



Ranah Research

E-ISSN: 2655-0865

Journal of Multidisciplinary Research and Development

082170743613

ranahresearch@gmail.com

<https://jurnal.ranahresearch.com>



DOI: <https://doi.org/10.38035/rrj.v8i4>

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Strategi Pencegahan HIV melalui Bimbingan Layanan Konseling di RSUD Provinsi NTB

Syachar Suryawan¹

¹Universitas Islam Negeri Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia,
syacharsuryawan4@gmail.com

Corresponding Author: syacharsuryawan4@gmail.com¹

Abstract: HIV is a virus that attacks and damages the body's immune system, while the collection of symptoms it causes is known as AIDS. HIV/AIDS is a problem that threatens people worldwide and must be addressed, especially among the younger generation who remain vulnerable to risky behavior. This study aims to determine the HIV prevention strategy through counseling guidance services at RSUD Provinsi NTB. This research used a qualitative approach with a case study design. Data were collected through interviews, observation, and documentation. Data analysis applied data collection, data condensation, data display, and data verification, while data validity was checked through credibility, dependability, confirmability, and transferability. The results show that: (1) the HIV prevention strategy at RSUD Provinsi NTB is carried out through communication, condom use, and Antiretroviral Therapy (ART); (2) the counseling guidance approach is conducted through Voluntary Counseling and Testing (VCT) and Provider Initiated Testing and Counseling (PITC); and (3) the obstacles faced by health workers are patients' lack of awareness and willingness to take medication as well as mental health problems.

Keyword: HIV Approach, HIV Prevention Strategy

Abstrak: HIV merupakan virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan kumpulan gejala yang ditimbulkannya dikenal sebagai AIDS. HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam masyarakat di seluruh dunia dan memerlukan penanganan yang komprehensif, terutama pada kelompok usia muda yang masih rentan terhadap perilaku berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi pencegahan HIV melalui bimbingan layanan konseling di RSUD Provinsi NTB. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, serta verifikasi atau penarikan kesimpulan, sedangkan keabsahan data diuji melalui uji kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) strategi pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB dilakukan melalui komunikasi, penggunaan kondom, dan terapi antiretroviral (ART); (2) pendekatan bimbingan layanan konseling dilaksanakan melalui Voluntary Counseling and Testing (VCT) dan Provider Initiated

Testing and Counseling (PITC); serta (3) kendala yang dihadapi petugas kesehatan meliputi rendahnya kesadaran dan kemauan pasien untuk menjalani pengobatan serta adanya masalah kesehatan mental.

Kata Kunci: Pendekatan HIV, Strategi Pencegahan HIV.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang memiliki kerentanan tinggi terhadap HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan kehidupan sosial. Epidemio AIDS dunia saat ini telah memasuki dekade ketiga, namun penyebaran infeksi terus berlangsung dan menyebabkan negara kehilangan sumber daya produktif. Program penanggulangan HIV/AIDS yang dikelola pemerintah bersama masyarakat merupakan kebijakan terpadu untuk mencegah penularan HIV sekaligus memperbaiki kualitas hidup orang dengan HIV. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan (Pemerintah RI, 2009). Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 turut mengamanatkan perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di seluruh Indonesia.

Secara kumulatif, laporan triwulan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI sampai Maret 2020 mencatat 20.564 kasus AIDS dengan proporsi laki-laki 62%, perempuan 30%, dan tidak diketahui 8%. Estimasi pada tahun 2016 menyebutkan terdapat sekitar 193.000 orang terinfeksi HIV di Indonesia, sementara hingga September 2020 tercatat 22.726 orang hidup dengan HIV/AIDS yang tersebar pada sepuluh provinsi dengan kasus terbanyak (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada kelompok pengguna NAPZA suntik, sampai tahun 2020 tercatat 2.224 kasus dengan 70% berada pada usia produktif 20–39 tahun. Kondisi ini menempatkan Indonesia pada urutan kelima negara paling berisiko HIV/AIDS di Asia, dengan sebagian besar infeksi baru terjadi pada subpopulasi berisiko tinggi seperti pengguna NAPZA suntik, wanita pekerja seks, dan waria (RSU Dr. Soetomo, 2018).

