utama terinfeksi HIV yaitu: hubungan seks sesama jenis, penularan melalui suami-istri, penggunaan jarum suntik narkotika, dank arena sebagai pelanggan wanita pekerja seksual.							
2	Semenjak ODHA berada di yayasan kanti sehati, adakah ODHA berhenti melakukan kebiasaan yang menyebabkan ODHA terinfeksi?	Terus juga kalo saya lihat dia sudah gak ada lagi tu sama laki-laki gitu kan. Sepertinya kek gitu tapi saya kurang tau persislah ya				iyaa, sudah bagus dia sekarang mbak, badan sudah mulai berisi kan. Uumm terus juga dia sudah gak makek lagi kan. Karena kami fokuskan sekali dia buat rehab gitu mbak	ya baguslah kakak saya itu jauh lebih sehat gitu	Alhamdulillah dia sehat sekarang kan mbak ya.	yaa saya dan L, sudah gak kerjaan gak gitu lagi mbak. Main dengan betino gitukan istilahnyo tu kan ndak lagi mbak. Gak gak ada lagi tu kami tu ke tempat-tempat pelacur itu gak ada lagi mbak, takut saya semenjak itu.
Coping B.2		Berdasarkan pengamatan				Sehat dan badan terlihat	Subjek E sudah lebih	Sehat	Meninggalkan

		nya subjek B sudah tidak lagi melakukan seks sesama lelaki				lebih berisi	sehat		kebiasaan buruk sebelumnya
Interpretasi		seluruh informan tambahan merasa bahwa subjek utama sudah meninggalkan kebiasaan mereka yang memberikan dampak negatif tersebut.							
C	Fasilitas Kesehatan								
1	Fasilitas apa yang dijalani ODHA di Yayasan Kanti Sehati?		yaa adalah kesehatan gitu, terus juga kadang ada kayak kelompok diskusi pemecahan masalah gitu kan	ada fasilitas medisnya gitu kan. Pendampingan datang ke rumah, nanti juga ke rumah sakit kan.	yang aku tau dio sering terapi dan minum obat ARV itu	Terus dia juga umm apa itu mbak terapi apa ada itu			yaa ada <i>home visit</i> , <i>hospital visit</i> , banyak lah mbak. Kadang ada penyuluhan - penyuluhan juga kan.

Coping C.1			Kesehatan dan kelompok pemecahan masalah	Fasilitas medis, pendampingan	Terapi ARV	Terapi ARV			<i>Home visit, hospital visit, dan edukasi</i>
Interpretasi		Seluruh informan mengetahui bahwa seluruh subjek utama menjalankan terapi ARV. Informan juga mengetahui beberapa aktivitas atau kegiatan yang disediakan di Yayasan Kanti Sehati.							
2	Seberapa rutin ODHA melakukan terapi ARV?	iya ikut, rutin dia	rutin mbak	Terapi ARV juga dia mbak. Sampe sekarang itu	rutin si dio nyo	rutin dia	ya kakak saya juga minum itu. Seumur hidup kali tu mbak.	tau, dia rutin ngikuti itu	dia ikut rutin
Coping C.2		rutin	Rutin	Rutin	Rutin	Rutin	Rutin, minum seumur hidup	Rutin	Rutin
Interpretasi		Informan tambahan menjelaskan bahwa semua subjek utama rutin menjalankan terapi ARV							
3	Adakah kesulitan yang dihadapi ODHA selama mengikuti terapi ARV?	keknya si gak ada, meskipun efek samping obatnya hebat ya mbak ya	gak ada si setau saya	kalo setau saya gak ada si dia, dia ikhlas si mbak, itu aja	ya paling dia cerita pusing kadang kan bosan gitu	haaa ya terapi itu kan waaah itu efek obatnya gatal-gatal dia mbak kan ya seluruh tubuhnya	gak si kalo saya lihat kakak saya itu niatnya kuat mbak	hmm saya rasa umm seingat saya si gak ada dia mbak	dijalanin terus gak ada kendala si meskipun kan efek samping ARV itu mbak luar

						gitu. tapi saya tau kalo dia itu kuat mbak.			biasa kan. Tapi ya gak sulit kok mbak yang penting kami harus sehat
Coping C.3	Pengamatan nya Subjek B tidak mengalami kesulitan selama terapi ARV	Tidak ada	Tidak ada	Merasa pusing dan bosan	Seluruh badan terasa gatal-gatal namun Subjek J tetap kuat	Subjek E kuat dalam menjalankan terapi ARV	Tidak ada	Tidak ada kendala	
Interpretasi	Seluruh Informan tambahan menyadari bahwa kesulitan yang dari dampak ARV tidak membuat subjek utama menyerah. Mereka tetap rutin terapi ARV.								

