

ADAPTIVE MANAGEMENT VCT PADA WANITA PEKERJA SEKS DI PUSKESMAS KABUPATEN PEMALANG DALAM SAAT PANDEMI COVID-19

Nabela Putri Yanuari¹, Zahroh Shaluhiah², Farid Agushyana³
¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Email: nabelaputriyanuari05@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 menyebabkan program voluntary counselling and testing (VCT) pada wanita pekerja seks (WPS) terganggu yang dibuktikan dengan adanya penurunan pemanfaatan VCT pada WPS. Oleh sebab itu, adanya covid-19 dibutuhkan adaptasi keberlanjutan program (adaptive management). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adaptive management VCT pada wanita pekerja seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang dalam situasi pandemi Covid-19. Jenis penelitian kualitatif dengan metode focus group discussion (FGD) untuk mengumpulkan data terkait adaptive VCT pada wanita pekerja seks di puskesmas dalam situasi pandemi Covid-19. Peserta yang terlibat dalam FGD adalah para pemangku kepentingan pada pengelolaan program VCT HIV pada wanita pekerja seks. Analisis data menggunakan metode content analysis (analisis isi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adaptive yang dilakukan yaitu tidak melakukan VCT mobile, konseling dan tes (VCT) di puskesmas dengan protokol kesehatan, penyampaian hasil tes melalui sms, tidak melakukan konseling pasca tes. Tantangan dan hambatan dalam mengadaptasi yaitu minat wanita pekerja seks untuk melakukan VCT di puskesmas masih rendah, konseling yang diberikan terbatas, wanita pekerja seks kurang memahami hasil tes dan resiko pesan tidak dibuka. Desain perbaikan berdasarkan ide dan gagasan yaitu promosi kesehatan melalui media sosial, ada dari komunitas wanita pekerja seks menjadi role model, pemilik spot (mucikari) mewajibkan WPSnya VCT rutin di puskesmas, menjalankan VCT mobile (6 bulan sekali) dengan protokol kesehatan, dapat menggunakan telepon untuk menyampaikan hasil tes.

Kata Kunci: Adaptif, Voluntary Counselling and Testing, Wanita Pekerja Seks, Pandemi Covid-19

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has disrupted the voluntary counseling and testing (VCT) program for female sex workers (WPS) as evidenced by a decrease in the use of VCT in FSW. Therefore, the existence of COVID-19 requires adaptation to program sustainability (adaptive management). The purpose of this study was to find out adaptive management VCT in female sex workers at the Pemalang District Health Center in the Covid-19 pandemic situation. This type of qualitative research uses the focus group discussion (FGD) method to collect data related to the adaptive VCT on female sex workers at the primary health care in the Covid-

19 pandemic situation. Participants involved in the FGDs were stakeholders in the management of the VCT HIV program for female sex workers. Data analysis using content analysis method (content analysis). The results showed that the adaptive carried out is not doing mobile VCT, VCT at the primary health care with health protocols, delivering test results via SMS, not doing post-test counseling. Challenges and obstacles in adapting to VCT at the primary health care are the interest of women sex workers to do VCT at the primary health care still low, the counseling provided is limited, women sex workers do not understand the test results, and the risk of messages being not opened. Design improvements based on ideas and ideas are through health promotion with social media, some from the community of female sex workers being role models, owners (pimps) requiring regular VCT FSW at the primary health care, running mobile VCT (6 months) with a health protocol, counselors must be able to provide information that is easy to understand, clear and concise, can use the telephone to convey test results.

Keywords: Adaptive, Voluntary Counseling and Testing, Female Sex Workers, Covid-19 Pandemic

LATAR BELAKANG

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2019), jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2019 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2017 jumlah kasus HIV sebanyak 48.300, tahun 2018 sebanyak 46.659 sedangkan tahun 2019 meningkat menjadi 50.282 kasus. Estimasi kematian akibat HIV/AIDS di Indonesia mencapai 38.734 orang. Pada tahun 2019, Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke 4 dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 5.630 orang.[1] Salah satu daerah dengan penemuan kasus baru HIV tertinggi di Jawa Tengah adalah Kabupaten Pemalang. Pada tahun 2017 jumlah kasus baru HIV yang ditemukan sebesar 62 orang, pada tahun 2018 sebesar 136 orang sedangkan tahun 2019 mencapai 143 orang. Pada tahun 2020 terjadi pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) dimana kasus pertama di Indonesia ditemukan pada tanggal 2 Maret 2020 dan di Kabupaten Pemalang pada tanggal 15 Maret 2020. Jumlah kasus Covid 19 di Kabupaten Pemalang terus meningkat hingga 2.380 per 25 Desember 2020.[2] Kabupaten Pemalang merupakan salah satu daerah zona merah Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah.

