

Isyarat Bertindak sebagai Faktor Pendorong Lelaki Seks Lelaki dalam Melakukan *Voluntary Counseling and Testing*

Cahyo Nugroho^{*)}, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum^{*)}

^{*)}Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: tanjung.anitasari@ums.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on data from the Sukoharjo District AIDS Commission in 2017, MSM is the highest HIV risk group. Voluntary Counselling and Test is one of the public health strategies to do early detection and as an entry point for all HIV / AIDS health services. This study aims to describe the cause of MSM behavior on HIV test in VCT Clinic of Health center as well as in hospital in Sukoharjo.

Method: This is a qualitative research using case study approach, involving five MSM that have to be interviewed deeply in terms of their behavior to routine HIV test. Two peer and outreachers also have been involved to be as triangulation informants. Informed consent was provided to the informants and signed it before interviewing them.

Results: The results showed that all MSMs have ever had HIV test that were conducted by VCT mobile in their own community, but only four MSMs repeated it routinely. The MSMs who were test routinely every 3 months, have high perceived susceptibility and seriousness in terms of HIV/AIDS disease, and have higher perceived benefits and lower perceived barriers, including have many external cues to action and higher self efficacy. The underlying factor to conduct routine test was certainly peers support and high self efficacy. Therefore, this study suggested that improve self efficacy of MSM by reducing stigma and discrimination in health services and peer encouragement to MSM in doing test routinely should be important.

Keywords: HIV/AIDS, Men Seks with Men, Voluntary Counselling and Test, health belief model

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2017, Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) merupakan kelompok risiko HIV tertinggi. Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi deteksi dini HIV dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku pemanfaatan Klinik VCT oleh LSL di Sukoharjo.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap lima LSL sebagai informan utama yang rutin dan tidak pernah tes HIV.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam kepada informan utama dan dua informan triangulasi terdiri dari satu orang Peer Educator dan satu orang Koordinator Lapangan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan sudah pernah melakukan VCT walaupun dengan mandatory melalui perkumpulan LSL, namun hanya empat orang yang melakukannya secara rutin. Faktor-faktor yang menjadi penyebab informan rutin dalam melakukan VCT setiap 3 bulan adalah persepsi kerentanan yang besar, persepsi keseriusan yang tinggi, persepsi manfaat tes yang cukup besar, persepsi hambatan terhadap tes yang rendah, serta cukup banyaknya isyarat untuk bertindak yang terpapar kepada informan dan tingginya persepsi kemampuan diri untuk tes. Tetapi bila didalami lagi banyaknya isyarat bertindak yang dialami informan terutama adalah contoh yang diperlihatkan oleh teman

sebaya. Sedangkan bagi informan yang tidak melakukan VCT secara rutin penyebabnya adalah rendahnya kemampuan diri untuk tes. Sehingga peneliti menyarankan kepada petugas perlu peer educator yang rajin untuk memotivasi kelompoknya untuk melakukan tes dan memberikan informasi yang lebih lengkap terhadap dampak penularan HIV kepada LSL dan pasangannya untuk mencegah penularan serta mengurangi stigma dan diskriminasi oleh petugas kesehatan dalam layanan kesehatan.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Lelaki Seks dengan Lelaki, tes HIV, persepsi, HBM

PENDAHULUAN

Penyebaran HIV dan AIDS dari tahun ke tahun di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2013 sebanyak 29.037 kasus, tahun 2014 sebanyak 32.711 kasus. Walaupun di tahun 2015 jumlah kasus baru HIV positif terdapat penurunan menjadi sebanyak 30.935 kasus tetapi pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus baru HIV positif menjadi 41.250 kasus. Pada tahun 2016 Jawa Tengah berada pada urutan keempat di Indonesia dengan jumlah kasus baru HIV sebanyak 4.032 kasus setelah Jawa Timur dengan 6.513 kasus, DKI Jakarta dengan 6.019 kasus, dan Jawa Barat dengan 5.466 kasus.⁽¹⁾

