



Volume 10 Nomor 2 (2020) 124-130

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6309>



Experience Of Female's Sex Workers Who Are Infected By HIV / AIDS In Buleleng Regency: A Phenomenology Study

Putu Sukma Megaputri¹ Ketut Putra Sedana¹ Gede Adi Kristiawan² Ketut Susini³ Putu Indrawan⁴

¹Department of Midwifery, STIKes Buleleng, Indonesia

²Department of Nursing STIKes Buleleng, Indonesia

³Sawan I Primary Health Care, Buleleng, Indonesia

⁴Public Health Office, Buleleng, Indonesia

Jln Raya Air Sanih KM 11 Bungkulan, Kabupaten Buleleng, Bali, Indonesia

Jln Raya Sangsit, Sawan, Kabupaten Buleleng, Indonesia

Paket Agung, Kecamatan Buleleng, Indonesia

Corresponding author: Putu Sukma Megaputri

Email: megaputri_sukma@yahoo.com

Received: September 8th, 2020; Revised: October 7th, 2020; Accepted: October 20th, 2020

ABSTRACT

Indonesia is still in a position of the concentrated epidemic, where female sex workers are still one of the risk populations that are very vulnerable to HIV/AIDS. The process of accepting and living experience of infected female sex workers becomes very important so that the quality of life is better. Buleleng is one of the districts in Bali with the highest incidence of HIV/AIDS by sex workers. The purpose of this study was to determine the life experiences of sex workers when infected with HIV/AIDS in Buleleng Regency. Quality research methods with a phenomenological approach. Participants numbered 5 participants, with 4 sex workers who were infected with HIV/AIDS and 1 holder of an HIV service program at the Sawan Health Center. The sampling technique used purposive sampling with instruments in the form of interview guidelines. Data collection techniques by conducting in-depth interviews. Then the results are analyzed by transcribing and compiling a theme. The results found five major themes, namely risk factors for infection, self-response, social response after infection, condom use behavior, and health insurance with ARV adherence. The conclusion is that more sex workers do not want to disclose their HIV status, then there are still many sex workers who do not have health insurance so that it leads to non-adherence with treatment.

Keywords: experience; sex workers; HIV/AIDS; Bali

Pendahuluan

Secara global pekerja seks perempuan secara tidak langsung terkena dampak proporsional karena dampak negatif dari sebuah epidemi HIV/AIDS [1]. Banyak negara miskin yang sangat dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV/AIDS ini. Pada tahun 2015 penderita HIV/AIDS di dunia sebanyak 36,7 juta dan kematiannya sebanyak 1,9 juta. Di tahun 2016 jumlah penderita sebanyak 38 juta orang. Sehingga epidemi HIV/AIDS menjadi masalah utama yang dihadapi di setiap negara [2].

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang mematikan sehingga perlu adanya pencegahan dan pemberian informasi yang baik khususnya pada populasi berisiko yaitu pekerja seks, laki seks lelaki dan injecting drug user (IDU).

Indonesia masuk kedalam negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi dimana prevalensi HIV lebih dari 5% pada sub populasi berisiko yang terinfeksi seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba suntik, laki seks laki [3]. Sumber penularan utama HIV pada pekerja seks adalah melalui hubungan seksual berisiko tanpa

menggunakan kondom. Hasil laporan dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menemukan bahwa heteroseksual memiliki risiko paling tinggi untuk penyebaran HIV/AIDS [4]. Pekerja seks yang setiap hari melayani pelanggan yang berbeda masuk ke dalam risiko tinggi populasi yang dapat menyebarkan HIV. Apalagi didukung dengan masih rendahnya penggunaan kondom [5].

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS tidak lepas dari sebuah sikap dan perilaku orang dengan HIV/AIDS (odha) cenderung menutup diri karena stigma di masyarakat dan diskriminasi terkait orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS. Kondisi ini yang semakin memperburuk keadaan pekerja seks yang sudah terinfeksi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan. Hal inilah yang menyebabkan munculnya infeksi oportunistik, psikologi ketidakpastian hidup. Banyaknya stresor yang dialami oleh odha menyebabkan koping mereka tidak aktif dan memperburuk kualitas hidup [6].

