



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 2 Tahun 2025 Page 4059-4071

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Kajian Tentang *Lost to Follow Up* Pasien HIV AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni Tahun 2020

Rudy Otniel Marisan<sup>1✉</sup>, Rosmin M. Tingginehe<sup>2</sup>, Sarce Makaba<sup>3</sup>, Novita Medyati<sup>4</sup>,  
Hasmi<sup>5</sup>, Yacob Ruru<sup>6</sup>

Universitas Cenderawasih, Jayapura

Email: [rosminmtingginehe21@gmail.com](mailto:rosminmtingginehe21@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk eliminasi HIV AIDS pada tahun 2030 melalui target 90-90-90. Kabupaten Teluk Bintuni menempati posisi ke-5 terbanyak kasus HIV AIDS di Provinsi Papua Barat dengan estimasi 70% kasus *lost to follow up* (LTFU). Penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi sistem rujukan dan jejaring, kerahasiaan status ODHA, dan penjangkauan ODHA LTFU di RSUD Teluk Bintuni dan Puskesmas terkait pada tahun 2020. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam pada 7 tenaga kesehatan dan 5 ODHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan dan jejaring, serta penjangkauan ODHA LTFU belum berjalan optimal. Implementasi kerahasiaan status ODHA sudah cukup baik, namun kurangnya koordinasi dan monitoring berkontribusi pada tingginya kasus LTFU. Diperlukan penguatan koordinasi antar layanan dan peningkatan edukasi ODHA untuk menurunkan angka LTFU.

Kata Kunci: *Lost to Follow Up, ODHA, Teluk Bintuni*

### Abstract

The Indonesian government is committed to eliminating HIV AIDS by 2030 through the 95-95-95 target. Bintuni Bay Regency ranks fifth in the number of HIV AIDS cases in West Papua Province, with an estimated 70% lost to follow up (LTFU). This study aims to determine the implementation of the referral system and service network, the confidentiality of PLHIV status, and the outreach of LTFU PLHIV at Bintuni Bay Regional Hospital and related Public Health Centers in 2020. The research uses a descriptive qualitative method with in-depth interviews with 7 health workers and 5 PLHIV. The results showed that the referral system and service network, as well as the outreach of LTFU PLHIV, had not been optimally implemented. The implementation of the confidentiality of PLHIV status was quite good, but the lack of coordination and monitoring contributed to the high LTFU cases. Strengthening coordination between services and increasing PLHIV education is needed to reduce LTFU rates.

Keywords: *Lost to Follow Up, PLHIV, Teluk Bintuni*

## PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang hingga saat ini menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan di seluruh dunia (UNAIDS, 2020). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu tetapi juga memiliki dampak sosial dan ekonomi yang signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat setiap tahun, dengan beban kasus yang cukup tinggi di wilayah Papua dan Papua Barat. Kabupaten Teluk Bintuni merupakan salah satu daerah dengan prevalensi HIV/AIDS tertinggi di Provinsi Papua Barat, menempati posisi ke-5 dari seluruh kabupaten/kota di provinsi tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia mengacu pada strategi 90-90-90 yang dicanangkan oleh UNAIDS, yaitu 90% ODHA mengetahui statusnya, 90% ODHA yang terdiagnosis mendapatkan terapi antiretroviral (ARV), dan 90% dari mereka yang menjalani terapi ARV mencapai supresi viral load (UNAIDS, 2020). Namun, pencapaian target ini masih jauh dari harapan, terutama di wilayah terpencil seperti Kabupaten Teluk Bintuni (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tantangan besar dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah tingginya angka *lost to follow-up* (LTFU), yaitu pasien yang keluar dari perawatan HIV sebelum menyelesaikan terapi yang direkomendasikan (Fox & Rosen, 2017). LTFU dapat menyebabkan dampak serius, termasuk memburuknya kondisi kesehatan pasien, peningkatan risiko penularan HIV, serta berkembangnya resistensi terhadap obat antiretroviral (ARV) (Fox & Rosen, 2017). Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ARV meliputi lupa minum obat, keterbatasan akses terhadap makanan, stigma sosial, diskriminasi, efek samping obat, serta kendala perjalanan atau pekerjaan yang menyebabkan pasien kesulitan mengakses layanan kesehatan (Croome et al., 2017). Oleh karena itu, diperlukan strategi yang mempertimbangkan hambatan-hambatan ini untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Croome et al., 2017). Selain itu, rendahnya kepatuhan terhadap terapi ARV juga berkontribusi terhadap angka *lost to follow-up* (LTFU), yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ODHA dan meningkatkan risiko resistensi ARV (Fox & Rosen, 2017).