Prevalensi HIV tertinggi terdapat pada Penasun (36%), diikuti Waria (22%), WPSL (10%), LSL (8%), WPSTL (3%), Narapidana (3%) dan Pria Risiko Tinggi (0,7%).⁽²⁾ Kejadian HIV menurun di sebagian besar dunia, insiden HIV pada LSL meningkat dalam beberapa belahan dunia termasuk di Asia.⁽³⁾ Terjadi

peningkatan prevalensi HIV pada LSL di Indonesia yaitu dari 5% menjadi 12%.⁽⁴⁾

LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan dan banyak diantara mereka juga menjual dan membeli seks. Terdapat 49% LSL menjual seks baik kepada pria (79%), wanita (4%), serta pada pria dan wanita (17%). LSL juga ada yang berperilaku membeli seks (19%). Selain pernah membeli dan menjual seks, LSL juga ada yang bestatus kawin (10%), dan pernah kawin (2%).⁽⁴⁾ Risiko LSL terkena HIV lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki berpasangan seks dengan perempuan karena seks melalui anal yang dilakukan oleh LSL lebih memungkinkan terjadinya luka pada rektum karena tidak adanya cairan pelumasan seperti yang ada pada vagina. Daya serap rektum yang besar maka deposisi semen dalam rektum tersebut dapat mengakibatkan risiko yang tinggi terhadap penularan infeksi. Jaringan seksual LSL yang luas meningkatkan risiko penularan HIV pada LSL dan pasangan seksualnya. Jika terdapat LSL yang tertular IMS atau HIV atau keduanya sekaligus, maka LSL itu pun

berisiko menyebarkan HIV di komunitasnya.⁽³⁾ Begitu pula perilaku seksual LSL yang menjual, membeli seks serta ada pula yang berstatus kawin serta pernah kawin maka dapat meningkatkan risiko penularan HIV ke pasangan seksualnya. Hal ini dapat terjadi dengan adanya gejala IMS (31,2%) dan HIV (8,5%) pada LSL yang dapat terjadi dengan rendahnya penggunaan kondom pada LSL saat seks komersil seminggu terakhir (24,4%).⁽⁴⁾

Adanya kasus HIV dan AIDS di Indonesia yang meningkat, maka pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan usaha-usaha penanggulangan yang lebih intensif dengan melakukan promosi kesehatan tentang HIV agar masyarakat turut berpartisipasi. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah untuk mencegah penularan HIV dan AIDS adalah *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). VCT merupakan tes untuk mengetahui status HIV dan sebagai *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV dan AIDS.⁽⁵⁾

Kasus kumulatif HIV dan AIDS di Jawa Tengah dari Januari sampai dengan Desember 2015 tertinggi yaitu Kabupaten Sragen dengan 192 kasus dan Kabupaten Sukoharjo menempati urutan ke delapan belas dengan 76 kasus.⁽⁶⁾ Terjadi

peningkatan kasus baru HIV dari 27 kasus di tahun 2014 menjadi 62 kasus di tahun 2015.⁽⁷⁾ Pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2017 telah ditemukan kasus baru HIV positif sebanyak 84 kasus, dengan persentase faktor risiko tertinggi pada LSL dengan (30,95%) kemudian Heteroseksual (9,52%), HRM (9,52%), TB (8,33%), pasangan ODHA (4,76%), Ibu hamil (3,57%) IMS (2,38%), IDU (1,19%), Waria (1,19%) dan lain-lain sebesar (28,57%).⁽⁸⁾

Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS.

