

Mobile Voluntary Counseling Testing (VCT) pada Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Bali: studi empiris dalam upaya penanganan HIV-AIDS



I Gusti Ngurah Pramesemara^{1,2*}, Ninik Andrias¹, Dyah Pradnyaparamita Duarsa^{1,2}

ABSTRACT

Background: Nowadays, the transmission of HIV-AIDS is mostly due to risky sexual activity and found in the heterosexual group, around 76.5%. The high rate may be due to stigma and discrimination in society, so risk people are reluctant to come for a check-up or treatment. This study aims to evaluate the comprehensive approach from the upstream to downstream and culture based in dealing with HIV-AIDS in the form of Mobile Voluntary Counseling Testing (VCT) that has been carried out by the Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA) Bali, Indonesia.

Methods: This descriptive cross sectional study was conducted in the 2016-2018 period in all regions of Bali, Indonesia, by convenience sampling technique. There are differences in the total number of services that have been performed which include Post-Test (+) counselling, Post-Test Counseling (-), rapid test evaluation, HIV counselling and prevention measures, as well as VCT Pre-Test counselling. The medical team and counsellor came together

to meet directly with groups at risk of HIV-AIDS infection called key populations, such as commercial sex workers, transvestites, drug users, and homosexuals. The data obtained were analyzed descriptively using Microsoft Excel for Windows.

Results: The results of this descriptive empirical study show that the overall Post-Test (+) counselling was conducted 9 times in 2016 (2 times), 2017 (3 times), and 2018 (4 times). Whereas in Post-Test (-) counselling there were 161 examinations in 2016, 105 times (2017), and 125 (2018). In the last 3 years, 1,472 investigations have been carried out, of which 652 times were in 2016, 367 times in 2017, and 453 times in 2018.

Conclusion: Mobile VCT of IPPA Bali may be one of the effective efforts in responding to the challenges of people who tend to be taboo and less concerned about sexual and reproductive health issues.

Keywords: Mobile VCT, IPPA Bali, HIV-AIDS, Empirical Study

Cite This Article: Pramesemara, I.G.N., Andrias, N., Duarsa, D.P. 2020. *Mobile Voluntary Counseling Testing (VCT) pada Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Bali: studi empiris dalam upaya penanganan HIV-AIDS*. *Intisari Sains Medis* 11(3): 745-748. DOI: 10.15562/ism.v11i3.721

ABSTRAK

Latar Belakang: Saat ini penularan HIV-AIDS sebagian besar disebabkan oleh aktivitas seksual yang berisiko dan ditemukan pada kelompok heteroseksual sekitar 76,5%. Tingginya angka tersebut mungkin disebabkan oleh stigma dan diskriminasi di masyarakat, sehingga orang yang berisiko enggan datang untuk melakukan pemeriksaan atau perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pendekatan komprehensif dari hulu ke hilir dan budaya berbasis dalam berurusan dengan HIV-AIDS dalam bentuk Pengujian Konseling Sukarela Seluler (VCT) yang telah dilakukan oleh PKBI Bali, Indonesia.

Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang ini dilakukan dalam rentang periode 2016-2018 di seluruh daerah Bali, Indonesia dengan menggunakan teknik *convenience sampling*. Terdapat perbedaan jumlah total layanan yang telah dilakukan dimana meliputi konseling *Post-Test (+)*, Konseling *Post-Test (-)*, evaluasi *rapid test*, konseling HIV dan tindakan pencegahan, maupun konseling VCT *Pre-Test*. Tim medis dan konselor datang

bersama untuk bertemu langsung dengan kelompok yang berisiko terinfeksi HIV-AIDS yang disebut populasi kunci, seperti pekerja seks komersial, waria, pengguna narkoba, dan homoseksual. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel untuk Windows.

