

EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN HIV MELALUI TRANSMISI SEKSUAL (PMTS) DI KOTA SEMARANG

Benita Noffritasari¹, Zahroh Shaluhiah², M. Sakundarno Adi³
¹⁻³ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
Email: noffritasari@gmail.com

ABSTRAK

Epidemi HIV di Indonesia masih bersifat terkonsentrasi pada kelompok populasi kunci. Secara global sekitar 47% kasus infeksi baru pada tahun 2017 ditemukan pada kelompok populasi kunci dan pasangannya. Jumlah kasus HIV pada kelompok LSL di Indonesia meningkat hingga 500% selama tahun 2007 hingga tahun 2015. Peningkatan kasus HIV AIDS pada kelompok populasi kunci LSL menunjukkan bahwa kelompok ini merupakan kelompok yang berisiko tinggi baik untuk terinfeksi ataupun untuk menginfeksi. Program PMTS sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS yang berfokus pada faktor risiko penularan melalui hubungan seksual, dirasa belum memberikan hasil yang optimal. Program PMTS dilaksanakan dengan menggunakan empat komponen utama yaitu peningkatan peran positif pemangku kepentingan, komunikasi perubahan perilaku, manajemen pasokan kondom dan pelicin, serta layanan IMS dan HIV. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan empat komponen utama program PMTS pada LSL di Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang selama bulan Agustus hingga Oktober 2019. Subjek penelitian sebanyak 14 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan *content analysis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada stigma dan diskriminasi dari pemangku kepentingan, LSI belum menjadi fokus utama dalam program PMTS. Klien LSL belum terbuka terhadap program dan pemakaian kondom pada LSL masih rendah. Belum semua Puskesmas menyediakan pelicin untuk program PMTS. Layanan HIV di Puskesmas belum komprehensif serta masih ada stigma dan diskriminasi dari petugas terhadap LSL. Rekomendasi dari penelitian ini adalah peningkatan upaya penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap LSL, baik dari para pemangku kepentingan maupun petugas kesehatan; peningkatan upaya penjangkauan dan pendampingan terhadap LSL, sehingga mereka lebih terbuka terhadap program penanggulangan HIV; serta peningkatan kapasitas layanan HIV di Puskesmas, sehingga layanan HIV yang diberikan lebih komprehensif, termasuk penyediaan kondom dan pelicin.

Kata Kunci: evaluasi PMTS, LSL

ABSTRACT

The HIV epidemic in Indonesia is concentrated in key population groups. Globally about 47% of new infections in 2017 are found in key population groups

and their partners. The number of HIV cases in the MSM group in Indonesia increased by 500% during 2007 to 2015. An increase in HIV AIDS cases in key MSM population groups indicates that this group is a high-risk group both for infection and for infection. The PMTS program as an effort to prevent HIV/AIDS, which focuses on risk factors for sexual transmission, is not provide optimal results. The PMTS program is implemented by using four main components, namely increasing the positive role of stakeholders, communicating behavior change, condom and lubricant supply management, and STI services. The purpose of this study was to evaluate thefour main components of the PMTS program among MSM at the public healthcare centres in Semarang City. This research is a descriptive qualitative research. This research was conducted in the city of Semarang during August to October 2019. The research subjects were 14 people who were selected by purposive sampling technique. The research instrument is the researcher himself. Data collection is done by in-depth interviews, observation and documentation. Data analysis was performed with content analysis. The results of this study indicate that there is still stigma and discrimination from stakeholders, MSM has not been a major focus in the PMTS program. MSM clients are not yet open to the program and the use of condoms at MSM is still low. Not all public healthcare centre provide lubricants for the PMTS program. HIV services in public health care centre are not yet comprehensive and there is still stigma and discrimination from staff towards MSM. Recommendations from this research are to increase efforts to eliminate stigma and discrimination against MSM, both from stakeholders and health workers; increasing outreach and assistance efforts to MSM, so that they are more open to HIV prevention programs; and increasing the capacity of HIV services in public healthcare centre, so that HIV services provided are more comprehensive, including the provision of condoms and lubricants.