Terdapat 1553 LSL di Sukoharjo yang dirujuk untuk melakukan VCT namun hanya 54 LSL yang mengakses VCT pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 dari 1554 LSL yang dirujuk untuk VCT namun hanya 141 LSL yang mengakses layanan VCT.⁽⁹⁾

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam tentang persepsi isyarat untuk bertindak eksternal yang mendukung LSL melakukan tes HIV secara rutin.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan studi kasus yang melibatkan lima orang LSL yang rutin tes HIV dan tidak pernah tes HIV dan bersedia menjadi informan. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam kepada informan utama dan juga informan triangulasi yaitu satu orang peer educator dan satu orang koordinator lapangan penjangkau (*outreach*). Informed consent diberikan kepada informan dan ditandatangani sebagai kesediaan mengikuti penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebanyakan informan utama pada penelitian ini rata-rata berusia 47 tahun, dengan usia termuda yaitu 32 tahun, dan yang tertua berusia 55 tahun. Seluruh informan utama bekerja sebagai pegawai swasta dan wirausaha. Kebanyakan berpendidikan terakhir SMA dan hanya satu informan berpendidikan terakhir sarjana (S1). Rata-rata informan utama telah menjadi LSL selama 17 tahun, dan

yang terlama yaitu 29 tahun dan yang paling baru yaitu 2 tahun.

Informan triangulasi pada penelitian ini terdiri dari dua informan dengan karakteristik semua informan triangulasi berjenis kelamin laki-laki. Satu informan triangulasi berpendidikan terakhir SMA dan satu informan lainnya berpendidikan terakhir S2. Pada aspek usia, satu orang berusia 37 tahun dan satu lagi lainnya berusia 34 tahun. Semua informan mempunyai pasangan seksual aktif dan pasangan tetap bahkan 2 orang LSL juga mempunyai istri.

Perilaku Pemanfaatan VCT

Berdasarkan hasil penelitian empat orang informan melakukan VCT secara rutin dan satu orang mempunyai tidak pernah melakukan tes. Menurut teori *Health Beliefs Model (HBM)*, seseorang kemungkinan berperilaku dapat disebabkan karena memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, persepsi keseriusan/keparahan yang tinggi, persepsi keuntungan/manfaat terhadap perilaku yang positif, mempunyai persepsi hambatan yang rendah, memiliki banyak isyarat untuk bertindak baik internal maupun eksternal, dan kemampuan diri yang tinggi terhadap perilaku. Demikian juga perilaku LSL dalam melakukan tes HIV bila dilihat dari teori *HBM*. Menurut hasil wawancara kepada petugas

penanggulangan HIV/AIDS, VCT kelompok atau populasi berisiko tinggi lebih baik dilakukan secara rutin setiap 3 bulan sekali, karena mereka termasuk populasi kunci yang berisiko mudah tertular HIV. Dengan melihat perkembangan HIV yang dimulai dengan periode jendela membuat sekali tes saja sering belum dapat terdeteksi virus dalam tubuh seseorang sehingga perlu dilakukan rutin untuk orang-orang yang mempunyai perilaku berisiko termasuk LSL. Hasil wawancara dengan informan utama didapatkan hasil bahwa informan melakukan VCT karena telah mendapatkan sosialisasi dari petugas penanggulangan HIV AIDS dan ada ajakan serta dorongan dari petugas HIV AIDS ataupun teman (peer) yang berasal dari kelompok komunitas LSL. Informan triangulasi mengungkapkan bahwa LSL merupakan kelompok tersembunyi (*hidden group*) yang sulit dideteksi keberadaannya, sehingga apabila belum terpapar informasi dari petugas penanggulangan HIV AIDS maka dikawatirkan sangat kecil kemungkinan LSL mau datang melakukan tes.

Seluruh informan mengungkapkan bahwa mereka melakukan VCT didasari pada faktor pendorong dari eksternal untuk melakukan VCT seperti halnya dukungan teman atau pasangan. Maka faktor teman dan pasangan menjadi sangat penting

untuk mempengaruhi LSL melakukan VCT. Faktor persepsi isyarat untuk bertindak yang berupa contoh yang dilakukan teman, atau pengalaman teman yang HIV positif dan dampaknya tidak tes dan tidak diobatinya HIV akan menyebabkan kematian dapat merupakan faktor pendorong LSL mau melakukan tes. Seperti yang dikatakan oleh salah satu informan sebagai berikut:

“Saya harus tahu dan yakin apakah tertular HIV atau tidak walaupun sudah dianjurkan memakai kondom dan pelicin saat seks, tapi saya tetap khawatir takut tertular...jadi saya tes rutin...” (IU 1)
“Pengalaman teman juga menjadi kunci saya untuk rajin tes, saya juga takut bila lihat pengalaman teman yang HIV positif bila tidak diketahui dan tidak diobati... Berbahaya...” (IU2)

Selain faktor isyarat untuk bertindak yang eksternal, faktor kemampuan diri juga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi informan tidak melakukan VCT secara rutin. Informan yang tidak memiliki kemampuan diri untuk melakukan tes secara rutin karena malu akses ke puskesmas dan Rumah sakit.⁽¹⁰⁾

Sebagian besar informan utama yang melakukan VCT menyatakan bahwa LSL melakukan VCT di layanan VCT yang berada di Puskesmas maupun yang berada di Rumah Sakit. Informan melakukan VCT di Rumah Sakit atau

Puskesmas karena diajak oleh temannya sesama komunitas dan informan hanya melakukan VCT ulang di layanan VCT yang dirasa nyaman dalam memberikan layanan VCT terhadap LSL. Berbeda dengan salah satu informan utama yang menyatakan bahwa informan melakukan VCT di layanan *Mobile VCT* atau VCT yang bersifat bergerak menjangkau komunitas yang sulit untuk akses ke puskesmas karena stigma dan diskriminasi. Informan menganggap bahwa layanan *Mobile VCT* membuat informan lebih nyaman karena tidak bercampur dengan masyarakat lain yang dapat memungkinkan mendapatkan stigma dan diskriminasi. *Mobile VCT* biasanya diadakan selama satu bulan sekali dengan berpindah-pindah lokasi pelayanannya. *Mobile VCT* terkadang diadakan di rumah salah satu LSL, di restoran/hotel yang telah dipesan untuk kegiatan komunitas LSL seperti *edutainment*.

“Kalo saya lebih nyaman tes ditempat sesame komunitas, rasanya lebih nyaman, tidak dicurigai dan distigma oleh masyarakat” (IU3)

Dukungan teman terutama ketua komunitas dan peer (teman sebaya) menjadi faktor pendorong untuk tes. Dukungan yang diberikan biasanya berupa nasehat, mengingatkan untuk melakukan tes, berbagi pengalaman, bahkan mengantarkan dan bersama-sama

melakukan tes. Selain itu sikap dari petugas juga merupakan kunci agar LSL mau melakukan tes secara rutin.

“Stigma atau pertanyaan yang menjurus yang diberikan oleh petugas juga dapat menjadi hambatan LSL untuk tes di puskesmas” (IU4)

Persepsi Kerentanan

Seluruh LSL dalam penelitian ini memiliki persepsi bahwa LSL rentan tertular HIV. Mereka sudah menyadari bahwa mereka merupakan populasi perilaku berisiko. Hal ini karena mereka sudah sering mendapat sosialisasi yang diberikan oleh teman sebaya atau ketua komunitas tentang bahaya penyakit HIV. Sosialisasi yang telah dilakukan oleh LSM, KPA maupun Dinas Kesehatan dengan berbagai macam metode baik secara personal maupun dengan seminar serta dengan berbagai media baik media sosial maupun media cetak yang dibagikan kepada LSL. Namun kegiatan sosialisasi masih ada kekurangan karena belum dapat menyentuh ke kelompok yang masih belum *open status*. Petugas penanggulangan HIV/AIDS baik dari LSM, KPA maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo telah melakukan kegiatan penjangkauan baik secara langsung maupun melalui media sosial kepada kelompok berisiko HIV/AIDS agar mereka mau melakukan pemeriksaan HIV di layanan VCT.