Data menunjukkan penemuan kasus baru HIV di tahun 2020 di Kabupaten Pemalang menjadi menurun yaitu 111 kasus.[3] Berdasarkan wawancara dengan penanggungjawab program HIV Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang menyatakan terjadinya penurunan kasus HIV dikarenakan kurangnya pemeriksaan dan penemuan kasus akibat pandemi Covid-19 pada populasi kunci seperti wanita pekerja seks (WPS) melalui. Hasil prediksi Jewell et al (2020) berdasarkan multiple mathematics model, gangguan penjangkauan tes HIV untuk 50% orang dengan resiko HIV dapat menyebabkan peningkatan jumlah infeksi baru hingga 1,19 kali lipat selama 1 tahun. Efek substansial mortalitas akan terjadi peningkatan hingga 1.06 kali lipat dalam kematian terkait HIV selama periode 1 tahun.[4]

Pemeriksaan dan penemuan kasus HIV pada wanita pekerja seks dilakukan puskesmas dengan voluntary counselling and testing (VCT) HIV. VCT HIV pada wanita pekerja seks dilaksanakan oleh delapan (8) puskesmas di Kabupaten Pemalang. Voluntary Counseling & Testing (VCT), merupakan program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus (MK) dan CST (Care, Support, Trade) atau perawatan.[5] Model pelaksanaan VCT di Puskesmas Kabupaten Pemalang terdiri dari VCT statis dan VCT mobile.

Berdasarkan wawancara dengan konselor VCT di salah satu Puskesmas Kabupaten Pemalang yaitu Puskesmas Mulyoharjo, penyebab penurunan pemeriksaan dan penemuan kasus HIV selama pandemi Covid-19 disebabkan adanya penerapan kebijakan physical distancing sehingga menghambat kegiatan VCT mobile.

Pandemi Covid-19 telah mengganggu program VCT pada wanita pekerja seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang. Pengelolaan program VCT pada wanita pekerja seks yang ada tidak berhasil untuk menjangkau pemanfaatan VCT pada wanita pekerja seks. Hal ini dibuktikan dari data pemanfaatan voluntary counselling and testing (VCT) pada wanita pekerja seks ditahun 2020 menjadi 6,3% (42 orang). Kondisi ini lebih menurun jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 25,9% (172 orang).[7] Padahal jumlah wanita pekerja seks terus meningkat karena adanya lokalisasi yaitu salah satunya lokalisasi Calam yang berada di Kelurahan Mulyoharjo dan dibalik front organisasi seperti hotel, panti pijat, karaoke yang masih aktif disituasi pandemi Covid-19.

VCT menjadi salah satu layanan pencegahan untuk meningkatkan sistem kesehatan. Dampak penurunan VCT pada wanita pekerja seks yaitu meningkatkan penularan HIV dan AIDS. Efek di masa depan berarti biaya langsung dari perawatan kesehatan tersebut semakin lama akan menjadi semakin besar dan derajat kesehatan masyarakat menjadi menurun.[8] Menurut WHO (2020) adanya Covid-19 diperlukan sebuah adaptasi keberlanjutan program untuk mencegah pemburukkan sistem

kesehatan.[8] Pihak manajemen perlu mendesain pemodelan untuk program dari hasil pembelajaran dalam kondisi ketidakpastian atau yang sering disebut adaptive management.[9] Adaptive yang dibuat pihak manajemen yaitu berdasarkan masalah yang dihadapi sehingga pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi ketidakpastian.[10] Hasil studi pendahuluan melalui wawancara diketahui bahwa pelaksanaan program VCT pada wanita pekerja seks yang harus beradaptive dengan kondisi pandemi Covid-19 menjadi penyebab semakin menurunnya pencapaian keberhasilan VCT pada wanita pekerja seks. Berdasarkan uraian masalah tersebut maka penulis merasa perlu untuk mengetahui “Adaptive Management VCT Pada Wanita Pekerja Seks Di Puskesmas Kabupaten Pemalang Saat Pandemi Covid-19” agar dapat menyusun desain perbaikan adaptive program VCT pada wanita pekerja seks di masa pandemi Covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode Focus Group Discussion untuk mengumpulkan data terkait Adaptive VCT HIV pada wanita pekerja seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang saat pandemi Covid-19. Peserta Focus Group Discussion yaitu pemangku kepentingan (pihak manajemen) yang terdiri dari 8 orang yaitu koordinator lapangan, penanggungjawab program HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, kepala puskesmas, penanggungjawab program HIV di puskesmas, konselor VCT di puskesmas. Puskesmas yang dipilih adalah Puskesmas Mulyoharjo, Puskesmas Kebondalem karena merupakan daerah resiko HIV tinggi karena memiliki spot-spot prostitusi dan merupakan daerah dengan jumlah Covid-19 tinggi di Kabupaten Pemalang. Analisis data menggunakan metode content analysis (analisis isi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adaptive Management VCT pada Wanita Pekerja Seks di Masa Pandemi Covid-19

Saat pandemi Covid-19 adaptasi yang dilakukan yaitu kegiatan VCT diarahkan pada VCT secara pasif yaitu pelaksanaan konseling dan tes HIV di Puskesmas dan tidak melaksanakan VCT secara mobile. Pelaksanaan konseling dan tes HIV dilaksanakan dengan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19 baik di Puskesmas Kebondalem maupun Puskesmas Mulyoharjo yaitu pasien menggunakan masker, cuci tangan dan screening suhu serta jaga jarak di ruang tunggu.

“...iyah mba nanti sebelum masuk ruangan di screening dulu di depan itu pendaftaran yang suhu dan cuci tangan, dan wajib pakai masker...”(Penanggungjawab Program Puskesmas Kebondalem)

“...iyah mba begitu siapapun yang masuk ke layanan harus menggunakan masker dan di screening, cuci tangan juga sebelum masuk jadi nanti pasien yang mau menggunakan layanan VCT harus menaati itu...”(Penanggungjawab Program Puskesmas Mulyoharjo)

Menurut Gennaro et al (2020), belum ditemukannya pengobatan merupakan alasan terbesar penerapan protokol kesehatan semasa pandemik. Protokol kesehatan tersebut berfungsi sebagai pencegah penyebaran infeksi Corona virus kepada masyarakat luas. Hal-hal yang dilakukan dalam protokol kesehatan yaitu mencuci tangan/menggunakan handsanitizer, menjaga jarak, dan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri).[11]

Pada ruangan konseling HIV tenaga konselor menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) dan pasien menggunakan masker namun ruangan antara untuk konsling HIV, layanan Antenatal dan layanan kontrasepsi masih tergabung.

“...konselingnya benar kita selalu menerapkan prokes karena dikondisi pandemi ini, yang utama semua pelayanan harus prokes, saya pasti pakai APD walaupun kurang nyaman pasti setiap nakes tapi kita tetap pakai dan yang mau konseling harus pakai masker...”(Konselor Puskesmas Kebondalem)

“...ruangan masih gabung ya mba, keterbatasan ruangan jadi belum ada ruang tersendiri itu belum...”(Konselor Puskesmas Mulyoharjo)

Oleh karena itu, adaptasi yang dilakukan Puskesmas Kebondalem dan Puskesmas Mulyoharjo menjadi waktu pelaksanaan konseling menjadi sebentar dan waktunya dibatasi oleh konselor sebagai strategi penurunan resiko penularan Covid-19 dan mencegah kerumunan diantrian serta keterpaparan didalam ruangan. Berikut kutipannya:

“...biar tidak berkerumun dibatasi waktu jangan lama-lama biar antriannya tidak banyak sama biar tidak banyak juga didalam ruangan...”(Konselor Puskesmas Mulyoharjo)

“...konseling sebentar paling kita tanya-tanya, kita berikan informed concentnya...”(Konselor Puskesmas Kebondalem)

Hal ini sesuai dengan Rahmawati dan Anggraeni (2020, bahwa ruangan dimana banyak orang biasa menghabiskan waktu berjam-jam di dalamnya tidak baik. Karena, semakin banyak orang dan semakin lama orang berlama-lama di dalam ruangan, maka semakin tinggi pula risiko penyebaran Covid-19.[12]

Selain itu, adanya penambahan beban kerja pada tenaga lab di Pandemi Covid-19 menyebabkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan laboratorium untuk tes HIV yaitu waktu tunggu hasil tes semakin lama. Hasil tes yang biasanya dapat keluar cepat dalam sehari, saat pandemi Covid-19 bisa dapat sampai 2 hari karena tenaga lab harus melakukan tracing Covid-19 setiap hari yang semakin lama semakin meningkat jumlahnya. Adanya lama waktu tes laboratorium dan pembatasan jumlah kunjungan layanan, adaptasi yang dilakukan hanya memberikan hasil info tes HIV melalui sms dan mengarahkan yang hasil positif untuk melakukan pengobatan ARV di puskesmas dan tidak melakukan konseling pasca testing.

