

KISAH PENGALAMAN TENAGA KESEHATAN PEREMPUAN SAAT PENANGANAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KLINIK WALI HOLE KOTA JAYAPURA

^KMaria C.Y Hukubun¹, Helmin Rubiak²

^{1,2} Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Cendrawasih, Jln. Raya Sentani Abepura,
Jayapura, Papua, Indonesia

Info Artikel:

Disubmit: 06-05-2024

Direvisi: 19-06-2024

Diterima: 30-06-2024

Dipublikasi: 30-12-2024

^KPenulis Korespondensi:

Email:

mariahukubun878@gmail.com

Kata kunci:

**Jayapura, ODHA,
Pengalaman, Perempuan,
Tenaga Kesehatan**

DOI: 10.47539/gk.v16i1.446

ABSTRAK

Masyarakat di Kampung Yoka mayoritas merupakan Orang Asli Papua (OAP) dan bagian dari suku asli yang berada di wilayah Kota Jayapura. Kampung Yoka masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Yoka. Tercatat 30 kasus HIV oleh Dinas Kesehatan Kota Jayapura untuk wilayah Puskesmas Yoka tahun 2023. Merujuk wilayah kerja Puskesmas yang terdapat OAP suku di Kota Jayapura maka untuk kasus HIV Puskesmas Yoka berada pada urutan ketiga setelah Puskesmas Waena 71 kasus dan Puskesmas Hamadi 56 kasus. Penelitian ini mempunyai tujuan mendeskripsikan kisah pengalaman tenaga kesehatan perempuan saat melayani Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), hambatan, dan strategi yang digunakan. Fenomenologi digunakan sebagai rancangan dalam metode penelitian kualitatif untuk penelitian ini. *Purposive sampling* digunakan untuk memilih informan yang kaya data memiliki pengalaman kerja yang lama saat awal dan berjalan sebuah pelayanan untuk ODHA. *Indepth Interview* dilakukan untuk 2 informan inti dan 1 informan pendukung. Temuan pengalaman terkait mekanisme kerja yang diawali dengan informan melakukan observasi partisipasi untuk memahami pelayanan yang dilakukan kepada ODHA di salah satu rumah sakit di Kota Jayapura. Setelah itu, informan melapor ke pimpinan agar segera pindah ke Yoka sambil renovasi klinik. Meskipun belum selesai renovasi tetapi informan telah membawa ODHA ke klinik untuk dirawat. Hasil kerja informan adalah ODHA pertama dirawat menjadi sehat dengan berat badan bertambah sampai 74 kg. Selain pengobatan, gizi, personal hygiene, dan pemberdayaan ODHA. Temuan tentang hambatan dan tantangan yang ditemukan informan adalah stigma dan diskriminasi untuk informan, ODHA putus obat, dan dipandang mendapatkan upah dari konseling. Temuan tentang strategi yang dilakukan oleh informan adalah melakukan pemberdayaan ODHA bekerja di klinik dan menghafalkan nama jenis obat ARV yang diminum. Selanjutnya informan membuat kebijakan agar ODHA yang pernah dilayani tidak dapat kembali ke klinik bila putus obat. Pelayanan yang diberikan tidak hanya tentang pengobatan, tetapi personal hygiene, gizi, dan pemberdayaan ODHA. Stigma dan diskriminasi menjadi tantangan dan hambatan.

ABSTRACT

The community in Kampung Yoka is predominantly composed of indigenous Papuans (OAP) and is part of the tribe located in the Jayapura City area. Kampung Yoka falls under the jurisdiction of the Yoka Health Center. In 2023, the Jayapura City Health Office recorded 30 cases of HIV in the Yoka Health Center area. Referring to the health center's work areas where indigenous Papuans reside in Jayapura City, Yoka Health Center ranks third in HIV cases, following Waena Health Center with 71 instances and Hamadi Health Center with 36 cases. This study aims to describe the experiences of female healthcare workers while serving people living with HIV/AIDS (PLWHA), the obstacles they face, and the strategies they use. Phenomenology is employed as the design in this qualitative research method. Purposive sampling was used to select informants with rich data and long work experience from the beginning and ongoing service to PLWHA. In-depth interviews were conducted with two primary informants and one supporting informant. The informants conducted participant observation to understand the services provided to PLWHA in one of the hospitals in Jayapura City. Subsequently, the informants reported to the leadership that they would move to Yoka while renovating the clinic. Although the renovation was not completed, the informants had already brought PLWHA to the clinic for treatment. The first PLWHA treated recovered and gained weight up to 74 kg. Besides treatment, the services included nutrition, personal hygiene, and empowerment of PLWHA. The obstacles and challenges faced by the informants included stigma and discrimination, PLWHA dropping out of treatment, and the perception that informants were paid for counseling. The strategies employed by the informants included empowering PLWHA to work in the clinic and memorizing the names of ARV drugs taken. Additionally, the informants implemented a policy that PLWHA, which had previously been served, could not return to the clinic if they stopped treatment. The services provided encompassed treatment, personal hygiene, nutrition, and empowerment of PLWHA. Stigma and discrimination remain significant challenges and obstacles.

Keywords: Experience, Health Workers, Jayapura, ODHA, Woman

PENDAHULUAN

Kampung Yoka merupakan Orang Asli Papua (OAP) suku asli yang mendiami Kota Jayapura. Kampung Yoka berada di wilayah kerja Puskesmas Yoka Distrik Heram. Selain Kampung Yoka, terdapat pula OAP suku asli dari Kota Jayapura di wilayah Puskesmas Waena, Puskesmas Hamadi, Puskesmas Tanjung Ria, Puskesmas Abe Pantai, Puskesmas Koya Barat, dan Puskesmas Skouw. Namun Puskesmas Yoka memiliki Kampung Yoka yang mana mayoritas adalah OAP. Wilayah Puskesmas Yoka berada pada urutan ketiga terbanyak kasus HIV yaitu 30 kasus setelah wilayah Puskesmas Waena 71 kasus dan Puskesmas Hamadi 56 kasus. Selain itu, terdapat pula sebuah klinik yang memberikan pelayanan kepada ODHA sejak tahun 2009 di Kampung Yoka (Dinas Kesehatan Kota Jayapura 2023). Data kasus penularan HIV pada tri wulan ke IV per 30 Desember 2023 menunjukkan Kota Jayapura berada pada posisi ke dua dengan 7.953 setelah Kabupaten Nabire yang berjumlah 9.794 kasus. Kota Jayapura memiliki AIDS sebanyak 4.747 dan HIV berjumlah 3.206. Wilayah Penularan HIV terbanyak melalui heteroseks (Dinas Kesehatan Provinsi Papua 2023).