Sebagian besar informan utama dan informan triangulasi telah mengetahui bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Selain itu informan juga dapat menjelaskan bahwa yang rentan terkena penyakit HIV/AIDS adalah kelompok berisiko tinggi seperti LSL, WPSL, WPSTL tetapi juga mereka yang berisiko rendah seperti heteroseksual yang berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom secara konsisten pada saat berhubungan seks. Informan juga telah dapat menjelaskan cara penularan HIV/AIDS yaitu melalui hubungan seks, transfusi darah, narkoba suntik dengan jarum suntik yang dipakai secara bergantian, Air Susu Ibu (ASI), dari Ibu hamil yang positif HIV ke anaknya serta dari kecelakaan medis.⁽¹²⁾

Kebanyakan informan telah memiliki persepsi bahwa LSL adalah kelompok rentan tertular HIV karena perilaku seksual mereka yang berganti-ganti pasangan dan aktivitas seksual mereka melalui cara anal seks dan oral seks yang meningkatkan risiko penularan HIV. LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik dengan laki-laki saja atau dengan perempuan dan banyak diantara mereka juga menjual dan membeli seks. Risiko LSL terkena HIV lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki

berpasangan seks dengan perempuan karena seks anal yang dilakukan oleh LSL akan memungkinkan terjadinya luka pada rektum disebabkan tidak adanya cairan pelumasan seperti yang ada pada vagina, mengiritasi daya serap rektum yang besar maka deposisi semen dalam rektum tersebut dapat mengakibatkan risiko yang tinggi terhadap penularan infeksi. Jaringan seksual LSL yang luas meningkatkan risiko penularan pada LSL dan pasangan seksualnya. Jika terdapat LSL yang tertular IMS atau HIV atau kedua-duanya sekaligus, maka LSL itu pun berisiko menyebarkan HIV di komunitasnya.⁽³⁾

Persepsi Keparahan/Keseriusan

Empat LSL memiliki persepsi bahwa HIV merupakan penyakit yang serius. Satu informan berpendapat bahwa penyakit HIV/AIDS bukanlah suatu penyakit yang parah atau serius jika terdeteksi pada fase awal HIV maka dapat segera melakukan upaya pencegahan HIV sehingga tidak ke tahapan AIDS yaitu dengan mengkonsumsi ARV. Satu informan yang memiliki pendapat bahwa HIV/AIDS bukanlah penyakit yang parah adalah informan yang memahami secara mendalam KIE mengenai HIV/AIDS sedangkan empat informan lainnya mereka juga paham akan KIE mengenai HIV/AIDS akan tetapi kurang mendalam seperti satu informan tersebut.

Seluruh informan menyatakan bahwa HIV dapat menimbulkan beberapa dampak seperti dampak secara fisik (sistem kekebalan tubuh menurun, badan menjadi kurus), dampak psikologis (stress, depresi) dan dampak sosial (stigma/dipandang negatif, diskriminasi, dan dikucilkan).

Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS. Penyakit yang mereka derita mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar dari ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.⁽¹³⁾

Seluruh informan utama menjelaskan bahwa cara untuk mengatasi dampak sosial adalah menghindari interaksi dengan kelompok masyarakat yang menolak kehadiran mereka. Informan triangulasi menjelaskan bahwa dampak yang timbul tersebut dapat diatasi dengan beberapa cara diantaranya melakukan

pendekatan pada LSL seperti membujuk agar mau memanfaatkan layanan VCT, mengajak melakukan pengobatan secara rutin di layanan HIV/AIDS dan terus memberikan edukasi atau pemahaman kepada ODHA dengan tujuan membangun kesadaran diri LSL agar menjaga perilaku seks secara aman, menjelaskan HIV & VCT ke masyarakat agar masyarakat tidak melakukan diskriminasi maupun stigma terhadap ODHA. Hal ini merupakan upaya pemerintah dalam menyebarkan informasi terkait HIV/AIDS & VCT kepada masyarakat yang dilakukan melalui pihak-pihak yang bergerak dalam penanggulangan HIV/AIDS yaitu LSM, KPA maupun Dinas Kesehatan.