“...tesnya sekarang bisa baru keluar 2 hari, biasanya sehari bisa keluar nanti hasil kalau sudah keluar diinfokan lewat sms nanti baru ke puskesmas lagi yang positif untuk melakukan pengobatan...”(Konselor Puskesmas Mulyoharjo)

“...di kebondalem juga hanya menginfokan lewat sms saja mba, dan yang positif saja dirujuk untuk pengobatan ke puskesmas nanti dikasih pengertian untuk rutin pengobatan arv disini...”(Konselor Puskesmas Kebondalem)

Hal ini tidak sesuai dengan standar pelaksanaan VCT dimana konseling pasca testing harus dilakukan untuk memberikan edukasi perubahan perilaku terutama pada populasi beresiko.[5]

Tantangan dan Hambatan dalam Mengadaptasi VCT pada Wanita Pekerja Seks

Tantangan dan hambatan wanita pekerja seks VCT di Puskesmas yaitu minat wanita pekerja seks untuk melakukan VCT di puskesmas masih rendah.

“...banyak yang engga mau melakukan VCT di puskesmas...”(Koordinator lapangan)

Penyebab rendahnya minat wanita pekerja seks untuk melakukan VCT di Puskesmas yaitu disebabkan oleh adanya rasa malu wanita pekerja seks untuk melakukan VCT di puskesmas. Berbeda dengan apabila dilokasi hotspot mereka lebih merasa nyaman karena bersama-sama dengan sesama komunitasnya. Rasa malu juga disebabkan masih adanya stigma dari masyarakat sehingga wanita pekerja seks merasa malu apabila ketahuan dengan lingkungan sekitarnya.

“...malu sih mba kalau datang ke puskesmas kalau dilokasi kan bareng sama temen-temennya, barangkali ketemu tetangganya dia berarti engga bener, kalau ibu hamil sudah terintegrasi disini jadi memang ada tes HIVnya beda sama yang dateng kesini bukan ibu hamil, disini stigma masyarakatnya masih tinggi...”(Konselor Puskesmas Mulyoharjo)

“...merasa malu dengan statusnya pasti mba, kalau bareng-bareng kan mereka juga sama...”(Konselor Puskesmas Kebondalem)

Hal ini juga disampaikan koordinator lapangan yang menyampaikan alasan dari wanita pekerja seks yang tidak menggunakan VCT di

Puskesmas dalam FGD yaitu karena adanya rasa malu dari wanita pekerja seks untuk melakukan VCT di puskesmas.

“...kalau di puskesmas mereka merasa malu karena beda dengan dilokasi bareng-bareng temen mba pasti rasa feelnya berbeda mba...”(Koordinator Lapangan)

Alasan lain, rendahnya minat wanita pekerja seks juga dikarenakan wanita pekerja seks masih bingung cara melakukan VCT di puskesmas.

“...bingung juga sepertinya kalau mau tes HIV harus kemana...”(Koordinator Lapangan)

Desain ruangan konseling HIV di Puskesmas Kabupaten Pematang Jaya menyatu dengan ANC dikarenakan masih difokuskan sebagai layanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) bagi ibu hamil sehingga desain ruangan konseling belum privasi bagi klien terutama dalam konteks penelitian ini adalah wanita pekerja seks. Hal ini dimungkinkan juga menjadi penyebab adanya rasa malu dan kurang nyaman dari wanita pekerja seks untuk melakukan konseling HIV di puskesmas sehingga enggan melakukan VCT di puskesmas karena ruangan tidak privasi bagi dirinya.

“...memang kalau kita tanyain dia merasa kurang nyaman kalau di puskesmas dan merasa malu karena berbeda kalau dipuskesmas lebih banyak ibu hamilnya...”(Koordinator Lapangan)

Menurut Megaputri dkk (2019) juga menyatakan wanita pekerja seks yang mau melakukan pemeriksaan VCT dipuskesmas beberapa pekerja seks memberikan alasan malu, bingung, tidak ada yang mengantar apabila datang pemeriksaan VCT ke puskesmas.[13] Menurut hasil penelitian Susanti dan Sari (2018) juga menyatakan ruang konseling yang kurang nyaman mempengaruhi persepsi pasien dalam memanfaatkan pelayanan VCT.[14]

Selain itu, hambatan dalam adaptasi kegiatan konseling HIV yaitu waktu pelaksanaan konseling menjadi sebentar dan waktunya dibatasi oleh konselor sebagai strategi penurunan resiko penularan Covid-19 dan

mencegah kerumunan diantrian serta keterpaparan didalam ruangan menjadi hambatan dalam pemberian konseling pada klien. Konseling tidak leluasa, nyaman dan informasi yang diberikan menjadi sedikit.

“...karena dibatasi kita konseling jadi terbatas mba, tidak begitu leluasa seperti dulu...”(Konselor Puskesmas Mulyoharjo)

“...hanya sekilas saja diberikan nanti baru diberikan informed consentnya...”(Konselor Puskesmas Kebondalem)

Padahal informasi dari pre konseling digunakan untuk memberikan informasi lengkap tentang HIV dan AIDS, penularan, pencegahan, menggali faktor resiko klien dan cara menguranginya, sehingga klien dapat lebih siap untuk melakukan pemeriksaan atau tes HIV.[5]

Hambatan lain dalam mengadaptasi yaitu pada penyampaian hasil tes, beberapa wanita pekerja seks kurang memahami hasil tes. Tingkat pendidikan wanita pekerja seks yang rendah mempengaruhi pemahaman wanita pekerja seks terkait informasi hasil tes sehingga beberapa wanita pekerja seks dimungkinkan ada yang tidak paham mengenai hasil tesnya. Penyampaian hasil tes HIV yang hanya melalui sms dan tidak dilakukannya konseling pasca tes sehingga informasi yang diberikan dapat kurang jelas bagi wanita pekerja seks. Selain itu, juga terdapat resiko pesan tidak dibuka apabila hanya disampaikan melalui sms.

“...mungkin merekanya ada yang tidak paham sama hasilnya...”(Konselor Puskesmas Mulyoharjo)

“...iyah kalau VCT mobile disampaikan lewat phone, saya juga yang ngasih tau mereka tentang hasilnya karena mereka sering engga dibuka pesannya atau memang kurang paham maksudnya, karena biasanya disini psaknya pendidikannya rendah...”(Koordinator Lapangan)

Rata-rata pendidikan wanita pekerja seks adalah tidak pernah sekolah hingga SMP.[15] Regar dan Kairupan (2016) juga menyatakan, pendidikan yang kurang akan sulit memahami informasi yang baru diterimanya.[16] Selain itu berdasarkan standar Pelayanan VCT konseling

pasca testing harus dilakukan untuk memberikan edukasi perubahan perilaku terutama pada populasi beresiko.[5]

Desain Perbaikan Adaptive VCT pada Wanita Pekerja Seks

Ide dan gagasan untuk mengatasi minat wanita pekerja seks untuk melakukan VCT dipuskesmas yang masih rendah yaitu melakukan promosi kesehatan melalui media sosial seperti facebook, instagram dan whatsapp sehingga meningkatkan pengetahuan wanita pekerja seks.

“...bisa juga promosi lewat facebook, instagram itu bisa atau status wa, sekarang kondisi covid ini kita ngasih informasi covid ke mereka lewat postingan seperti itu...”(Penanggungjawab Program Puskesmas Kebondalem)

Kegiatan edukasi (promosi kesehatan) selama ini termasuk dikondisi pandemi Covid-19 belum pernah dilakukan melalui media sosial tetapi hal ini memiliki peluang untuk dilakukan karena telah adanya contact komunikasi petugas lapangan dengan wanita pekerja seks melalui media sosial yaitu whatsapp tetapi media whatsapp selama ini belum dijadikan sebagai sarana edukasi (promosi kesehatan) pada wanita pekerja seks oleh petugas lapangan. Berikut kutipannya:

“...kalau untuk kasih edukasi pakai WA belum ada mba, kita biasanya edukasi dari puskesmas sebelum VCT mobile nanti dikasih edukasi sama puskesmas...”(Koordinator Lapangan)

Salah satu kegiatan yang biasa dilakukan dalam masa pandemi Covid-19 adalah kegiatan secara virtual. Salah satu penggunaan media virtual adalah melalui media sosial.[17] Penelitian Cheung, dkk. (2015) di Hongkong, membandingkan pengaruh intervensi melalui media edukasi kesehatan melalui grup WhatsApp dan grup diskusi Facebook. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa grup diskusi melalui grup WhatsApp lebih efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan dibandingkan dengan melalui Grup Facebook. Hal ini dikarenakan diskusi dan dukungan sosial

yang ada di grup WhatsApp lebih intensif dibandingkan dengan grup Facebook.[18] Menurut Herbawani dan Erwandi (2019) menyatakan adanya keterpaparan informasi dapat membentuk perilaku VCT di puskesmas.[19] Untuk itu penggunaan media whatsApp untuk memberikan edukasi dan dukungan VCT dapat digunakan untuk wanita pekerja seks sehingga membentuk perilaku VCT di puskesmas.

Perlu juga adanya peran dari komunitas wanita pekerja seks.

“...temannya ada yang bisa dijadikan contoh dan nanti bisa ngajakin ketemennya..”(Penanggungjawab Program Puskesmas Kebondalem)

Komunitas secara tidak langsung menjadi role model untuk memanfaatkan tes HIV pada sesama komunitasnya. Hasil studi terjadi peningkatan sebesar 10,8% pada wanita pekerja seks di Burundi, peningkatan 5,6% pada wanita pekerja seks di Cote d'Ivoire dan peningkatan 5,2% pada wanita pekerja seks di Republik Kongo.[20][21][22] Selain itu hasil penelitian lain menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berkaitan dengan VCT karena mendapat informasi dari teman yang memiliki pekerjaan sama, begitupun sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan rendah dikarenakan tidak pernah mendapat informasi dari teman maupun dari orang lain tentang manfaat VCT.[23] Oleh karena itu peran dari komunitas dapat membantu petugas lapangan untuk dapat melakukan pendekatan pada sesama temannya (sesama komunitasnya) untuk memberi edukasi HIV/AIDS dan dukungan untuk melakukan VCT HIV rutin di puskesmas.