Hasil: Hasil studi empiris deskriptif ini menunjukkan bahwa telah dilakukan 9 kali konseling *Post-Test (+)* baik pada tahun 2016 (2 kali), 2017 (3 kali), dan 2018 (4 kali). Sedangkan pada konseling *Post-Test (-)* terdapat 161 kali pemeriksaan pada tahun 2016, 105 kali (2017), dan 125 (2018). Secara keseluruhan dalam 3 tahun terakhir telah dilakukan sebanyak 1.472 pemeriksaan dimana sebanyak 652 kali pada tahun 2016, 367 kali pada tahun 2017, dan 453 kali pada tahun 2018.

Kesimpulan: *Mobile VCT* PKBI Bali dapat menjadi salah satu upaya efektif dalam menanggapi tantangan orang-orang yang cenderung tabu dan kurang peduli tentang masalah kesehatan seksual dan reproduksi.

Kata kunci: *Mobile VCT*, PKBI Bali, HIV-AIDS, Studi Empiris

Sitasi Artikel ini: Pramesemara, I.G.N., Andrias, N., Duarsa, D.P. 2020. *Mobile Voluntary Counseling Testing (VCT) pada Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Bali: studi empiris dalam upaya penanganan HIV-AIDS*. *Intisari Sains Medis* 11(3): 745-748. DOI: 10.15562/ism.v11i3.721

¹Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Bali, Indonesia

²Departemen Andrologi dan Seksologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

*Korespondensi:

I Gusti Ngurah Pramesemara;
Departemen Andrologi dan Seksologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia;
pramesemara@unud.ac.id

PENDAHULUAN

Dewasa ini insiden HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome*) paling banyak akibat aktifitas seksual yang berisiko terutama ditemukan pada kelompok heteroseksual sekitar 76,5%.¹ Kondisi tersebut terjadi secara global hampir diseluruh dunia, dan hal yang sama terjadi di Provinsi Bali dengan data Dinas Kesehatan didapatkan jumlah Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) sebesar 20.470 jiwa sampai dengan bulan Desember tahun 2018.²

Khusus untuk kota Denpasar yang berisiko tinggi terdapat penularan HIV-AIDS meliputi kecamatan Denpasar Selatan terutama di wilayah Danau Tempe dan Bungalow Danau Poso Sanur, kecamatan Denpasar Timur di wilayah Pasiran dan Padanggalak, serta kecamatan Denpasar Utara di wilayah Carik dan Lumintang.³ Kawasan yang disebutkan di atas memiliki lokalisasi wanita pekerja seks (WPS) yang ilegal, mungkin terbesar di Kota Denpasar, dan terdapat sekitar 4.000 orang WPS aktif yang bertransaksi langsung dan tidak langsung, tidak termasuk yang tertutup.³

Seperti yang telah diketahui bahwa persoalan HIV-AIDS bukan merupakan permasalahan di kota saja, bahkan penyebarannya saat ini sudah sampai ke pelosok desa.⁴ Fenomena ini tampak di Kabupaten Buleleng, tercatat dari tahun 2000 sampai dengan bulan September tahun 2017 ditemukan total 2.479 ODHA.³ Kabupaten Buleleng menempati rangking ketiga setelah kota Denpasar dan Kabupaten Badung dengan ditemukan jumlah kasus pada kelompok usia produktif dikisaran 19 hingga 45 tahun yang terbanyak dan 600 orang diantaranya adalah ibu rumah tangga.³

Masih tingginya angka insiden HIV-AIDS mungkin dikarenakan sikap stigma dan diskriminasi di masyarakat, sehingga individu yang berisiko enggan mau datang untuk memeriksakan diri maupun berobat.⁵ Disamping itu, hal ini juga dapat dikarenakan belum meratanya paparan informasi serta edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual di masyarakat.⁶ Ditambah masih adanya mitos dan anggapan yang salah mengenai HIV-AIDS, misalnya hubungan seksual antara suami dan istri yang sah tidak akan menularkan penyakit.⁶ Tantangan lainnya yang tidak kalah kompleks, yakni jangkauan akses menuju layanan kesehatan yang bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya, tergantung dari kondisi sosial ekonomi masyarakat dan jarak geografis.⁷ Perilaku seksual yang cenderung tidak sehat dan maraknya keberadaan praktik prostitusi yang bersifat ilegal turut memicu rantai penyebaran virus HIV menjadi semakin panjang.⁸

