

# ALTERNATIF KEBIJAKAN PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM UNTUK PENCEGAHAN HIV PADA PEKERJA SEKS WARIA DI LOKALISASI GOR KOTA BEKASI TAHUN 2014

Rotua Suriany Simamora

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia  
E-mail: yani\_skm@yahoo.co.id

**Abstrak:** Prevalensi HIV pada waria terus meningkat dari tahun ke tahun, hingga pada tahun 2011 mencapai 23,2%. Tingginya prevalensi HIV pada populasi ini disebabkan oleh masih rendahnya praktek perilaku seks aman berupa penggunaan kondom secara konsisten. Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) membahas masalah prevalensi HIV dan (2) mencari alternatif kebijakan dalam meningkatkan perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria. Penelitian ini dilakukan di lokalisasi GOR kota Bekasi pada tahun 2014, menggunakan kualitatif konfirmatori dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, dengan sampel (8 informan) yang terdiri dari waria, Kepala Dinas Kesehatan, dan koordinator LSM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor: (1) pada level individual (internal): pengetahuan, motivasi dan kesiapan mengubah perilaku dan niat mendukung perilaku penggunaan kondom tetapi tidak konsisten, lemah dan sebagian besar tidak langsung. (2) pada level interpersonal: pengaruh pasangan tetap, teman sebaya dan senior dan klien umumnya mendukung dan sebaliknya tidak mendukung pada perilaku penggunaan kondom dalam setiap hubungan seksual. (3) pada level kebijakan publik terutama kebijakan publik di Kota Bekasi masih lemah dan ditemukan mendukung sekaligus menghambat perilaku penggunaan kondom. (4) Kebijakan yang ada saat ini kontennya masih relatif dan hanya mengenai sebagian aspek penting dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. (5) Diusulkan alternatif kebijakan berupa TOR untuk perbaikan program, kegiatan, anggaran pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bekasi.

Kata kunci : hiv, perilaku penggunaan kondom, waria, alternatif kebijakan.

*Abstract:* The number HIV prevalence at transvestite prostitutes kept growing from year to year. It was 23, 2% in 2011. The on going up level of HIV prevalence in this population was caused of the inconsistency of using condoms in sexual activities. The objectives of this research are: (1) to discuss the HIV prevalence (2) try to find out the alternative to give the Behavior policy alternative which could be used to increase the use of condoms in preventing HIV at transvestite prostitutes in the sport center of Bekasi in 2014. This study used a confirmatory qualitative as through further interviews, observations and document studies. There were 8 informants as samples chosen through a purposive sampling that consisted of the transvestite prostitutes, the head of health service and the coordinator of non governmental organization. The results show that (1) the factors on individual levels (internal) which consisted of knowledge, motivation, and readiness to change behavior and willingness to support the use of using condoms even though it was still inconsistent. (2) Factors of interpersonal levels consisted of the influence of unchanging partner, friends of the same age, and seniors and clients who generally supported and not to support the behavior of using condoms in every sexual intercourse. (3) Factors of public policy level especially the public policy in Bekasi was still weak and found to support as well as hamper the behavior of using condoms. (4) The content of current policy was still relative and only recognized some of the important aspects in preventing and handling HIV/AIDS. (5) The alternative policy as TOR was the suggestion of improvement program, activities, budget for prevention and handling HIV/AIDS in Bekasi.

*Key words:* hiv, the behavior of using condoms, transvestite prostitutes, the alternative policies.

## PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini adalah masalah AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau sindrom kegagalan kekebalan tubuh, yang merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Penyakit ini telah menjadi pandemik yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum di temukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki “*window periode*”

dan fase asimptomatik yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. (Depkes,RI 2007).

Di tingkat global, data epidemi HIV dan AIDS paling akhir yang dipublikasikan oleh UNAIDS menunjukkan terdapat 34 juta orang yang telah terinfeksi HIV sejak kasus HIV pertama ditemukan pada 1981. 97% dari jumlah orang yang hidup dengan HIV tersebut terdapat di negara berkembang, terutama di negara – negara Sub-Sahara Afrika. Hampir 50% infeksi baru menyerang kelompok orang muda di bawah usia 25 tahun. Khusus pada tahun 2010, setiap harinya terdapat 77.000 infeksi

baru dengan total infeksi baru sebesar 2,7 juta di seluruh dunia dan 390.000 di antaranya terjadi pada anak-anak. Meskipun demikian jumlah infeksi baru ini lebih rendah 21% dibandingkan puncak infeksi baru pada 1997 (UNAIDS,2011).