Rendahnya pengetahuan menjadi salah satu faktor yang memperluas penyebaran HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan HIV/AIDS pada remaja mayoritas berada dalam kategori kurang, yaitu 48,9%, dengan hanya 0,3% remaja yang mampu menjawab pertanyaan pengetahuan HIV/AIDS secara benar (Siswanto, 2010). Selain pada remaja, penularan HIV/AIDS dari ibu hamil kepada bayi juga merupakan kasus yang perlu diperhitungkan, dengan prevalensi ibu hamil positif HIV mencapai 0,38% (Ambarwati, 2020). Penanganan kasus pada ibu hamil tidak cukup dilakukan melalui peningkatan pengetahuan semata, tetapi harus menjangkau aspek sikap dan perilaku (Pratiwi & Basuki, 2012).

Tren kasus tersebut tercermin pula pada data daerah. Kasus HIV pada ibu hamil di Kabupaten Sleman meningkat dari 23 kasus pada tahun 2018 menjadi 75 kasus pada tahun 2019 (Dinkes DIY, 2020). Pemerintah menargetkan tercapainya *three zero* pada tahun 2030, yakni tidak ada infeksi baru HIV (*zero new infection*), tidak ada kematian akibat AIDS (*zero AIDS related deaths*), serta tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap penderita (*zero discrimination*) (Rokom, 2019). Meskipun demikian, kasus HIV pada populasi kunci di Indonesia belum memperlihatkan penurunan yang berarti, bahkan prevalensi pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki meningkat dua kali lipat (Rahmawati, 2019).

Salah satu prinsip untuk mengetahui status seseorang tertular HIV adalah melalui pemeriksaan darah yang disebut tes HIV, yang dilaksanakan setelah klien memberikan persetujuan (*informed consent*). Ketika seseorang berada pada status HIV positif yang berisiko tinggi, ia diharapkan telah siap menerima keadaannya dan melakukan upaya perbaikan bagi diri sendiri maupun orang lain dalam menjalankan kelangsungan hidup

bermasyarakat (Lestari dkk., 2015). Infeksi HIV tidak segera menghancurkan sistem kekebalan tubuh, melainkan terus bereplikasi hingga sistem kekebalan melemah dan tubuh tidak mampu lagi melawan infeksi lain sehingga muncul kumpulan gejala yang disebut AIDS. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi disebut masa jendela (*window period*), yang berlangsung selama 2–12 minggu dan pada periode tersebut penderita sangat infeksius.

Tren peningkatan kasus HIV juga masih menjadi perhatian di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Data Dinas Kesehatan Provinsi NTB menunjukkan bahwa penemuan kasus HIV baru masih terus terjadi setiap tahun, dengan sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia produktif dan tersebar di beberapa kabupaten/kota. Selain itu, masih dijumpai berbagai tantangan dalam upaya pengendalian HIV, antara lain keterlambatan deteksi kasus, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan tes HIV secara sukarela, serta stigma dan diskriminasi yang menyebabkan sebagian orang enggan mengakses layanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program pencegahan HIV tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan medis, tetapi juga oleh efektivitas edukasi, konseling, dan pendampingan yang diberikan kepada masyarakat maupun kelompok berisiko.

RSUD Provinsi NTB dipilih sebagai lokus penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan tingkat provinsi yang memiliki layanan komprehensif dalam penanggulangan HIV/AIDS, mulai dari layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT), pemeriksaan laboratorium, terapi antiretroviral (ARV), hingga layanan konseling dan pendampingan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Sebagai rumah sakit rujukan utama, RSUD Provinsi NTB menerima pasien HIV dari berbagai kabupaten/kota di Provinsi NTB sehingga merepresentasikan kondisi implementasi program pencegahan HIV di tingkat pelayanan kesehatan rujukan. Di sisi lain, masih ditemukannya peningkatan penemuan kasus baru serta tantangan dalam membangun kepatuhan pemeriksaan, keberlanjutan terapi, dan pengurangan stigma menunjukkan adanya kesenjangan antara target program penanggulangan HIV dengan praktik pelayanan di lapangan. Oleh karena itu, RSUD Provinsi NTB menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji strategi pencegahan HIV melalui pendekatan bimbingan layanan konseling beserta berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dibutuhkan strategi pencegahan HIV yang terpadu, salah satunya melalui bimbingan layanan konseling pada fasilitas pelayanan kesehatan. RSUD Provinsi NTB sebagai salah satu rumah sakit terbesar dan terlengkap di Nusa Tenggara Barat menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji persoalan ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi yang dilakukan dalam pencegahan HIV, pendekatan bimbingan layanan konseling dalam pencegahan HIV, serta kendala yang dihadapi petugas dalam pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus, yaitu model penyelidikan yang dilakukan secara langsung dan memusatkan perhatian pada subjek yang diteliti secara intensif dan rinci (Abdul Aziz, 2003). Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian dilaksanakan pada kondisi alamiah dan bersifat deskriptif dengan uraian berupa kata-kata (Sugiyono, 2015). Penelitian dilaksanakan di RSUD Provinsi NTB, Jalan Prabu Rangkasari, Dasan Cermen, Kecamatan Sandubaya, Kota Mataram. Sumber data primer meliputi kepala rumah sakit, seluruh pendamping/tutor, dan pasien, sedangkan data sekunder berupa dokumen, catatan, serta foto yang mendukung fokus penelitian. Peneliti berperan sebagai instrumen kunci dengan instrumen pengumpulan data berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, dan studi dokumentasi (Ulfatin, 2015).