Keywords:*PMTS evaluation, MSM*

LATAR BELAKANG

Epidemi HIV di Indonesia sebagian besar masih bersifat terkonsentrasi pada kelompok populasi kunci dengan angka prevalensi sebesar 0,33%.(1)Data dari UNAIDS menyebutkan bahwa sekitar 47% kasus infeksi baru secara global pada tahun 2017 ditemukan pada kelompok populasi kunci dan pasangannya. Persentase ini bahkan mencapai 95% di negara-negara Eropa Timur, Asia Tengah dan Timur Tengah.(2)

Salah satu permasalahan yang dijumpai baik di Indonesia maupun beberapa negara lain di dunia, adalah meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS pada kelompok populasi kunci Lelaki Seks Lelaki (LSL).Secara global, dijumpai peningkatan kasus HIV pada kelompok LSLdi beberapa negara di wilayah Eropa Barat dan Eropa Tengah dengan peningkatan prevalensi sebesar 17% dan Amerika Utara dengan peningkatan prevalensi sebesar 8%.(3) Di Indonesia sendiri, jumlah kasus HIV pada kelompok LSLmeningkat hingga 500% selama tahun 2007 hingga tahun 2015, dan pada tahun 2017, jumlahnya mencapai 24,17% dari keseluruhan kasus baru yang ditemukan.(4,5)

Peningkatan kasus HIV AIDS pada kelompok populasi kunci LSL menunjukkan bahwa kelompok ini merupakan kelompok yang berisiko tinggi baik untuk terinfeksi ataupun untuk menginfeksi. Faktor risiko relatif kelompok LSL adalah 28 kali lebih besar untuk terkena HIV dibandingkan dengan kelompok populasi umum.(3)Beberapa faktor yang terbukti menyebabkan kelompok LSL menjadi kelompok yang sangat berisiko terhadap penularan HIV, antara lain yaitu faktor biologis dimana dinding anus yang lebih tipis dan lebih mudah untuk terjadi luka terbuka saat melakukan seks anal tanpa pelindung, faktor perilaku pemakaian kondom yang masih rendah dan kurangnya perilaku pemeliharaan kebersihan organ reproduksi, serta faktor sosial dimana masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap LSL.(6–9)

Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS) merupakan salah program penanggulangan HIV yang berfokus pada

faktor risiko penularan melalui hubungan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual. Pendekatan yang digunakan dalam program PMTS ini adalah dengan menggunakan empat komponen utama yaitu peningkatan peran positif pemangku kepentingan, komunikasi perubahan perilaku, manajemen pasokan kondom dan pelicin, serta layanan IMS dan HIV.(10)

Program PMTS telah berjalan sejak tahun 2010 di Kota Semarang. Meskipun demikian, pelaksanaan 4 komponen utama dalam program PMTS di Kota Semarang dirasa belum memberikan hasil yang optimal. Pada tahun 2017, Kota Semarang menduduki peringkat kedua dalam penemuan kasus HIV terbanyak di Provinsi Jawa Tengah. Faktor risiko hubungan seksual yang tidak aman masih menjadi penyumbang terbesar dalam penemuan kasus HIV baru.(11) Penemuan kasus HIV pada LSL meningkat dari 43 kasus pada tahun 2013 menjadi 147 kasus pada tahun 2017.(11) Prevalensi sifilis pada LSL meningkat dari 5,20% pada tahun 2011 menjadi 11,38% pada tahun 2015. Angka pemakaian kondom dalam hubungan seks anal terakhir pada kelompok LSL tidak mencapai 50%.(4) Hasil evaluasi terhadap peran KPA Kota Semarang juga menunjukkan bahwa belum semua instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang menjalankan tugas fungsi pokoknya dalam program penanggulangan AIDS.(12) Dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang, hanya ada 3 Puskesmas yang memberikan layanan khusus HIV/AIDS di malam hari bagi populasi kunci. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan komponen peningkatan pemangku kepentingan, komunikasi perubahan perilaku, manajemen pasokan kondom, serta layanan IMS dan HIV di Puskesmas yang ada di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin

melihat permasalahan yang adasecara lebih mendalm dengan sajian deskriptif dari gejala yang diamati.(13) Penelitian dilaksanakan di Kota Semarang selama bulan Agustus hingga Oktober 2019. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan melalui wawancara yang bersifat semi terstruktur kepada informan. Pedoman wawancara dipergunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan komponen peningkatan peran pemangku kepentingan, komunikasi perubahan perilaku, manajemen pasokan kondom dan pelicin, serta IMS dan HIV dalam program PMTS pada LSL di Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Observasi dilakukan dengan melihat situasi dan kondisi yang ada di layanan. Telaah dokumen dilakukan dengan mengkaji dokumen yang dimiliki instansi terkait seperti SOP, dokumen perencanaan, laporan tahunan dan laporan kegiatan.