Di tingkat regional, khususnya ASIA Tenggara dan Selatan menempati urutan kedua jumlah orang yang hidup dengan HIV setelah kawasan Sub-Sahara Afrika. Sekitar 4 juta atau 12% total ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di dunia ada di Asia Tenggara dan Selatan. Jumlah infeksi barunya mencapai 270.000 pada tahun 2010. Di tingkat nasional, jumlah ODHA di Indonesia diperkirakan 287.357 orang yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia, meningkat sedikit dibandingkan pada 2007 sebesar 270.000. Prevalensi HIV pada orang dewasa mencapai 0,3%. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia setelah India dan China yang mempunyai peningkatan jumlah infeksi baru paling tinggi. Jumlah infeksi baru melalui jalur penularan seksual diperkirakan akan meningkat dari 43% pada tahun 2008 menjadi 58% pada tahun 2014. Orang yang mendapat *Anti Retroviral Therapy* (ART) baru mencapai 34%. Di tingkat provinsi Jawa Barat, jumlah kasus baru HIV/AIDS tercatat sebesar 4131 orang pada tahun 2013, meningkat 31% dibandingkan 2012 sebesar 3947. Sebanyak 78% kasus menimpa mereka yang berusia antara 20-29 tahun. Secara kumulatif jumlahnya sampai Juni 2013 adalah 12.292 orang. (USAID Indonesia,2010). Penyebab utama perbedaan ini adalah tidak semua kasus melaporkan dan mereka yang berisiko baru sedikit yang melakukan tes HIV untuk mengetahui status HIV-nya. Ketersediaan dan layanan aksesibilitas layanan tes HIV juga masih belum memadai dibandingkan dengan jumlah dan sebaran populasi berisiko tinggi yang membutuhkan tes HIV.

Data-data tersebut menggambarkan secara umum situasi epidemi HIV/AIDS. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki serta kelompok waria sangat rentan tertular IMS dan HIV akibat perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara genital, anal maupun oral. Perilaku anal seks pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), sebagian

besar dilakukan tanpa menggunakan kondom, dan hanya 11,1% sampai dengan 32,3% saja yang melakukan dengan menggunakan kondom. Pada kelompok waria, yang menjadi pekerja seks rata-rata penggunaan kondom juga masih sangat rendah yaitu 12,8%-48%. (Depkes, 2007).

Populasi yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS adalah waria, yaitu pria yang mengidentifikasi diri mereka sebagai wanita. Kerentanan populasi ini terutama disebabkan oleh perilaku seksual berisiko seperti seks anal dan kecenderungan berganti – ganti pasangan. Dari data Surveilens Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) 2007 bahwa sebagian besar waria (>80 % waria di 4 kota dan 72% di 1 kota) menjual seks kepada pelanggan pria. Di samping itu 40 – 50% waria juga berhubungan seks dengan pria pasangan tetap yang disebut dengan “suami”. Para pria pelanggan dan “suami” ini mempunyai pasangan seks wanita maupun membeli seks dari wanita.

Permasalahan yang diteliti adalah seberapa efektif kebijakan penggunaan kondom untuk pencegahan HIV terhadap pekerja seks waria. Secara umum tujuan penelitian ini untuk menghasilkan kebijakan yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria di Kota Bekasi Tahun 2014, dan secara khusus untuk menghasilkan:

1. Analisis faktor-faktor individual yang mendukung atau menghambat perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria di Kota Bekasi Tahun 2014.
2. Analisis faktor-faktor interpersonal/relasional yang mendukung atau menghambat perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria di Kota Bekasi Tahun 2014.
3. Analisis faktor-faktor sosial / kebijakan publik yang mendukung atau menghambat perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria di Kota Bekasi Tahun 2014.
4. Melakukan evaluasi kebijakan terhadap perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria di Kota Bekasi Tahun 2014.

5. Mendapatkan rekomendasi alternatif kebijakan perilaku penggunaan kondom dalam rangka pencegahan HIV pada pekerja seks waria di Kota Bekasi Tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil kasus di lokalisasi Pekerja Seks Waria di sekitar Gelanggang Olah Raga (GOR) Kota Bekasi Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan sampel (informan) terdiri dari informan utama (*key informan*) yaitu pekerja seks waria di lokalisasi GOR Kota Bekasi dan informan pendukung adalah koordinator yang ada di lokalisasi, staf LSM pendamping, staf KPAD Kota dan suku Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Cara pemilihan informan kunci dan informan pendukung secara umum menggunakan strategi *purposive sampling*, artinya sesuai dengan tujuan dan data yang dibutuhkan oleh penelitian ini. Keputusan tentang sampel penelitian tidak hanya untuk informan utama dan informan pendukung, tetapi juga untuk latar dan kejadian (*event*) yang ingin diobservasi.