Persepsi Manfaat/Keuntungan

Seluruh LSL memiliki persepsi bahwa VCT sangat bermanfaat dan bagus. Seluruh informan baik informan utama maupun informan triangulasi menjelaskan bahwa VCT saat ini merupakan satu-satunya cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status HIV seseorang dan sebagai upaya pencegahan ODHA agar HIV tidak sampai ke tahap AIDS. Maka dari itu LSL harus rutin dalam melakukan VCT dan ODHA harus teratur dalam mengkonsumsi ARV untuk mencegah replikasi virus dan agar HIV tidak sampai ke tahap AIDS.

Pemanfaatan VCT mendorong LSL berperilaku seksual secara aman agar terhindar dari penularan HIV/AIDS. Pada penelitian ini informan juga menjelaskan bahwa cara pencegahan penyakit HIV/AIDS yaitu dengan cara konsisten dalam penggunaan kondom dan pelican bagi LSL yang melakukan seks anal ketika berhubungan seksual, tidak melakukan seks bebas, tidak menggunakan narkoba suntik serta tidak berganti-ganti pasangan atau setia satu pasangan seksual. HIV dapat dicegah dengan menggunakan berbagai cara yang biasanya disingkat dengan metode ABCDE.⁽¹⁴⁾

Persepsi Hambatan

Tiga dari 5 informan menjelaskan bahwa mengalami beberapa hambatan dalam melakukan VCT secara rutin, dua diantara tiga informan tersebut memiliki hambatan waktu karena pekerjaan mereka membuat mereka sulit datang ke puskesmas. Oleh karena itu informan lebih senang melakukan tes bila ada *mobile VCT* yang datang ke komunitas. Sedangkan 1 diantara 3 informan menjelaskan bahwa hambatan yang dialaminya saat ini adalah kesiapan mental untuk melakukan VCT lagi dan menerima hasil dari VCT tersebut. Akses ke VCT sangat berkaitan dengan jadwal layanan karena berhubungan dengan jam kerja.⁽¹¹⁾ Informan juga menjelaskan bahwa ada hambatan lain

untuk melakukan VCT yaitu stigma atau pandangan negatif masyarakat kepada pengguna layanan VCT seperti dilabel kalau orang yang melakukan VCT adalah orang yang terkena HIV dan memiliki perilaku yang buruk serta diskriminasi baik dari petugas yang memberikan layanan. Sehingga hal tersebut menjadi hambatan LSL untuk melakukan VCT. Stigma terhadap kelompok risiko LSL memiliki hubungan dengan rendahnya keikutsertaan masyarakat ke VCT.⁽¹⁵⁾

Menurut LSL, hambatan tersebut dapat diatasi dengan cara mengikuti *mobile VCT* malam hari karena untuk dapat mengakses VCT di jam kerja agak sulit untuk mendapatkan ijin libur kerja. Sedangkan untuk hambatan mental yang belum siap, informan hanya bisa menunggu kesiapan mental tersebut datang walaupun informan tersebut sadar akan manfaat VCT. Upaya yang telah dilakukan oleh ketua komunitas LSL yaitu selalu menyemangati agar mental informan siap serta mengajak informan untuk melakukan VCT melalui pesan singkat atau *virtual outreach*. Lembaga komunitas juga selalu memberikan sejumlah uang kepada LSL setiap kali melakukan VCT namun hal tersebut tetap tidak menarik informan untuk melakukan VCT secara rutin. Sedangkan hambatan stigma maupun diskriminasi yang dialami oleh LSL, mereka mengatasinya dengan memilih

layanan VCT yang dirasa nyaman oleh LSL, memilih layanan yang membuat nyaman, informan lebih senang memilih *mobile VCT*. Menurut informan utama dan informan triangulasi ada beberapa layanan VCT yang melakukan diskriminasi kepada LSL. Stigma masyarakat dapat secara perlahan memudar dengan dilakukan sosialisasi tentang HIV/AIDS dan VCT dengan penjelasan sudut pandang mengenai keadilan sosial yaitu pemanfaatan layanan kesehatan bagi populasi berisiko.⁽¹⁶⁾

Isyarat Bertindak dalam Melakukan VCT

Seluruh LSL pada penelitian ini memiliki persepsi bahwa isyarat untuk bertindak karena telah mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS & VCT serta ada dorongan dan ajakan dari teman untuk melakukan VCT secara rutin.