Subjek dalam penelitian ini adalah 14 orang informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Metode ini dipilih dengan pertimbangan bahwa informan yang ditetapkan memiliki pengalaman, pengetahuan dan kredibilitas yang cukup untuk dapat menjawab pertanyaan tentang program PMTS pada LSL di Puskesmas yang ada di Kota Semarang.(14) Informan utama dalam penelitian ini adalah 6 orang pengelola program HIV/AIDS pada 6 Puskesmas di Kota Semarang. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah pengelola program HIV/AIDS di KPA Kota Semarang, Dinas Kesehatan, LSM PKBI, dan 5 orang klien LSL yang mengakses layanan HIV di Puskesmas. Puskesmas terpilih adalah Puskesmas dengan cakupan layanan HIV pada LSL tertinggi diantara 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Triangulasi untuk meningkatkan validitas hasil dari penelitian menggunakan metode triangulasi sumber data. Analisis data menggunakan analisis isi.(15)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awal pelaksanaannya di tahun 2010, program PMTS di Kota Semarang secara lebih intensif dilaksanakan di dua lokasi, yaitu di lokalisasi Argorejodan Gambilangu , dengan kelompok sasaran utama

adalah pada kelompok populasi kunci Wanita Pekerja Seks (WPS). Dengan berbagai program dan intervensi yang telah diberikan, kelompok populasi kunci WPS dinilai sudah cukup mandiri untuk bisa berperilaku aman dan sehat. Hal ini tampak dari tren kasus HIV pada kelompok populasi kunci WPS dan pelanggan pekerja seks selama periode tahun 2012 hingga 2016 yang terus menunjukkan penurunan. Hal yang berbeda dijumpai pada kelompok populasi kunci LSL, dimana tren penemuan kasus HIV pada kelompok ini terus mengalami peningkatan. Oleh karena itu, dalam beberapa tahun terakhir ini, program PMTS di Kota Semarang mulai diarahkan untuk dapat menjangkau kelompok populasi kunci ini.

“...Jadi kalau kita dulu itu intervensi di kelompok WPS paling intens, cuma, ehm.. sekarang sudah apa istilahnya, melebarkan sayap, atau istilahnya teman-teman WPS kan sudah mandiri... jadi kita beralih ke pendampingan di kelompok masyarakat yang lain, yaitu teman-teman LSL, teman-teman pengguna narkoba suntik, kemudian di masyarakat umum, di ibu hamil, kemudian remaja, begitu...” (Informan 9)

Program PMTS pada LSL di Kota Semarang dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan intervensi struktural. Komponen dalam program PMTS ini terdiri dari peningkatan peran aktif pemangku kepentingan, komunikasi perubahan perilaku, manajemen pasokan kondom dan pelicin, serta penatalaksanaan HIV dan IMS. Semua komponen tersebut saling mendukung satu sama lain untuk memungkinkan dan memfasilitasi terjadinya perubahan perilaku pada populasi kunci.

Peningkatan Peran Aktif Pemangku Kepentingan

Peran pemangku kepentingan adalah mereka yang karena kedudukannya dapat berperan memberi lingkungan yang mendukung, baik berupa tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, kebijakan serta peraturan perundangan, untuk terjadinya perubahan perilaku pada populasi kunci. Keterlibatan aktif pemangku kepentingan adalah salah satu komponen kunci keberhasilan program PMTS. Keterlibatan para

pemangku kepentingan merupakan penggerak yang penting untuk mendorong pelaksanaan komponen-komponen program PMTS lainnya.(10)

Hasil wawancara dengan informan dari Puskesmas, menyebutkan peningkatan peran pemangku kepentingan dilaksanakan dengan menggandeng para pemangku kepentingan yang berada di tingkat kecamatan dan kelurahan, termasuk dengan pemberdayaan warga masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) di setiap kelurahan. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh informan penelitian berikut :

“...Lintas sektor kita dengan kecamatan, kelurahan, KPA, Dinas Kesehatan, LSM juga...” (Informan 2)

“...Termasuk dari linseknnya, masuk di Forum Kesehatan Kecamatan (FKK), FKK nanti kita masuk di situ, pencegahan penyakit menular, diantaranya termasuk TB dan HIV.. terus yang kedua juga ada itu, tim WPA nya sudah ada, sudah ada di setiap kelurahan..” (Informan6)

Upaya peningkatan peran pemangku kepentingan di Puskesmas dilaksanakan melalui kegiatan sosialisasi, advokasi, dan rapat koordinasi dengan pemangku kepentingan di wilayah kerja Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan pertemuan rutin lintas sektor yang dilaksanakan Puskesmas setiap 3 bulan sekali. Anggaran dana yang dipergunakan dalam kegiatan ini sebagian besar menggunakan alokasi dana Bantuan Operasional Khusus (BOK) Puskesmas. Meskipun telah berjalan dengan rutin, kegiatan sosialisasi dan pertemuan koordinasi yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas lebih banyak membahas tentang program HIV pada kelompok populasi umum, dan belum secara spesifik membahas program PMTS pada populasi kunci LSL. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...Pertemuan lintas sektor secara umum program Puskesmas 3 bulan sekali, tapi kalau spesifik kita tidak pernah, untuk saat ini kan program secara umum, tentang HIV AIDS, kalau tentang LSL tok, enggak... kalau penyuluhan ya secara global.. ” (Informan 4)