Data dikumpulkan melalui tiga (3) cara: (1) **wawancara mendalam**; menggunakan *open-ended*. Data yang diperoleh berupa persepsi, pendapat, perasaan, pengetahuan dan perilaku, (2) **Observasi**; akan menghasilkan data deskripsi yang ada di lokasi penelitian dalam bentuk pembicaraan, interaksi interpersonal, sikap dan perilaku/tindakan. dan (3) **analisis dokumen**; akan dilakukan dengan menganalisis material yang tersimpan baik berupa dokumen tulisan atau audiovisual. Ketiga cara ini akan saling melengkapi dan memperkuat satu sama lain dan sebagian dari proses triangulasi.

Pengumpulan data penelitian kualitatif terbagi tiga tahapan, yaitu: (1) **Tahap persiapan**; panduan wawancara mencakup: judul, pertanyaan pembuka, pertanyaan penelitian kunci, investigasi untuk menindaklanjuti pertanyaan kunci, pesan transisi untuk peneliti saat wawancara, ruang untuk mencatat komentar-komentar peneliti saat wawancara, dan ruang untuk mencatat reflektif. (2) **Tahap pelaksanaan**; wawancara dengan tiga fase yaitu (a) fase orientasi, (b) fase kerja dan fase (c) terminasi. Pada fase orientasi Peneliti menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan untuk melakukan

wawancara. Wawancara kualitatif cenderung lama karena perlu mempersiapkan partisipan dengan memberitahukan tujuan penelitian dan perlindungan terhadap kerahasiaan data. (3) **Tahap terminasi**; wawancara dengan mengajukan pertanyaan inti untuk mendapatkan gambaran secara umum dari partisipan. Selama proses wawancara berlangsung, dilakukan pencatatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara agar tidak lupa dan membantu unsur kealamiah data yang didapatkan selama wawancara.

## PEMBAHASAN

### Peraturan Mengenai Penggunaan Kondom

Sosialisasi kondom yang selain merupakan alat kontrasepsi sah dalam Program Keluarga Berencana juga sebagai upaya mereduksi penularan HIV/AIDS menjadi hal yang darurat. *United Nations Population Fund Development* (UNFPD) PBB memfokuskan program promosi kondom. Hal yang sama juga dengan Departemen Kesehatan RI yang didukung oleh *Family Health International* (FHI) yang mencanangkan kampanye kondom secara terbuka sebagai upaya meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab lelaki dalam mencegah penularan HIV/AIDS.

Di Indonesia, peraturan mengenai penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Program ini dimulai di Papua (Juni, 2001) melalui Peraturan Daerah wajib kondom 10%. Peraturan tersebut mengenai penggunaan kondom saat berhubungan intim dengan pasangan di luar nikah dengan pasangan di luar rumah dan bagi pasangan di luar nikah. Tujuannya dimaksudkan untuk menekan laju pertumbuhan HIV/AIDS.

Program selanjutnya di Jawa Timur yang telah menerapkan Peraturan Daerah mengenai pemakaian kondom melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2004 yang merupakan Perda pertama di Indonesia tentang Pencegahan dan Penanggulangan dan mengatur tentang HIV/AIDS di Jawa Timur. Latar belakang pemikiran pemberlakuan peraturan daerah tersebut karena Jawa Timur memiliki Dolly sebagai wisata seks terbesar di

Asia, yang hingga November 2004 memiliki kasus HIV/AIDS yang mencapai 854 kasus, terdiri dari 503 kasus HIV dan 51 kasus AIDS, 102 di antaranya meninggal dunia. Wujud pemberlakuan perda tersebut adalah mewajibkan setiap “pengguna kenikmatan” di Dolly memakai kondom. Peraturan ini dijadikan pedoman dan “payung” hukum penanggulangan HIV/AIDS dan penyebaran HIV/AIDS sedini mungkin.

Sementara itu di Kota Bekasi ternyata belum ada kebijakan khusus dalam peraturan mengenai penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS Peraturan Daerah No.03 Tahun 2009 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan Peraturan Walikota Bekasi No.16 Tahun 2008 tentang Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Bekasi belum memuat aturan yang lebih rinci tentang penggunaan kondom. Pada sisi lain tempat mangkal PSK dan Waria, seperti di dalam Gelanggang Olah Raga (GPR) Kota Bekasi seharusnya menjadi perhatian serius.