Matrik Wawancara Informan Kunci

No	Pertanyaan	Informan Kunci
A		Pendahuluan
1	Apa keunggulan/perbedaan Yayasan Kanti Sehati dengan Yayasan HIV/AIDS lainnya?	Keunggulannya ya kita di sini eeee dengan organisasi lain itu eeee Cuma satu yaa dia mendampingi orang yang terinfeksi HIV gitu untuk di provinsi jambi itu aja. dan penjangkauan, ada kemonitas, komunitas itu ada 3 komunitas. Yang pertama ada MSM, MSM itu <i>Man Sex Man</i> laki suka laki, kemudian ada transgender, waria dan ketiga ada Jadi pengguna narkoba jenis jarum suntik itu untuk daaan 3 komunitas itu untuk kita bawa ke layanan HIV akhirnya. Jadi, bila ada

		temuan nanti dikomunikasikan kepada pendampingan
2	Berapa jumlah ODHA yang bergabung di Yayasan Kanti Sehati?	Ituuu sekitar 300 an lah kira-kira. Tapi saya gak tau kalo mau apa ngomong aja sama yayasan
3	Siapa saja ODHA yang ada di Yayasan Kanti Sehati?	Ya kita melihat dari faktor risiko itu ada 8 macam, ada banyak. Ada yang pertama kalo dari yag pecandunya yang pertama ada Penasun, ada pasangan Penasun, ada pelanggan, pelangsong, ada pelanggan tidak pelangsong. Pelanggan langsung dan tidak langsung. Kemudian ado pasangannyo ni, pasangannyo disebut risiko tinggi, pasangan berisiko tinggi. Kemudian pasangan WPS, WPS ini ada 2. Ada WPS pelangsong ada WPS tidak langsung. Kemudia ada PPS, Pria Pekerja Seks.
4	Bagaimana keberhasilan program di Yayasan Kanti Sehati?	Kalo keberhasilan yang di dalam program itu ya menginginkan kalo dari kemenkes itu ada Three Zero. Three Zero itu temukan, obtain, pertahankan gitu. itu TOP dia Jadi, bila ado temuan kita dorong dia untuk ke layanan pengobatan. Bila dia tidak mau nanti kita ada kegiatan-kegiatannya gitu. kegiatannya itu ada Non-ARV, no itu artinya orang yang belum minum obat. Ada kegiatan On, On-ARV orang yang sudah minum obat gitu. Jadi kita buat pertemuan, nanti buat pertanyaan nanti ada sekitar 15 orang gitu atau 30 orang. Di situ kita untuk membangun kepercayaan diri gitu bahwasanya dia tidak sendiri. Biasanya tingkat keberhasilan sebanyak 80% gitu, kalo yang Non ya.
B	Kebiasaan & Kebudayaan	
1	Kegiatan apa saja yang ada di Yayasan Kanti Sehati?	Jadi di yayasan kanti sehati ini ada, kalo di sini ada KDS Pinang Masak, KDS MWG Kalo Pinang Masak ini khusus untuk rumah tangga. Kalo yang MWG ini khusus untuk <i>guy</i> . Laki suka laki, waria juga di situ. Kemudian ada juga KDS Siginjai, KDS Siginjai ini pelanggan sama PPS, jadi memang kita kelompokkan. Nah, yang keempat ini ada KDS Rekornas, kalo Rekornas ini khusus pecandu. Jadi eee dalam KDS ini bila ada kegiatan ini jadi mereka mengundang dari faktor risiko tersebut
2	Seberapa aktif ODHA dalam kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati?	
3	Apa saja kegiatan yang ada di Yayasan Kanti Sehati membantu ODHA menjadi lebih baik? Jika ada yang seperti apa?	Tentu ada. Kita itu ada 3 kegiatan ada <i>hospital visit</i> , <i>home visit</i> sama <i>studytour</i> . Kalo kegiatan <i>establish</i> ini kita stay di layanan untuk mendukung sebayaan itu di layanan setiap ada, contohnya si A diakses layanan itu minimal kita berkomunikasi dengan dia kita lihat kepatuhannya, gimana hubungan dia dengan keluarganya, ada permasalahan apa aja yang menjadi hambatan buat dia eeee kepatuhannya. Itu selalu kita gali di dalam setiap harinya, setiap bulannya, setiap tahunnya di layanan, nah itu kalo di <i>hospital visit</i> . Kalo di <i>home visit</i> ini uumm membangun hubungan yang keluarganya