Hasil wawancara mendalam dengan informan dari tiga Puskesmas juga menyebutkan bahwa masih dirasakan adanya stigma dan diskriminasi dari para pemangku kepentingan terhadap komunitas LSL. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan penelitian berikut:

“...Stigma dan diskriminasi harus dikendorin..karena dari pemegang tampuk kepemimpinan kan masih ada stigma, oh itu LSL kan menyimpang itu perilakunya..” (Informan 4)

Dari hasil wawancara dengan informan penelitian terkait dengan peningkatan peran aktif pemangku kepentingan dalam program PMTS pada LSL di Puskesmas, didapatkan bahwasemua pemangku kepentingan telah terlibat secara aktif dalam program PMTS,akan tetapi berbagai kegiatan dalam program PMTS belum berfokus kepada kelompok populasi kunci LSL serta masih dijumpai stigma dan diskriminasi dari para pemangku kepentingan terhadap kelompok LSL.

Stigma didefinisikan sebagai memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendeskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Dalam prakteknya stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya manusia yang bermartabat.(16) Masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap LSL, terlebih LSL dengan HIV positif dari para pemangku kepentingan, jelas akan berdampak terhadap keberhasilan pelaksanaan program PMTS pada LSL.Stigma dan diskriminasi terhadap LSL menyebabkan kegagalan untuk mengangkat isu tentang LSL sebagai topik utama dalam pembahasan permasalahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiraihati juga menunjukkan bahwa adanya stigma negatif terhadap LSL menjadi penghambat keberhasilan upaya penanggulangan HIV di Surabaya.(17)

Komunikasi Perubahan Perilaku

Komunikasi Perubahan Perilaku atau KPP adalah berbagai macam kegiatan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan secara sistematis

untuk memenuhi kebutuhan populasi kunci agar selalu berperilaku aman. Tujuan komponen ini adalah mengubah perilaku populasi kunci secara kolektif baik tingkat individu, kelompok dan komunitas sehingga kerentanan populasi kunci terhadap HIV akan berkurang.(10)

Bersama dengan elemen lain dalam Pokja PMTS KPA Kota Semarang, LSM PKBI Kota Semarang memegang peranan yang cukup penting dalam pelaksanaan komponen komunikasi perubahan perilaku. Salah satu tugas pokok dan fungsi LSM PKBI Kota Semarang dalam program penanggulangan HIV di Kota Semarang adalah untuk melakukan penjangkauan terhadap kelompok-kelompok populasi risiko tinggi, termasuk kelompok populasi LSL. Dalam melaksanakan kegiatan komunikasi perubahan perilaku, LSM PKBI mendapat pendanaan dari lembaga donor.

Seiring dengan mulai meningkatnya tren kasus HIV pada LSL, sejak tahun 2014 LSM PKBI Kota Semarang mulai melebarkan jangkauannya untuk lebih fokus melakukan penjangkauan terhadap kelompok populasi LSL. Dalam melakukan penjangkauan terhadap kelompok populasi LSL, LSM PKBI Kota Semarang bermitra dengan beberapa Organisasi Berbasis Komunitas (OBK) yang ada di Kota Semarang, antara lain yaitu *Semarang Gay Community (SGC)*, Rumah Pelangi Indonesia (RPI), Persatuan Waria Semarang (Perwaris) dan Yayasan Peduli Kasih (YPK). Dengan bekerja sama dan melibatkan teman-teman yang berada di dalam komunitas, akan mempermudah dalam melakukan penjangkauan kepada kelompok populasi LSL.

LSM PKBI dengan tim penjangkau sebanyak 13 orang, melakukan penjangkauan untuk seluruh wilayah Kota Semarang. Dalam melaksanakan penjangkauan terhadap kelompok populasi LSL, LSM PKBI juga melibatkan keberadaan pendidik sebaya. Pendidikan sebaya adalah pendidikan yang dilakukan oleh anggota kelompok kepada anggota kelompok lainnya. Pendidik sebaya ini diharapkan akan dapat menjadi *role model* perilaku seks yang aman di dalam komunitas LSL itu sendiri.