Buleleng merupakan salah satu kabupaten dengan urutan tinggi kedua setelah Denpasar dalam hal angka prevalensi kejadian HIV/AIDS. Selain itu lokasi pekerja seks juga banyak ada di daerah Buleleng. Kebanyakan pekerja seks yang datang berasal dari daerah luar. Belum lagi pekerja seks di Kabupaten Buleleng yang kebanyakan tidak memiliki identitas Bali kesulitan dalam memperoleh jaminan kesehatan untuk pengambilan obat ke pelayanan kesehatan. Jauhnya jarak antara odha dengan keluarga juga menjadi masalah yang sulit karena tidak ada satupun yang membantu meningkatkan koping mekanisme untuk mengontrol kesehatan.

Permasalahan yang begitu kompleks terjadi pada pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS, maka perlu adanya sebuah kajian fenomenologi terkait dengan apa yang menjadi penyebab terinfeksi, pengalaman hidup pekerja seks saat mulai terinfeksi, proses penerimaan, pembukaan status, bagaimana cara memperoleh obat ARV dan jaminan kesehatan yang mereka punya untuk membantu memperoleh ARV. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat fenomenologi pengalaman hidup pekerja seks yang ada di Kabupaten Buleleng mulai dari terinfeksi HIV/AIDS sampai pada saat ini yaitu proses pengobatan ARVnya menggunakan jaminan kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Buleleng dengan populasi terjangkau adalah pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS di lokasi Bungkulan. Sampelnya adalah pekerja seks yang saat ini terinfeksi HIV/AIDS dan masuk ke dalam kriteria inklusi serta eksklusi dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel pada pekerja seks adalah secara *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. Partisipan dipilih sesuai dengan kriteria penelitian yaitu pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS dan mau untuk dilakukan wawancara serta membuka statusnya kepada peneliti. Setelah itu peneliti melakukan wawancara secara mendalam terkait dengan factor risiko terinfeksi (pengetahuan, penggunaan kondom, pertama kali menjadi pekerja seks), perasaan pertama kali ditemukan terinfeksi HIV/AIDS, pengalaman hidup setelah terinfeksi, kehidupan sehari-hari terkait pekerjaan, pengobatan ARV, pembukaan status HIV, usaha memperoleh obat serta kepatuhan minum obat. Sedangkan wawancara dengan pemegang program terkait bagaimana proses pelaksanaan tes VCT dan proses pengambilan ARV jika ditemukan pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS.

Penelitian ini mengambil 4 partisipan pekerja seks yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, 1 partisipan pemegang program layanan HIV di Puskesmas Sawan 1. Sampel pekerja seks yang terinfeksi diambil hanya 4 orang dengan indikasi sampel jenuh. Peneliti dibantu oleh pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas untuk menghubungi pekerja seks yang sudah terinfeksi HIV/AIDS dan mulai melakukan informed consent ketika sudah bertemu dengan peneliti di Puskesmas. Peneliti terdiri dari Tim penelitian yang mana terdapat Ketua dan Anggota peneliti. Penelitian ini dilakukan bulan Januari 2020. Lama penelitian ini adalah 1 bulan dengan proses sebelum melakukan interview melakukan diskusi terlebih dahulu kepada pemegang program untuk proses menghubungi pekerja seks yang sudah terinfeksi. Proses interview dilakukan pada hari yang berbeda di setiap orangnya dan peneliti melakukan wawancara kepada setiap partisipan 30-60 menit. Di sela-sela wawancara peneliti melakukan brainstorming agar pekerja seks tidak bosan dan poin dalam pedoman wawancara tersampaikan dan terjawab semua dengan baik.

Wawancara dilakukan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang sudah disusun dan dikembangkan disaat pengumpulan data. Peneliti bertanya diawal mengenai pertanyaan

yang umum terkait karakteristik demografi sampai pada hal yang mengkhhusus. Peneliti merekam semua hasil wawancara tersebut dan mencatat seluruh gerak-gerik dan ungkapan yang disampaikan partisipan. Hal-hal tersebut didokumentasikan melalui rekaman dan juga catatan lapangan. Penelitian ini dilakukan di lokasi pekerja seks di Kabupaten Buleleng dengan dibantu pemegang program layanan HIV Puskesmas Sawan 1.