Di Kabupaten Teluk Bintuni, layanan kesehatan untuk ODHA disediakan melalui RSUD Teluk Bintuni dan beberapa Puskesmas. Namun, data menunjukkan bahwa dari 473 ODHA yang terdaftar, sekitar 70% tidak lagi melanjutkan terapi ARV (Dinas Kesehatan Papua Barat, 2020). Fenomena ini menunjukkan adanya permasalahan dalam sistem rujukan, jejaring pelayanan, penjangkauan pasien, dan implementasi kebijakan kerahasiaan pasien.

Penelitian ini berfokus pada evaluasi implementasi sistem rujukan dan jejaring, penjangkauan ODHA LTFU, dan kerahasiaan status ODHA dalam pelayanan HIV/AIDS di

Kabupaten Teluk Bintuni. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan HIV/AIDS dan menurunkan angka LTFU di daerah tersebut.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Informan terdiri dari 7 tenaga kesehatan dan 5 ODHA. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Informan

Informan penelitian berjumlah 12 orang yang terdiri dari 7 orang tenaga kesehatan dan 5 orang pengidap HIV yang *lost to follow up*.

Tabel 1: Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan/Keterangan
1	H	35 tahun	Perempuan	PNS di RSUD Teluk Bintuni
2	ML	40 tahun	Perempuan	PNS di PKM Bintuni
3	AM	37 tahun	Perempuan	PNS di PKM Manimeri
4	Str. Z	33 tahun	Perempuan	PNS di PKM Muturi
5	dr. H	34 tahun	Laki-laki	PTT di PKM Babo
6	dr. FS	47 tahun	Laki-laki	PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Teluk Bintuni
7	AW	45 tahun	Laki-laki	Penanggung Jawab LSM
8	AS	35 tahun	Perempuan	PNS, ODHA LTFU 1
9	MK	52 tahun	Laki-laki	Swasta, ODHA LTFU 2
10	CA	20 tahun	Perempuan	IRT, ODHA LTFU 3
11	SBI	16 tahun	Laki-laki	Pelajar, ODHA LTFU 4
12	FR	30 tahun	Laki-laki	Buruh, ODHA LTFU 5

Penelitian ini melibatkan 12 informan yang terdiri dari tenaga kesehatan dan pengidap HIV yang *lost to follow up* (LTFU). Dari total informan, tujuh di antaranya adalah tenaga kesehatan yang bekerja di berbagai fasilitas layanan kesehatan di Kabupaten Teluk Bintuni, sementara lima lainnya merupakan individu dengan HIV yang tidak lagi mengikuti

pengobatan atau perawatan secara teratur.

Para tenaga kesehatan yang menjadi informan berasal dari berbagai latar belakang profesi, termasuk dokter, perawat, dan petugas kesehatan masyarakat. Mereka bekerja di rumah sakit daerah, puskesmas, dinas kesehatan, serta lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang menangani isu HIV/AIDS. Rentang usia tenaga kesehatan ini berkisar antara 33 hingga 47 tahun, dengan sebagian besar berstatus pegawai negeri sipil (PNS). Salah satu informan, dr. H, merupakan tenaga medis dengan status pegawai tidak tetap (PTT) di Puskesmas Babo, sementara Informan AW adalah seorang laki-laki berusia 45 tahun yang bertanggung jawab atas kegiatan di sebuah LSM yang berfokus pada HIV/AIDS.