Prosedur penelitian diawali dengan studi pustaka dan observasi, dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap informan serta pengumpulan dokumentasi untuk melengkapi dan memverifikasi temuan lapangan (Citriadin, 2020). Data yang terkumpul kemudian

dianalisis menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana yang terdiri atas pengumpulan data (*data collection*), kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), serta penarikan dan verifikasi kesimpulan (*drawing and verifying conclusion*) (Miles dkk., 2014). Untuk menjamin keabsahan data dilakukan uji *credibility* melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik, penggunaan bahan referensi, dan *member check*, serta uji *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Moleong, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menguraikan tiga fokus temuan penelitian, yaitu strategi yang dilakukan dalam pencegahan HIV, pendekatan bimbingan layanan konseling yang diterapkan, serta kendala yang dihadapi petugas. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi di RSUD Provinsi NTB, kemudian dianalisis dan disajikan secara naratif yang didukung tabel agar lebih mudah dipahami.

Strategi Pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB

Pencegahan HIV melibatkan berbagai metode yang dirancang untuk mengurangi risiko penularan virus. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, strategi pencegahan HIV yang dilakukan di RSUD Provinsi NTB terangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Strategi Pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB

No	Strategi	Deskripsi Temuan
1	Komunikasi	Penyebaran informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadi prioritas program; dilakukan melalui kerja sama dengan mitra menggunakan metode ceramah, diskusi, penayangan video, dan media <i>WhatsApp</i> , dengan evaluasi melalui <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> .
2	Penggunaan Kondom	Pemakaian kondom yang benar dan konsisten mencegah kontak langsung cairan tubuh berisiko dengan mukosa penerima; mampu menurunkan risiko penularan hingga 60–95% bila digunakan dengan tepat dan tidak kedaluwarsa.
3	Terapi Antiretroviral (ART)	Kombinasi obat bagi individu terinfeksi HIV untuk menghambat perkembangan virus, menekan <i>viral load</i> , memperkuat kekebalan tubuh, serta mencegah penularan dengan prinsip “tidak terdeteksi sama dengan tidak menular”.

Hasil wawancara dengan para informan memperkuat ketiga temuan tersebut. Ringkasan pernyataan informan yang relevan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Wawancara terkait Strategi Pencegahan HIV

Sumber	Pernyataan
Petugas	Penyebaran informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan prioritas program; strategi komunikasi dimaksudkan agar berjalan efektif, tepat sasaran, dan berdampak positif.
Observasi	RSUD Provinsi NTB bekerja sama dengan beberapa mitra menyebarkan informasi melalui ceramah, diskusi, penayangan video, dan <i>WhatsApp</i> ; evaluasi dilakukan melalui <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> .
Dokter	Penggunaan kondom mengurangi risiko penyebaran virus HIV; harus benar dan konsisten setiap hubungan seksual karena merupakan pencegahan yang sangat efektif.
Petugas kesehatan	Pemakaian kondom yang tepat mengurangi risiko penularan HIV sebanyak 60 hingga 70%, bahkan hingga 95% jika digunakan secara benar.
Dokter	ART adalah kombinasi obat yang menghambat perkembangan virus, menjaga <i>viral load</i> rendah, dan memperkuat kekebalan tubuh.
Pasien	Orang dengan HIV harus minum obat sesegera mungkin; obat HIV menurunkan jumlah virus

Sumber	Pernyataan
	ke tingkat sangat rendah sehingga terjadi penekanan virus.