Dorongan dan ajakan teman inilah yang menjadi alasan LSL melakukan VCT. Hal ini sejalan dengan Carmelita (2017) yang menyatakan bahwa LSL yang tidak rutin skrining IMS lebih banyak pada LSL yang tidak memiliki isyarat untuk bertindak (51,2%).⁽¹⁷⁾ Informan utama mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dan VCT dari pihak-pihak yang bergerak dalam penanggulangan HIV/AIDS, yaitu dari LSM, KPA dan Dinas Kesehatan dalam hal ini adalah

Puskesmas yang biasa informan gunakan untuk melakukan VCT. Informasi yang didapat berupa HIV/AIDS yaitu pencegahan, penularan dan pengobatan HIV dengan berbagai media salah satunya leaflet. Serta informasi terkait VCT, manfaat VCT, proses VCT dan tempat layanan VCT.

Kemampuan Diri (*Self Efficacy*)

Empat LSL merasa mampu untuk melakukan VCT secara rutin, satu LSL merasa belum mampu melakukan VCT lagi karena kondisi mental yang belum siap. Seluruh informan penelitian mengatakan bahwa VCT sangat bagus karena merupakan cara untuk mengetahui status HIV. Sebagian besar informan telah melakukan VCT secara rutin setiap 3 bulan sekali. Namun ada juga informan yang saat ini belum siap untuk melakukan VCT lagi karena mental yang belum siap. Ada juga informan yang hingga saat ini VCT masih tidak rutin setiap 3 bulan, terkadang lebih dari 3 bulan baru melakukan VCT. Hal tersebut juga sesuai dengan yang diungkapkan informan triangulasi bahwa tidak semua LSL melakukan VCT secara rutin, banyak LSL yang masih harus diingatkan setiap kali untuk melakukan VCT. Ada juga LSL yang hanya VCT satu kali dan setelah itu tidak mau melakukan VCT lagi dengan alasan yang bermacam-macam seperti LSL merasa dirinya aman

dari penyakit HIV karena perilaku seksnya tidak sampai anal seks dan hanya sebatas *es gosrok* (menggerek-gesekkan alat kelamin), dirinya setia satu pasangan dan dirinya merasa belum siap mental untuk menerima hasil VCT. Oleh karena itu *Peer Educator* atau petugas penanggulangan HIV/AIDS harus melakukan upaya persuasif kepada pasangan LSL tersebut untuk mendorong agar memiliki mental untuk melakukan VCT secara rutin, karena penularan HIV tidak hanya sebatas melalui hubungan seks saja akan tetapi dapat melalui berbagai hal lainnya seperti pengguna narkoba suntik dan VCT merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui status HIV seseorang. Ada hubungan antara dukungan pasangan dengan pemanfaatan VCT oleh LSL. Oleh karena itu dukungan pasangan sangat diperlukan untuk mendorong LSL dalam melakukan VCT secara rutin.⁽¹⁰⁾

SIMPULAN

Empat LSL yang melakukan VCT secara rutin sangat dipengaruhi oleh faktor isyarat bertindak. Hal ini sangat baik karena dapat mendorong LSL melakukan VCT secara rutin dan dapat mengajak teman di komunitas yang lain. Sedangkan satu LSL yang tidak melakukan VCT secara rutin karena belum memiliki *Self Efficacy* sehingga merasa belum mampu untuk melakukan VCT secara rutin. Maka

perlu dorongan yang lebih baik dari pasangan maupun dari teman agar dapat memiliki kemampuan untuk melakukan VCT secara rutin. Biasanya faktor stigma dan diskriminasi menjadi sebab LSL belum mampu untuk melakukan tes rutin di puskesmas.