Data tahun 2007 menunjukkan pemakaian kondom dan pelicin konsisten selama seks anal yang rendah hingga sedang selama bulan terakhir. Pemakaian kondom konsisten dalam seks anal resptif dengan klien berkisar 13% di Jakarta sampai 48% di Bandung. Pemakaian kondom yang konsisten dengan pasangan tidak tetap, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan klien komersial di lima kota. Proporsi waria yang membawa kondom dan pelicin pada saat wawancara *Intetegrated Biological and Behavioran Survey* (IBBS) berkisar antara 41% sampai 51% di empat dari lima kota yang di survei.

Data yang diperoleh dari Kementrian Kesehatan pada tahun 2011 bahwa peningkatan prevalensi HIV di kalangan LSL sebanyak hampir tiga kali lipat – dari 5,3% pada tahun 2007 menjadi 12,4% pada tahun 2011. Kalangan waria, hampir tidak ada perbedaan pada prevalensi HIV – dari 24,3% di tahun 2007 menjadi 23,2% di tahun 2011. Selain itu, baik untuk LSL dan waria ditemukan juga peningkatan prevalensi sifilis (dari 4%

ke 13% bagi LSL dan 27% ke 28% bagi waria).

Lebih dari 90% waria di empat kota mengetahui bahwa kondom melindungi mereka dari infeksi HIV, 80% atau lebih mengetahui bahwa tindakan mengurangi jumlah pasangan seksual mereka akan mengurangi risiko infeksi dan 63% - 79% mengetahui bahwa seks anal mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi HIV. Waria melaporkan kejadian kerusakan kondom berkisar antara 11% - 18% dalam tiga bulan terakhir yang menunjukkan bahwa walaupun waria cenderung menyadari adanya manfaat dari kondom, mereka tidak selalu tahu bagaimana cara menggunakannya dengan benar.

### **Penderita HIV/AIDS di Kota Bekasi**

Kota Bekasi merupakan kota tertinggi dengan jumlah HIV AIDS terbesar di Jawa Barat yaitu sebesar 340 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, penderita HIV/AIDS pada 2004 sebanyak 194 orang, pada 2005 sebanyak 122 orang, pada 2006 sebanyak 544 orang, dan pada 2007 penderita HIV/AIDS mencapai 443 orang. Kemudian pada 2008 angka tersebut menurun menjadi 317 orang, pada 2009 penderita mencapai 480 orang, pada 2010 sebanyak 356 penderita, pada 2011 penderita mencapai 295 orang, dan pada 2012 sebanyak 433 orang. (KPA Kota Bekasi, 2012).

LSM Mitra Sehati mencatat jumlah pekerja seks komersial (PSK) di Kota Bekasi mencapai 2.500 orang. Jumlah ini diketahui dari hasil survei yang dilakukan LSM Mitra Sehati, *International Labour Organization* (ILO) dan Badan Pusat Statistik (BPS) pada awal tahun 2013. Direktur LSM Mitra Sehati, Hazami mengatakan, jumlah tersebut meningkat tajam jika dibanding dengan hasil survei lima tahun yakni 1.500 orang. Ironisnya, dari jumlah PSK saat ini, 30 persen di antaranya masih di bawah usia 19 tahun.

Potensi penularan virus HIV/AIDS di Kota Bekasi sangat banyak khusus kelompok waria dan gay. Yang menularkan HIV kepada waria adalah laki-laki

heteroseksual dan biseksual yang dalam kehidupan sehari-hari bisa sebagai seorang suami, pacar, selingkuhan dan lain-lain. Mereka inilah yang menjadi mata rantai penyebaran HIV secara horizontal di masyarakat. Waria yang sudah tertular HIV dari penduduk akan menularkan HIV kepada laki-laki yang mengencaninya. Terkait dengan epidemi HIV yang menjadi kambing hitam sebagai sasaran tembak adalah pekerja seks dan waria. Tapi, fakta tentang yang menularkan HIV kepada mereka justru luput dari perhatian. Padahal, laki-laki yang menularkan HIV kepada pekerja seks dan waria itulah yang justru menjadi mata rantai penyebaran HIV.

Pemantauan yang dilakukan *Family Health International* (FHI)/Aksi *Stop Aids* (ASA) Wilayah Jawa Barat khususnya Kota Bekasi memperlihatkan, seorang waria rata-rata menggunakan 29 kondom setiap bulan. Sementara itu, seorang wanita PSK paling banyak menggunakan lima kondom dalam satu bulan, dan kelompok pria suka jajan ternyata yang paling malas, rata-rata satu kondom per orang per bulan. Distribusi kondom di kalangan waria cukup tinggi meskipun secara jumlah, kalangan waria minoritas dibanding kelompok resiko tinggi lainnya. Program FHI/ASA dan lembaga mitranya dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sudah menjangkau 16 kota dan kabupaten di Jawa Barat.