Strategi pertama, yaitu komunikasi, menempatkan penyebaran informasi sebagai prioritas program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di NTB. Komunikasi yang efektif dapat menimbulkan lima hal, yaitu pengertian, kesenangan, pengaruh pada sikap, hubungan yang makin baik, dan tindakan (Lestari & Nurhayat, 2015). Pemanfaatan media sosial seperti *WhatsApp* menjadi solusi pemberian pendidikan kesehatan yang dapat diakses kapan saja, terutama ketika interaksi langsung terbatas (Leonita dkk., 2021). Media sosial melalui internet terbukti memiliki potensi besar untuk promosi kesehatan dan lebih mudah menyentuh sasaran pada setiap tingkatannya (Leonita & Jalinus, 2018).

Strategi kedua, penggunaan kondom, merupakan metode pencegahan yang sangat efektif karena mencegah kontak langsung antara cairan tubuh berisiko dengan mukosa penerima. Pengetahuan yang baik mendorong kelompok berisiko untuk konsisten menggunakan kondom, dan ketersediaan kondom pada lokasi kerja kelompok berisiko meningkatkan kebiasaan penggunaannya.

Strategi ketiga, Terapi Antiretroviral (ART), berupa kombinasi obat yang menekan replikasi virus, menjaga *viral load* tetap rendah, memperkuat kekebalan tubuh, sekaligus mengurangi risiko penularan kepada pasangan seksual (Srikartika dkk., 2019). Di samping ketiga strategi utama di atas, pencegahan HIV/AIDS pada dasarnya dapat ditempuh melalui berbagai metode yang saling melengkapi sebagaimana dirangkum pada Tabel 3. Metode tersebut mencakup profilaksis pra-pajanan (*Pre-Exposure Prophylaxis/PrEP*) bagi individu berisiko tinggi yang belum terinfeksi (Mahariski dkk., 2023). Profilaksis pasca-pajanan (*Post-Exposure Prophylaxis/PEP*) diberikan sesegera mungkin setelah kemungkinan terpapar HIV (Ningrum dkk., 2019). Pengujian HIV, konseling, dan pendidikan kesehatan juga penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat (Mulyaningsih, 2017). Selain itu, pencegahan penularan dari ibu ke anak melalui perawatan medis yang tepat turut menurunkan risiko penularan secara signifikan (Panjaitan, 2018).

Tabel 3. Metode Pencegahan HIV/AIDS yang Dapat Diterapkan

No	Metode	Penjelasan Singkat
1	Komunikasi	Penyebaran informasi sebagai prioritas program agar efektif dan tepat sasaran.
2	Penggunaan kondom	Mencegah kontak cairan tubuh berisiko; efektif bila digunakan benar dan konsisten.
3	Terapi Antiretroviral (ART)	Menghambat perkembangan virus dan mengurangi risiko penularan.
4	Profilaksis Pra-Pajanan (PrEP)	Obat antiretroviral bagi individu berisiko tinggi yang belum terinfeksi.
5	Profilaksis Pasca-Pajanan (PEP)	Obat antiretroviral setelah kemungkinan terpapar, dimulai sesegera mungkin.
6	Pengujian HIV dan konseling	Pengujian rutin dan konseling untuk memahami status serta tindakan pencegahan.
7	Pendidikan kesehatan	Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang risiko HIV.
8	Pengurangan risiko narkoba	Penyediaan jarum suntik steril dan program penggantian jarum.
9	Pengurangan risiko transfusi darah	Pemeriksaan ketat agar darah yang digunakan aman dari infeksi HIV.
10	Pencegahan penularan ibu ke	Perawatan medis tepat saat kehamilan, persalinan, dan menyusui.

No	Metode	Penjelasan Singkat
	anak	
11	Mengurangi stigma dan diskriminasi	Menciptakan lingkungan inklusif agar akses layanan tidak terhambat.