Persepsi kerentanan LSL dalam pemanfaatan klinik VCT, kelima LSL merasa bahwa mereka rentan tertular HIV namun hanya 4 LSL yang melakukan VCT secara rutin. Bila dilihat dari pengetahuan hamper semua LSL mempunyai pengetahuan yang baik sehingga persepsi kerentanan mereka terhadap HIV juga cukup tinggi. Mereka juga faham bahwa HIV adalah penyakit serius dan berbahaya bagi dirinya dan pasangannya. Perilaku seks mereka merupakan perilaku yang berisiko penularan HIV/AIDS. Walaupun ada seorang LSL yang mengatakan HIV bukan penyakit serius bila diketahui dan diobati sejak dini dan minum obat secara teratur, melakukan pencegahan agar tidak sampai ke tahap AIDS dengan menjaga imunitas tubuh. Artinya sesungguhnya semua LSL berpersepsi HIV adalah penyakit yang berbahaya bila berlanjut sampai AIDS. Persepsi keuntungan / manfaat dalam berperilaku memanfaatkan klinik VCT, LSL memiliki persepsi bahwa VCT merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui status HIV seseorang dan LSL juga menjelaskan bahwa VCT baiknya

dilakukan untuk semua orang, baik yang berisiko tinggi maupun berisiko rendah. Dengan terdeteksi sejak awal manfaatnya adalah dapat segera menindak lanjuti dengan perilaku positif.

Persepsi hambatan LSL dalam pemanfaatan klinik VCT, apabila melakukan tes di puskesmas takut akan mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan dan lingkungan sekitar seperti dianggap perilaku atau kebiasaan buruk yang dianggap tidak sesuai atau bertentangan dengan norma dalam masyarakat.

Dorongan teman dan ketua komunitas serta contoh serta pengalaman teman dan orang lain dalam menghadapi penyakit HIV dapat merupakan faktor pendorong LSL untuk tes secara rutin. Kemampuan diri LSL dalam pemanfaatan klinik VCT, merupakan faktor penting terjadinya perilaku tes. Kemampuan diri menghadapi stigma dan diskriminasi dan kemampuan diri menghadapi hasil tes yang positif, merupakan dorongan yang kuat terjadinya perilaku tes HIV pada LSL.

Disarankan perlunya pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV dan kelompok berisiko oleh petugas kesehatan dan masyarakat umum agar penularan HIV dapat diminimalisir dengan tes sejak dini.

KEPUSTAKAAN

1. Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah. Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS. Semarang: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah; 2015.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo; 2016.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS. Semarang: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah; 2017.
4. SPEKHAM. Data Jumlah VCT LSL Tahun 2014 dan 2015. Sukoharjo: LSM Solidaritas Perempuan Untuk Kemanusiaan dan Hak Asasi Manusia; 2017.
5. Lestari HEP. Dukungan Pasangan Dengan Niat Yang Melakukan Hubungan Seksual Dengan Laki-laki (LSL) Untuk Melakukan VCT di Kabupaten Madiun. 2014;
6. Fatmala R. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing factors dalam Pemanfaatan VCT oleh Laki-laki Seks dengan Laki-Laki (LSL). *J Berk Epidemiol.* 2016;4(1):138–50.

7. International Labour Organization. Flipchart Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: International Labour Organization (ILO); 2011.
8. Mudjahid. Pedoman Konseling Penanggulangan HIV/AIDS. Jakarta: Departemen Agama RI; 2000.
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS. Jakarta: BKKBN; 2012.
10. Maulida MR. Hubungan Penjangkauan Dan Stigma Dengan Keikutsertaan VCT Pada Kelompok Risiko LSL. *J Ilm Permas J STIKES Kendal*. 2018;8(1):6–12.
11. Dirjen P2PL Kemenkes RI. Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader. 2012.
12. Carmelita D dkk. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Skrining IMS oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus Pada Semarang Gaya Community). *J Kesehat Masy*. 2017;5(3).