Selain itu, ide dan gagasan untuk masukan mengatasi minat wanita pekerja seks untuk melakukan VCT di puskesmas yang masih rendah juga perlu adanya peran pemilik spot/informan kunci/mucikari yang mewajibkan wanita pekerja seksnya melakukan VCT rutin di puskesmas setiap 3 bulan.

“...harus ada pro aktif ya dari mamihnya, itu loh mba apa indung semang mereka ya supaya anak buahnya si PSKnya bisa VCT rutin...”(Kepala Puskesmas Kebondalem)

Mucikari merupakan figur yang memiliki pengaruh cukup kuat dalam perilaku wanita pekerja seks (WPS) untuk mudah menerima intervensi program. Mucikari merupakan para penguasa di masing-masing rumah prostitusi mereka sendiri, serta merupakan masyarakat lokasi yang relatif tetap dan memiliki potensi untuk mempengaruhi wanita pekerja seks (WPS) sehingga upaya membidik mucikari untuk berperan dalam program penjangkauan wanita pekerja seks adalah langkah yang tepat.[24]

Pada keadaan terdesak apabila tidak terjadi peningkatan VCT pada wanita pekerja seks ide dan gagasan dari PP HIV Dinas Kesehatan dan Koordinator Lapangan yaitu puskesmas menjalankan VCT mobile dengan protokol kesehatan 6 bulan sekali.

“...dikeadaan terdesak tidak ada peningkatan berarti mobile tes harus turun dengan prokes...”(Koordinator Lapangan)
“...kita ingin sih ya bisa ngjalanin kalau misalnya sumber dayanya ada hambatan kalau tidak bisa 3 bulan sekali yah minimal 6 bulan sekali...”(PP HIV Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang)

Belum ditemukannya pengobatan merupakan alasan terbesar penerapan protokol kesehatan semasa pandemik.[11] Menurut Chu *et al* (2020), juga membuktikan bahwa transmisi dipengaruhi oleh jarak fisik cukup kuat. Jarak 1 m atau lebih secara signifikan mengurangi transmisi, dan jarak yang lebih jauh mengurangi transmisi lebih jauh.[25] Studi lain yang dilakukan Javid *et al* (2020) juga membuktikan bahwa penggunaan masker, cuci tangan dan jaga jarak mengurangi separuh laju penularan. Intervensi ini harus dijalankan sebagai satu kesatuan. Perlu juga dilakukan screening suhu untuk menjangkau populasi yang mungkin mengalami gejala Covid-19.[26] Screening suhu telah dibuktikan oleh Shelley *et al* (2021), yang membuktikan bahwa peningkatan 0,1 ° F pada suhu tubuh rata-rata individu pada hari yang sama dengan pengambilan spesimen

dikaitkan dengan 1,11 peningkatan kemungkinan positif SARS-CoV-2 (95% CI 1,06-1,17). Untuk itu pelaksanaan VCT mobile harus dilakukan diruang terbuka agar memiliki sirkulasi udara, tenaga puskesmas menggunakan APD (alat pelindung diri), penggunaan masker dari wanita pekerja seks dan petugas lapangan, penyediaan sarana cuci tangan, melakukan pengecekan suhu tubuh. Suhu tubuh wanita pekerja seks > 37° C maka orang terkait disarankan untuk pulang.[27]

Kemudian ide dan gagasan untuk penyampaian hasil tes dapat dilakukan melalui telepon.

“...sebenarnya bisa juga disampaikan melalui telfon...”(Penanggungjawab Program Puskesmas Kebondalem)
“...bisa seperti itu hubungi melalui telfon...”(Penanggungjawab Program Puskesmas Mulyoharjo)

Pelaksanaan konseling pasca testing juga dapat dilakukan melalui telepon. Beberapa studi juga menyatakan bahwa konseling melalui telepon merupakan sesuatu hal yang efektif dalam menceritakan masalah dan membantu menyelesaikan masalah. Konseling melalui telepon juga bersifat privasi dan mereka tidak perlu bertatap muka sehinggalah intensitas emosional tidak begitu tinggi.[28][29][30] Di tengah kondisi ini, pelayanan konseling melalui telepon menjadi alternatif terbaik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Adaptive VCT yang dilakukan yaitu tidak melakukan VCT mobile hanya menjalankan VCT di puskesmas, konseling dan tes (VCT) di puskesmas dengan protokol kesehatan, penyampaian hasil tes melalui sms, tidak melakukan konseling pasca tes.

Tantangan dan hambatan dalam mengadaptasi yaitu minat wanita pekerja seks untuk melakukan VCT dipuskesmas masih rendah, konseling yang diberikan terbatas, wanita pekerja seks kurang memahami hasil tes dan adanya resiko pesan sms hasil tes tidak dibuka.

Desain perbaikan berdasarkan ide dan gagasan yaitu promosi kesehatan tentang HIV dan VCT melalui media sosial, ada dari komunitas wanita pekerja seks menjadi role model, pemilik spot (mucikari) mewajibkan WPSnya VCT rutin di puskesmas, menjalankan VCT mobile (6 bulan sekali) dengan protokol kesehatan, dapat menggunakan telepon untuk menyampaikan hasil tes.

Saran

1. Promosi kesehatan melalui media whatsApp. Puskesmas dapat memberikan materi dan media promosi kesehatan pada petugas lapangan sehingga petugas lapangan dapat membagi materi dan media promosi kesehatan tersebut melalui media whatsApp wanita pekerja seks. Hal ini dikarenakan petugas lapangan memiliki contact komunikasi melalui media whatsApp dengan wanita pekerja seks.
2. Puskesmas dapat melakukan advokasi dengan mucikari/informan kunci/pemilik spot yang menjadi wilayah binaannya untuk membuat peraturan lokal di lokasi prostitusi untuk mewajibkan wanita pekerja seksnya untuk VCT rutin di puskesmas.
3. Puskesmas melakukan pemberdayaan pada komunitas wanita pekerja seks dari wilayah yang menjadi binaannya untuk membantu petugas lapangan untuk meningkatkan jangkauan wanita pekerja seks yaitu dapat memasukan wanita pekerja seks (temannya) yang belum terjangkau masuk ke dalam grup whatsapp, memberi edukasi HIV/AIDS kepada temannya (komunitasnya), dukungan dan mengingatkan ke sesama komunitas untuk melakukan VCT HIV rutin di puskesmas, menjadi role model untuk rutin melakukan VCT di puskesmas.
4. Pada keadaan terdesak apabila tidak terjadi peningkatan VCT pada wanita pekerja seks dapat mempertimbangkan untuk melakukan VCT mobile 6 bulan sekali dengan protokol kesehatan.

5. Pada pelaksanaan penyampaian hasil tes dan pelaksanaan konseling pasca testing dapat menggunakan telepon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Info Corona Pemalang. *Monitoring Covid 19*. Available at: <https://infocorona.pemalangkab.go.id/>
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2020). *Laporan Data HIV Kabupaten Pemalang*. Pemalang: Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang.
4. Jewell et al. (2020). Potential Effects Of Disruption To HIV Programmes In Sub-Saharan Africa Caused By COVID-19: Results From Multiple Mathematical Models, *The Lancet HIV*, vol. 7, issue 9, p. 629 – 640.
5. Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
6. Andriani, Aida., dan Izzati Wisnatul. (2018). Analisa Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, *Jurnal Endurance*, vol. 3, no. 3, hal. 531 – 546.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2020). *Laporan Data VCT HIV Kabupaten Pemalang*. Pemalang: Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang..
8. WHO. (2020). *COVID-19: Operational Guidance For Maintaining Essential Health Services During An Outbreak*. Jenewa: WHO.
9. Saraswat, Vikrant. (2020). *Adaptive Framework To Manage Risk During Covid-19*. United States: EXL.
10. Johnson., BL. (1999). The Role Of Adaptive Management As An Operational Approach For Resource Management Agencies, *Conserv Ecol*, vol. 3 , issue 2. p. 8.
11. Gennaro, F. Di, Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives : A Narrative Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, issue 8, p. 1 – 11.
12. Rahmawati, Yasinta., dan Anggraeni, Shevinna. (2020). *Risiko Penyebaran Covid-19 Tinggi, Hindari 5 Ruang seperti Ini!*. Available at: <https://www.suara.com/health/2020/06/12/194153/risiko-penyebaran-covid-19-tinggi-hindari-5-ruangan-seperti-ini?page=all> diakses 6 Juni 2021
13. Megaputri, P., Tangkas, N. M., Rismayanti, I.D., Dewi, P.I., Dewi, P.D. (2019). Pelaksanaan Mobile Voluntary Counseling Test (VCT) Pada

- Wanita Pekerja Seks Di Lokasi Bungkulan, *Prosiding SENADIMAS Ke-4*, p. 415 – 420. ISBN 987-623-7482-00-0
14. Susanti, Rini., dan Sari, Kartika. (2018). Pelayanan Klinik Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017, *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, vol. 1, no. 1, hal. 59 – 63.
 15. Matahari, Ratu. (2012). Studi Kualitatif Mengenai Persepsi Dan Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Upaya Pencegahan Ims Di Kota Semarang Tahun 2012, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 3, no. 3, hal. 113 – 123.
 16. Regar, Philep Morse., Kairupan, Josef Kurniawan. (2016). Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Mencegah Penyakit Kelamin Di Kota Manado, *Jurnal Holistik*, vol. 9, no. 17, hal. 1 – 20.
 17. Han L, Tang W, Best J, Zhang Y, Kim J, Liu F, Mollan K, Hudgens M, Bayus B, Terris-Prestholt F, et al. (2015). *Crowdsourcing To Spur First-Time HIV Testing Among Men Who Have Sex With Men And Transgender Individuals In China: A Non-Inferiority Pragmatic Randomized Controlled Trial (Oral Presentation)*. Vancouver, British Columbia, Canada: 8th International AIDS Society Conference.
 18. Cheung, Y.T.D., Chan, C. H. H., Lai, C. K. J., Chan, W. F. V., Wang, M. P., Li, H. C. W., ... Lam, T. H. (2015). Using WhatsApp and Facebook Online Social Groups for Smoking Relapse Prevention for recent Quitters: A Pilot Programatic Cluster Randomized Controlled Trial, *J Med Internet Res*, vol. 17, issue 10, p. 238 – 267.
 19. Herbawani, C.K., Erwandi, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Human Immunodeficiencyvirus (HIV) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk, Jawa Timur, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 10, no. 2, hal. 89 – 99.
 20. Kizub, D., Quilter, L., Atieno, L., Aloo, T., Okal, D., Otieno., F., Bailey, R., Graham, S. (2020). Empowering Peer Outreach Workers in an HIV Prevention and Care Program for Kenyan Gay, Bisexual, and Other Men who have Sex with Men: Challenges and Opportunities in the Anza Mapema Study, *Global Journal of Community Psychology Practice*, vol. 11, issue 3, hal. 1 – 17.
 21. Lillie, T., Persaud, N., DiCarlo, N., Gashobotse, D., Kamali, D., Cheron, M., Nishimoto, L., Akolo, C., Mahler, H., Au, M., Wolf, R. (2019). Reaching The Unreached: Performance Of An Enhanced Peer Outreach Approach To Identify New HIV Cases Among Female Sex Workers And Men Who Have Sex With Men In HIV Programs In West And Central Africa, *Journal Plos One*, vol. 14, issue 4, p. 1 -11.
 22. Geibel, S., Ola, N., Temmerman, M., Luchters, S. (2012). The Impact Of Peer Outreach On HIV Knowledge And Prevention Behaviours Of Male Sex Workers In Mombasa, Kenya, *Sex Transm Infect*, vol. 88, p: 357 – 362.

23. Lestari, dkk. (2012). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat LSL di Kota Surakarta Untuk Melakukan Tes HIV Secara Sukarela (VCT)*. Yayasan Gessang Surakarta.
24. Sianturi, S.A. (2013). Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Penguat dengan Tindakan Penggunaan Kondom pada WPS untuk Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Serdang Bedagai, *Jurnal Precure*, vol. 1, no. 1, p. 1 - 7.
25. Javid, B., M. P. Weekes, N. J. Matheson. (2020). COVID-19: Should The Public Wear Face Masks?, *British Medical Journal*, vol. 369, p. 1 – 2.
26. Chu, D. K. et al. (2020). Physical Distancing, Face Masks, And Eye Protection To Prevent Person-To-Person Transmission Of SARS-CoV-2 and COVID-19: A Systematic Review And Meta-Analysis, *Journal Lancet*, vol. 395, p. 1973–1987
27. Shelley, N., et al. (2020). Feasibility And Effectiveness Of Daily Temperature Screening To Detect COVID-19 In A Large Public University Setting, *British Medical Journal*. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.22.21254140>
28. King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W., &Wegner, K. (2006). Online Counselling: The Motives And Experiences Of Young People Who Chose The Internet Instead Of Face-To-Face Or Telephone Counseling, *Counselling and Psychotherapy Research*, vol. 6, p. 169 - 174.
29. King, R., Bambling, M., Reid, W., & Thomas, I. (2006). Telephone And Online Counselling For Young People: A Naturalistic Comparison Of Session Outcome, Session Impact And Therapeutic Alliance, *Counselling and Psychotherapy Research*, vol. 6, p. 175 - 181.
30. Lydia Chardon, Karl S. Bagraith & Robert John King. (2011). Counseling Activity In Singlesession Online Counseling With Adolescents: An Adherence Study. *Psychotherapy Research*, vol. 21, issue 5, p. 583 - 592.