Sehingga diperlukan suatu upaya yang memiliki

pendekatan langsung, bekerja dari hulu ke hilir, bersifat komprehensif (promotif, preventif, dan kuratif), dan berbalut sosial-budaya dalam membongkar fenomena gunung es tersebut dan tentu saja untuk menangani HIV-AIDS secara cermat.¹ Berkaitan dengan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi *Mobile VCT (Voluntary Counseling and Testing)* dalam menjangkau langsung kelompok masyarakat yang berisiko HIV-AIDS dan bermitra dengan ODHA agar terus menjalankan hidup yang sehat melalui Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Bali tahun 2016-2018

METODE

Penelitian deskriptif potong lintang dilakukan dalam rentang periode 2016-2018 di seluruh daerah Bali, Indonesia dengan teknik *convenience sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan salah satu metode yang kini sudah dikembangkan oleh PKBI Daerah Bali dalam menjangkau dan menangani HIV-AIDS adalah *Mobile VCT*.³ Petugas medis dan konselor bersama-sama datang langsung menemui penerima layanan atau kelompok yang berisiko terinfeksi HIV-AIDS yang disebut *key populations* (populasi kunci), seperti komunitas pekerja seks komersial (PSK), gay, lesbian, transgender, pengguna narkotika jarum suntik, dan kelompok-kelompok masyarakat berisiko lainnya.³ Tujuan utama dari *Mobile VCT* adalah untuk mempersempit ruang jarak sosial dan menghindari sikap yang salah dari masyarakat.³

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus yang menginfeksi sel-sel penyusun sistem kekebalan tubuh manusia dimana mampu menurunkan jumlah dari sel-sel CD4 sehingga mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh yang signifikan.¹ Pada penelitian ini terminologi *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yang dipergunakan merupakan sekumpulan gejala dari penyakit-penyakit yang menyerang tubuh manusia, setelah sistem kekebalan tubuh dirusak oleh virus HIV.¹ Hal ini lah yang akan dikaji secara empiris melalui pendekatan *Mobile VCT*. Melalui program penjangkauan secara langsung ke lapangan tersebut dengan *Mobile VCT* akan terbangun proses interaksi yang baik karena adanya rasa percaya terhadap petugas dan komitmen penuh dari target layanan, sehingga diharapkan mampu tercapai kesuksesan dalam penanganan dan pencegahan HIV-AIDS.⁹

Bentuk *Mobile VCT* yang dilakukan PKBI daerah Bali selama ini berupa layanan konseling *pre-testing*, konseling *post-testing*, *rapid HIV test*, layanan edukasi, dan preventif lainnya.³ Keseluruhan layanan bersifat konfidensial dan

sukarela, relasi hubungan konselor-klien yang efektif, terdapat penilaian klinis dari konselor, dan berusaha lebih dini mengetahui status HIV-AIDS melalui tes laboratorium.¹⁰

Konseling *pre-testing* diawal berusaha memberikan pengetahuan mengenai manfaat VCT, pengambilan keputusan berupa pernyataan setuju (*informed consent* dan *informations for consent*) untuk mengikuti tes HIV, dan perencanaan atas status HIV yang akan dihadapi.³ Dilanjutkan tahap tes antibodi HIV dengan pemeriksaan darah cepat yang mengkonfirmasi hasil dalam setengah jam hingga beberapa hari.³ Pengambilan hasil haruslah oleh mitra yang bersangkutan dan selanjutnya menjalani tahapan konseling *post-testing*.³ Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan Microsoft Excel untuk Windows.

HASIL

Berdasarkan laporan kegiatan *Mobile VCT* PKBI Daerah Bali yang sudah berlangsung didapatkan hasil hampir menjangkau seluruh populasi kunci yang direncanakan seperti yang disajikan dalam Tabel 1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat total 9 kali konseling *Post-Test (+)*, 391 kali konseling *Post-Test (-)*, 394 kali evaluasi *Rapid Test*, 283 kali konseling HIV dan Pencegahan, maupun 395 kali konseling VCT *Pre-Test* (Tabel 1). Hampir sebagian besar capaian program *Mobile VCT* terjadi pada tahun 2016 dimana meliputi kali konseling *Post-Test (-)* (41,18%), evaluasi *Rapid Test* (41,37%), konseling HIV dan Pencegahan (57,60%), dan konseling VCT *Pre-Test* (41,27%) (Tabel 1).