Penambahan kasus HIV menunjukkan terdapat penambahan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). HIV terus hidup di dalam tubuh ODHA karena belum ada obat untuk mematikan HIV. Obat antiretroviral (ARV) yang tersedia adalah obat yang bermanfaat hanya untuk mengendalikan

perkembangan jumlah HIV di dalam tubuh sehingga kualitas hidup ODHA menjadi baik. Hal inilah yang menjadi kebutuhan ODHA (Kementrian Kesehatan RI 2015).

Namun, masih ada masalah yang menyebabkan ODHA belum mendapatkan pelayanan kebutuhan dengan maksimal karena memiliki pandangan HIV AIDS penyakit kutukan sehingga merasa malu, takut ke luar rumah, dan merahasiakan status HIV. Demikian pula dengan masyarakat di lingkungan tempat yang juga memiliki pandangan tersebut sehingga mengucilkan ODHA. Masalah ini tergambar pula melalui data yang ditemukan bahwa sebanyak 52,0% masyarakat memiliki sikap untuk merahasiakan anggota keluarga dan 16,6% masyarakat di Papua mengucilkan tetangga yang HIV (Kemenkes RI, 2018). Masih ada pula masyarakat yang menganggap bahwa orang yang sakit HIV AIDS tidak perlu terlihat sampai merasa sembuh (Spriritia 2016).

Kondisi ini menjelaskan bahwa ODHA tidak hanya mendapatkan masalah HIV tetapi juga mengalami masalah psikososial yang disebabkan *self-disclosure* (Chaudoir, Fisher & Simoni 2011). Akibat masalah psikososial yang terjadi kepada ODHA adalah keterlambatan dan ketidakberlanjutan konsumsi ARV sehingga kualitas hidup pasti terganggu. Situasi ini menjadi masalah akan tetapi melalui tenaga kesehatan yang menjalankan tata laksana pengobatan ARV dapat membantu ODHA sejak pertama kali mengetahui status HIV. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014 tentang pedoman pengobatan ARV bahwa terdapat acuan tentang pengkajian sebelum diagnosis, persiapan ODHA yang belum ARV, pemantauan ODHA yang belum mendapat ARV, dan pemantauan setelah pemberian ARV (Kementrian Kesehatan RI 2015).

Hal ini memberikan gambaran bahwa sejak awal tenaga kesehatan mempersiapkan ODHA untuk menerima ARV meskipun dengan berbagai masalah seperti ketidakpahaman ODHA tentang HIV AIDS, kualitas ARV, dan tantangan kepatuhan dalam pengobatan ARV. Evaluasi juga dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak hanya terkait dengan kesehatan fisik pasien, tetapi berkaitan juga dengan kondisi psikologi ODHA dan keluarga saat menjalani pengobatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019). Deskripsi uraian sebelumnya memberikan makna bahwa tenaga kesehatan dapat berperan membantu ODHA dalam situasi psikososial yang disebabkan *self-disclosure*.

Namun ada pula dampak yang akan ditimbulkan ketika tenaga kesehatan memberikan pelayanan kepada ODHA yaitu kemungkinan terjadi penularan HIV AIDS dan menimbulkan pandangan stigma dari ODHA dan keluarga karena pekerjaan pelayanan kepada ODHA. Alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, apron, gaun bedah, pisor atau goggles yang digunakan saat pelayanan dengan maksud agar tidak terjadi penularan (Sarwono 2005).

Fenomena tenaga kesehatan secara keseluruhan dalam memberikan pelayanan kepada ODHA dipandang penting untuk ditelusuri dan digali lebih mendalam dengan metode penelitian yang tepat karena temuan ini dapat dijadikan acuan untuk pemberian pelayanan ODHA sehingga kehidupan ODHA lebih berkualitas. Selain itu kisah pengalaman ini memberikan kekuatan untuk tenaga kesehatan yang bekerja pada lintas budaya.

Hasil yang mendalam dapat memberikan penjelasan tentang sebuah pengalaman tersembunyi dan tidak pernah diungkapkan. Dengan demikian perlu untuk memasuki lapangan yang merupakan tempat fenomena ini berada dan berjumpa langsung dengan pemilik fenomena dengan tujuan mendiskripsikan kisah pengalaman tenaga kesehatan perempuan saat melayani ODHA, hambatan, dan strategi yang digunakan saat penanganan ODHA di Klinik Wali Hole.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Terdapat fenomena didalam masyarakat yang dialami dalam pikiran, tindakan, dan dalam kesadaran sehingga tujuan utama dari fenomenologi adalah mencari bagaimana fenomena bernilai dan diterima secara estetis. Selain itu, fenomenologi juga bertujuan mendapatkan pemahaman tentang cara manusia mengkonstruksikan makna karena hubungan antara manusia (Kuswarno 2009). Fenomenologi dalam sebuah rancangan penelitian memiliki tujuan untuk menggambarkan, memahami, menafsirkan makna pengalaman hidup manusia karena manusia merupakan anggota masyarakat (Bungin 2020).

Mengacu kepada penjelasan tersebut maka penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sehingga membutuhkan informan kaya data yang bekerja pada fokus pelayanan ODHA dengan jangka waktu lama sehingga kaya dengan pengalaman. Pengalaman yang dimiliki informan adalah pikiran dan tindakan informan yang dilakukan dengan kesadaran agar pelayanan dapat diterima dan memiliki nilai manfaat untuk ODHA. Pengalaman pelayanan yang dimiliki informan merupakan pengalaman yang diperoleh karena terdapat hubungan dalam pelayanan kepada ODHA. Peneliti akan melakukan pemaknaan dari data hasil pengalaman yang dikisahkan oleh informan.

Data hasil pengalaman informan diperoleh dengan cara peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan inti yang dilakukan lebih dari satu kali untuk memahami pengalaman yang digambarkan oleh informan. Ketika di lapangan peneliti menemukan informan dengan cara melakukan penelusuran tentang lama pengalaman tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik Walihole. Hasilnya Informan inti awal penelitian ini berjumlah 2 informan. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan pendukung 1 orang dengan maksud agar mendapatkan deskripsi tentang pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sehingga data yang diperoleh berkualitas. Peneliti tidak menambah informan karena sudah ada saturasi data dari 2 informan pendukung dan 1 informan pendukung yang memiliki kedalaman data

Selanjutnya data yang diperoleh dari informan pendukung dan informan inti dianalisis melalui tahapan analisis data kualitatif. Analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah tidak menggunakan aplikasi karena peneliti adalah instrument dalam penelitian kualitatif. Analisis data kualitatif dilakukan setelah melakukan wawancara mendalam setiap informan dengan mengikuti setiap tahapan. Tahapan analisis data yang akan dilakukan oleh peneliti mengacu kepada tahapan analisis data yang dibuat oleh Strauss dan Glaser dalam Bungin (2020) yang disebut *teoretical sampling*. Adapun tahapan yang

dimaksud adalah membuat catatan harian membuat transkrip, membuat coding, membuat kategori, memuat tema, membuat memos.