Pendekatan Bimbingan Layanan Konseling dalam Pencegahan HIV

Konseling dan tes HIV merupakan komponen kunci program HIV yang memberi kesempatan kepada masyarakat untuk mengetahui status HIV-nya. Dalam pelaksanaannya, pendekatan ini terbagi menjadi dua, yaitu KTS/VCT dan PITC, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan Pendekatan KTS/VCT dan PITC

Aspek	KTS/Voluntary Counseling and Testing (VCT)	Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)
Inisiator	Klien datang secara sukarela atas kesadaran sendiri.	Petugas kesehatan yang menginisiasi tes HIV kepada pasien.
Proses	Konseling pra-tes, tes HIV, konseling pasca-tes, dan konseling perubahan perilaku.	Pemberian informasi, tes HIV sebagai bagian standar pelayanan kecuali pasien menolak, lalu konseling hasil.
Prinsip	Sukarela, rahasia, didahului konseling, serta persetujuan tertulis (3C).	Tetap memenuhi prinsip 3C dan persetujuan pasien dengan menjaga kerahasiaan.
Tindak lanjut	Tes ulang minimal tiap enam bulan bagi hasil negatif; pengobatan ARV segera bagi hasil positif.	Rujukan dan pengobatan ARV bagi hasil reaktif; layanan agar tetap non-reaktif bagi hasil negatif.

Hasil wawancara dengan dokter, pendamping, dan petugas memperjelas perbedaan kedua pendekatan tersebut, sebagaimana dirangkum pada Tabel 5.

Tabel 5. Ringkasan Hasil Wawancara terkait Pendekatan Konseling

Sumber	Pernyataan
Dokter	Pasien yang positif HIV datang secara sukarela untuk pemeriksaan; proses konseling terdiri atas konseling pra-tes, pasca-tes, dan perubahan perilaku.
Pendamping	Konseling HIV bertujuan memberi dukungan psikologis, menyediakan informasi perilaku tidak berisiko, dan memastikan efektivitas rujukan kesehatan.
Petugas	Tes selalu didahului konseling; penting memberikan informasi pada pra-tes maupun pasca-tes.
Dokter	Pada KTS, pasien datang dengan kesadaran sendiri; bila hasil positif segera diberi pengobatan ARV tanpa mempertimbangkan jumlah <i>viral load</i> .
Dokter	Pada PITC, petugas menginisiasi tes HIV sebagai bagian standar pelayanan kecuali pasien menolak; tetap memerlukan persetujuan dan menjaga kerahasiaan.
Pendamping	Kerahasiaan pasien selalu dijaga; pembukaan informasi untuk rujukan memerlukan persetujuan tertulis dari klien.

Konseling dan tes HIV memberi kesempatan kepada masyarakat untuk mengetahui status HIV-nya serta memperoleh dukungan psikologis, informasi, dan rujukan ke layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan. Dari tahun ke tahun jumlah perempuan yang terinfeksi HIV di Indonesia cenderung meningkat seiring bertambahnya laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Oleh karena itu diperlukan penanganan tidak hanya dari segi medis, tetapi juga psikososial, salah satunya melalui deteksi dini status HIV secara sukarela dan tidak dipaksakan (Budiono, 2012).

Konseling HIV dan AIDS merupakan komunikasi yang bersifat rahasia dan membangun kepercayaan antara klien dan konselor, dengan tujuan meningkatkan kemampuan klien menghadapi tekanan serta mengambil keputusan terkait HIV. Secara umum konseling HIV memiliki tiga tujuan, yaitu menyediakan dukungan psikologis yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, sosial, dan spiritual; mencegah penularan HIV dengan memberikan informasi perilaku berisiko dan membantu pengembangan keterampilan pribadi; serta memastikan efektivitas rujukan, terapi, dan perawatan termasuk pemecahan masalah kepatuhan berobat.

Pendekatan KTS/VCT dilakukan atas inisiatif klien dan harus benar-benar sukarela serta didahului konseling, sedangkan PITC dilakukan atas inisiatif petugas kesehatan dengan tetap memenuhi prinsip *Counselling, Confidentiality, and Informed Consent* (3C). Keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV, sehingga keberadaan Pendamping Minum Obat (PMO) dan peran konselor menjadi penting untuk memantau serta menjaga tingkat kepatuhan yang tinggi, karena tingkat supresi virus yang optimal tercapai apabila setidaknya 95% dosis tidak terlupakan. Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut dapat dimaknai bahwa efektivitas strategi pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB sangat bergantung pada kualitas layanan bimbingan dan konseling yang diberikan. Konseling berfungsi sebagai intervensi psikososial yang menjembatani aspek medis dengan perubahan perilaku pasien. Keberhasilan pencegahan HIV tidak hanya diukur dari banyaknya pasien yang menjalani pemeriksaan atau memperoleh terapi ARV, tetapi juga dari kemampuan layanan konseling dalam membangun kepercayaan, meningkatkan motivasi, mengurangi stigma, serta mempertahankan kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang.