PEMBAHASAN

Meskipun *Mobile VCT* telah dilakukan kepada kelompok berisiko, hanya target penjangkauan kelompok homoseksual (*male sex male*) yang belum mencapai target karena sulitnya menemukan *key person* (orang kunci) dari komunitas tersebut.¹¹ Kondisi ini mungkin dikarenakan eksklusifitas komunitas tersebut dan diawal hanya *key person*

baru yang bisa menjangkau.¹¹

Secara umum angka capaian layanan dari *Mobile VCT* PKBI Daerah Bali lebih besar dibandingkan dengan klinik VCT yang statis. Jumlah klien kelompok berisiko tinggi yang mengakses langsung klinik VCT statis di klinik Catur Warga dari PKBI Daerah Bali maupun di Puskesmas rata-rata sekitar 20 klien per bulan, sedangkan dengan *Mobile VCT* di atas mampu melayani rata-rata lebih dari 40 klien per bulan.³

Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh tingkat kenyamanan klien terhadap *Mobile VCT* yang lebih baik karena pelaksanaannya dilakukan langsung di lapangan dan melibatkan komunitas yang homogen, sehingga motivasi untuk mengakses layanan menjadi lebih besar.³ Disamping pelayanan yang lebih cepat dan praktis, keberadaan petugas lapangan (PL) yang sudah melakukan pendekatan dan penjangkauan sebelumnya sangat membantu dan membuat klien mau untuk secara sukarela melakukan pemeriksaan.⁹

Selama program berjalan, terdapat 20 orang PL yang berasal dari tiga LSM yang telah disebutkan di atas dan terlibat penuh dalam menjangkau target populasi kunci terutama menjalin akses dengan *key person*.³ Fakta di lapangan, tenaga medis dan konselor tidak bisa langsung atau kesulitan untuk melakukan pendekatan dan menjangkau kelompok-kelompok berisiko HIV-AIDS di masyarakat tanpa bantuan PL.¹⁰ Selain tugas PL adalah memberikan informasi kesehatan umum termasuk kesehatan reproduksi dan seksual, mendistribusikan materi edukasi dari PKBI Daerah Bali, merujuk dan mendampingi ke layanan kesehatan, memberikan akses jarum suntik steril, dan kondom.³

Terobosan baru telah dilakukan dengan memanfaatkan media sosial dan hasilnya cukup meningkatkan capaian penjangkauan *Mobile VCT*.³ Di samping perlu mempertahankan strategi-strategi lama untuk mencegah penghambat layanan dengan tetap membangun kerelawanan, memperkokoh jaringan kerja antar *stakeholder* yang terkait, meningkatkan kapasitas penguatan masyarakat, membangun komunikasi yang baik

Tabel 1. Capaian Program *Mobile VCT* PKBI Daerah Bali Periode Tahun 2016-2018.³

<i>Mobile VCT</i>	Pemeriksaan (n=1.472)			
	2016	2017	2018	Total
Konseling <i>Post-Test (+)</i> , n (%)	2 (22,22)	3 (33,33)	4 (44,45)	9 (100,00)
Konseling <i>Post-Test (-)</i> , n (%)	161 (41,18)	105 (26,85)	125 (31,97)	391 (100,00)
Evaluasi <i>Rapid Test</i> , n (%)	163 (41,37)	102 (25,89)	129 (32,74)	394 (100,00)
Konseling HIV dan Pencegahan, n (%)	163 (57,60)	54 (19,08)	66 (23,32)	283 (100,00)
Konseling VCT <i>Pre-Test</i> , n (%)	163 (41,27)	103 (26,08)	129 (32,65)	395 (100,00)

melalui upaya konseling, memaksimalkan kegiatan *Outreach* kepada populasi kunci, serta memberikan pendampingan secara komprehensif dan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.¹²