Sementara itu, lima pengidap HIV yang lost to follow up memiliki latar belakang yang beragam, baik dari segi usia, jenis kelamin, maupun pekerjaan. Informan dengan usia termuda adalah SBI, seorang pelajar berusia 16 tahun, sedangkan yang tertua adalah MK, seorang laki-laki berusia 52 tahun yang bekerja di sektor swasta. CA, seorang ibu rumah tangga berusia 20 tahun, serta FR, seorang buruh berusia 30 tahun, juga termasuk dalam kelompok ini. Salah satu informan, AS, adalah seorang perempuan berusia 35 tahun yang juga berstatus sebagai PNS.

Keberagaman latar belakang para informan ini memberikan gambaran yang luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keputusan ODHA untuk menghentikan pengobatan mereka, serta peran tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan HIV/AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni.

## 2. Efektivitas Sistem Rujukan dan Jejaring Layanan HIV/AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni

Berdasarkan hasil wawancara, menunjukkan bahwa sistem rujukan dan jejaring layanan HIV/AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni telah berjalan sesuai prosedur yang ditetapkan, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan. Rujukan pasien dari Puskesmas ke RSUD untuk pemeriksaan lanjutan dan pengambilan obat telah menjadi mekanisme utama dalam layanan ini. Namun, tantangan seperti kendala transportasi, keterbatasan ekonomi, dan mobilitas tinggi pasien, terutama mereka yang bekerja di sektor informal, menjadi faktor utama dalam ketidakberlanjutan pengobatan (Informan ML, AM, dr.FS). Selain itu, beberapa Puskesmas masih mengalami keterbatasan alat pemeriksaan, sehingga rujukan dini ke rumah sakit menjadi keharusan (Informan AM, Str.Z, dr.FS).

Kolaborasi antara Puskesmas, RSUD, Dinas Kesehatan, dan LSM telah terbentuk, tetapi masih terdapat kendala administratif dan koordinasi yang perlu diperbaiki (Informan AM, AW). Hambatan yang muncul selama pandemi COVID-19 mengalihkan fokus layanan kesehatan, meskipun telah dilakukan upaya simplifikasi akses melalui telemedicine dan

distribusi obat (Informan AW). Kepala Dinas Kesehatan setempat telah mengevaluasi tingginya angka pasien yang hilang kontak (*Lost to Follow-Up/LTFU*) dengan melibatkan pemangku kepentingan untuk mencari solusi lebih efektif (Informan AW). Beberapa pasien tanpa gejala juga mengalami kesulitan menerima diagnosis dan menolak pengobatan, serta ada yang menghentikan terapi ARV karena merasa sehat (Informan dr.FS). Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi yang lebih baik dan sistem pemantauan yang lebih kuat untuk memastikan kesinambungan pengobatan.

Berdasarkan hasil observasi, implementasi sistem rujukan di Kabupaten Teluk Bintuni telah menunjukkan kemajuan, terutama dalam rujukan antara RSUD Teluk Bintuni dan Puskesmas di wilayah ini. Namun, kerja sama dengan LSM dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) masih belum optimal. Pergantian LSM mitra menyebabkan ketidakteraturan dalam kesinambungan program. Dinas Kesehatan berperan aktif dalam mengoordinasikan sistem rujukan melalui pembentukan POKJA HIV/AIDS, pertemuan rutin, serta pemantauan program. Namun, sejak 2020, minimnya keterlibatan LSM menjadi tantangan dalam penanganan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), terutama bagi mereka yang LTFU. Selain itu, kurangnya perhatian pemerintah terhadap bantuan ekonomi bagi ODHA berkontribusi pada ketidakmampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi dan keberlanjutan pengobatan.

Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa sistem rujukan dan jejaring layanan bagi ODHA LTFU masih belum terstruktur dengan baik. Di RSUD Teluk Bintuni, ditemukan bahwa 12 ODHA LTFU tidak memiliki data alamat, kontak, maupun informasi keluarga. Tidak tersedia lembar inform concern untuk layanan HIV/AIDS, surat rujukan ke fasilitas lain, serta SOP rujukan dan jejaring layanan ODHA LTFU. Kondisi ini juga terjadi di beberapa Puskesmas dan LSM mitra, di mana dokumen rujukan dan SOP tidak ditemukan. Situasi ini menandakan perlunya perbaikan dalam pencatatan data, pembuatan SOP, serta koordinasi lintas sektor untuk memastikan kesinambungan layanan bagi ODHA.