Dalam melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi, LSM PKBI menggunakan media cetak berbentuk poster dan leaflet yang diperoleh baik dari pengadaan LSM PKBI sendiri maupun dari KPA Kota Semarang. Media elektronik berupa media sosial juga dimanfaatkan sbagai sarana untuk menjangkau komunitas LSL. Seorang petugas *hot line service* secara khusus diberi tanggung jawab untuk melakukan sosialisasi dan edukasi melalui media sosial. Dalam pelaksanaan penjangkauan terhadap komunitas LSL, setiap klien yang berhasil dijangkau akan mendapatkan 1 paket logistik promosi kesehatan yang terdiri dari 3 kondom, 3 pelicin, dan 1 media KIE berupa leaflet.

Bersamaan dengan kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan untuk kelompok LSL, seringkali akan dirangkai dengan kegiatan tes HIV. Kegiatan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) HIV AIDS bergerak (*VCT mobile*) ini dilaksanakan bersama antara PKBI dan Puskesmas yang ada di wilayah tersebut. Secara rutin dalam satu tahun Puskesmas akan melaksanakan minimal 2 kali kegiatan KTS bergerak.

Kegiatan kampanye masal dilaksanakan oleh LSM PKBI dalam bentuk *edutainment* dan *Focus Group Discussion (FGD)*. *Edutainment* adalah kegiatan edukasi yang dirangkaikan dengan kegiatan yang bersifat *entertainment*. Dalam kegiatan *edutainment* ini dilaksanakan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan yang langsung diikuti dengan kegiatan tes HIV bagi kelompok populasi risiko tinggi. Kegiatan FGD adalah kegiatan edukasi dengan melakukan diskusi berkelompok oleh kelompok populasi kunci yang selanjutnya juga diikuti dengan kegiatan tes HIV.

Di tingkat layanan Puskesmas, kegiatan komunikasi perubahan perilaku juga dilaksanakan dalam rangkaian kegiatan konseling. Petugas kesehatan selalu menyampaikan edukasi tentang perubahan perilaku berisiko, perilaku aman dengan metode ABCD serta memberikan motivasi kepada klien LSL untuk tetap menggunakan kondom dan melakukan pemeriksaan HIV secara rutin 3 bulan sekali. Pendanaan untuk kegiatan ini berasal dari dana BOK Puskesmas.

Beberapa kendala dalam pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pada LSL di tingkat layanan Puskesmas adalah adanya keterbatasan waktu untuk melakukan konseling, sulitnya untuk melakukan pemantauan terhadap klien, belum terbukanya klien LSL terhadap layanan serta masih rendahnya kesadaran untuk memakai kondom dalam hubungan seksual berisiko.

“...Klien inginnya cepat dilayani, cepat pergi, sehingga tidak banyak yang tahu.. Perubahan perilaku sulit dipantau karena kontak ke layanan hanya saat skrining saja...” (Informan 5)

“...Karena mereka pada tidak mau ya diberi kondom.. mereka datang ke sini, konseling, terus langsung di tes gitu.. kebanyakan mereka itu masih tertutup, tidak terbuka...” (Informan 6)

Keengganan kelompok LSL dalam mengakses layanan kondom dan pelicin yang disediakan oleh KPA melalui Puskesmas, antara lain disebabkan karena penggunaan kondom tersebut membuat mereka merasa tidak nyaman saat berhubungan seksual dengan pasangan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut :

“...Untuk kondom, kalau yang belum biasa itu lebih tebal.. sama-sama Sutra sih, cuma Sutra yang kita dapat dari program itu lebih tebal dari yang kalau kita beli di Alfamart.. apa ya, lebih ngedibel.. kalau yang belum biasa ya enggak nyaman...” (Informan 10)

Belum optimalnya pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku dalam program PMTS tampak dari masih adanya keengganan dari LSL untuk mengakses layanan dan terbuka terhadap petugas kesehatan. Hal ini menyebabkan pelaksanaan konseling menjadi tidak maksimal dan petugas mengalami kesulitan untuk melakukan pemantauan terhadap klien. Rendahnya angka pemakaian kondom pada LSL tentu perlu menjadi perhatian yang serius karena faktor risiko relatif kelompok LSL adalah 28 kali lebih besar untuk terkena HIV dibandingkan dengan kelompok populasi umum.(3) Rendahnya angka pemakaian kondom oleh LSL karena kondom yang diperoleh dari layanan memberikan rasa tidak nyaman ketika dipergunakan untuk berhubungan seksual, sesuai dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Sidjabat terhadap 108 orang LSL di Kota Semarang. Penelitian tersebut menyatakan bahwa salah satu alasan rendahnya konsistensi pemakaian kondom pada LSL adalah karena mereka merasa tidak nyaman atau tidak mendapatkan kepuasan ketika memakai kondom. Kondom yang dipakai justru dirasa membuat panas dan keset.(6)