Pemerintah Kota Bekasi yang dalam jumlah banyak membutuhkan intervensi struktural tingkat komunitas untuk mendampingi intervensi tingkat individual dan kelompok. LSM yang khusus menangani isu pencegahan HIV pada populasi waria di Bekasi yakni Yayasan Mitra Sehati (YMS) yang dengan bantuan dana dan bimbingan teknis dari Program ASA FHI, telah melakukan apa yang disebut sebagai "intervensi struktural tingkat komunitas".

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Pengaruh Faktor pada Level Individual

Analisis faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada pekerja seks waria, dapat diringkas temuan-temuan penting pada level individual sebagai berikut:

**Tabel 1.** Pengaruh/Dukungan yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom pada Informan pada Level Individual

Variabel	Pendukung	Penghambat
Pengetahuan HIV, AIDS dan Kondom	Informan memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara penularan, pencegahan, dan manfaat kondom. Level pengetahuan informan sebagian besar baru sampai pada level yakni knowing (mampu me-recall) dan comprehension (mampu membuat interpretasi sederhana)	1. Tidak semua pekerja seks waria dijangkau oleh LSM sehingga informasi tentang HIV/AIDS tidak tersampaikan 2. Rutinitas pertemuan untuk pembinaan waria tidak rutin dilakukan
Niat untuk selalu menggunakan kondom	1. Niat yang dipengaruhi sikap: a. Ketakutan tertular HIV b. Niat untuk menjaga kelangsungan hubungan dengan orang yang dikasihi 2. Niat yang dipengaruhi oleh norma subjektif a. Niat untuk tetap sehat dan bugar b. Pengaruh teman yang selalu mendukung 3. Niat yang dipengaruhi oleh persepsi kontrol: a. Situasi hubungan seks, apakah anal, oral atau masturbasi	1. Persaingan di lokalisasi, khawatir klien lari ke teman yang siap melayani seks tanpa perlu pakai kondom 2. Bagi mereka yang sepenuhnya tergantung pekerjaan ini, bertahan hidup adalah pilihan pertama dan sehat adalah pilihan kedua 3. Tekanan klien menggunakan kekuatan uang, klien sering menaikkan harga atau tips agar tidak perlu menggunakan kondom 4. Laris tidaknya pekerja seks waria tersebut.

Sumber: Wawancara Mendalam pada Level Individual

### 2. Pengaruh Faktor pada Level *Interpersonal*

Analisis faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada pekerja seks waria, dapat diringkas temuan-temuan penting sebagai berikut pada level *interpersonal*:

**Tabel 2.** Pengaruh/Dukungan yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom pada Informan pada Level *Interpersonal*

Variabel	Pendukung	Penghambat
Pengaruh pasangan tetap	Klien menerima tawaran pakai kondom	1. Klien tidak suka pakai kondom 2. Klien tidak setuju pakai kondom karena terpengaruh oleh adanya ketergantungan lebih baik dalam hal kasih sayang, perhatian, finansial yang dapat mengarah kepada penggunaan kondom secara konsisten
Pengaruh teman sebaya atau senior	1. Teman sebaya turut memberikan informasi terkait konsistensi pakai kondom dalam setiap hubungan seksual 2. Teman sebaya turut memberikan kondom secara langsung di lokalisasi	1. Tidak semua teman sebaya didengar pendapatnya 2. Ada teman sebaya yang tidak mendukung pakai kondom karena faktor bayaran dan persaingan di lokalisasi
Pengaruh Klien	1. Ada klien yang mendukung untuk tetap pakai kondom dalam hubungan seks 2. Klien bawa kondom sendiri sesuai selera klien	1. Klien menawarkan harga lebih dari tarif biasanya sehingga mempengaruhi perilaku penggunaan kondom 2. Klien menolak pakai kondom 3. Klien merasa bersih sehingga dirasa tidak perlu pakai kondom 4. Klien merasa tidak puas jika pakai kondom

Sumber: Wawancara Mendalam pada Level *Interpersonal*

### 3. Pengaruh Faktor pada Level Kebijakan Publik

Pada level kebijakan publik, setelah ditanyakan kepada semua informan, ternyata tiada satupun informan waria yang mengetahui dan dapat memberikan pendapatnya tentang apa saja kebijakan yang sudah ada terkait penanggulangan HIV/AIDS pada waria khususnya yang ada di Kota Bekasi. Informan juga tidak mengetahui situasi implementasi dari kebijakan tersebut dan dampaknya. Oleh karena itu, peneliti memanfaatkan hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung KPA untuk melihat kebijakan di tingkat Kota dan untuk melihat kebijakan di tingkat SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) untuk melihat kebijakan di tingkat unit pelaksana teknis lapangan.