HASIL

Profil Informan

a) Informan Inti HWA

Peneliti menuliskan informan inti yang pertama dengan insial HWA. Informan merupakan perempuan bukan OAP. Informan memiliki latar belakang pendidikan medis sebagai dokter. Pemerintah tempat asal menyekolahkan informan karena kondisi HIV AIDS di masyarakat tempat asal perlu mendapatkan penanganan secara keseluruhan dan spesifik hingga kepada komunitas gereja.

Setelah sekolah, informan bekerja dalam pelayanan HIV AIDS tetapi tidak di tempat asal. sehingga pemerintah segera memanggil kembali informan agar pulang dan melakukan penanganan HIV AIDS di tempat asal. Setelah kembali ke tempat asal, informan bekerja dalam pelayanan HIV AIDS tetapi tidak hanya menangani komunitas umum tetapi juga menangani komunitas gereja berdasarkan gagasan dari mitra program HIV AIDS.

Suatu ketika mitra program ini membuat pertemuan besar yang dihadiri juga oleh gereja-gereja dan salah satu perwakilan gereja yang hadir juga dari Papua. Dalam pertemuan ini dibicarakan juga tentang keberhasilan penanganan yang dilakukan oleh gereja tempat asal. Setelah mendengar penjelasan, maka perwakilan gereja dari Papua mengatakan bahwa mau belajar cara penanganan HIV AIDS di tempat asal informan. Permintaan ini ditanggapi positif oleh mitra sehingga mitra berpikir tentang cara untuk mendapatkan tenaga medis yang dapat membantu penanganan HIV AIDS di Papua. Kemudian, informan diminta dan bersedia untuk pelayanan di Papua. Informan memulai pelayanan di Papua sejak tahun 2009 sampai tahun 2022 sehingga waktu pelayanan 13 tahun di tempat pelayanan. Saat melakukan wawancara mendalam informan sudah tidak lagi bekerja.

b) Informan Inti YVP

YVP merupakan inisial dari informan inti yang kedua. Informan adalah OAP yang telah bekerja selama 11 tahun di Klinik Wali Hole. Informan memulai pelayanan sejak tahun 2010 sampai tahun 2022. Namun informan juga merupakan PNS pada salah satu Puskesmas di Kota Jayapura Waktu kerja informan di Klinik Wali Hole setelah bekerja di Puskesmas. Informan merupakan tenaga medis yang mempunyai latar belakang pendidikan sebagai perawat. Informan telah menikah dan memiliki anak-anak. Saat ini, informan tidak lagi bekerja di Klinik Wali Hole.

c) Informan Pendukung MTP

Inisial informan pendukung adalah MTP. Informan merupakan PNS yang memiliki suami dan dua orang anak. Status HIV diketahui informan pada tahun 2005. Saat peneliti melakukan wawancara mendalam, informan telah menjadi janda karena suami telah meninggal dunia karena

HIV pada tahun 2009. Informan memiliki suami yang mempunyai perilaku meminum minuman beralkohol, melakukan kekerasan di dalam rumah tangga, dan melakukan hubungan seksual berganti pasangan tanpa kondom. Informan pernah mendapat pelayanan di Klinik Wali Hole dan dirawat oleh kedua informan inti.

Kisah pengalaman tenaga kesehatan perempuan saat melayani ODHA

Informan mempunyai pengalaman pelayanan kepada ODHA yang dikisahkan kepada peneliti melalui wawancara mendalam. Kisah ini dimaknai sebagai mekanisme kerja yang dilakukan oleh informan. Informan datang ke Kota Jayapura Provinsi Papua pada tahun 2009. Informan merupakan orang asing sehingga ada upaya usaha dilakukan untuk memahami pelayanan ODHA di tempat yang baru merupakan mekanisme kerja informan untuk menentukan cara kerja. Pemahaman informan diawali dengan mengunjungi dan melihat langsung salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan HIV di Kota Jayapura.

Kunjungan yang dilakukan informan menghasilkan sebuah pengalaman yang menjadi dasar sebuah pemikiran dan pertanyaan yang dijelaskan kepada peneliti. Informan menjelaskan bahwa tersedia bermacam-macam fasilitas kesehatan di Papua seperti Puskesmas, Apotek, Dokter Praktek dan Rumah Sakit. Namun pertanyaan penting yang ada di dalam pikiran informan adalah “mengapa pelayanan masih rendah?”

Pemikiran dan pertanyaan tersebut timbul karena informan saat berjalan menuju ke ruang ODHA, ada tenaga kesehatan yang dengan cepat melarang informan, akan tetapi informan tetap melangkah ke ruang ODHA. Informan mendapatkan 3 orang ODHA yang berada pada sebuah ruangan. Kemudian informan bertanya kepada ODHA tentang keberadaan keluarga bersama ODHA di rumah sakit. ODHA pertama memalingkan muka ke samping dan menangis. Informan melihat bahwa ODHA sudah buang air kecil dan terdapat pampers di lantai. Informan bertanya lagi kepada ODHA yang kedua tentang keberadaan keluarga tetapi ODHA menjawab tidak ada keluarga. Informan melanjutkan pertanyaan lagi kepada ODHA ketiga, tetapi ODHA ketiga tidak menjawab karena menurut informan ODHA sudah dalam keadaan drop. Informan mengatakan kepada peneliti bahwa terpukul dengan keadaan ini.

Informan menghadap kepimpinan agar segera tempat tinggal dipindahkan ke Yoka agar dapat melayani ODHA. Setelah 3 hari informan pindah ke Yoka meskipun tempat tinggal belum selesai direnovasi. Informan juga membelikan pampers, bantal dan seprei untuk diantar ke ODHA yang pertama ditanya tentang keberadaan keluarga dan menangis di rumah sakit. Informan membersihkan tempat tidur, melakukan pemeriksaan kepada ODHA dan menemukan ada luka-luka di vagina. Informan juga berjumpa dengan tenaga kesehatan di rumah sakit guna menanyakan terapi yang diberikan kepada ODHA. Informan mau membawa ODHA ke Wali Hole meskipun saat itu klinik masih terbuat dengan tripleks dan gaba-gaba tetapi tidak diijinkan pimpinan karena masih harus menunggu ijin dan renovasi selesai.

Informan berusaha siapkan Klinik Wali Hole seperti rumah sakit mini yang mempunyai ruangan ibu dan anak, ruangan TBC, ruangan pria, ruangan wanita, dan dapur. Setelah itu, informan berpikir dan mencari tenaga kesehatan yang akan membantu agar pelayanan di klinik bisa berjalan. Adapun tenaga kesehatan yang dibutuhkan adalah tenaga perawat, tenaga laboratorium, dan tenaga gizi. Namun informan merupakan konsultan HIV dan bukan dokter yang memiliki ijin praktek sehingga tetap bekerja sama dengan rumah sakit. Informan tidak bisa menulis resep karena hanya sebagai konsultan HIV meskipun informan seorang dokter,

Pasien pertama yang dilayani adalah ODHA yang pertama sudah dirawat oleh salah satu rumah sakit di Kota Jayapura. Informan menjelaskan bahwa mendapatkan nomor kontak dari tenaga kesehatan dari rumah sakit. Informan mendatangi rumah sakit dan berjumpa dengan ODHA. Keluarga dan tenaga kesehatan menjauh dari ODHA. Tubuh ODHA dalam keadaan kotor, kuku panjang, dan sedang menggaruk kepala. Informan mendekati dan mengunting kuku dan mengatakan harus bersih. Terlihat makanan yang masih terbungkus dan dalam keadaan dingin yang artinya ODHA belum makan. Nasi bubur yang ada di atas meja pun dalam keadaan dingin. Informan meminta air panas dan memanaskan bubur kemudian menyuapkan makanan kepada ODHA. Terlihat sudah ada jamur di mulut ODHA. Keberadaan jamur membuat ODHA tidak bisa makan sehingga informan menjelaskan kepada keluarga ODHA bahwa keluarga yang bisa mengeluarkan ODHA dari rumah sakit agar bisa dilayani di Klinik Wali Hole meskipun saat itu klinik belum ada air dan masih diambil dari rumah informan dan belum ada tempat tidur tetapi hanya terdapat kasur. Namun pelayanan tetap diberikan sambil melakukan renovasi klinik.

Keluarga mengerti dan mau berusaha agar ODHA bisa ditangani oleh klinik. Informan membawa ODHA ke klinik dengan menggunakan mobil pribadi dan selanjutnya bisa mendapatkan pelayanan. ODHA dalam kondisi fisik yang kurus sehingga susah untuk berjalan. Namun dari waktu ke waktu ODHA ini sudah bisa berjalan dan berat badan sudah bertambah hingga 74 kg. Keluarga ODHA yang bekerja di tempat pimpinan memberikan kesaksian tentang pelayanan yang diberikan informan untuk ODHA sehingga mengalami perubahan. Informan membutuhkan waktu untuk meyakinkan pimpinan agar dapat melihat kenyataan tentang manfaat klinik. Kemudian informan mulai meminta agar klinik direnovasi secara bertahap. Setelah itu, mulai terdapat ODHA yang meminta dilayani di klinik.

Menurut informan, ODHA yang mendapat pelayanan di klinik harus mentaati aturan pelayanan perawatan yang diberikan oleh klinik yaitu tidak mendapatkan makan dari luar meskipun dari keluarga. Klinik menyediakan 5 kali makan dalam sehari untuk sarapan pagi, snack, makan siang, snack, dan makan malam. Tidak melakukan komunikasi dengan dunia luar meskipun keluarga karena ada waktu kunjungan dari keluarga ke ODHA.

ODHA diberikan edukasi dengan hidup sehat karena klinik tidak hanya memberikan pelayanan pengobatan tetapi juga hygiene personal. Saat ODHA masih dalam keadaan lemah maka informan memandikan, menggantikan pampers, memotong kuku, memotong rambut, dan memberikan makan ODHA perempuan maupun laki-laki. Ketika informan sudah mengetahui ODHA berada dalam masa-

masa terakhir hidup maka informasi diberikan kepada keluarga agar dapat mendampingi ODHA. Namun ini dilakukan bila keluarga memiliki ODHA tetap dirawat di klinik sampai hari terakhir kehidupan di dunia. Setelah ODHA meninggal informan tidak menyerahkan langsung ke pihak keluarga tetapi memandikan jenazah, memakaikan pakaian baru dan memasukkan dalam peti. Informan juga memperhatikan keluarnya darah dari hidung dan telinga sehingga dilakukan sumbatan dengan menggunakan kapas. Jenazah diantar dengan menggunakan ambulance sampai ke rumah keluarga, Keluarga diberikan edukasi oleh informan agar tidak menahan jenazah dalam waktu yang lama sehingga sebaiknya dikuburkan secepatnya.

ODHA yang dilayani di klinik mendapatkan edukasi tentang semua obat yang diminum. ODHA dituntun juga untuk menghafal nama-nama obat yang diminum. ODHA yang tidak tahu baca diajarkan langsung untuk menghafal nama obat, sedangkan ODHA yang bisa membaca, menuliskan di kertas agar bisa mengingat. Informan menjelaskan bahwa ODHA harus bisa paham dan hafal nama-nama obat sebelum kembali ke keluarga.

Kisah pengalaman tantangan dan hambatan tenaga kesehatan perempuan saat melayani ODHA

Tantangan dan hambatan yang dihadapi informan berasal dari lingkungan masyarakat tempat klinik berada dan dari ODHA. Selanjutnya peneliti mendeskripsikan apa yang telah dijelaskan oleh informan terkait tantangan dan hambatan. Informan mengatakan kepada peneliti bahwa terdapat pertanyaan yang ditanyakan kepada diri sendiri tentang apakah saya dalam keadaan baik-baik ketika berdiri di depan kaca karena bisa bertahan tinggal di Yoka dalam waktu yang lama. Pengalaman tantangan dan hambatan saat memberikan pelayanan juga dialami informan. Setelah ada ODHA yang mendapatkan pelayanan di klinik, masyarakat Yoka juga tidak menerima keadaan ini. Masyarakat berpikir bahwa informan membawa penyakit yang ditakuti di seluruh dunia kepada masyarakat Yoka kepada masyarakat yang tidak memiliki HIV. Pandangan ini yang membuat informan mendapatkan perlakuan yang tidak baik dari oknum tertentu dengan cara rumah dibongkar dan terdapat keributan. Mereka melakukan dalam keadaan mabuk agar klinik tidak beraktifitas. Namun informan tetap fokus memberikan pelayanan kepada ODHA dan mengatakan kepada individu atau kelompok bila ada yang mempunyai perilaku berisiko penularan HIV dan terjadi penularan maka siapa yang akan melayani ODHA.

Tantangan dan hambatan juga berasal dari ODHA. Terdapat ODHA yang putus obat setelah selesai mendapatkan pelayanan di klinik. Kemudian ODHA ini kembali lagi mau mendapatkan pelayanan di klinik. Hal ini menyebabkan pelayanan ODHA yang berulang kepada orang yang sama. Informan dan tim medis sudah melakukan pelayanan saat ODHA di klinik tetapi menjadi keputusan ODHA untuk tetap hidup sehat dan meminum obat selama hidup atau tidak. Namun informan mengatakan bahwa keluarga justru menjadi masalah sehingga ODHA kehilangan harapan dan juga mendapatkan pasangan baru sehingga malu mengatakan tentang obat ARV yang sedang diminum sehingga memilih

putus obat. Selain itu, ODHA juga mendapat pengaruh konsumsi herbal sehingga putus obat ARV. Adapun beberapa kutipan yang dikemukakan oleh informan seperti berikut ini :

“...semua itu kita edukasi, tapi mereka memilih dapat pasangan baru memilih putus obat, datang lagi kendala kedua, orang bilang ada buah merah orang kas tinggal obat itu semua hajar buah merah itu, datang lagi drop, kita bilang oke karena kamu tidak tahu, kita kembalikan lagi ke ARV. Sudah kita mulai lagi dari nol, tidak ada obat yang bisa menghilangkan HIV” (HWA, 50 tahun)

“Kita sudah bicara ada pasangan datang bawa kami konseling, dapat pelayanan dari kami, tapi putus obat”(YPV, 46 tahun)

“Anak-anak buat saya macam tidak ada harapan, dong tidak pikir sa sakit apa, sa rasa macam lebih baik sa mati saja, sa putus obat”(MTP, 45 tahun)

Selanjutnya dijelaskan oleh informan tentang kriminalisasi ODHA yang memiliki arti bahwa konseling yang dilakukan kepada ODHA akan mendapatkan pembayaran tetapi kenyataan berbeda di klinik. Tidak ada pembayaran kepada pimpinan klinik dan tenaga medis yang bekerja diberikan gaji jauh di bawah upah minimum.

Pengalaman strategi pendekatan tenaga kesehatan perempuan saat melayani ODHA

Keputusan yang dilakukan informan untuk memberdayakan ODHA dari Yoka bekerja di klinik merupakan strategi yang tepat untuk melakukan penyadaran dan mengubah cara pandang masyarakat. Strategi ini dilakukan agar masyarakat menyadari bahwa ODHA yang segera mendapatkan pelayanan di klinik akan tetap hidup dan melakukan aktivitas seperti orang lain meskipun hidup dengan HIV. ODHA masih tetap bisa produktif seperti orang yang tidak ada HIV di dalam tubuh. Informan juga melakukan pendekatan tidak hanya medis tetapi dengan psikososial kepada ODHA dan keluarga ODHA. Keseluruhan kehidupan ODHA harus dipahami oleh informan dan tenaga medis sehingga dapat membuat pendekatan yang sesuai dengan kondisi ODHA sehingga membantu kesembuhan ODHA secara fisik dan mental.

Terdapat pengalaman yang tidak dapat dilupakan oleh informan tentang perempuan OAP yang berasal dari Kampung Yoka yang datang meminta pertolongan kepada informan. Informan bertanya kepada perempuan itu tentang tujuan kedatangan, kemudian dijawab bahwa sedang sakit dan sudah lama, kemudian kadang sembuh dan kadang sakit lagi, Informan melihat terdapat bisul di badan perempuan itu. Selanjutnya informan bertanya tentang tujuan kedatangan perempuan itu maka segera dijawab bahwa mau melakukan pengobatan di klinik. Perempuan itu segera mengambil perlengkapan di rumah dan kembali ke klinik. Masyarakat Yoka melihat perempuan asli Yoka datang dan dilayani di klinik hingga mendapatkan perubahan fisik dan memiliki harapan untuk hidup.

Informan mengatakan kepada perempuan itu bahwa segera untuk membawa suami ke klinik. Perempuan itu segera pergi memanggil dan membawa suaminya ke klinik. Informan mengatakan kepada suami perempuan itu bahwa meskipun masih terlihat sehat tetapi harus segera mendapatkan pelayanan.

Informan segera melakukan pemeriksaan dan menemukan bisul di bagian bokong dan area kemaluan. Hasil pemeriksaan HIV menunjukkan bahwa suami perempuan itu juga positif HIV. Informan mengatakan kepada pasangan suami istri agar tetap melakukan pengobatan sehingga mereka berdua sehat meskipun terdapat HIV di dalam tubuh. Informan selalu mengingat pasangan suami istri yang berasal dari Yoka karena pasangan tersebut menjadi contoh untuk masyarakat Yoka. Dikatakan oleh informan bahwa pasangan ini membawa nama baik Klinik Wali Hole. Pasangan ini diberdayakan untuk membantu klinik.

Selain itu, terdapat strategi yang dibuat informan bahwa ODHA yang sudah kembali ke keluarga dan masyarakat dan putus obat serta kualitas hidup menurun tidak bisa kembali untuk mendapatkan perawatan di klinik. Hal ini dimaksudkan agar ODHA tetap harus disiplin untuk diri sendiri dengan cara minum obat seperti saat masih berada di klinik. Strategi yang dilakukan oleh informan dan tenaga kesehatan adalah tetap bekerja dan fokus pada kesembuhan ODHA meskipun upah yang dibayar dibawah standar minuman. Informan tidak fokus kepada upah tetapi kepada pelayanan kesembuhan ODHA.

BAHASAN

Kisah pengalaman Tenaga Kesehatan Perempuan Saat Melayani ODHA

Merujuk dari kisah pengalaman yang dilakukan informan mendatangi rumah sakit dan melihat pelayanan yang diberikan kepada ODHA maka memberikan makna bahwa informan menyadari untuk melakukan sebuah tindakan nyata dibutuhkan pemahaman terperinci tentang apa yang telah dan sedang terjadi dalam sebuah pelayanan ODHA. Informan berada dalam sebuah analisis komunitas untuk mengumpulkan informasi secara terperinci sehingga dapat menggambarkan masalah dan kebutuhan yang dirasakan dan dialami oleh masyarakat sesuai dengan penjelasan (Dignan & Carr 1992). Butuh informasi terperinci tentang pelayanan yang diberikan kepada ODHA sehingga informan memilih sebuah teknik yang disebut dengan observasi partisipasi. Sebuah teknik pengumpulan data yang melihat langsung apa yang terjadi di lapangan dan terlibat dengan aktivitas orang-orang yang menjadi sumber data (Fiantika *et al.* 2022). Dengan demikian informan menggunakan panca indera untuk mengamati, melakukan interaksi sosial dan terlibat dalam kegiatan pelayanan ODHA di rumah sakit yang didatangi.

Hal yang menarik ditemukan informan adalah dapat menemukan keadaan nyata yang dialami ODHA dalam keadaan sudah buang air kecil, terdapat pampers di lantai, dan tanpa ada keluarga serta air mata. Observasi partisipasi dilakukan berkelanjutan diwaktu selanjutnya hingga informan menyiapkan kebutuhan ODHA yaitu pampers, bantal, dan seprei sampai dengan melakukan pemeriksaan untuk ODHA yang ditemukan pertama kali di rumah sakit. Hasil pemeriksaan menemukan bahwa terdapat luka-luku di vagina. Selanjutnya informan juga menemukan jenis terapi ARV untuk ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa informan dapat menemukan data terperinci tentang apa yang dialami, masalah, dan apa yang dibutuhkan ODHA. Identifikasi kebutuhan yang dilakukan informan merupakan kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan komparatif (Edelwiss & Simmet 2000). Temuan

ini menjadi dasar pijakan apa yang akan dilakukan informan pada hari berikut dan memberikan arti pengalaman pertama yang memberikan dorongan untuk informan mau bekerja cepat.

Informan menghadap pimpinan dan meminta segera mau menempati tempat tinggal di Kampung Yoka meskipun dengan keadaan yang belum siap untuk ditempati. Selain itu informan mempersiapkan klinik yang lengkap dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Apa yang dilakukan oleh informan merupakan sebuah perencanaan berdasarkan hasil analisis komunitas dengan menggunakan observasi partisipasi. Perencanaan yang dibuat informan adalah membuat rumah tempat merawat ODHA. Menurut Dignan & Carr (1992) rencana merupakan panduan untuk pelaksanaan kegiatan, sehingga tujuan menjadi nyata. Informan berusaha untuk mencapai tujuan sehingga rencana rumah untuk merawat ODHA boleh ada dan sumber daya telah tersedia dan mulai melayani ODHA. Keberhasilan dicapai oleh informan dan tim kerja karena pasien pertama yang dirawat berhasil ada peningkatan berat badan dan dapat kembali ke keluarga.

Upaya yang informan dan tim bersifat menyeluruh dari personal hygiene, makanan, dan pengobatan diberikan kepada ODHA. Personal hygiene merupakan kebersihan diri yang dilakukan setiap manusia sebagai bentuk pertahanan diri dari kesehatan jasmani dan rohani (Yulianto, Hadi & Nurcahya 2020). Memaknai apa yang telah dilakukan informan maka kebersihan diri ODHA juga dilakukan oleh informan mulai dari memotong rambut, memotong kuku merupakan upaya yang dilakukan informan untuk personal hygiene ODHA. Frekuensi makan dalam sehari sebanyak 5 kali menunjukkan bahwa informan dan tim sangat memperhatikan gizi ODHA. Hal ini didukung juga oleh penjelasan informan bahwa mencari ahli gizi untuk bekerja di klinik sehingga makna yang terkandung dari kedua penjelasan ini adalah kebutuhan gizi untuk ODHA pada klinik ini diatur oleh orang yang profesional dibidangnya sehingga gizi ODHA dapat terpenuhi. Selaras dengan tulisan dari Sari, Najmah & Novrikasari (2022) bahwa bagian penting dari kekebalan tubuh adalah gizi karena kekurangan gizi dapat berakibat gangguan respon imun jika defisit protein, kekurangan gizi, dan kalori.

Kisah pengalaman ini mempunyai makna bahwa meskipun terdapat informan yang bekerja pada lintas budaya namun informan bekerja tanpa batas perbedaan dalam pelayanan ODHA. Hal ini terbukti dengan observasi pelayanan ODHA hingga membuat rumah sakit mini yang saat ini dikenal dengan nama Klinik Wali Hole.

Kisah Pengalaman Tantangan dan Hambatan Tenaga Kesehatan Perempuan Saat Melayani ODHA

Masyarakat Yoka mempunyai pandangan negatif kepada informan karena berpikir bahwa informan yang membawa penyakit yang ditakuti di seluruh dunia ke Kampung Yoka. Terjadinya stigma karena masyarakat umum mempunyai kesamaan persetujuan tentang stereotipe negatif seperti yang diungkapkan oleh Corrigan dan Kleinlein (Andani & Handayani, 20217). Peneliti memaknai sebagai sebuah stigma yang diberikan kepada informan karena membawa HIV yang belum ada obat mematikan HIV. HIV belum ada obat tetapi terdapat ARV untuk memperpanjang hidup tetapi bukan untuk

mematikan HIV (Yani, Harahap & Hadi 2020). Hal ini yang ditakutkan masyarakat jika mendengar HIV sehingga ada stigma untuk informan. Namun jika menelusuri penejelasan informan, tujuan informan bukan menularkan HIV tetapi justru merawat karena ODHA mempunyai hak hidup. Selain itu, stigma yang diberikan kepada informan memberikan arti bahwa masyakat belum memiliki pemahaman yang tepat tentang HIV AIDS lebih khusus penularan. Pemahaman tentang HIV AIDS yang tidak tepat dapat menyebabkan stigma (Yani et al. 2020).

Stigma yang diberikan kepada informan berakibat pula kepada perlakuan yang tidak baik yang merupakan bentuk diskriminasi dengan cara membuat keributan dan membongkar rumah informan. Diturunkan oleh Fulthoni *et al.* (2009) bahwa individu atau kelompok mempunyai prasangka buruk dilanjutkan dengan stigma sehingga memberikan cap buruk berkelanjutan sampai membuat aksi atau tindakan yang negatif. Aksi yang dilakukan oleh kelompok kepada informan dalam keadaan telah meminum alkohol mempunyai maksud agar informan menghentikan klinik dan tidak memberikan pelayanan kepada ODHA.

Merujuk penjelasan dari Meisenbach tentang strategi stigma *management communication* maka terdapat dua kriteria yaitu individu yang mempunyai sikap menentang atau mempertahankan persepsi yang bersifat publik terkait stigma dan individu yang mempunyai sikap terhadap penerapan stigma publik kepada diri individu (Affandi *et al.*, 2021). Sikap informan terhadap stigma yang diberikan adalah menentang dan melawan stigma yang diberikan kepada informan. Stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh individu dan kelompok tidak menghentikan informan dan tim untuk bekerja melayani ODHA. Informan mengatakan kepada individu atau kelompok yang membuat stigma bahwa jika ada yang minum alkohol dan melakukan perilaku berisiko dan terular HIV maka siapa yang akan merawat ODHA. Peneliti memaknai pertanyaan ini sebagai upaya menentang dan melawan pembuat stigma sehingga informan dan tim tetap memberikan pelayanan kepada ODHA. Dengan demikian tantangan stigma dan dskriminasi tidak menjadi hambatan untuk informan tetapi justru mendorong informan untuk tetap melaksanakan pelayanan kepada ODHA.

Hambatan lain yang dialami oleh informan adalah ODHA yang telah dirawat dan diijinkan kembali ke keluarga dan masyarakat tetapi putus obat. Dampak putus obat menyebabkan kualitas hidup ODHA menurun sehingga ODHA dibawa kembali ke klinik. Kondisi ODHA menurun karena kualitas hidup ODHA ditentukan oleh obat antiretroviral yang berfungsi untuk mengendalikan jumlah pertumbuhan HIV di dalam tubuh agar tidak terkena infeksi oportunistik maka kehidupan ODHA tetap sehat seperti orang tanpa HIV (Kementrian Kesehatan RI 2015). ODHA yang putus obat tidak memiliki ketaatan yang dijadikan sebuah kebiasaan.

Hal yang menyebabkan putus obat disebabkan karena keluarga tidak memahami kondisi kesehatan ODHA yang perlu mendapatkan dukungan dan motivasi dari keluarga. Keluarga justru menjadi masalah yang menyebabkan ODHA tidak mempunyai ketaatan. Peneliti memaknai bahwa kualitas ODHA dijaga seumur hidup sehingga kualitas hidup ODHA ditentukan juga kerja sama ODHA dan keluarga dan lingkungan tempat tinggal.

Kisah Pengalaman Strategi Tenaga Kesehatan Perempuan Saat Melayani ODHA

Informan mempunyai pengalaman melakukan strategi untuk mengatasi tantangan dan hambatan dari lingkungan masyarakat dan dari ODHA. Adapun strategi yang dimaksud adalah melalui pemberdayaan ODHA. Pemberdayaan masyarakat mempunyai karakteristik berlaku untuk individu, kelompok, dan komunitas, mengkaji masalah kekuasaan dan kendali atas sumber daya dan arah kehidupan, mengembangkan kapasitas dan kepercayaan diri individu, dan komunitas, mengembangkan partisipasi aktif. Pemahaman inti pemberdayaan adalah memfasilitasi masyarakat lokal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial serta kerjasama lintas sektoral untuk memecahkan masalah lokal (Sulaeman, 2021). Merujuk penjelasan pemberdayaan masyarakat maka terdapat upaya yang dilakukan oleh informan sebagai strategi untuk mengembangkan kapasitas kemampuan ODHA agar tetap produktif meskipun seumur hidup dengan HIV dan mengkonsumsi ARV. Namun terdapat proses untuk memampukan ODHA karena butuh waktu untuk menumbuhkan kepercayaan ODHA untuk menghadapi tantangan dari keluarga dan lingkungan bila semua orang mengetahui status HIV.

Melalui perempuan yang sudah dalam keadaan sakit dan datang kepada informan di klinik dan bersedia untuk dirawat di klinik karena positif HIV dan disarankan agar perempuan yang positif membawa suami agar diperiksa. Respon positif diberikan dan suami perempuan itu dibawa ke klinik untuk diperiksa dan hasil positif HIV. Kedua pasangan suami istri dirawat di klinik dan menjadi sehat meskipun HIV masih hidup di dalam tubuh kemudian telah kembali hidup di masyarakat Kampung Yoka. Pasangan ini menjadi contoh untuk individu dan kelompok lain di Kampung Yoka. Hal ini memberikan arti kepada masyarakat bahwa ODHA dapat kembali beraktivitas di masyarakat dan bekerja di klinik meskipun terdapat HIV sehingga apa yang diperoleh di klinik dapat diceritakan kepada masyarakat sehingga keberadaan klinik dapat diterima masyarakat sekitar tempat tinggal dan masyarakat luas. Keputusan untuk memberdayakan ODHA di klinik dimaknai oleh peneliti sebagai strategi untuk menumbuhkan kepercayaan diri dan memampukan ODHA. Proses kerja di klinik harus dilewati sebagai proses pembelajaran kehidupan ODHA agar tetap memiliki keteguhan. Peneliti juga memaknai proses yang dilewati ODHA saat bekerja di klinik merupakan nilai kemanusiaan yang digunakan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi.

ODHA mempunyai ketergantungan dengan ARV sehingga saat dirawat di klinik, ODHA diajarkan nama-nama jenis obat ARV yang dikonsumsi. ODHA yang dapat membaca dituliskan kemudian dihafalkan sedangkan ODHA yang tidak dapat membaca diucapkan oleh tenaga kesehatan dan dihafalkan oleh ODHA. Kondisi ini dimaknai oleh peneliti sebagai strategi proses meningkatkan kemampuan individu untuk dapat mempertahankan hidup dalam setiap situasi. Bila ODHA berangkat ke tempat lain dan kehabisan obat maka ODHA bisa sampaikan bahwa ada obat dengan menyebutkan nama yang dikonsumsi oleh ODHA, demikian pula dalam keadaan bencana ODHA tetap berusaha untuk mendapatkan obat ARV.

Terkait dengan strategi agar ODHA tidak putus obat maka dibuatkanlah aturan kepada semua ODHA yang pernah dilayani di klinik. Adapun kebijakan yang dimaksud adalah ODHA yang telah

dilayani di klinik dan telah kembali ke keluarga dan masyarakat tetapi putus obat ARV sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun dan mau kembali ke klinik untuk dirawat maka tidak bisa kembali ke klinik untuk dilayani perawatan. Melalui teori yang diungkapkan Laurens Green maka terdapat salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor penguat yang di dalam faktor tersebut terdapat pembuat kebijakan. Dengan demikian kebijakan dibuat sebagai strategi agar ODHA selalu mempertahankan perilaku baru yang diperoleh melalui edukasi tenaga kesehatan perempuan di klinik ketika kembali ke keluarga dan masyarakat.

Dalam teori yang diungkapkan oleh Roger dalam Donovan & Henley (2014) bahwa biaya respon mempengaruhi perilaku. Namun upah yang diperoleh tenaga kesehatan perempuan tidak memenuhi standar tidak mempengaruhi tenaga kesehatan perempuan untuk berhenti bekerja karena lama kerja sampai 13 tahun dan 11 tahun. Hal ini ini memberikan arti bahwa biaya respon tidak menghentikan kedua tenaga kesehatan perempuan berhenti bekerja. Kondisi keadaan keparahan ODHA yang memprihatinkan karena HIV ditemukan saat observasi partisipasi yang dijelaskan pada pengalaman tenaga kesehatan perempuan menumbuhkan motivasi yang kuat untuk tetap bekerja agar ODHA tetap sehat meskipun hidup dengan HIV. Hal ini telah dijelaskan pula oleh Roger dalam (Donovan & Henley 2014) bahwa terdapat motivasi karena penafsiran ancaman yang dibentuk karena keparahan dan peluang kejadian.

SIMPULAN DAN SARAN

Informan mengawali bekerja dengan melakukan observasi partisipasi untuk mendapatkan gambaran pelayanan yang diberikan kepada ODHA sebelum informan melakukan rencana lebih lanjut. Hasil tersebut mendorong informan untuk menyiapkan tenaga kesehatan dan bangunan klinik perawatan. Informan dan tim bekerja melayani ODHA dengan memberikan pelayanan pengobatan. Gizi, personal hygiene, dan pemberdayaan melalui edukasi kesehatan di klinik. Dengan demikian disarankan kepada penanggung jawab program layanan terkait bahwa perlu melakukan analisis komunitas tentang ODHA sehingga dapat memberikan pelayanan perawatan komprehensif yang tepat sesuai kebutuhan ODHA.

Tantangan dan hambatan yang ditemukan adalah stigma dan diskriminasi untuk informan dari individu dan kelompok Kampung Yoka adalah informan dipandang pembawa HIV sehingga individu dan kelompok yang minum alkohol kemudian membuat keributan dan membongkar rumah. Selain itu, ODHA putus obat, kehilangan harapan, dan minum obat herbal. Mengurangi hingga menghilangkan kondisi ini maka dibutuhkan komunikasi kesehatan kepada masyarakat dan ODHA secara terus menerus dari Puskesmas Yoka dan LSM kesehatan.

Strategi yang dilakukan informan adalah memberdayakan ODHA bekerja di klinik, menghafalkan semua jenis obat ARV yang dikonsumsi, dan membuat kebijakan kepada ODHA yang pernah mendapat pelayanan di klinik tidak bisa kembali lagi mendapat pelayanan jika putus obat dan menyebabkan kualitas hidup menurun. Selain itu, informan memiliki motivasi yang kuat meskipun gaji yang diberikan

di bawah batas minimum sehingga informan tetap bekerja sampai dengan masa kerja 11 tahun bahkan 13 tahun. Strategi yang telah dilakukan informan dipandang penting oleh peneliti untuk tetap dilakukan di klinik dan dapat menjadi contoh untuk tempat pelayanan kesehatan lain di Kota Jayapura, akan tetapi perlu diberikan *reward* yang sesuai dengan lama kerja dan dedikasi tenaga kesehatan yang telah bekerja dari dinas terkait.

Saran yang dapat peneliti berikan adalah Pemerintah Kota Jayapura tetap mendukung keberadaan Klinik Wali Hole agar tetap ada sehingga dapat membantu ODHA. Dibutuhkan edukasi tentang stigma dan diskriminasi tentang di Kampung Yoka oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Yoka, Dinas Kesehatan Kota atau Lembaga Swadaya Masyarakat yang bekerja di bidang kesehatan, Pemberdayaan ODHA melalui pekerjaan di klinik dan menghafal nama-nama jenis obat ARV tetap dipertahankan. Perlu ada penelitian lanjutan yang dilakukan ke masyarakat terkait dengan stigma dan diskriminasi.

RUJUKAN

Bungin, B., 2020, *Social Research Methods*, Kencana, Jakarta.

Chaudoir, S.R., Fisher, J.D. & Simoni, J.M., 2011, 'Understanding HIV disclosure: A review and application of the Disclosure Processes Model', *Soc Sci Med*, 71(10), 1618–1629.

Dignan, M.B. & Carr, P.A., 1992, *Program planning for health education and promotion*, 2nd ed, Lea & Febiger, Philadelphia SE - xiii, 176 pages : illustrations ; 23 cm.

Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2023, *Laporan Jumlah Kasus HIV AIDS*.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2023, *Jumlah Kasus HIV AIDS Per 31 Desember 2023, Unit Pelaksana Teknis AIDS Tuberkulosis Malaria*.

Donovan, R. & Henley, N., 2014, *Social Marketing : Principles And Practice*'

Edelwiss, L. & Simmet, I., 2000, *Promosi Kesehatan*, UGM Press.

Fiantika, F.R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Jonata, Mouw, E., Hasanah, N., Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami & Waris, L., 2022, *Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Global Eksekutif Teknologi, Padang.

Fulthoni, Arianingtyas, R., Aminah, S. & Sihombing, U.P., 2009, *Memahami Diskriminasi : Buku Saku Untuk Kebebasan Beragama*.

Kementrian Kesehatan RI, 2015, 'Pedoman Pengobatan Antiretroviral', *Kementerian Kesehatan RI*, Nomor 65(879), 2004–2006.

Kuswarno, E., 2009, *Fenomenologi: Konsep, Pedoman, dan Contoh Penelitian*, Widya, Bandung.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*, 1–220.

- Sari, N.I., Najmah, N. & Novrikasari, N., 2022, 'Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi dan Pola Konsumsi pada Perempuan dengan HIV / AIDS', *jurnal integrasi Kesehatan dan Sains (JKS)*, 4(1), 159–166.
- Sarwono, P., 2005, *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*, Tridasa Printer, Jakarta.
- Spiritia, 2016, *Merawat ODHA di Rumah*, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Yani, F., Harahap, F.S.D. & Hadi, A.J., 2020, 'Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1).
- Yulianto, Hadi, W. & Nurcahya, R.J., 2020, *Hygiene, Sanitasi, K3*, Graha Ilmu, Yogyakarta.