Setiap ODHA yang teridentifikasi memperoleh nomor register nasional, yang menjadi dasar bagi petugas layanan dalam mengajukan permintaan obat antiretroviral (ARV). ODHA stadium 3 dan 4 dirujuk ke RSUD untuk perawatan lanjutan, sedangkan pasien yang membaik dapat dirujuk kembali ke Puskesmas. Sistem rujukan ini melibatkan berbagai institusi, termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Teluk Bintuni, Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, serta organisasi non-pemerintah. Faktor eksternal seperti jarak layanan, biaya transportasi, dan stadium HIV turut memengaruhi pasien yang tidak mengakses layanan (LTFU). Data menunjukkan bahwa ODHA pada stadium awal sering kali meragukan diagnosisnya dan enggan melanjutkan perawatan, yang berisiko meningkatkan penularan HIV di komunitas.

Jejaring kerja sama dengan LSM dalam penjangkaran kasus HIV/AIDS telah berjalan sejak 2015, mencakup pemeriksaan populasi umum dan kelompok kunci, edukasi, serta pendampingan ODHA. Namun, kerja sama ini sempat terhenti pada 2020 hingga 2022 akibat pandemi COVID-19 dan perubahan manajemen LSM. Saat ini, upaya membangun kembali kolaborasi sedang berlangsung.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sistem rujukan yang efektif merupakan komponen utama dalam pengelolaan HIV/AIDS yang komprehensif (Lazarus et al., 2010). Studi lainnya menekankan bahwa sistem rujukan yang baik dapat meningkatkan akses pasien terhadap layanan kesehatan serta mengurangi beban kerja tenaga medis (Mhlongo et al., 2017). Faktor retensi pasien dalam perawatan juga dikaji, menunjukkan bahwa sistem rujukan berkontribusi pada keberlanjutan terapi HIV (Chemtai et al., 2018; Wilkinson et al., 2020; Seidman et al., 2021).

Secara keseluruhan, sistem rujukan dan jejaring layanan kesehatan di Kabupaten Teluk Bintuni berperan penting dalam memastikan akses ODHA terhadap layanan yang dibutuhkan. Integrasi yang lebih baik antara fasilitas kesehatan, pemerintah, dan organisasi masyarakat dapat meningkatkan efektivitas sistem ini dalam pengendalian HIV/AIDS.

### 3. Kerahasiaan Status ODHA: Tantangan dan Implementasi dalam Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara, implementasi kerahasiaan status ODHA dalam layanan HIV/AIDS di Teluk Bintuni telah diterapkan dengan cukup baik di fasilitas layanan kesehatan, namun masih menghadapi tantangan dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Tenaga kesehatan di RSUD dan Puskesmas telah memberikan penjelasan kepada pasien mengenai siapa yang akan mengetahui status mereka serta bagaimana kerja sama dalam pengobatan dilakukan (Informan H, ML). Namun, stigma sosial tetap menjadi hambatan utama bagi ODHA dalam mengakses layanan kesehatan, dengan beberapa pasien memilih untuk tidak mengambil obat di Puskesmas karena mengenal petugas di sana (Informan ML, dr. FS). Fenomena ini menunjukkan bahwa stigma masih berperan besar dalam keputusan ODHA untuk menjalani pengobatan, sebagaimana juga ditemukan dalam penelitian Katz et al. (2013), yang menyatakan bahwa stigma HIV dapat berdampak negatif pada kepatuhan terapi (Katz et al., 2013).

Selain itu, beberapa ODHA lebih nyaman jika hanya satu petugas yang mengetahui status mereka, sementara yang lain memilih untuk berkonsultasi melalui telepon atau meminta orang lain mengambilkan obat (Informan Str. Z, ML). Bahkan terdapat kasus di mana pasangan suami-istri ODHA merahasiakan status mereka satu sama lain karena ketakutan akan konsekuensi sosial (Informan ML). Hal ini sejalan dengan temuan Ware et al.

(2006), yang menyebutkan bahwa rasa takut terhadap diskriminasi sering kali mendorong ODHA untuk menyembunyikan status mereka, bahkan dari orang-orang terdekat (Ware et al., 2006).

Meski sistem kerahasiaan telah diterapkan dengan baik di fasilitas kesehatan, masih ada kendala dalam implementasinya. Beberapa Puskesmas menghadapi permasalahan dalam menjaga kerahasiaan akibat kelalaian petugas atau pihak yang mengantarkan obat (Informan AM). Akibatnya, beberapa ODHA kehilangan akses layanan kesehatan karena keluarga menolak menerima kunjungan petugas atau melarang mereka pergi ke Puskesmas akibat rasa malu dan stigma (Informan dr. H). Hal ini berkontribusi pada meningkatnya angka lost to follow up (LTFU), di mana pasien menghentikan pengobatan karena ketidaknyamanan dalam mengakses layanan (Informan dr. FS). Sebagaimana dijelaskan oleh Rosen, Fox, & Gill (2007), pasien yang mengalami stigma tinggi lebih cenderung mengalami LTFU, yang dapat berdampak buruk pada keberlanjutan pengobatan dan outcome kesehatan ODHA (Rosen, Fox, & Gill, 2007).

Dalam upaya mengatasi hambatan ini, beberapa Puskesmas telah membentuk kelompok dukungan sebaya untuk meningkatkan keterbukaan dan memastikan keberlanjutan pengobatan (Informan AW). Program ini penting karena, seperti yang disarankan oleh Govindasamy, Ford, & Kranzer (2012), dukungan sosial dapat meningkatkan keterlibatan ODHA dalam layanan kesehatan serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi (Govindasamy, Ford, & Kranzer, 2012). Namun, tetap diperlukan strategi lebih lanjut untuk mengatasi hambatan sosial dan psikologis yang dihadapi ODHA, termasuk melalui edukasi masyarakat dan penguatan kebijakan perlindungan kerahasiaan pasien.

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen, penerapan kebijakan kerahasiaan di RSUD Teluk Bintuni dan beberapa Puskesmas di wilayah tersebut telah dilakukan secara ketat. Mekanisme pembatasan akses informasi dan penerapan informed consent memastikan bahwa ODHA memiliki kontrol penuh atas siapa yang boleh mengetahui status mereka. Pengelolaan data ODHA juga telah dilakukan secara manual maupun elektronik melalui Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), yang hanya dapat diakses oleh petugas berwenang. Hal ini sejalan dengan standar yang direkomendasikan dalam pengelolaan data HIV di berbagai negara (Govindasamy et al., 2014).

Namun, meskipun sistem ini telah diterapkan, evaluasi berkala tetap diperlukan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keamanan informasi serta perlindungan hak privasi ODHA. Seperti yang disarankan oleh Duff et al. (2010), kebijakan perlindungan kerahasiaan harus disertai dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan advokasi masyarakat agar stigma dapat diminimalkan dan layanan HIV/AIDS dapat diakses secara

lebih aman dan nyaman oleh ODHA (Duff et al., 2010).

#### 4. Strategi Penjangkauan ODHA *Lost to Follow-Up* (LTFU) untuk Meningkatkan Akses Layanan

Berdasarkan hasil wawancara, penjangkauan terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang hilang dari pemantauan (*Lost to Follow Up*/LTFU) di Kabupaten Teluk Bintuni telah dilakukan melalui kerja sama antara fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan, dan LSM. Mekanisme penjangkauan ini melibatkan pendamping ODHA yang bertugas menghubungi pasien yang tidak mengambil obat, serta koordinasi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan jika upaya tersebut tidak berhasil (Informan H). LSM seperti Yayasan Tifa Mandiri (YATIMA) turut berperan dalam menangani ODHA yang menolak kembali ke layanan kesehatan (Informan ML). Sejak 2015, program layanan HIV/AIDS telah melibatkan berbagai pihak untuk memastikan keberlanjutan pengobatan ODHA, termasuk distribusi obat bagi mereka yang tidak dapat datang langsung ke fasilitas kesehatan (Informan AW).

Namun, terdapat tantangan dalam pelaksanaan program ini, terutama dalam menjangkau ODHA yang sering berpindah tempat, tidak memiliki kontak yang dapat dihubungi, atau menolak dikunjungi (Informan AM). Di Puskesmas Manimeri, misalnya, dari 15 kasus ODHA, 10 di antaranya tergolong LTFU. Faktor psikososial juga berperan dalam penolakan ODHA untuk menjalani pengobatan, termasuk ketidakpercayaan terhadap diagnosis dan stigma sosial (Fox et al., 2008). Selain itu, ODHA muda yang baru terdeteksi HIV positif cenderung menghindari layanan kesehatan, sehingga mempersulit upaya penjangkauan (Informan dr. H). Oleh karena itu, koordinasi antara POKJA HIV/AIDS, rumah sakit, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan LSM sangat diperlukan guna meningkatkan efektivitas layanan (Informan dr. FZ).

Berbagai strategi telah diterapkan untuk mengatasi hambatan tersebut, seperti pemberian obat dalam jangka waktu lebih panjang bagi pasien yang tinggal jauh, serta pengantaran obat bagi ODHA yang tidak mengambalnya (Informan AM). Di Puskesmas Manimeri, tim POKJA TB HIV bertugas untuk mengantarkan obat kepada ODHA yang sulit dijangkau. Namun, keterbatasan informasi mengenai alamat dan kontak pasien tetap menjadi kendala utama, dengan hanya 5 dari 17 ODHA LTFU yang berhasil dijangkau. Studi terdahulu menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan dan mengurangi angka LTFU (Govindasamy et al., 2012). Selain itu, dukungan sosial dan psikologis terbukti memainkan peran penting dalam mempertahankan pasien dalam pengobatan (Ware et al., 2006).

Hasil observasi dan telaah dokumen juga menunjukkan adanya kelemahan dalam sistem pencatatan dan dokumentasi penjangkauan ODHA LTFU. Tidak ditemukan adanya surat rujukan, laporan bulanan, atau catatan strategi penjangkauan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk RSUD Teluk Bintuni dan Puskesmas yang terlibat. Kurangnya dokumentasi ini berpotensi menghambat koordinasi lintas sektor dan mengurangi efektivitas program. Penelitian sebelumnya menekankan pentingnya sistem pelaporan yang terstruktur dalam upaya pelacakan dan pemantauan ODHA untuk memastikan keberlanjutan pengobatan (Rosen et al., 2007). Selain itu, hambatan akses layanan kesehatan, seperti jarak, biaya transportasi, dan stigma sosial, turut berkontribusi pada peningkatan kasus LTFU (Duff et al., 2010; Katz et al., 2013). Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang lebih komprehensif, termasuk layanan dukungan sosial, bantuan transportasi, dan konseling bagi ODHA (Govindasamy et al., 2014).

Dalam konteks Teluk Bintuni, strategi penjangkauan yang lebih efektif perlu diterapkan, seperti pemutakhiran data pasien, kunjungan rumah, bimbingan dan motivasi bagi ODHA, serta membangun dukungan sosial di lingkungan mereka. Dengan pendekatan yang lebih personal dan berbasis komunitas, diharapkan tingkat retensi ODHA dalam pengobatan dapat meningkat, sekaligus mengurangi stigma dan hambatan akses terhadap layanan kesehatan. Pada akhirnya, keberhasilan program ini sangat bergantung pada koordinasi lintas sektor yang kuat dan perbaikan sistem rujukan serta dokumentasi guna memastikan bahwa ODHA tetap terhubung dengan layanan perawatan yang mereka butuhkan.

#### 5. Faktor Penyebab ODHA *Lost to Follow-Up* dan Implikasinya terhadap Keberlanjutan Pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ODHA yang *Lost to Follow Up* (LTFU), ditemukan berbagai faktor yang menyebabkan mereka tidak lagi mengakses layanan kesehatan. Sebagian besar informan menerima diagnosis HIV mereka, meskipun beberapa masih meragukan kebenarannya (Informan SBI, FR). Hal ini sejalan dengan penelitian Ware et al. (2006), yang menunjukkan bahwa penerimaan diagnosis HIV dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, termasuk stigma dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan (Ware et al., 2006). Beberapa informan pernah menjalani terapi ARV (Informan AS, MK, CA), sementara yang lain belum pernah memulainya, yang mencerminkan temuan Govindasamy et al. (2012) bahwa akses awal terhadap ARV sering kali terhambat oleh kurangnya informasi dan dukungan sosial (Govindasamy et al., 2012).

Lama ketidakhadiran di fasilitas kesehatan bervariasi, mulai dari enam bulan hingga lebih dari satu tahun, dengan beberapa informan yang sama sekali tidak pernah kembali setelah didiagnosis (Informan SBI, FR). Penelitian Rosen et al. (2007) mengungkapkan bahwa pasien yang mengalami kesulitan dalam kembali ke fasilitas kesehatan sering kali menghadapi hambatan struktural, seperti jarak ke layanan kesehatan, biaya transportasi, serta kurangnya tindak lanjut dari tenaga medis (Rosen et al., 2007). Kondisi kesehatan yang dialami meliputi kelelahan, pusing, penurunan berat badan, hingga batuk kronis (Informan AS, MK, CA, SBI, FR), yang merupakan gejala umum HIV/AIDS yang dapat memburuk tanpa pengobatan yang berkelanjutan (Katz et al., 2013).

Alasan utama tidak mengakses layanan kesehatan mencakup stigma sosial dan ketakutan akan diskriminasi (Informan AS, SBI, FR), kesibukan dalam pekerjaan dan mengurus keluarga (Informan MK), serta efek samping ARV yang dirasa mengganggu (Informan CA). Studi Duff et al. (2010) juga menyoroti bahwa stigma sosial dan ketakutan terhadap diskriminasi menjadi faktor utama yang menghambat keterlibatan pasien dalam terapi ARV (Duff et al., 2010). Selain itu, beberapa informan berharap adanya layanan antar obat ke rumah atau bantuan dari tenaga kesehatan untuk mendukung pemulihan mereka sebelum kembali ke terapi ARV (Informan AS, MK, CA, FR). Intervensi berbasis komunitas, seperti yang disarankan oleh Govindasamy et al. (2014), dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dengan menyediakan layanan yang lebih fleksibel dan ramah pasien.

Dengan mempertimbangkan berbagai temuan ini, upaya peningkatan retensi pasien dalam perawatan HIV/AIDS harus mencakup pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk pengurangan stigma, penyediaan dukungan sosial, serta pengembangan layanan kesehatan yang lebih mudah diakses.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, sistem layanan HIV/AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni masih menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi kesinambungan pengobatan ODHA, terutama bagi mereka yang mengalami *Lost to Follow-Up* (LTFU). Kendala dalam sistem rujukan, stigma sosial, serta hambatan akses layanan menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya retensi pasien dalam pengobatan. Berikut ini merupakan simpulan dari temuan yang telah dibahas.

Sistem rujukan dan jejaring layanan HIV/AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni telah berjalan sesuai prosedur, tetapi masih menghadapi tantangan seperti kendala transportasi, keterbatasan ekonomi pasien, serta kurangnya kesinambungan layanan akibat minimnya

keterlibatan LSM. Sistem pencatatan dan pemantauan pasien, terutama bagi ODHA yang mengalami *Lost to Follow-Up* (LTFU), masih belum terstruktur dengan baik, sehingga diperlukan peningkatan koordinasi, penyusunan SOP yang lebih jelas, serta penguatan dukungan sosial dan ekonomi bagi pasien. Upaya kolaborasi antara fasilitas kesehatan, pemerintah, dan organisasi masyarakat terus dilakukan untuk meningkatkan efektivitas layanan serta memastikan kesinambungan pengobatan ODHA.

Implementasi kerahasiaan status ODHA di Teluk Bintuni telah berjalan baik di fasilitas kesehatan, namun stigma sosial masih menjadi hambatan utama dalam akses layanan. Ketakutan terhadap diskriminasi menyebabkan banyak ODHA enggan mengambil obat atau menghentikan pengobatan, berkontribusi pada tingginya angka *lost to follow up* (LTFU). Diperlukan strategi edukasi, dukungan sebaya, serta evaluasi berkala untuk memperkuat perlindungan kerahasiaan dan memastikan keberlanjutan terapi.