Analisis faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada pekerja seks waria, dapat diringkas temuan-temuan penting pada level kebijakan publik sebagai berikut:

**Tabel 3.** Pengaruh/Dukungan yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom pada Informan pada Level Kebijakan Publik

Variabel	Pendukung	Penghambat
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kota Nomor 09 Tahun 2009</li> <li>2. Program-program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS</li> <li>3. Adanya dukungan dana dari donor luar (Global Fund) dan APBD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan yang terkait tidak spesifik mengatur bagaimana pola pencegahan HIV/AIDS khususnya penggunaan kondom pada waria</li> <li>2. Implementasi kebijakan belum maksimal terutama peran dari berbagai pihak yang terlibat (koordinasi)</li> <li>3. Monitoring evaluasi program tidak berjalan dengan baik</li> <li>4. Banyak program yang belum memadai/ terealisasi yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan HIV yang dipengaruhi oleh dukungan dana yang kurang</li> <li>5. Kurangnya koordinasi antara berbagai pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS</li> </ol>

Sumber: Wawancara Mendalam pada Level Kebijakan Publik

### 4. Evaluasi Kebijakan

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan dalam kebijakan Peraturan Daerah No. 03 Tahun 2009 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bekasi, yaitu (a) upaya pencegahan, (b) upaya penanganan, dan (c) upaya rehabilitasi tersebut yang telah dilakukan oleh agen-agen pelaksana. Kegiatan seperti sosialisasi pencegahan sebagai program pengurangan dampak buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA) suntik, dan upaya lainnya. Akan tetapi,

upaya-upaya yang lain belum berjalan maksimal sehingga masih ada tujuan-tujuan kebijakan yang belum sepenuhnya dapat direalisasikan. Misalnya khusus untuk kelompok pekerja seks waria dalam hal penggunaan kondom secara konsisten dan bagaimana distribusi kondom melalui outlet kondom belum diatur dengan jelas.

Beberapa kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS telah dibuat oleh lembaga-lembaga yang kompeten dibidangnya dan sesuai dengan karakter kebijakan. Banyak pihak yang terkait dalam pembuatan Perda, tidak hanya dari aspek kesehatan saja melainkan aspek-aspek yang lainnya, yang dilakukan oleh agen-agen pelaksana, seperti: (a) sosialisasi kepada masyarakat umum ataupun ODHA, (b) pemberian layanan kesehatan, (c) pengembangan kapasitas orang-orang yang terkena HIV dan AIDS, (d) kelompok dukungan sebaya, pemberian jarum suntik steril.

#### Ketepatan Pelaksana

Para agen pelaksana program Penanggulangan Penyakit HIV dan AIDS di Kota Bekasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan semua *stakeholder* yang terkait di dalamnya, baik itu SKPD, LSM, dunia usaha, organisasi masyarakat, organisasi profesi dan lainnya. Akan tetapi dilihat dari sisi keterlibatan agen-agen pelaksana dapat dikatakan hanya beberapa saja yang sudah berperan aktif dalam melaksanakan tugasnya, seperti Dinas Kesehatan, KPA dan LSM Yayasan Rumah Sebaya. Sebagai contoh pada Departemen Agama, Dinas Pendidikan yang perannya belum begitu aktif, padahal dalam upaya pencegahan dalam Perda ada terdapat pemberian materi kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya tentang IMS dan HIV bagi peserta didik.

#### Ketepatan Target

Target penerima kebijakan ini adalah: (a) seluruh masyarakat Kota Bekasi, (b) para *stakeholder*, khususnya orang yang berisiko terkena HIV/AIDS ataupun orang yang sudah terkena HIV dan AIDS (ODHA). Kelompok orang-orang yang berisiko terkena HIV/AIDS seperti kelompok waria, gay, pekerja seks, lelaki berisiko tinggi, orang yang menggunakan NAPZA, dan lainnya.

seharusnya sudah mengetahui tentang adanya upaya-upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS. Namun kelompok sasaran ini tidak tertulis di dalam Perda. Dalam kenyataannya masih banyak penerima kebijakan ini yang belum mengetahui akan adanya kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bekasi.