Manajemen Pasokan Kondom dan Pelicin

Komponen manajemen pasokan kondom dan pelicin dalam program PMTS bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan akses kondom dan pelicin bagi populasi kunci (LBT, WPS, LSL dan waria) dalam jumlah yang cukup, dengan cara memperbaiki manajemen pemasokan, termasuk distribusi kondom dan pelicin.(10)

Dalam program PMTS pada LSL di Kota Semarang, manajemen pasokan kondom dan pelicin dikoordinir oleh KPA Kota Semarang. Kondom dan pelicin yang dipergunakan dalam program pencegahan HIV diperoleh dari Kementerian Kesehatan yang kemudian didistribusikan ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kota. KPA juga melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mendistribusikan kondom dan pelicin ke outlet-outlet kondom yang ada di layanan kesehatan dan outlet kondom PKBI Kota Semarang.

Hasil wawancara dengan informan dari Puskesmas, informan dari dua Puskesmas menyatakan bahwa mereka mendapatkan stok kondom dari KPA, sedangkan empat Puskesmas lain menyatakan bahwa mereka mendapatkan kondom dari BKKBN sebagai bagian dari program KIA/ KB.

“.. Kalau kita menyediakan kondom saja, pelicin belum ada.. Kondom yang merah itu dari mana ya..dari KPA..” (Informan 3)

“...Kalau kondom biasanya kita kelihatannya dapatnya dari Dinas..itu kan masuk di ini, KIA KB, iya masuknya di situ..” (Informan 6)

Mengingat besarnya risiko penularan HIV melalui hubungan seks anal pada kelompok LSL, ketersediaan kondom dan pelicin memegang peranan penting keberhasilan program PMTS pada LSL. Dari hasil

wawancara dengan enam Puskesmas, hanya dua Puskesmas saja yang menyediakan pelicin, sedangkan empat Puskesmas yang lain menyatakan bahwa mereka belum menyediakan pelicin untuk didistribusikan kepada klien LSL. Informan dari Puskesmas menyatakan bahwa mereka tidak tahu kalau selama ini ada pelicin dari KPA.

“...Kalau kita sih sampai sejauh ini belum punya layanan untuk pelicinnya..Kalau pelicinnya itu kan, engga tahu ya, selama saya di sini belum pernah ada sih..mungkin juga kita engga ngerti sampai sejauh itu permintaannya...”(Informan 3)

Ketersediaan kondom dan pelicin di layanan HIV dan IMS, perlu mendapat perhatian khusus, hal ini karena kondom dan pelicin menjadi sarana yang penting dalam upaya perubahan perilaku seksual yang aman pada LSL. Penggunaan kondom dan pelicin yang tepat pada hubungan seks anal, dapat mengurangi risiko penularan HIV dengan memperkecil kemungkinan terjadinya kerusakan dan robekan pada kondom.(18) Keterjangkauan akses ke sarana kesehatan yang menyediakan kondom dan pelicin berpengaruh terhadap konsistensi penggunaan kondom dan pelicin pada LSL. Konsistensi penggunaan kondom dan pelicin di Surakarta pada LSL dengan akses ke layanan penyedia kondom dan pelicin adalah sebesar 30%, sedangkan konsistensi penggunaan kondom dan pelicin pada LSL yang tidak mempunyai akses adalah sebesar 18,2%.(19)

Layanan IMS dan HIV

Dampak dari perubahan perilaku pada populasi LBT, WPS, LSL dan waria adalah kemandirian populasi tersebut untuk mencari layanan kesehatan yang menyediakan layanan pemeriksaan IMS dan HIV sesuai kebutuhan populasi kunci. Tujuan komponen ini adalah menyediakan layanan diagnosis dan pengobatan, serta konseling perubahan perilaku yang bertujuan menyembuhkan IMS pada individu, sehingga dapat memutus rantai penularan IMS. Pelaksana komponen ini adalah tim

layanan IMS yang terdiri dari dokter, perawat, konselor dan petugas laboratorium dari Puskesmas atau klinik yang berada dekat lokasi.(10)

Dalam pelaksanaan program PMTS di Kota Semarang, sejak awal pelaksanaannya hingga akhir tahun 2018, telah banyak kemajuan yang dicapai dalam pengembangan layanan kesehatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS. Di tingkat layanan dasar Puskesmas, layanan pemeriksaan IMS serta layanan konseling dan tes HIV (KTHIV) sudah tersedia di seluruh 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Layanan perawatan dan pengobatan HIV (PDP) bisa dilakukan oleh 4 Puskesmas yang ada di Kota Semarang.

Dalam menanggapi tingginya kasus HIV pada kelompok populasi kunci, KPA Kota Semarang bersama Dinas Kesehatan dan jajarannya mengembangkan layanan konseling dan tes HIV di luar jam pelayanan reguler Puskesmas, yaitu layanan IMS dan HIV yang dilaksanakan pada malam hari. Layanan ini merupakan hasil penggabungan dari ide-ide yang berasal dari pemerintah pusat dan lembaga donor serta adanya kebutuhan yang berasal dari komunitas. Layanan malam hari diharapkan akan dapat memfasilitasi komunitas populasi kunci yang kesulitan untuk mengakses layanan pada pagi dan siang hari. Layanan pemeriksaan HIV pada malam hari ini dilaksanakan di tiga Puskesmas, yaitu Puskesmas Halmahera, Puskesmas Poncol dan Puskesmas Ngemplak Simongan.

Layanan tes HIV malam hari dilaksanakan secara terjadwal untuk 3 Puskesmas, yaitu Puskesmas Halmahera setiap hari Jumat pertama dan Jumat keempat, Puskesmas Poncol setiap Rabu kedua dan Puskesmas Ngemplak Simongan setiap Rabu ketiga. Adanya layanan malam hari dinilai sangat bermanfaat bagi kelompok populasi LSL yang sebagian besar bekerja sehingga tidak bisa mengakses layanan HIV pada siang hari.

Terkait dengan sumber daya manusia yang ada di layanan, secara kuantitatif dirasa sudah mencukupi. Permasalahan yang dijumpai adalah masih adanya stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan terhadap kelompok LSL.

“..ya ada beberapa petugas yang misalnya nih kita mau VCT malam, itu kan selesainya jam 9 malam.. Cuma kalau yang jaga si dia nih, itu mesti sudah yuk, tutup yuk... kadang juga kalau ada yang reaktif ya, lho kamu itu kan cowok kok suka sama cowok..kamu kapan berubahnya..itu yang kadang kita kurang nyaman sih...” (Informan 10)

Kendala lain yang dihadapi dalam layanan HIV dan IMS di Puskesmas adalah belum semua layanan memberikan pelayanan yang komprehensif. Hal ini seperti yang terjadi di Puskesmas Ngemplak Simongan. Puskesmas Ngemplak Simongan adalah salah satu Puskesmas yang memberikan layanan khusus HUV di malam hari, akan tetapi di Pusesmas ini belum di *set up* untuk menjadi memberikan pelayanan ARV. Apabila ditemukan klien yang reaktif HIV pada saat pelayanan tes HIV, maka harus dirujuk ke Puskesmas lain atau ke rumah sakit untuk mendapatkan akses ARV.

“...Kegiatanya skrining, soalnya kita PDP nya belum bisa.. Kita sudah pengajuan ke Dinas untuk pelatihan tim CST, PDP, cuma belum bisa...”(Informan 3)

“...Baik, pelayanan juga ramah, welcome terhadap komunitas.. kelemahannya kalau di situ ketemu klien reaktif, tidak bisa ARV kan di situ, harus dilimpahkan ke RS atau Puskesmas yang akses ARV...”(Informan 12)

Layanan Puskesmas malam hari merupakan salah satu strategi yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam rangka meningkatkan cakupan akses kelompok populasi kunci terhadap layanan kesehatan pada umumnya dan tes HIV pada khususnya. Salah satu faktor yang menjadi hambatan bagi LSL untuk mengakses layanan, adalah jam layanan yang bertepatan dengan jam kerja.(20) Layanan malam hari yang dilaksanakan di beberapa Puskesmas di Kota Semarang, diharapkan dapat mengatasi hambatan waktu untuk mengakses layanan kesehatan bagi komunitas LSL.

Masih adanya stigma dari petugas kesehatan terhadap komunitas LSL, akan menghambat keberhasilan program PMTS. Pengalaman stigma dan perlakuan diskriminasi oleh petugas kesehatan, baik secara individu

ataupun secara umum di layanan kesehatan, akan mempengaruhi hubungan yang tercipta antara petugas kesehatan dengan klien LSL, termasuk di dalamnya ketepatan jadwal untuk melakukan kunjungan di layanan kesehatan.(21) Petugas kesehatan sebagai pilar pertama yang langsung berhubungan dengan komunitas LSL dalam pelayanan kesehatan, semestinya mampu membangun suasana yang nyaman sehingga LSL dapat terbuka dalam menyampaikan dan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan mereka.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelaksanaan program PMTS pada LSL di Puskesmas yang ada di Kota Semarang melalui keempat komponen program belum berjalan dengan optimal. Masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap LSL menyebabkan LSL belum menjadi fokus utama dalam program PMTS. Kelompok LSL masih belum terbuka terhadap program PMTS dan pemakaian kondom dalam perilaku seksual berisiko pada kelompok LSL masih rendah. Beberapa layanan HIV di Puskesmas tidak menyediakan pelicin dalam program PMTS. Pelayanan HIV di Puskesmas belum komprehensif serta masih terdapat stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan terhadap LSL.

Saran

Rekomendasi dari penelitian ini adalah (1) KPA Kota Semarang selaku koordinator upaya penanggulangan HIV di Kota Semarang, perlu terus meningkatkan peran aktif para pemangku kepentingan, termasuk di dalamnya upaya penghapusan stigma dan diskriminasi dari para pemangku kepentingan terhadap kelompok LSL. (2) Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu melakukan peningkatan kapasitas layanan HIV di Puskesmas, sehingga layanan HIV yang diberikan lebih komprehensif. Layanan HIV di Puskesmas harus ramah terhadap komunitas LSL, termasuk di dalamnya penghapusan stigma dan diskriminasi dari petugas

kesehatan terhadap LSL serta penyediaan kondom dan pelicin. (3) LSM PKBI perlu meningkatkan upaya penjangkauan dan pendampingan terhadap LSL, sehingga LSL lebih terbuka terhadap program penanggulangan HIV yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kajian Epidemiologi HIV Indonesia 2016 1. Jakarta; 2016. 1–66 p.
2. UNAIDS. UNAIDS Data 2018 [Internet]. 2018. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf
3. UNAIDS. Miles to GO : Closing Gaps, Breking Barriers, Righting Injusticer [Internet]. 2018. Available from: http://www.unaids.org/en/20180718_GR2018
4. Indonesian Ministry of Health. Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2015. Jakarta; 2015.
5. kemenkes RI. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. 2017.
6. Sidjabat FN, Setyawan H, Sofro MAU, Hadisaputro S. Lelaki Seks Lelaki, HIV/AIDS Dan Perilaku Seksualnya Di Semarang. J Kesehata Reproduksi. 2017;8(2):131–42.
7. Fauk NK, Merry MS, Sigilipoe MA, Putra S, Mwanri L. Culture, Social Networks and HIV Vulnerability Among Men Who Have Sex With Men in Indonesia. PLoS One. 2017;1–14.
8. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Transmission [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
9. Firdaus S, Agustin H, Baiturrahmah FKM, Human HI V, Virus I, Immuno A, et al. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. J Kesehat Komunitas. 2013;2(2):94–9.
10. National AIDS Coalition. Pedoman Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual. Jakarta; 2010.
11. Semarang AIDS Coalition. Laporan Perkembangan HIV AIDS Kota Semarang Tahun 2017. Semarang; 2017.
12. Renda Y. Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam Penyadaran Masyarakat Rentan HIV dan AIDS. J Polit Gov Stud. 2015;4(2):1–15.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
14. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2000.
15. Creswell JW. Penelitian Kualitatif dan Desain Riset: Memilih di

- antara Lima Pendekatan. Edisi Ke-3. Qudsy SZ, editor. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
16. Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Prpgram, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader Penghapusan Stigma dan Diskriminasi. 2012;
 17. Tiraihati ZW. Pengaruh Politik Terhadap Legalisasi “Semu” Kelompok LSL sebagai Populasi Kunci HIV/AIDS. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2017;9(1):31–8.
 18. Sanders SA, Yarber WL, Kaufman EL, Crosby RA, Graham CA, Milhausen RR. Condom Use Errors and Problems : A Global View. *Sex Health*. 2012;9:81–95.
 19. Wardhani PK, Shaluhayah Z, Demartoto A. Perilaku Penggunaan Kondom dan Pelicin pada LSL di Kota Surakarta. *J Promosi Kesehat Indones*. 2015;10(1).
 20. Fatmala RD. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dalam Pemanfaatan VCT oleh Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL). *J Berk Epidemiol*. 2016;4(1):138–50.
 21. Eaton LA, Drif DD, Kegler C, Smith H, Conway-washington C, White D, et al. The Role of Stigma and Medical Mistrust in the Routine Health Care Engagement of Black Men Who Have Sex With Men. *Am J Public Health*. 2015;105(2):75–82.