		<p>ya. Contohnya keluarganya yang tidak menerima apakah ini anaknya apakah ini orang tuanya apakah ini tetangganya yang menjadi permasalahan terkait dengan HIV, kita contoh mencoba melibatkan orang di lingkungannya untuk berperan aktif dalam mendorong, jadi dia ini kan orang hidup, tidak untuk di stigma. Kan kalo di dalam agama kan ada diajarkan kan. Kalo ada monggo kalo gak ada ya kita Cuma me me mediasi dengan kebutuhan-kebutuhan karena ada contoh kasus di daerah muaro jambi kemaren. Jadi, eeee suaminya itu meninggal di Raden Mattaheer untungnya kan kalo di Raden Mattaheer yang tau informasi HIV itu positif kan ya itu tim ya. Nah, informasi ini pecah ke keluarga si pasien ini. Si mayat nya eh si yang meninggal ini dikuburkan si ini nya si istrinya ini dengan warga setir diusir dari rumah itu tidak boleh lagi tinggal di situ, anaknya juga HIV positif. Nah, kita tiba untuk mencari akar permasalahannya apa yang ini, memang masyarakat sana saat itu tidak paham dengan HIV dasar, wajar memang. Dan kita memang saat itu kemaren ada beberapa orang yang turun gitu kan. Dan Alhamdulillah eee ibunya dan anaknya di sano wae si dan masyarakat di sana sudah mulai menerima. 1 cash permasalahan itu sudah jadi permasalahan besar buat kami tapi itu menjadi contoh buat masyarakat di sana dan seterusnya. Karenakan iya kalo dibilang si dia ini kalo hidup dengan HIV ya pasti gak mau kan. Tapi kan ini kan mau bertahan hidup. Yang ke tiga ada yang kegiatan studiklat. Itu yang kegiatan studiklat itu yang paling itu yang yang di KDS itu yang paling kubutuhan program itu ada yang kegiatan yang sudah minum obat dan yang belum minum obat. Jadi, itu yang kita undang biasanya yang baru-baru itu biasanya yang 3 bulan dia sudah minum obat dan untuk melihat kepatuhannya, penerimaan statusnya, permasalahan-permasalahan yang terjadi di situ kita gali. Berartikan narasumbernya bukan dari kami, dari dokter. Bukan dari kami narasumbernya dari dokter. Kita melibatkan dari kesehatan juga.</p>
4	<p>Bagaimana perubahan perilaku yang di alami ODHA selama masa pendampingan di Yayasan Kanti Sehati?</p>	<p>jadi kita coba untuk pencegahan positif gitu dimana bila ada temuan awal gitu, contohnya pecandu itu untuk mengurangi pemakaian. Nah isinya dalam uuumm kan ada program HM juga ni di dua layanan. Kan di Kota Jambi ni di puskesmas Tanjung Pinang dan Puskesmas Putri Ayu. Jadi kita menghancurkan tanggal penasin ini kalo mau gak pakek narkoba jarum suntik ini dijual di dua layanan yang tersedia ini. Kedua bila dia tidak mau lepas dari inject dan seterusnya yaa kita rujuk ni mereka ke rumah sakit jiwa jadi itu diakses setiap hari. Itu bisa 3 hari bisa setiap hari juga itu diakses di rumah sakit jiwa itu adanya di matador. Nah bila hasilnya positif pasangannya kita suruh rujuk lagi tes lagi. Kalo misalkan dia masih belum bisa membuka status pasangannya terakhir waktu eee ini akan kita bongkar eee permasalahannya apa samapi jangan nanti istrinya meninggal di fase x nah dianya sampai pada fase d. jadi kita harapkan nilainya ada juga pasangannya. Nah Alhamdulillah sudah samapi di sini yang istrinya ini yang rajin komunikasi kan, nah bang gimana ni bang kalo aku hubungan seks ni sama pasangan saya. Ya kita menyarankan untuk menggunakan kondom gitu. kalo misalkan dia mau punya anak... kita kasih informasi ke PPIA. Nah PPIA nah kita juga berkomunikasi juga dengan</p>

		dokternya di sana gitu. karena kan ibu-ibu di sana punya pemahaman bahwa kalo pasangannya positif ya mereka menganggap bahwa itu akan menularkan kan. Nah itulah kita memperbaiki informasi bahwa tidak segampang itu juga penularannya. Karena kalau yang positifnya sudah minum obat dan itunya apanya tu 600 dan jumlah vilarutnya uuumm vilarut itu virus ee kalo misalkan sudah tidak terdeteksi lagi ya bisa dikatakan perdanama itu kalo dari pecandu ya. Kalo dari LSL ini ya yang awal-awalnya gak mau kan malu nah sekarang sudah mulai minta kondom unuk yang di Kota Jambi ini, karena itu kan untuk memutuskan mata rantai, bukan kita melegalkan ya, tidak ya. Kita juga dapat itunya dari kemenkes. Tentunya untuk uuuummm LSL dan transgender ini mereka itu terkait dengan pencegahan pustulit bila tu positif jadi itu tergantung dari yah cara merekalah begitu.
C	Fasilitas Kesehatan	
1	Fasilitas kesehatan apa saja yang ada di Yayasan Kanti Sehati?	kalo gitu yaa kita ada ARV itu minum obat, kondom dan jarum suntik untuk pecandu. Kalo yang lain-lain gitu kita gak ada di sini. Itu dibagian layanan. Nah yang masuk itu program pengarahannya terapi ARV. Itu pelayanan pertama pada <i>hospital visit</i> . Nah bila ada temuan kita bawa ke pelayanan, siap gak minum obat kalo dia belum siap mau menunda, mau menudanya itu berapa lama. Kalo dia udah siap ya langsung. Nah itu kita awasi per 6 bulan. Karena masa 6 bulan pertama ini tingkat kekhawatiran ODHA itu tinggi.
2	Seberapa aktif ODHA dalam pemberian terapi ARV?	ya 90% terapi si rata-rata mereka menerima karena dari awal kana da pendampingan kan. Jadi membuat dia paham dulu kan.
3	Kesulitan apa yang di hadapi dalam pemberian terapi ARV?	gak ada, rata-rata mereka mengikuti si. Ya kalo soal dia gak mengikuti itu artinya dia gak terima dengan statusnya ya. Itu tentunya membutuhkan proses waktu ya. Dan itu juga menjadi PR kita. Tapi kalo mereka menerima ya welcome aja ya. Tapi rata-rata menerima. Dari WPS itu si mereka juga tinggi menolak si itu karena tempat mereka bekerja yaa ya mereka kan bekerja di tempat prostitusi dan panti pijat ya itu si yang membuat mereka takut ntak ketahuan di tempat mereka bekerja.
4	Bagaimana petugas kesehatan memperlakukan ODHA?	
D	Orang Terdekat	
1	Menurut anda siapa orang yang biasa memberi	biasanya si kalo dalam kasus itu siapa yang menjadi PMO, PMO itu yang kek mendampingi pribadi selain kami. Nah itubiasanya ada yang nolak ada yang bisa langsung kasih tau. Biasanya si ada kakaknya, ibunya, abangnya, adiknya. Kalo

	dukungan kepada ODHA di sini?	mereka tidak mau ya itu biasanya kita langsung yang menjadi PMO nya.
2	Seberapa besar pengaruh dukungan yang di berikan orang terdekat ODHA terhadap perubahan perilaku ODHA?	biasanya si yang paling awal itu ya pendampingnya ya yang berperan. Nah kenapa 6 bulan pertama titu. Karena kita ingin melihat sisi positif dan negatif dalam kehidupannya untuk dia bisa survive minum obatnya seumur hidup
3	Adakah terdapat perbedaan terhadap ODHA yang di berikan dukungan dan yang tidak di berikan dukungan oleh orang terdekat?	yaa tentunya kalo ada orang terdekat, ya kalo kita kunjungan ke rumah kita tu bisa melihat potensi seberapa tinggi rendahnya tingkat stigma itu. Kalo masih ada stigma. Contoh nya kayak masih adanya ya jangan minum segelas dengan ODHA gitu yay a kita tekankan HIV itu tidak menular melalui gelas gitu. nah kalo tidak ada keluarga yang mengetahui itu biasanya. Kalo aku sendiri case nya banyaknya komunikasi dengan pendamping gitu. jadi yaa kalo menutup diri itu yaa tidak pantas. Jadi kita itu melihat sisi apa ya sisi jangan menutup diri gitu.
4	Menurut anda seberapa penting orang terdekat bagi ODHA?	yaaa menurut aku sangat penting, yaa untuk berdiskusi masalah penyakitlah. Terkait penerimaan statusnya. Kalo mungkin ya aku diluar ya aku ngomongnya sama eja masih ada stigma tentang HIV kan gak nyaman ya. Api kalo Eja positif juga yaa kita bisa berdiskusi oo bagaimana kepatuhan minum obatnya gimana makannya gimana permasalahan dalam keluarga. Nah ini lah yang menjadi kenyamanan bagi mereka. Yaa mereka biasanya lari ke LSM untuk bercerita gitu.