### Ketepatan Lingkungan

Keterkaitan antara satu lembaga dengan lembaga lainnya sudah berjalan baik, namun perlu koordinasi mengenai program-program penanggulangan HIV/AIDS antara satu dengan lainnya. Hal ini untuk menghindari program yang berjalan sendiri-sendiri untuk mensinergikannya. Masing-masing lembaga sudah mempunyai tupoksinya. Oleh karena itu peran dari Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bekasi sangat penting untuk mengkoordinasikan program-program yang berjalan agar

dapat dirasakan manfaatnya.

### Ketepatan Proses

Agen-agen pelaksana perlu dipersiapkan secara mendalam agar dapat menjalankan tugasnya dalam mengimplementasikan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Kesiapan agen pelaksana bukan hanya berada di tangan KPA tetapi juga semua lembaga yang terlibat yang diharapkan dapat menjangkau masyarakat yang lebih dekat, karena masih banyak masyarakat yang melakukan diskriminasi terhadap orang-orang yang terkena HIV/AIDS dan pengetahuan masyarakat yang masih minim dapat menimbulkan penolakan.

### Usulan Perbaikan Program

*Term Of Reference (TOR)* usulan perbaikan program seperti terlihat pada tabel 4 berikut:

**Tabel 4.** Usulan Perbaikan Program, Kegiatan, Anggaran Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bekasi Tahun 2014

NAMA SKPD	KOMISI PENANGGULANGAN AIDS
Nama Program Kegiatan	Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS 1. Peningkatan pengetahuan kelompok resiko tinggi khususnya pekerja seks waria melalui program komunikasi, informasi, dan edukasi pencegahan infeksi HIV yang lebih efektif. 2. Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan khusus HIV/AIDS kepada waria 3. Kampanye penggunaan kondom 100% di lokalisasi 4. Penambahan jumlah layanan VCT dan CST di Kota Bekasi 5. Penyediaan media KIE HIV dan AIDS 6. Peningkatan kualitas kondom 7. Pemberdayaan masyarakat melalui berbagai kegiatan sehingga dapat menurunkan perilaku berisiko terinfeksi HIV pada waria
Dasar Hukum/ Kebijakan	1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 Tahun 2013 3. Instruksi Presiden RI nomor 3 Tahun 2010 tentang program Pembangunan yang Berkeadilan 4. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 3 Tahun 2009 5. Peraturan Walikota Bekasi Nomor 16 tahun 2008 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Bekasi 6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah 7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
Tujuan	1. Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan waria tentang HIV/AIDS 2. Perubahan perilaku resiko tinggi pada kelompok berisiko tertular (waria) 3. Menurunkan tingkat penularan HIV/AIDS pada waria melalui penggunaan kondom secara konsisten dalam setiap hubungan seksual 4. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor pemerintah, LSM serta swasta, dan lembaga donor guna memudahkan penyelenggaraan kegiatan.
Analisis Kebutuhan	1. Tren angka orang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Bekasi yang cukup tinggi dari tahun ke tahun (Kota Bekasi berada pada urutan kedua angka kejadian HIV/AIDS di Jawa Barat). 2. Kota Bekasi berkontribusi signifikan terhadap tingginya jumlah pengidap HIV dan AIDS dibandingkan dengan kota lain di Provinsi Jawa Barat 3. Alokasi dana khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS masih dirasa sangat kurang bahkan tahun 2014 alokasi dana belum ada anggaran.
Kelompok Sasaran Input Program	Kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV dan AIDS Adanya alokasi dana yang mendukung terhadap program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang bersumber dari APBD dan donor luar (Global Fund).
Output	1. 100% kelompok risiko tinggi (pekerja seks waria) mendapatkan pemahaman dan pengetahuan tentang perilaku sehat dan pencegahan HIV 2. Tersedia outlet layanan kondom khususnya di lokalisasi 3. Meningkatkan program layanan pencegahan dan penularan HIV 4. 100% pekerja seks waria menggunakan kondom 5. Kemudahan akses layanan VCT dan VST di layanan kesehatan 6. Mendapatkan kondom yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan penggunaan kondom oleh klien 7. Pemberdayaan masyarakat pada kelompok berisiko terinfeksi pada waria.
Outcome	Berkurangnya jumlah angka kesakitan dan kematian akibat HIV dan AIDS di Kota Bekasi.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Faktor pada level individual (internal): pengetahuan, motivasi dan kesiapan mengubah perilaku dan niat mendukung perilaku penggunaan kondom tetapi tidak konsisten, lemah dan sebagian besar tidak langsung.
2. Faktor pada level interpersonal: pengaruh pasangan tetap, teman sebaya dan senior dan klien umumnya mendukung, sebaliknya tidak mendukung pada perilaku penggunaan kondom dalam setiap hubungan seksual.
3. Faktor pada level kebijakan publik, Bekasi masih lemah dan masih ditemukan mendukung sekaligus menghambat perilaku penggunaan kondom. Kebijakan publik pada level yang lebih rendah di tingkat layanan kesehatan cenderung mendukung meski masih terbatas pada aspek-aspek tertentu saja.
4. Kebijakan yang ada saat ini kontennya masih relatif dan hanya mengenali sebagian aspek penting dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Penyediaan, distribusi dan promosi kondom tidak pernah disebut secara tegas, lugas, dan sebagai hal mendasar yang diperlukan dalam pencegahan HIV yang efektif.
5. Dihasilkan alternatif kebijakan berupa TOR sebagai usulan perbaikan program, kegiatan, anggaran pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bekasi.