Penjangkauan ODHA LTFU di Teluk Bintuni dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, dengan pendamping ODHA menghubungi pasien yang tidak mengambil obat. Namun, perpindahan tempat tinggal, ketidakpercayaan diagnosis, dan stigma sosial masih menjadi kendala utama. Strategi seperti pengantaran dan perpanjangan durasi pemberian obat telah diterapkan, tetapi keterbatasan informasi pasien serta kelemahan pencatatan dan koordinasi menghambat efektivitas program.

ODHA *Lost to Follow-Up* (LTFU) di Teluk Bintuni dipengaruhi oleh stigma, ketidakpercayaan diagnosis, keterbatasan akses, kesibukan, dan efek samping ARV. Banyak yang absen lama atau tidak kembali sejak diagnosis, dengan kondisi kesehatan memburuk. Hambatan struktural seperti jarak dan biaya memperburuk situasi, sementara mereka mengharapkan layanan yang lebih fleksibel. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan komprehensif untuk meningkatkan retensi pasien HIV/AIDS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Chemtai, A., et al. (2018). The role of referral systems in HIV/AIDS care: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 7(3), 45–56.
- Croome, N., Ahluwalia, M., Hughes, L. D., & Abas, M. (2017). Patient-reported barriers and facilitators to antiretroviral adherence in sub-Saharan Africa. *AIDS*, 31(7), 995–1007.
- Dinas Kesehatan Papua Barat. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2020*.
- Duff, P., Kipp, W., Wild, T. C., Rubaale, T., & Okech-Ojony, J. (2010). Barriers to accessing highly active antiretroviral therapy by HIV-positive women attending an antenatal clinic in a regional hospital in western Uganda. *Journal of the International AIDS Society*,

13(1), 37. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-13-37>

- Fox, M. P., & Rosen, S. (2017). A new cascade of HIV care for the era of “treat all.” *PLoS Medicine*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002268>
- Fox, M. P., Rosen, S., & MacLeod, W. B. (2008). The impact of HIV/AIDS on labor productivity in Kenya. *Tropical Medicine & International Health*, 13(12), 1364–1369.
- Govindasamy, D., Ford, N., & Kranzer, K. (2012). Risk factors, barriers and facilitators for linkage to antiretroviral therapy care: A systematic review. *AIDS*, 26(16), 2059–2067. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3283578b9b>
- Govindasamy, D., Meghij, J., Negussi, E. K., Baggaley, R. C., Ford, N., & Kranzer, K. (2014). Interventions to improve or facilitate linkage to or retention in pre-ART (HIV) care and initiation of ART in low - and middle - income settings – A systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 17(1), 19032.
- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: Systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16(Suppl 2), 18640. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Situasi HIV AIDS di Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lazarus, J. V., et al. (2010). Improving referral systems in HIV/AIDS programs. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(2), 121–130.
- Mhlongo, M., et al. (2017). Healthcare worker perspectives on referral systems for HIV/AIDS patients. *BMC Health Services Research*, 17, 89.
- Rosen, S., Fox, M. P., & Gill, C. J. (2007). Patient retention in antiretroviral therapy programs in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLoS Medicine*, 4(10), e298.
- Seidman, G., et al. (2021). Retention in HIV care and the role of referral systems: A meta-analysis. *AIDS Care*, 33(1), 1–10.
- UNAIDS, G. A. (2020). *Update—Seizing the moment—Tackling entrenched inequalities to end epidemics*. Published Online, 2020, 384.
- Ware, N. C., Idoko, J., Kaaya, S., Biraro, I. A., Wyatt, M. A., Agbaji, O., & Bangsberg, D. R. (2006). Explaining adherence success in sub-Saharan Africa: An ethnographic study. *PLoS Medicine*, 3(11), e438.
- Ware, N. C., Wyatt, M. A., Geng, E. H., Kaaya, S. F., Agbaji, O., Muyindike, W. R., ... & Bangsberg, D. R. (2006). Toward an understanding of disengagement from HIV treatment and care in sub-Saharan Africa: A qualitative study. *PLoS Medicine*, 10(1), e1000213.

Wilkinson, L., et al. (2020). The impact of referral system efficiency on HIV treatment outcomes. *Global Health Science and Practice*, 8(4), 579–589.