Kendala dalam Pencegahan HIV

Pelaksanaan pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB menghadapi sejumlah kendala, baik yang bersumber dari pasien maupun dari kondisi sosial yang lebih luas. Ringkasan kendala tersebut disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Kendala dalam Pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB

No	Kendala	Keterangan
1	Kurangnya kesadaran dan kemauan minum obat	ODHA hanya berobat pada kunjungan pertama; dipicu ketakutan, kecemasan, rendahnya pengetahuan, serta akses lokasi konseling yang kurang strategis.
2	Masalah kesehatan mental	Risiko depresi, kecemasan, gangguan penggunaan zat, dan gangguan kognitif yang menurunkan kepatuhan pengobatan.
3	Stigma dan diskriminasi	Menghambat akses ODHA ke layanan; ODHA takut statusnya diketahui dan kehilangan pekerjaan.
4	Kurangnya pengetahuan masyarakat	Mitos atau pemahaman keliru tentang penularan HIV mengarah pada praktik berisiko.
5	Keterbatasan sumber daya	Anggaran, tenaga kesehatan, dan infrastruktur yang terbatas menghambat pelaksanaan program.
6	Akses layanan kesehatan terbatas	Terutama di daerah terpencil atau pedesaan akibat jarak dan biaya transportasi.
7	Kesenjangan sosial-ekonomi	Memengaruhi akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan dan pendidikan.
8	Perubahan perilaku yang sulit	Tekanan sosial, ketidaksetujuan budaya, dan ketergantungan obat-obatan terlarang.
9	Kompleksitas penyakit dan migrasi populasi	Pengobatan jangka panjang berisiko resistensi obat; migrasi menyulitkan pelacakan individu terinfeksi.

Kendala utama yang dihadapi petugas dalam pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB adalah kurangnya kesadaran dan kemauan pasien untuk minum obat, seperti Antiretroviral (ARV), yang dipicu oleh ketakutan, kecemasan, serta rendahnya pengetahuan ODHA. Hasil wawancara menunjukkan sekitar 50% ODHA pada awalnya enggan berobat dan baru datang ke fasilitas kesehatan setelah kondisi tubuhnya menurun. Kendala lain adalah masalah kesehatan mental, karena pasien HIV berisiko lebih tinggi mengalami depresi, kecemasan, gangguan penggunaan zat, dan gangguan kognitif yang menyulitkan kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga penyaringan dan dukungan kesehatan mental menjadi penting.

Selain itu, sejumlah hambatan kerap muncul dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, antara lain stigma dan diskriminasi, kurangnya pengetahuan masyarakat, keterbatasan sumber daya, akses layanan yang terbatas di daerah terpencil, kesenjangan sosial-ekonomi, sulitnya perubahan perilaku berisiko, kompleksitas penyakit yang menuntut pengobatan jangka panjang, serta migrasi populasi yang menyulitkan pelacakan (Rum & Rakhman, 2017). Upaya mengurangi stigma dan diskriminasi menjadi penting untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung keterlibatan pasien dalam perawatan (Latifa & Purwaningsih, 2016).

Temuan lapangan terkait kendala tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dan observasi sebagaimana dirangkum pada Tabel 7.