### Saran-saran

1. Upaya penciptaan lingkungan yang kondusif melalui intervensi struktural di lokalisasi perlu menjadi strategi utama program pencegahan HIV pada kelompok pekerja seks waria sebab interaksi interpersonal dan situasi lingkungan kerja berpengaruh besar terhadap perilaku penggunaan kondom.
2. Strategi intervensi perubahan perilaku pada kelompok waria perlu diubah dengan menyorot lebih intensif faktor-faktor pada level interpersonal daripada menangani faktor individual yang situasinya sudah cukup memadai.
3. Penyediaan dan distribusi kondom perlu dijamin keberlanjutannya, meningkatkan kerjasama lebih luas dengan semua LSM pendamping dan memantau secara periodik penggunaannya.

4. Selain melakukan intervensi pada kelompok waria diperlukan juga strategi dan upaya baru untuk menjangkau klien sebab klien merupakan aktor yang paling mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada level interpersonal. Diperlukan kerja sama dengan sektor lain seperti Dinas Kesehatan, Kepolisian dan satpol PP untuk meningkatkan keterlibatan waria pada upaya-upaya pencegahan HIV di lokalisasi dan memantau pelaksanaannya.
5. Advokasi kebijakan publik terutama Perda Penanggulangan HIV/AIDS perlu segera dilakukan agar isinya lebih tegas mengatur tentang pencegahan HIV pada waria. Pasal-pasal yang normatif perlu ditinjau ulang. Pasal-pasal yang mengatur tentang penyediaan, distribusi dan promosi kondom perlu lebih dipertegas.

### DAFTAR PUSTAKA

- ASA, FHI, Depkes RI. *Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta.2005.
- Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif. Kencana*. Surabaya. 2007.
- Creswel, J. *Qualitative Inquiry and Research Design. Chosing Among Five Tradition*. : Sage Publication. California. 2008.
- Depkes. *Situasi dan Respon Pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia*. Paparan dr. Endang Rahayu Sedyaningih, MPH, DR.PH Menteri Kesehatan RI pada Rapat Pleno Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Departemen Kesehatan. Jakarta.2011.
- Depkes RI. *Penderita HIV/AIDS*. Jakarta. 2009.
- Depkes RI. *Situasi HIV / AIDS di Indonesia*. Jakarta.2007.
- Depkes RI. *Situasi HIV / AIDS di Indonesia*. Jakarta. 2008.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. *Rekapitulasi Laporan Tahunan Sub Dinas Pencegahan Penyakit Menular*. Bekasi.2010.
- Family Health International. *MSM Future Program Strategies in Indonesia*. Jakarta : FHI Indonesia. Jakarta. 2010
- Kementerian Kesehatan, RI. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan II Tahun 2013*. Jakarta. 2013.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Strategi dan rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2013*. Jakarta.2013.
- KPA Kota Bekasi. *Laporan Kasus HIV/AIDS Tahun 2012*. Bekasi.2012
- KPA Jawa Barat. *Strategi Penanggulangan HIV AIDS Jawa Barat Tahun 2001-2008*. Bandung. 2010.
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rosda Karya. Bandung. 2012.
- Raco, Josef. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*.Grasindo.Jakarta 2008
- Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia. *Rangkuman Surveilans Waria*. Jakarta. 2012.
- Scrimshaw, Susan C. dan Ellena Hurtado. *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care: Anthropological Approaches To Improving Programme Effectiveness*. United Nations University. Tokyo. 2008.
- United Nations on AIDS. *Policy Brief HIV and Sex Between Men*. UNAIDS. Geneva.. 2006.
- United Nations on AIDS. *Policy Brief HIV and Sex Between Men*. UNAIDS. Geneva. 2011.
- United Nations on AIDS. *Report on the Global AIDS Epidemic 2006*. UNAIDS. 2011.