Proses analisis data pada penelitian ini yaitu dimulai dengan mengumpulkan seluruh rekaman, catatan lapangan serta dokumentasi kemudian melakukan transkrip rekaman untuk selanjutnya dilakukan analisa dengan teknik triangulasi. Setelah melakukan transkrip dari hasil rekaman peneliti kemudian menyusun tema-tema dari hasil rekaman tersebut dan kemudian disusun menjadi sebuah hasil penelitian kualitatif.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa partisipan pekerja seks yang masuk dalam penelitian ini berada pada rentang umur 35-50 Tahun. Keempat partisipan sudah pernah menikah sebelumnya dan saat ini berstatus janda. Namun 1 dari empat sudah menikah kembali saat ini bersama dengan anak dari mucikari tempat yang bersangkutan bekerja. Sedangkan tiga lainnya tinggal di lokasi pekerja seks tanpa satupun keluarganya. Semua partisipan merupakan pekerja seks yang berasal dari luar Bali tepatnya adalah berasal dari daerah Jawa Timur. Hasil penelitian ini menemukan 4 tema besar terkait dengan pengalaman pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS.

a. Faktor risiko pekerja seks

Faktor risiko pekerja seks yang dilaporkan dari hasil wawancara mendalam menemukan bahwa partisipan dahulu kurang informasi atau pengetahuan terkait dengan penggunaan kondom yang benar dan penularan HIV/AIDS, kemudian partisipan juga melaporkan bahwa awal mula menjalani pekerjaan ini terkait dengan sosial ekonomi yang rendah serta penggunaan kondom juga rendah dilakukan. Partisipan hanya menggunakan kondom disaat pelanggan sudah siap dengan kondomnya. Namun dengan pasangan tetap (pacar), kemudian dengan pelanggan tetap partisipan tidak pernah menggunakan kondom.

“saya dahulu ga tau apa itu HIV, jadi ga ruh sama penggunaan kondom. Apalagi sama

pacar saya, dia mah ga pernah mau pake kondom. Kecuali ada bawa kondom baru pakai” (P2).

“...saya diajak sama temen dulu sempat kerja di dolly Surabaya karna ga punya uang lagi dan ga laku disana diajak ke Bungkulan Buleleng Bali ini. Ya sudah disini saya jualan lagi disini” (P3).

“tau sama HIV tapi gak tau akhirnya saya kena...” (P1).

“saya tahu HIV, tapi karena sudah pekerjaan begini saya pasrah, uang juga ndak punya bagaimana jadinya”(P4).

Kebanyakan partisipan tidak tahu awalnya bagaimana HIV/AIDS itu bisa menular, karena keadaan ekonomi yang rendah yang memaksa partisipan untuk melakukan pekerjaan ini. Sebagian besar pekerja seks juga melaporkan bahwa mereka datang ke Bungkulan, Bali karena awalnya ingin menjadi asisten rumah tangga tetapi pada akhirnya masuk ke lokasi dan dengan terpaksa melakukan pekerjaan ini. Hampir semua partisipan melaporkan bahwa tidak ada yang tahu dari pihak keluarganya bahwa dirinya menjadi pekerja seks untuk menyambung hidupnya dan keluarganya apalagi dirinya yang saat ini sudah terinfeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil analisis dengan melakukan transkrip dari seluruh hasil wawancara dan peneliti menemukan tema faktor risiko pekerja seks, memang sebagian besar menyebutkan bahwa partisipan tidak mengetahui secara baik penyebaran HIV/AIDS. Kemudian pekerja seks juga menyebutkan bahwa mereka terpaksa bekerja seperti ini untuk meningkatkan sosial ekonominya. Hasil penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa memang akses informasi sangat penting. Sebagian besar yang memiliki pengetahuan kurang terkait HIV/AIDS lebih rentan terinfeksi HIV/AIDS. Tingkat pendidikan yang rendah juga mengakibatkan pengetahuan pekerja seks rendah. Sehingga pencegahan terhadap HIV/AIDS tidak bisa dilakukan [7]. Sosial ekonomi yang rendah juga menjadi faktor pekerja seks melakukan pekerjaan ini. Selain untuk menghidupi dirinya juga menghidupi keluarganya. Hasil penelitian terdahulu juga menemukan bahwa sosial ekonomi yang rendah juga meningkatkan kejadian HIV/AIDS [7]. Keadaan ekonomi yang terpuruk menjadi penyebab keterpaksaan pekerja seks untuk mencari uang demi penghidupan yang layak bagi dirinya dan keluarganya.

b. Respon diri terkait dengan status HIV/AIDS

Respon diri yang ditemukan pada penelitian ini ketika partisipan pertama kali mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS adalah ada respon

angry dan denial. Kemudian ketika dijelaskan oleh petugas kesehatan partisipan lebih paham dan mulai menerima keadaannya.

“pertama saya tahu itu dikasi tau hasil tesnya oleh Ibu Ketut, kemudian saya marah karena saya merasa baik-baik aja, kemudian saya pergi, lalu saya menangis dikamar karena takut, kemudian saya telpun lagi Ibu ketut, dan saya ditenangkan dan disuruh minum obat” (P4)

“...ya pasti terkejut dan ga mau saya kena penyakit itu diawal, tapi mau bagaimana nasi sudah menjadi bubur” (P1).

“saya menolak dan ga percaya saya kena penyakit, tapi ibu ketut membantu menjelaskan dan ikut pengobatan akhirnya” (P2).

Hasil dari wawancara pemegang program layanan HIV melaporkan bahwa sebagian besar pekerja seks yang reaktif pertama kali mendengarkan informasi tersebut marah dan menolak serta tidak ada yang menjawab. Namun setelah diberikan penjelasan dan upaya pengobatan, gairah hidup partisipan kembali lagi dan saat ini mereka belum ada mengeluh sakit oportunistik apapun.

“Setiap pekerja seks berbeda responnya, ada yang marah ada yang menolak ada juga yang diam, tetapi saya terus menjelaskan bahwa HIV ini masih bisa diobati walaupun penyakitnya tidak hilang setidaknya bisa mengendalikan penyakit lainnya yang dapat memperparah keadaan” (P5).

Terkait dengan tema kedua adalah respon psikologis pada dirinya sendiri ada dua yaitu menolak dan marah ketika pertama kali mengetahui statusnya. Hasil ini juga hampir menyerupai ditemukan pada penelitian di Riau bahwa respon psikologis yang ditimbulkan ketika partisipan mengetahui bahwa dirinya reaktif adalah *denial* dan *acceptance* [8]. Seorang individu memiliki lima fase adaptasi respon secara psikologi yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression* dan *acceptance*. Dinamika psikologis setiap individu melewati fase ini kadang beberapa penolakan langsung menjadi sebuah amarah dan kemudian akan mulai melakukan fase tawar menawar dan mulai depresi sebelum seluruh dirinya menerima keadaannya. *Denial* dan *acceptance* menjadi respon yang paling sering ditemukan pada pekerja seks ketika terdiagnosis HIV/AIDS [9].

c. Respon Sosial terkait dengan status HIV/AIDS

Terkait dengan respon sosial, saat ini seluruh partisipan mengungkapkan bahwa tidak ada satupun anggota keluarga yang tahu statusnya, begitupun dengan teman sesama pekerja seks dan

bahkan pasangan juga tidak tahu. Namun ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa pasangan sudah tahu tentang statusnya dan sebelum dia terinfeksi pasangan lebih dahulu reaktif.

“...pacar yang saya anggap suami lebih dulu kena terus saya juga kena akhirnya” (P3).

Dilihat dari respon sosial, hampir seluruh responden tidak menemukan stigma dan diskriminasi ini diakibatkan karena seluruh partisipan tidak membuka statusnya kepada keluarga, orang terdekat, pasangan, pacar atau suami. Sehingga respon sosial masih belum mengalami masalah. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa sebagian besar odha pekerja seks tidak membuka statusnya walaupun dengan orang terdekatnya [10]. Berbeda halnya dengan penelitian di London, mereka yang sudah ditemukan reaktif hampir 42,1% membuka statusnya kepada keluarganya sehingga mereka semakin dapat meningkatkan penerimaan diri, merencanakan masa depan dan memperoleh dukungan serta layanan lanjutan lainnya [11].

Laporan dari pemegang program di Puskesmas juga mengatakan hal yang sama bahwa respon partisipan yang reaktif setelah diberitahu kebanyakan adalah diam, menolak kemudian marah jarang ada yang menerima langsung keadaan dirinya. Selain itu kebanyakan partisipan juga tidak mau status ini terbuka sekalipun dengan mucikari, teman sesama pekerja seks, atau pacar dan suaminya. Padahal terbuka partisipan akan statusnya akan dapat memberikan sebuah dukungan yang luas sehingga kapasitas diri juga semakin luas [10]. Stigma masyarakat tentang HIV/AIDS masih sangat kental ditemukan di Indonesia. Stigma dilakukan akibat informasi tentang HIV/AIDS yang masih kurang diperoleh oleh masyarakat luas [12].

d. Perilaku penggunaan kondom kepada pelanggan/pasangan seks

Partisipan sebagian besar mengaku saat ini masih belum menggunakan kondom kepada pasangan tetapnya (pacarnya). Kadang menggunakan kondom hanya kepada pelanggan yang sudah dikenal atau pelanggan yang baru. Namun masih ada juga partisipan yang mengaku tidak menggunakan kondom dan sudah disarankan pelanggan untuk menggunakan kondom tetapi tetap tidak mau.

“saya ga pakai kondom kalau sama pacar saya sudah ta anggap suami” (P3)

“...tergantung pasangan, kadang ada yang ga mau mbak sudah ta paksa padahal” (P1).

Pekerja seks perempuan merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit reproduksi seperti HIV/AIDS. Pengalaman pekerja seks terkait dengan penggunaan kondom juga masih sangat rendah, walaupun ada 1 orang partisipan yang melaporkan bahwa ketika dirinya terinfeksi maka mau tidak mau pelanggan harus menggunakan kondom. Tetapi ada juga partisipan menyebutkan bahwa penggunaan kondom tidak dilakukan walaupun pelanggan sudah dipaksa. Penggunaan kondom menjadi satu hal yang penting, bahwa penggunaan kondom yang konsisten dapat membantu memutuskan virus HIV. Akan tetapi penggunaan kondom masih sangat rendah pada pekerja seks [13]. Hasil penelitian sebelumnya di Bali menemukan bahwa penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks pada hubungan seks terakhir sebanyak 87% dan penggunaan secara konsisten sebanyak 63% [4]. Hal ini yang membuktikan bahwa masih banyak juga pekerja seks yang tidak mengindahkan penggunaan kondom padahal sudah melakukan perilaku yang berisiko.

Selain itu strategi negosiasi kondom kepada pelanggan juga sangat rendah dilakukan. Tidak hanya pada pekerja seks yang reaktif tetapi pekerja seks yang non reaktif pun masih sulit untuk melakukan negosiasi kondom pada pelanggannya [5]. Kebijakan penggunaan kondom seharusnya sudah diterapkan apalagi kebijakan ini sudah diatur dengan memberikan kondom serta pelicin ke masing-masing lokasi agar dapat membantu perubahan perilaku pekerja seks untuk tetap aman dengan perilaku seks berisiko [14].

e. Jaminan kesehatan dengan kepatuhan ARV

Hasil penelitian ini menemukan bahwa hampir seluruh partisipan mengambil obat tidak menggunakan jaminan kesehatan. Mereka masuk pasien umum, sehingga pembayaran untuk pengambilan obat sangat tinggi. Hal ini dikarenakan seluruh KTP dari partisipan tidak di Bali dan mereka mengatakan tidak memiliki kartu jaminan kesehatan atau ada yang sudah punya tetapi tidak dibawa saat ini ke Bali. Efek dari tidak adanya jaminan kesehatan secara langsung mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan ARV.

“saya kadang musti harus nunggu dapet uang dulu dari uang sewa, kadang saya minta tamu buat ngingep biar nambah uang pakai persiapan bayar obat di rumah sakit” (P1).

“kalau suami saya pake KIS kalau ambil obat, kalau saya ga punya jaminan jadi ga ambil obat ga punya uang” (P3).

“..saya sempat juga ga ambil obat 6 bulan, sampai saya sakit batuk terus, kemudian saya ambil lagi obat ketika ada uang” (P4).

Hasil wawancara dengan pemegang program HIV menyebutkan memang semua pekerja seks agak kesulitan dalam pengurusan jaminan kesehatan. Hal ini yang menyebabkan partisipan ada yang tidak mau mengambil obat.

“...memang sangat sulit disini kalau bahasnya tentang jaminan kesehatan. Pekerja seks disini kebanyakan KTP bukan bali dan tidak ada yang membawa KIS. Sulit mereka sampai di RSUD. Belum lagi mereka harus cek dan lain-lain dulu bayar lagi. Setelah dapat obat bayar lagi, ini yang mengakibatkan pekerja seks ada yang ga pakai KIS harus bayar mahal. Itu sulitnya disini. Hal ini yang mengakibatkan mereka kadang *loss* dan tidak mau berobat lagi..” (P5).

Sebagian besar status HIV/AIDS pekerja seks ditemukan saat melakukan pemeriksaan VCT. Dimana pekerja seks sudah merasakan keluhan akibat infeksi oportunistik yang dipicu oleh virus HIV. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa tingkat persepsi kebermanfaatan pekerja seks terkait dengan pemeriksaan VCT sangat tinggi [15]. Ancaman akibat penyakit HIV/AIDS semakin menekan pekerja seks untuk melakukan pemeriksaan secara sukarela dan ini dapat dilakukan secara berkesinambungan. Karena perilaku pekerja seks yang sangat berisiko. Pencegahan dan pengobatan secara langsung akan mempengaruhi *perceived benefit* [16].

Jaminan kesehatan juga diceritakan oleh partisipan yang menjadi efek ketidakpatuhannya untuk mengkonsumsi ARV. Hampir seluruh pekerja seks yang masuk sebagai partisipan mengaku bahwa kesulitan dalam mengurus obat akibat biaya yang dikeluarkan sangat banyak. Hasil ini juga didukung dari wawancara dengan pemegang program HIV/AIDS bahwa sebagian besar pekerja seks yang saat ini reaktif ataupun tidak masih belum memiliki jaminan kesehatan. Sehingga ini menjadi alasan paling sering partisipan tidak patuh berobat. Satu orang partisipan juga sempat *loss to follow up* akibat tidak mempunyai biaya, sehingga mengalami batuk sesak. Kemudian dibantu oleh petugas kesehatan dan kembali saat ini berobat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Jakarta bahwa sebagian pasien odha tidak patuh terhadap pengobatannya karena tidak memiliki jaminan kesehatan [17]. Hal ini merupakan sebuah kendala struktural yang sangat berpengaruh kepada pengobatan ARV adalah terkait pembiayaan dan

pengobatan. Hasil wawancara dengan pemegang program juga melaporkan bahwa banyak pekerja seks yang sudah reaktif tidak mengambil obat dengan alasan tidak mempunyai jaminan kesehatan. Secara tidak langsung hal ini sangat mempengaruhi kesehatan pasien yang berujung pada semakin tingginya *viral load* ketika odha tidak patuh minum obat.

Simpulan

Pengalaman hidup terkait dengan partisipan yang terinfeksi HIV setelah dilakukan penelusuran ditemukan beberapa fenomena yaitu tentang faktor risiko yang dilakukan sebelum akhirnya terinfeksi mulai dari pekerja seks sudah mengetahui HIV dan tahu bagaimana perilakunya dapat meningkatkan risiko untuk terinfeksi HIV/AIDS. Respon diri dan respon sosial tentang tidak membuka status kepada siapapun.

Respon diri ketika tahu pertama adalah menolak, marah sedih. Namun akhirnya informasi dari pemegang program dapat melakukan pengobatan ARV sesegera mungkin. Kemudian partisipan masih belum patuh menggunakan kondom walaupun sudah dalam keadaan reaktif. Masih juga ada partisipan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV sehingga pernah terjadi infeksi oportunitik dikarenakan memperoleh obat ARV yang memerlukan jaminan kesehatan agar gratis. Namun kenyataannya pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS masih banyak yang belum mempunyai jaminan kesehatan sehingga sulit memperoleh ARV.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada seluruh partisipan yang sejak awal sangat kooperatif untuk diberikan pertanyaan yang sifatnya agak sensitif sehingga mau membuka statusnya. Kemudian kepada Kepala Puskesmas Sawan 1 yang mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian. Ucapan terimakasih juga kami berikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng yang ikut membantu dalam proses penelitian. Serta Ditjen Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi atas hibah yang diberikan.

Daftar Pustaka

[1] C. Beyrer, S. Baral, and F. van Griensven, "Global epidemiology of HIV infection in

men who have sex with men," *Lancet*, vol. 380, no. 9839, pp. 367–377, 2012.

[2] WHO, "Data and Statistic HIV/AIDS," Geneva, 2017.

[3] Depkes RI, "HIV/AIDS," Jakarta, 2009.

[4] P. S. Megaputri, A. A. S. Sawitri, and D. N. Wirawan, "Negosiasi dan Determinan Pemakaian Kondom oleh Pekerja Seks di Kota Denpasar," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 4, no. 1, p. 3, Jul. 2016.

[5] P. . Megaputri, A. A. . Sawitri, and D. . Wirawan, "Negosiasi dan Determinan Pemakaian Kondom oleh Pekerja Seks di Kota Denpasar," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 4 No.1, pp. 3–11, 2016.

[6] K. A. Lee *et al.*, "Symptom Experience in HIV Infected Adult: A Function of Demographic and Clinical Characteristic," *J. Pain Symptom Manag.*, vol. 38 (6), 2009.

[7] T. Susilowati, "Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya," 2012.

[8] Risnawati and R. F. Lestari, "Pengalaman Klien Saat Pertama Kali Terdiagnosis HIV/AIDS di LSM Mercusuar Riau Studi Fenomenologi," *J. Phot.*, vol. 9 (1), 2018.

[9] K. Paputangan, "Dinamika Psikologis pada Orang dengan HIV/AIDS (Odha)," Yogyakarta, 2013.

[10] M. Galuh and D. Novani, "Pentingnya Pengungkapan Status HIV/AIDS Odha Pada Orang Terdekat," *J. Berk. Kesehat.*, vol. 1 (1), pp. 47–51, 2015.

[11] T. Millard, J. Elliot, and S. Girdler, "Self-Management Education Programs for People Living with HIV/AIDS: A Systematic Review," *AIDS Patient Care STD*, vol. 7 (2), pp. 103–113, 2013.

[12] P. Hermawanti and M. Widjanarko, "Penerimaan diri perempuan pekerja seks yang menghadapi status HIV positif di Pati Jawa Tengah," *Psikobuana J. Ilm. Psikol.*, vol. 3 No. 2, no. 2, pp. 94–103, 2011.

[13] P. Megaputri and D. Meriyani, "Strategi Negosiasi Penggunaan Kondom Oleh Pekerja Seks Kepada Pelanggannya di Bali," *Pros. Candle*, 2018.

[14] R. S. Simamora, "Alternatif Kebijakan Perilaku Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV Pada Pekerja Seks Waria di Lokalisasi GOR Kota Bekasi Tahun 2014," *J. Ilm. WIDYA*, vol. 2 (3), 2014.

[15] A. I. Fibriana, "Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary

- Conseling and Testing (VCT),” *KESMAS - J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 161–165, 2013.
- [16] Aral Sevgio O et all, “The Social Organization of Commercial Sex Work in Moscow, Russia,” *Sex. Transm. Dis.*, vol. 30, no. 1, 2013.
- [17] C. Debby, S. R. Sianturi, and W. H. Susilo, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV di RSCM Jakarta,” *J. UMM*, vol. 10 (1), 2019.