Tabel 7. Ringkasan Hasil Wawancara dan Observasi terkait Kendala

Sumber	Pernyataan
Komunitas ODHA	Sekitar 50% ODHA pada awalnya enggan berobat ke fasilitas kesehatan dan baru datang setelah kondisi tubuhnya menurun karena takut statusnya diketahui dan kehilangan pekerjaan.
Petugas	Sebagian pasien hanya berobat pada kunjungan pertama dan tidak datang kembali untuk melanjutkan pengobatan ARV.
Observasi	Rendahnya kesadaran ODHA juga disebabkan rendahnya pengetahuan dan akses lokasi konseling yang kurang strategis.
Petugas kesehatan	Pasien HIV berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan kognitif yang menurunkan kepatuhan pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa strategi pencegahan HIV di RSUD Provinsi NTB dilakukan melalui tiga cara, yaitu komunikasi, penggunaan kondom, dan Terapi Antiretroviral (ART); pendekatan bimbingan layanan konseling dilakukan melalui Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (KTS)/*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) serta Konseling dan Tes HIV atas inisiasi Petugas Kesehatan/*Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC); sedangkan kendala yang dihadapi petugas adalah kurangnya kesadaran dan kemauan pasien untuk minum obat serta masalah kesehatan mental, yang diperberat oleh stigma dan diskriminasi, kurangnya pengetahuan masyarakat, keterbatasan sumber daya, akses layanan yang terbatas, kesenjangan sosial-ekonomi, sulitnya perubahan perilaku, kompleksitas penyakit, serta migrasi populasi. RSUD Provinsi NTB disarankan untuk memperkuat layanan bimbingan dan konseling secara berkelanjutan melalui pendampingan psikososial, edukasi yang lebih intensif kepada pasien dan keluarga, serta pemantauan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV). Selain itu, kolaborasi antara tenaga kesehatan, konselor, komunitas ODHA, dan pemerintah daerah perlu terus ditingkatkan sebagai upaya mengurangi stigma serta meningkatkan keberhasilan program pencegahan HIV di masyarakat.

REFERENSI

- Abdul Aziz, S. R. (2003). *Menyusun Rancangan Penelitian Kualitatif dalam Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ambarwati, E. N. R. D. (2020). Persepsi Ibu Hamil dalam Pemeriksaan HIV/AIDS di Banyumas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 6(1), 12–15.
- Budiono, I. (2012). Konseling dan Tes HIV/AIDS secara Sukarela sebagai Upaya Deteksi Dini Status HIV. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Citriadin, Y. (2020). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner*. Gorontalo: Anggota IKAPI.
- Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2019*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Modul Pencatatan dan Pelaporan Layanan Konseling dan Tes HIV untuk Petugas Administrasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Latifa, A., & Purwaningsih, S. S. (2016). Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Jurnal Kependudukan Indonesia*.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*.
- Leonita, E., dkk. (2021). Pemanfaatan Media Online sebagai Sarana Pendidikan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*.
- Lestari, & Nurhayat. (2015). Strategi Komunikasi dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Lestari, H. E. P., Shaluhiah, Z., & Demartoto, A. (2015). Pengaruh Pengetahuan dan Perceived Behavior Control terhadap Niat Laki-laki yang Berhubungan Seksual dengan Laki-laki (LSL) untuk Melakukan VCT di Kabupaten Madiun. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 73–88.
- Mahariski, A., dkk. (2023). Profilaksis Pra-Pajanan (PrEP) dalam Pencegahan HIV pada Kelompok Berisiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Amerika Serikat: SAGE Publication Inc.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyaningsih, S. (2017). Pengujian HIV, Konseling, dan Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan HIV. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ningrum, R., dkk. (2019). Profilaksis Pasca-Pajanan (PEP) pada Penanganan Risiko Penularan HIV. *Jurnal Kesehatan*.
- Panjaitan, R. (2018). Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dan Tahapan Infeksi HIV. *Jurnal Keperawatan*.
- Pemerintah RI. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pratiwi, N., & Basuki, H. (2012). Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), 1–12.
- Rahmawati, M. (2019). *Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dalam Ancaman RKUHP*. Jakarta Selatan: Institute for Criminal Justice Reform (ICJR).
- Rokom. (2019). Hari HIV/AIDS Sedunia, Penanganan Diperkuat di Daerah. *Sehat Negeriku*, Kementerian Kesehatan RI.
- RSU Dr. Soetomo. (2018). *Protap HIV dan AIDS*. Surabaya: RSU Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

- Rum, A., & Rakhman, A. (2017). Hambatan dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV dan AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Siswanto, S. B. (2010). *Pengetahuan HIV dan AIDS pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Jakarta.
- Srikartika, V. M., dkk. (2019). Efektivitas Terapi Antiretroviral (ART) pada Penderita HIV. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*.
- Sugiyono. (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif, Dilengkapi Contoh Proposal dan Laporan Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Ulfatin, N. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan: Teori dan Aplikasinya*. Malang: Bayumedia Publishing.