KESIMPULAN

Mobile VCT PKBI Daerah Bali merupakan salah satu upaya yang efektif dalam menjawab tantangan masyarakat yang cenderung masih tabu dan kurang peduli terhadap persoalan kesehatan reproduksi dan seksualnya terutama yang terkait dengan isu HIV-AIDS. Model layanan kesehatan yang bergerak ini dapat bersifat sementara dan efektif dilaksanakan secara berkala ataupun reguler menjangkau lokasi tertentu tempat populasi kunci yang berisiko berada. Selain juga sebagai strategi khusus untuk mencegah munculnya sikap stigma dan diskriminasi di masyarakat terhadap ODHA. Berkaitan dengan hal tersebut maka diperlukan kembali peningkatan pemahaman tentang HIV-AIDS agar segala upaya penanganan dapat berjalan lebih efektif, efisien, tepat sasaran, serta mampu mencegah munculnya stigma dan diskriminasi di masyarakat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis secara sadar menyatakan tidak adanya konflik kepentingan yang menyangkut seluruh aspek studi.

ETIKA PENELITIAN

Studi ini tidak bertentangan dengan etik dimana telah mengikuti pedoman ICMJE maupun persetujuan dari responden.

SUMBER PENDANAAN

Penulis menyatakan tidak ada dukungan pendanaan khusus dalam pembuatan karya tulis ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama sepenuhnya membuat tulisan dan menyelesaikan karya ilmiah ini. Penulis kedua dan penulis ketiga melakukan supervisi penulisan, melakukan koreksi, dan menginformasikan data

ataupun sumber pustaka yang terkait. Seluruh penulis membaca dan memberikan persetujuan akhir terhadap naskah yang akan dicetak.

REFERENSI

1. Moss JA. HIV/AIDS Review. *Radiol Technol.* 2013;84(3):247-p.270.
2. Walikota Denpasar. Peraturan Daerah Kota Denpasar nomor 1 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Lembaran Daerah Kota Denpasar. 2013:1-16.
3. Yulianto ID, Palupi N. *Mobile VCT PKBI Bali: Sebuah Pengalaman PKBI Bali pada Isu HIV-AIDS.* Penerbit Bali Mangsi, Denpasar. 2018
4. Weissman S, Duffus WA, Iyer M, Chakraborty H, Samantapudi AV, Albrecht H. Rural-urban differences in HIV viral loads and progression to AIDS among new HIV cases. *South Med J.* 2015;108(3):180-188.
5. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS.* 2008;22 Suppl 2(Suppl 2):S67-S79.
6. Ott MA, Rouse M, Resseguie J, Smith H, Woodcox S. Community-level successes and challenges to implementing adolescent sex education programs. *Matern Child Health J.* 2011;15(2):169-177.
7. Feinstein JS. The relationship between socioeconomic status and health: a review of the literature. *Milbank Q.* 1993;71(2):279-322.
8. Bhunu CP, Mhlana AN, Mushayabasa S. Exploring the Impact of Prostitution on HIV/AIDS Transmission. *Int Sch Res Notices.* 2014;2014:651025.
9. Mahadi EP, Shaluhiah Z, Riyanti E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Mobile Voluntary Counselling and Testing (VCT) HIV dan AIDS: Studi Kasus pada Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang dan Lentera Asa Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2018;6(4):551-557.
10. Evicenna NR, Zahroh S, Laksmo W. Petugas Lapangan sebagai Ujung Tombak Jumlah Pengunjung Klinik VCT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.* 2014;9(2):152-161.
11. Prawesti NA, Purwaningsih, Armini NKA. Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) oleh Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL) di LSM Gaya Nusantara. *Jurnal Ners dan Kebidanan.* 2018;5(2):129-136.
12. Woods WJ, Erwin K, Lazarus M, Serice H, Grinstead O, Binson D. Building stakeholder partnerships for an on-site HIV testing programme. *Cult Health Sex.* 2008;10(3):249-262.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution