

MENGHAPUS STIGMA: STRATEGI PKBI RIAU DALAM MENURUNKAN ANGKA HIV/AIDS MELALUI PARTISIPASI *COMMUNITY BASED SCREENING*

Sela Sulastri¹, Rummyeni², Nurjannah³

^{1,2,3}Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

Email: sela.sulastri7870@grad.unri.ac.id

ABSTRAK

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia telah berlangsung lebih dari tiga dekade, dengan fokus pencegahan pada populasi kunci seperti Lelaki Suka Lelaki (LSL), transgender, pekerja seks perempuan (PSP), dan pengguna narkoba suntik (penasun). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi PKBI Riau dalam menurunkan angka HIV/AIDS melalui program *Community Based Screening* (CBS) dengan fokus pada advokasi sebagai bagian dari model *Social Behaviour Change Communication* (SBCC) pada pekerja seks perempuan (PSP). Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil menunjukkan bahwa program skrining berhasil meningkatkan kesadaran dan partisipasi PSP dalam pemeriksaan kesehatan melalui penerapan advokasi yang efektif. Advokasi yang dilakukan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah dan organisasi masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung PSP dalam mengakses layanan kesehatan. Meskipun menghadapi tantangan seperti penolakan, keterbatasan alat, dan dukungan kebijakan, strategi berbasis komunitas yang dijalankan PKBI Riau efektif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan dan keberlanjutan program pencegahan HIV di kalangan PSP.

Kata kunci: Komunikasi Kesehatan, *Community Based Screening*, Pekerja Seks Perempuan, HIV/AIDS

ABSTRACT

The HIV/AIDS epidemic in Indonesia has been going on for more than three decades, with a focus on prevention among key populations such as Men Like Men (MSM), transgender people, female sex workers (FSW), and injecting drug users (IDUs). This research aims to analyze PKBI Riau's strategy in reducing HIV/AIDS rates through the Community-Based Screening (CBS) program with a focus on advocacy as part of the Social Behavior Change Communication (SBCC) model for female sex workers (FSW). The research uses qualitative methods with a case study approach. The results show that the screening program was successful in increasing awareness and participation of PSP in health checks through the implementation of effective advocacy. The advocacy carried out involves various stakeholders, including the government and community organizations, to create an environment that supports FSW in accessing health services. Despite facing challenges such as resistance, limited tools, and policy support, the community-based strategy implemented by PKBI Riau is effective in increasing access to health services and sustainability of HIV prevention programs among FSW.

Keywords: Health Communication, Community-Based Screening, Female Sex Workers, HIV/AIDS

Pendahuluan

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* di Indonesia telah berlangsung selama lebih dari tiga dekade dan masih fokus pada empat kelompok utama: lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (Lelaki Suka Lelaki), Waria/TG (Transgender), Pekerja Seks Perempuan, dan Pengguna Narkoba Suntik (penasun). Namun, dalam 10 tahun terakhir, penyebarannya mulai merambah ke populasi umum, terutama terlihat pada peningkatan kasus penularan pada perempuan yang menjadi pasangan dari kelompok kunci tersebut. Penularan juga mulai terjadi

pada populasi umum, khususnya di Tanah Papua, yang mencapai angka 2,3 persen (Afriana dkk., 2023).

Menurut *Asian Epidemic Model* (AEM) terbaru, pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 545.188 orang yang hidup dengan HIV di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 527.912 adalah orang dewasa dan 17.276 adalah anak-anak. Pada tahun yang sama, diperkirakan terjadi 31.817 infeksi HIV baru di negara ini, dengan 28.771 di antaranya adalah orang dewasa dan 3.046 anak-anak. Tren prevalensi HIV di Indonesia dihitung berdasarkan data dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) yang telah dilakukan secara berurutan sejak tahun 2007, dengan survei terbaru dilakukan pada tahun 2018-2019 (Indonesia AIDS Coalition, 2022).

Masih dengan permasalahan yang sama, Provinsi Riau menghadapi tantangan besar dalam memerangi HIV/AIDS dengan jumlah kasus orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mencapai 3.809 hingga saat ini. Meski upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan, eliminasi total masih belum tercapai. Tingginya angka kasus menuntut perhatian dan langkah-langkah yang lebih efektif. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau menunjukkan bahwa hingga Maret 2023, Kota Pekanbaru mencatat jumlah kasus AIDS tertinggi dengan 2.471 kasus. Kabupaten Indragiri Hilir menyusul dengan 270 kasus, dan Kota Dumai dengan 240 kasus. Di sisi lain, Kabupaten Indragiri Hulu memiliki jumlah kasus terendah, yaitu 22 kasus (mediacenter.riau.go.id, 2023).

Badan Kesehatan Dunia dalam menanggapi prevalensi kasus HIV/AIDS, WHO merekomendasikan *HIV Self Testing* sebagai cara yang aman, akurat, dan efektif untuk menjangkau orang-orang yang mungkin tidak terjangkau, termasuk orang-orang dari populasi kunci, dan usia muda (tanyamarlo.id, 2021). *Community Based Screening* menjadi solusi untuk Pekerja Seks Perempuan yang masih terkendala stigma dan waktu untuk menuju pusat layanan kesehatan. *Community Based Screening* atau layanan skrining berbasis komunitas adalah proses di mana seseorang mengambil sampel cairan oral (*Oral Fluid Test*) menggunakan tes *Human Immunodeficiency Virus* cepat yang mudah, lalu melakukan tes dan menafsirkan hasilnya sesuai dengan kebutuhan mereka di lingkungan yang sesuai (tanyamarlo.id, 2021). Proses *Community Based Screening* dipandu oleh penjangkau atau pendamping yang terlatih, baik secara langsung maupun melalui pengawasan online, untuk memastikan akurasi dan kualitas tes (Karyadi, 2023).

Hal ini kemudian diimplementasikan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Riau, sebuah organisasi non-pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi dan hak-hak kesehatan seksual. PKBI Riau merupakan salah satu *Sub Sub Recipient* (SSR) yang menjadi pelaksana program Pencegahan HIV untuk Pekerja Seks Perempuan (*Prevention of HIV for Female Sex Workers/FSW*). Salah satu wilayah intervensi dari program ini adalah Kota Pekanbaru, yang memiliki prevalensi HIV tertinggi di Provinsi Riau.

Studi oleh (Scorgie dkk., 2012) dalam jurnal *Global Health Action* yang berjudul "*Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of female sex workers in sub-Saharan Africa: a systematic review*" menunjukkan bahwa stigma sosial dan diskriminasi merupakan hambatan utama bagi PSP untuk mengakses layanan kesehatan, termasuk *screening* dan pengobatan IMS. Dengan fokus pada PSP, penelitian ini dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor ini dan memberikan wawasan penting untuk mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan ramah bagi mereka.

Fokus utama dari penelitian ini adalah mengidentifikasi komunikasi kesehatan yang tepat sesuai *Social Behaviour Change Communication Model* yang dapat mempengaruhi tingkat partisipasi PSP, serta merumuskan pendekatan yang lebih efektif. Sebagai perbandingan, penelitian terdahulu berjudul "*Health Communication in Mitigating The Risk of Physician and Controlling Covid-19 Outbreaks: A Qualitative Study on Emergency Department's General Practitioners*" menyoroti bagaimana perubahan dalam komunikasi antara dokter umum dan pasien selama pandemi COVID-19 dapat mengurangi risiko infeksi bagi dokter serta meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan di masyarakat. Meskipun keduanya menekankan pentingnya komunikasi kesehatan, penelitian ini berfokus pada peningkatan partisipasi dalam program berbasis komunitas untuk PSP, sedangkan penelitian terdahulu tersebut berfokus pada komunikasi dalam konteks krisis kesehatan global dan dampaknya terhadap praktik medis serta perilaku pasien (Pramana, Hastjarjo, & Sudarmo, 2021).

Isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah bagaimana mempengaruhi individu dan komunitas dengan tujuan meningkatkan kesehatan melalui pertukaran informasi kesehatan. Definisi yang diberikan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* menyebutkan bahwa komunikasi kesehatan adalah bidang studi yang mempelajari cara menggunakan strategi komunikasi untuk memberikan informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau kelompok guna meningkatkan kesehatan (Schiavo, 2014). Sebagai bagian dari komunikasi massal, komunikasi kesehatan berperan sebagai salah satu model komunikasi yang efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat secara luas (Rodiah, Budiono, & Rohman, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2003), komunikasi kesehatan adalah suatu upaya terencana dan sistematis untuk memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat secara positif, yang menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik itu melalui komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Tujuan komunikasi kesehatan agar individu dan masyarakat dapat memahami informasi penting tentang kesehatan dan mengubah perilaku mereka sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, penggunaan layanan komunikasi kesehatan harus diperkuat. Oleh karena itu, perubahan perilaku sangat diperlukan agar komunikasi kesehatan dapat membantu individu menjadi lebih sehat (Muchsin, 2009).

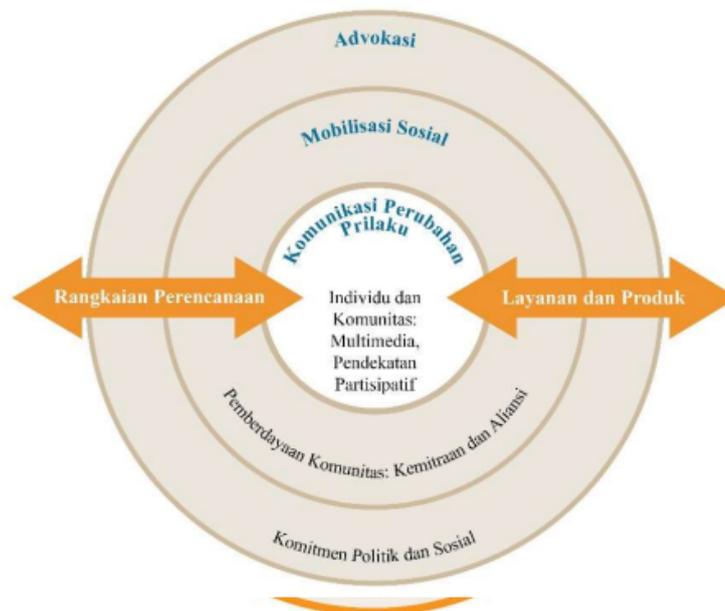
Social and Behavior Change Communication bertujuan untuk mencapai perubahan pada tiga tingkat: individu, interpersonal, dan komunitas/sosial. Proses dan target perubahan ini mencerminkan disiplin ilmu yang paling tepat untuk menggambarkan setiap tingkatan, seperti psikologi, sosiologi, antropologi, ilmu politik, dan studi media (Slater, 1999).

Tabel 1. Perubahan dan Proses Target

Level Perubahan	Proses Perubahan	Target Perubahan
Individu	Psikologis	Perubahan perilaku
Interpersonal	Psikologis	Bagaimana orang bertinteraksi dengan lingkungannya
Komunitas/masyarakat	Sosial budaya	Norma yang dominan di masyarakat

Sumber: McKee dkk. (2014)

Dalam implementasi komunikasi kesehatan, terdapat berbagai pendekatan yang dapat dipilih, salah satunya adalah teori komunikasi perubahan sosial dan perilaku (*Social and Behavior Change Communication*). *Social Behaviour Change Communication* merupakan metode yang digunakan untuk mempromosikan perubahan perilaku positif (Kennedy, Stickland, Kershaw, Biadgilign, & Kennedy, 2018). Pendekatan ini bertujuan memfasilitasi perubahan perilaku individu, rumah tangga, dan komunitas dalam mengadopsi serta mempertahankan praktik yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan dan nutrisi. *Social Behaviour Change Communication* mengacu pada ilmu sosial dan teori perubahan perilaku untuk mengatasi perilaku serta lingkungan di mana perubahan perilaku terjadi (McKee dkk., 2014).



Sumber: McKee dkk. (2014)

Gambar 1. Tiga strategi utama *Social Behaviour Change Communication*

Social Behaviour Change Communication beroperasi melalui tiga strategi utama. Pendekatan ekologi mengharuskan *Social Behaviour Change Communication* bekerja melalui tiga strategi utama: advokasi untuk perubahan kebijakan dan mobilisasi sumber daya; mobilisasi sosial, termasuk mobilisasi komunitas, untuk keterlibatan koalisi yang lebih luas dan penguatan kapasitas mitra dan sekutu dari tingkat internasional hingga komunitas; dan BCC, menggunakan pendekatan interpersonal, kelompok, media massa, dan teknologi informasi baru untuk perubahan perilaku dan norma sosial tertentu. Sering kali, proyek hanya fokus pada BCC, mencoba mengubah perilaku individu tanpa menangani, misalnya, permintaan untuk penyampaian layanan yang lebih mudah diakses dan ramah melalui advokasi. Tidaklah penting atau bahkan realistis bahwa satu proyek atau entitas memimpin ketiga strategi karena mereka dapat melibatkan mitra dan sekutu yang sudah melakukannya. Namun, *Social Behaviour Change Communication* harus selalu dikaitkan dengan layanan atau produk yang dapat diakses orang. Jika ini tidak pada tempatnya, upaya *Social Behaviour Change Communication* tetap tidak optimal, dan kegiatan komunikasi mungkin tidak berdampak signifikan (McKee dkk., 2014).

Model *Social Behaviour Change Communication* (SBCC) menjadi kerangka kerja utama dalam program CBS ini, mencakup advokasi, mobilisasi sosial, dan edukasi. Setiap komponen dalam model ini memiliki peran penting dalam mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Namun, dalam penelitian ini, penekanan khusus diberikan pada komponen advokasi.

Advokasi adalah upaya pendekatan kepada individu-individu yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Sasaran advokasi meliputi pemimpin organisasi atau institusi kerja, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, serta organisasi kemasyarakatan. Dalam aspek komunikasi, advokasi mencakup komunikasi personal, interpersonal, dan massa yang ditujukan kepada para penentu kebijakan di semua tingkat dan tatanan sosial (Notoatmodjo, 2003). Tujuan utama advokasi adalah untuk mendorong kebijakan publik yang mendukung kesehatan.

Oleh karena itu, advokasi adalah kombinasi antara pendekatan individu dan sosial untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan. Menurut Notoatmodjo (2003), tujuan dan kegiatan advokasi di bidang kesehatan meliputi: komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem.

Pemilihan Pekerja Seks Perempuan (PSP) sebagai subjek penelitian dalam studi komunikasi kesehatan di Kota Pekanbaru adalah langkah strategis yang didasarkan pada beberapa alasan kuat, didukung oleh data empiris dan referensi dari jurnal ilmiah. PSP sering menghadapi stigma dan diskriminasi dari masyarakat, yang berdampak negatif pada akses mereka terhadap layanan kesehatan.

Wanita Pekerja Seks atau Pekerja Seks Perempuan merupakan salah satu kelompok yang sangat berisiko tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus*. Perilaku seksual mereka yang melibatkan hubungan dengan banyak pasangan meningkatkan risiko penularan Infeksi Menular Seksual. Sayangnya, Jumlah Pekerja Seks Perempuan jalanan sulit untuk dipantau karena mobilitas mereka yang tinggi dan lokasi operasi yang luas (Mujayanto & Wardhana, 2019).

Salah satu alasan yang signifikan adalah karena PSP sudah memiliki data *hotspot* yang mudah dijangkau di Kota Pekanbaru serta mudah untuk diteliti dibandingkan dengan Komunitas populasi kunci lain seperti Lelaki Suka Lelaki (LSL), Transgender (TG) dan Pemasun (Pengguna Narkoba Suntik). Di Kota Pekanbaru, komunitas LSL dan TG masih tersembunyi dan sulit dijangkau, serta komunitas pemasun yang terdeteksi tidak ada sejauh ini, sehingga mengumpulkan data yang akurat dan melakukan intervensi menjadi lebih menantang. Data *hotspot* yang tersedia untuk PSP memudahkan proses penjangkauan dan penelitian, memungkinkan penelitian yang lebih efisien dan efektif.

Selain karena sifat yang sulit dijangkau dari populasi kunci dan kurang optimalnya dukungan komoditas pencegahan, kegiatan penjangkauan juga dihadapkan pada berbagai hambatan struktural di lapangan, terutama terkait dengan advokasi atau penerapan kebijakan lokal seperti penegakan peraturan daerah untuk menjaga ketertiban umum. Hal ini menyulitkan pelaksanaan kegiatan pendidikan komunitas secara langsung, sehingga harus digantikan dengan pendekatan melalui penjangkauan virtual atau secara individu (Indonesia AIDS Coalition, 2022).

Penelitian ini didasarkan pada adanya kesenjangan dalam literatur terkait strategi penurunan angka HIV/AIDS melalui pendekatan *Community Based Screening* (CBS) yang secara spesifik menyoar Pekerja Seks Perempuan (PSP). Sebagian besar studi sebelumnya cenderung berfokus pada upaya pencegahan HIV/AIDS secara umum, tanpa mengeksplorasi secara mendalam penerapan CBS pada kelompok PSP sebagai salah satu populasi kunci yang paling rentan terhadap penularan HIV. Selain itu, kajian tentang implementasi CBS dalam konteks lokal, khususnya di Kota Pekanbaru dengan prevalensi HIV tertinggi di Provinsi Riau masih sangat terbatas.

Dengan demikian, terdapat dua celah penelitian (*research gap*) utama yang ingin dijawab dalam studi ini: pertama, terbatasnya studi mengenai penerapan CBS yang secara khusus menyoar PSP; dan kedua, kurangnya kajian kontekstual yang mengulas praktik CBS di tingkat lokal, khususnya di Kota Pekanbaru. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut dengan mengeksplorasi strategi, hambatan, dan efektivitas program CBS yang dilakukan oleh PKBI Riau. Secara khusus, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi PKBI Riau dalam menurunkan angka HIV/AIDS melalui pendekatan *Community Based Screening* (studi kasus pada Pekerja Seks Perempuan di Kota Pekanbaru).

Metode

Berdasarkan permasalahan penelitian yang dikemukakan di awal, maka penelitian lebih tepat menggunakan penelitian kualitatif yakni dengan metode studi kasus. Metode ini dipilih karena mampu menjawab tiga pertanyaan utama dalam penelitian, yaitu: apa yang dilakukan oleh PKBI Riau dalam strategi advokasi program *Community Based Screening* (CBS), bagaimana strategi tersebut diterapkan dalam konteks lokal di Kota Pekanbaru, dan mengapa pendekatan advokasi ini dianggap efektif dalam meningkatkan partisipasi Pekerja Seks Perempuan (PSP). Penelitian kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang digunakan untuk mengungkapkan permasalahan dalam kehidupan kerja organisasi pemerintah, swasta, kemasyarakatan, kepemudaan, perempuan, olahraga, seni dan budaya, sehingga dapat dijadikan suatu kebijakan untuk dilaksanakan demi kesejahteraan bersama (Gunawan, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil informan secara *purposive* dan *snowball*, dengan cara ini, peneliti mengidentifikasi dan melibatkan 7 informan utama yang merupakan subjek penelitian. Data kemudian dikumpulkan lewat Wawancara, Observasi dan Dokumentasi dalam rentang waktu 2 bulan yakni Bulan September hingga Oktober di Kota Pekanbaru, data kemudian diklasifikasikan, direduksi dan ditarik kesimpulan menjadi hasil penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Komunikasi kesehatan merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan berbagai masalah kesehatan, terutama bagi kelompok-kelompok berisiko tinggi atau disebut juga populasi kunci. Komunikasi kesehatan adalah metode untuk menyampaikan informasi, mempengaruhi, dan memotivasi baik individu maupun lembaga di sektor kesehatan (Thomas, 2006). Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Riau berperan aktif dalam menjalankan komunikasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dalam program *Community Based Screening* (CBS), khususnya di kalangan pekerja seks perempuan di Kota Pekanbaru. Sebagai kelompok yang rentan terhadap

penyakit menular seksual, partisipasi mereka dalam skrining berbasis komunitas sangat krusial guna mendeteksi secara dini potensi penyebaran penyakit, serta memberikan penanganan yang tepat.

Penelitian ini berupaya untuk mengeksplorasi strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh PKBI Daerah Riau dalam menarik minat dan meningkatkan keterlibatan pekerja seks perempuan dalam program *Community Based Screening*. Proses komunikasi ini melibatkan penyampaian informasi yang mudah dipahami, pendekatan personal, dan upaya untuk mengatasi hambatan sosial serta stigma yang melekat pada kelompok tersebut. Dengan studi kasus ini, diharapkan dapat ditemukan strategi-strategi efektif yang mampu meningkatkan kesadaran serta partisipasi aktif pekerja seks perempuan dalam program skrining berbasis komunitas di Kota Pekanbaru melalui 3 strategi utama *Social Behaviour Change Communication* yakni Advokasi, Mobilisasi Sosial dan Edukasi.

Advokasi pada *Social Behaviour Change Communication*

Dalam aspek komunikasi, advokasi mencakup komunikasi personal, interpersonal, dan massa yang ditujukan kepada para penentu kebijakan di semua tingkat dan tatanan sosial. Sedangkan tujuan dan kegiatan advokasi di bidang kesehatan meliputi komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem (Notoatmodjo, 2003). Komunikasi kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan kerja sama dengan instansi terkait dapat berkontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat (R, Setyowati, & Rosemary, 2020), tujuannya untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan (Alfarizi, 2019).

Komitmen Politik

Komitmen Politik (*Political Commitment*): Ini terlihat dari sejauh mana pemahaman pemerintah, baik eksekutif maupun legislatif, terhadap masalah kesehatan masyarakat. Ini juga mencakup alokasi anggaran pembangunan nasional dan lokal untuk kesehatan, yang bergantung pada pandangan dan kepedulian mereka terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan (Notoatmodjo, 2003). Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh sinergi antarprogram dan sektor, serta keberlanjutan dari berbagai upaya yang telah dirintis oleh Pemerintah pada periode-periode sebelumnya (Britnell, 2005) .

Komitmen politik dalam advokasi kesehatan memainkan peran penting dalam keberhasilan program seperti *Community Based Screening* (CBS). Di Pekanbaru, pada manajerial program Pencegahan HIV pada Pekerja Seks Perempuan (PSP) menunjukkan adanya peningkatan kesadaran pemerintah mengenai pentingnya masalah kesehatan masyarakat. PKBI Riau melalui pertemuan berkala per-kuartal setiap tahun dengan Dinas Kesehatan dan *stakeholder* lainnya, dukungan ini telah berupaya memahami dan mendukung program ini. Namun, tantangan seperti belum adanya alokasi anggaran yang konkret atau kebijakan baru di Pekanbaru menjadi kendala utama dalam pelaksanaan program ini secara masif.

Sebagai perbandingan, proyek ATLAS di Afrika Barat sejak 2019 memperluas akses tes HIV mandiri bagi populasi kunci. Meski program ini diterima positif karena menjaga kerahasiaan dan efisiensi, tantangan seperti stigma sosial dan keraguan akan kualitas tes

mandiri menunjukkan perlunya advokasi sistemik yang lebih kuat. Baik di Pekanbaru maupun Afrika Barat, dukungan politik dan penguatan sistem kesehatan menjadi kunci untuk mengatasi tantangan dalam pelaksanaan program pengujian HIV (Ky-Zerbo dkk., 2021).

Kesamaan dan perbedaan ini menyoroti perlunya strategi advokasi yang lebih terarah untuk menghasilkan perubahan kebijakan konkret. Dengan pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan banyak pihak, seperti dukungan masyarakat akan membuat program seperti CBS dapat memberikan dampak yang lebih signifikan, terutama jika didukung oleh anggaran dan kebijakan yang memadai.

Dukungan Kebijakan

Advokasi kesehatan bertujuan untuk memengaruhi pembuat kebijakan dan pengambil keputusan agar menyadari bahwa kesehatan merupakan aset berharga secara sosial, politik, dan ekonomi. Pada tingkat nasional, advokasi menitikberatkan pada peningkatan kesadaran publik dan alokasi sumber daya untuk sektor kesehatan. Di tingkat lokal, fokusnya adalah mendorong prioritas program kesehatan dalam pembangunan daerah, tercermin dalam anggaran serta pelatihan bagi tenaga kesehatan (Zainal S, 2018)

Dalam konteks pencegahan HIV untuk Pekerja Seks Perempuan (PSP), kebijakan seperti Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 memberikan landasan penting bagi deteksi dini dan peningkatan akses layanan kesehatan. Kebijakan ini memungkinkan penggunaan metode fleksibel seperti cairan mulut untuk *screening*, sehingga lebih mudah diakses.

Temuan dari lapangan menyoroti aspek kebijakan yang mencakup penjangkauan melalui tenaga non-kesehatan terlatih. Namun, implementasi kebijakan di lapangan kerap menghadapi tantangan, seperti penolakan akses di lokasi tertentu dan keharusan mendapatkan persetujuan dari pejabat lokal. Dukungan camat, misalnya, hanya diperlukan untuk layanan *mobile* seperti *Voluntary Counseling Testing* (VCT), tidak secara khusus mengarah kepada intervensi melakukan skrining tetapi tetap menjadi elemen penting untuk keberhasilan program bagi Pekerja Seks Perempuan di Pekanbaru.

Kemudian hal ini dibandingkan dengan Studi kasus yang terjadi di Nairobi, Kenya, menunjukkan pendekatan berbasis solidaritas di mana pekerja seks membentuk kelompok dukungan finansial dan saling merujuk ke layanan kesehatan. PSP di Nairobi lebih otonom dalam memilih klien dan memiliki pemahaman lebih baik tentang penggunaan kondom serta pencegahan HIV seperti PEP dan PrEP (Ross, Crisp, Månsson, & Hawkes, 2012). Sementara di Pekanbaru, intervensi lebih terstruktur dengan fokus pada edukasi dan penjangkauan langsung di hotspot melalui petugas lapangan. Tantangan utama di sini adalah kurangnya kepercayaan PSP terhadap program, kekhawatiran akan stigma, dan hambatan dalam membangun hubungan dengan pemimpin lokal untuk mendapat dukungan kebijakan.

Meski ada pendekatan berbeda, kedua wilayah menghadapi tantangan serupa yakni stigma sosial dan kekerasan terhadap PSP. Di Nairobi, otonomi dan solidaritas internal menjadi faktor kunci keberhasilan kebijakan. Sedangkan di Pekanbaru, dukungan formal dari pemimpin institusi menjadi esensial untuk memperluas akses layanan.

Dukungan Masyarakat

Penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan merupakan langkah penting setelah mendapatkan dukungan kebijakan. Komunikasi kesehatan, seperti yang diungkapkan oleh Schiavo (2014), bertujuan memengaruhi perilaku individu dan komunitas untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan. Dalam konteks Program Pencegahan HIV untuk Pekerja Seks Perempuan (PSP), PKBI Riau mengedepankan strategi sosialisasi yang melibatkan pemangku kepentingan, seperti camat dan Puskesmas, untuk menciptakan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap program ini.

Kolaborasi dengan pihak-pihak seperti camat memberikan legitimasi formal yang membantu tim program menjangkau hotspot sulit diakses. Dukungan ini memudahkan penjangkauan dan pelaksanaan *Mobile Voluntary Counseling Testing* (VCT), meskipun *screening* HIV belum menjadi prioritas utama. Manajemen PKBI Riau menggunakan strategi komunikasi yang menyasar pemimpin lokal untuk mengurangi resistensi masyarakat terhadap program. Contohnya, dukungan camat membantu membuka akses ke area sulit, mendukung pelaksanaan sosialisasi, dan memfasilitasi edukasi masyarakat yang kemudian menjadi pembuka kegiatan selanjutnya, salah satunya skrining.

Namun, stigma dan diskriminasi terhadap PSP tetap menjadi tantangan besar. Petugas lapangan kerap menghadapi hambatan di hotspot tertentu akibat stigma sosial yang tinggi, seperti di pub atau tempat-tempat dengan citra negatif. Hal ini menggarisbawahi pentingnya upaya pengurangan stigma melalui edukasi dan komunikasi yang inklusif. Edukasi masyarakat tentang kesehatan seksual dan fakta-fakta HIV, disertai keterlibatan pemimpin komunitas, diperlukan untuk mengubah pandangan negatif.

Studi vaksinasi Covid-19 di Jambi menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang transparan, etis, dan berbasis diskusi dapat meningkatkan partisipasi masyarakat. Diskusi memungkinkan individu berbagi pengalaman dan mencari solusi atas keraguan mereka, menciptakan solidaritas dan kepercayaan komunitas (Muryadi, Nasution, & Girsang, 2023). Prinsip serupa dapat diterapkan dalam program PSP di Pekanbaru, dengan membangun ruang komunikasi aman bagi PSP untuk berbagi dan belajar, sehingga mengurangi stigma dan mendorong partisipasi mereka dalam pemeriksaan kesehatan.

Dukungan masyarakat terhadap program pencegahan HIV mulai terbentuk melalui sosialisasi yang intensif, meskipun masih terdapat hambatan stigma sosial. Partisipasi masyarakat ini sendiri menurut Laksana (2013) dapat berupa tenaga, harta benda, dan pemikiran. Upaya advokasi yang lebih terarah, termasuk menekankan pentingnya *screening*, harus terus dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung. Dengan demikian, program ini dapat memberikan dampak kesehatan yang signifikan, tidak hanya bagi PSP tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan.

Dukungan Sistem

Advokasi juga memainkan peran penting dalam mendorong masyarakat untuk mendukung isu kesehatan. Hal ini melibatkan pendekatan individu dan sosial untuk mendapatkan dukungan kebijakan, penerimaan sosial, serta sistem yang mendukung pelaksanaan program kesehatan (Zainal S, 2018). Dalam konteks Program Pencegahan HIV-PSP, dukungan sistem yang terstruktur menjadi elemen kunci. Salah satu upayanya adalah

pelaksanaan pertemuan *stakeholder* secara berkala setiap kuartal, yang melibatkan Dinas Kesehatan dan penyedia layanan lainnya di Kota Pekanbaru. Pertemuan ini berfungsi sebagai wadah komunikasi untuk memastikan pemahaman yang seragam tentang program *Community-Based Screening* (CBS), memperjelas peran, serta membahas tantangan yang dihadapi. Pertemuan ini juga meningkatkan rasa kepemilikan penyedia layanan terhadap program CBS tanpa mengganggu target layanan mereka di Puskesmas.

Tantangan logistik juga muncul terkait keterbatasan alat skrining cepat HIV (*Oral Fluid Test*). Kekosongan alat selama beberapa bulan terakhir dalam rentang waktu Juli-Oktober 2024 menyebabkan hambatan pelaksanaan program. Dalam beberapa kasus, tim program Pencegahan HIV-PSP harus meminjam alat dari program lain dengan jumlah terbatas. Kondisi ini mempersulit akses kelompok rentan, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), yang sering kali tidak memiliki waktu untuk mengunjungi Puskesmas pada jam kerja reguler. Untuk memastikan kelancaran distribusi alat, diperlukan alokasi anggaran yang tepat dan manajemen stok yang responsif.

Advokasi juga diarahkan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang masih menjadi penghalang bagi PSP dalam mengakses layanan kesehatan. Stigma ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan individu untuk mengikuti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Oleh karena itu, pendekatan persuasif yang menawarkan fleksibilitas waktu dan tempat skrining menjadi strategi penting untuk meningkatkan partisipasi mereka. Edukasi yang berkelanjutan tentang pentingnya tes HIV juga menjadi prioritas agar PSP merasa nyaman dan terlindungi dalam mengakses layanan.

Penelitian di Uganda pada 2022 memberikan wawasan menarik terkait dukungan sosial dalam program *HIV Self Testing* (HIVST). PSP saling mendukung secara informasional, instrumental, dan emosional, yang memotivasi mereka untuk berpartisipasi (McGowan dkk., 2022). Dukungan ini efektif ketika petugas lapangan (PL) atau *peer educator* (PE) memberikan informasi akurat, mengirimkan kit HIVST secara langsung, serta mendukung secara emosional. Namun, tantangan tetap ada, seperti pengalaman negatif dalam komunitas, ketersediaan kit yang terbatas, dan ketakutan akan konsekuensi sosial dari pengungkapan status HIV.

Pendekatan di Uganda menunjukkan pentingnya dukungan sosial dari rekan dan PL, sementara di Pekanbaru, program lebih berfokus pada peningkatan akses melalui penyuluhan oleh PL. Kedua pendekatan menyoroti pentingnya komunikasi yang mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Pekerja seks mungkin menghadapi permusuhan tambahan dari komunitas mereka karena mereka diyakini membantu penyebaran HIV, dan mereka terlibat dalam kegiatan 'tidak bermoral' (Kalemi dkk., 2017). Stigma yang diantisipasi, diberlakukan, dan dirasakan terhadap pekerja seks dapat menjadi pendorong penularan HIV karena hal ini sering kali menghambat akses terhadap layanan pengobatan dan pencegahan HIV (Peitzmeier dkk., 2014). Stigma internal contohnya laporan perasaan malu dan/atau dipermalukan oleh pekerjaan mereka kemungkinan akan menimbulkan perasaan bersalah, membenci diri sendiri, dan rendahnya harga diri (Kalemi dkk., 2017).

Oleh karena itu, untuk mengatasi tantangan seperti stigma sosial dan keterbatasan logistik, diperlukan kebijakan yang lebih mendukung serta kolaborasi yang lebih erat antara pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat. Keberhasilan program pencegahan HIV pada PSP sangat bergantung pada dukungan sistem yang kuat, komunikasi efektif antar pemangku

kepentingan, serta upaya pengurangan stigma. Dengan langkah ini, diharapkan partisipasi masyarakat meningkat dan hambatan akses layanan kesehatan bagi populasi kunci dapat diminimalkan.

Tabel 2. Analisa Sosioekologi dalam partisipasi Pekerja Seks Perempuan melakukan *Community Based Screening*

Tingkatan	Faktor yang berkaitan dengan Partisipasi Pekerja Seks Perempuan melakukan <i>Screening</i> Penyakit HIV/AIDS
Individu	Bergonta ganti pasangan, tak menggunakan kondom, perilaku individu juga berlebihan, dipengaruhi norma masyarakat, nilai raga yang dianut, Keterbatasan tempat dan waktu
Komunitas	Stigma dan diskriminasi pada Pekerja Seks Perempuan, Keterlibatan Mucikari/Germo/Pemilik Tempat, Isu dan Hoax sesama Pekerja Seks
Kebijakan Politis	Kurangnya komitmen politik terhadap keterjangkauan Pekerja Seks Perempuan, Keterbatasan fasilitas pelayanan untuk Pekerja Seks Perempuan
Kebijakan nasional	Anggaran yang terbatas untuk program pencegahan AIDS,
Kebijakan Regional	Wilayah yang tidak terjangkau, Perda yang mengatur kebijakan <i>screening</i> atau tes HIV, kebijakan obat untuk ODHA

Sumber: Hasil Penelitian pada Pekerja Seks Perempuan berdasarkan Faktor sosioekologi pada penyakit HIV/AIDS (Surjadi, 2012)

Simpulan

Strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh PKBI Riau melalui pendekatan *Social and Behaviour Change Communication* (SBCC) yang mencakup advokasi, mobilisasi sosial, dan edukasi telah berhasil meningkatkan kesadaran dan partisipasi Pekerja Seks Perempuan (PSP) dalam program *Community-Based Screening* (CBS) HIV di Kota Pekanbaru. Advokasi yang dilakukan, meskipun belum sepenuhnya didukung oleh kebijakan formal dan anggaran pemerintah daerah, mampu mendorong keterlibatan pemangku kepentingan kunci dan membuka ruang kolaborasi dengan berbagai pihak. Mobilisasi sosial berbasis kader komunitas terbukti efektif dalam menjangkau dan membangun kepercayaan di kalangan PSP, meskipun keterbatasan jumlah kader dan sumber daya menjadi tantangan tersendiri. Edukasi interpersonal yang kontekstual turut membentuk pemahaman PSP tentang pentingnya pemeriksaan dini HIV, namun penyebaran informasi masih terbatas akibat minimnya pemanfaatan media digital. Keberhasilan ini perlu diperkuat melalui advokasi kebijakan yang lebih sistematis, peningkatan kapasitas dan jumlah kader komunitas, perluasan strategi komunikasi berbasis media digital, serta integrasi program dalam sistem layanan kesehatan lokal agar keberlanjutan program dapat terjamin. Dengan pendekatan multilevel yang melibatkan individu, komunitas, sistem layanan, dan pembuat kebijakan, diharapkan program skrining HIV berbasis komunitas ini dapat berjalan lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan ke depannya.

Referensi

- Afriana, N., Luhukay, L., Irmawati, Mulyani, P. S., Romauli, Pratono, ... Devika. (2023). *Laporan Tahunan HIV/AIDS 2022*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- Alfarizi, M. (2019). *Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*. ETTISAL : Journal of Communication, 4(2), 151–168. <https://doi.org/10.21111/ejoc.v4i2.3568>
- Britnell, M. (2005). *In Search of the Perfect Health System*. 978– 1– 137– 49661– 4.
- Gunawan, I. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Indonesia AIDS Coalition, I. A. C. (2022). *Community System Strengthening, Reducing Human Rights Barriers, and HIV Prevention for Female Sex Workers (Project Implementation Manual)*. Indonesia AIDS Coalition.
- Kalemi, G., Gkioka, S., Tsapatsari, P., Tzeferakos, G., Kandri, T., Psarra, M. L., ... Douzenis, A. (2017). *Stigma and self-esteem: A case of HIV-positive sex-workers*. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 28(1), 67–74.
- Karyadi, B. (2023, Maret 16). *Pertemuan South to South Learning and Exchange Experiences on Malaysia Validation of EMTCT*. Diambil 26 Mei 2024, dari Jaringan Indonesia Positif website: <https://jip.or.id/siaran-pers-tingkatkan-temuan-kasus-baru-hiv-kemenkes-terbitkan-strategi-baru-15-23/>
- Kennedy, E., Stickland, J., Kershaw, M., Biadgilign, S., & Kennedy, E. (2018). *Impact of Social and Behavior Change Communication in Nutrition Sensitive Interventions on Selected Indicators of Nutritional Status*. *Journal of Human Nutrition*, 2(1). Diambil dari <https://scholars.direct/Articles/human-nutrition/jhn-2-005.php?jid=human-nutrition>
- Ky-Zerbo, O., Desclaux, A., Kouadio, A. B., Rousseau, N., Vautier, A., Sow, S., ... Larmarange, J. (2021). *Enthusiasm for Introducing and Integrating HIV Self-Testing but Doubts About Users: A Baseline Qualitative Analysis of Key Stakeholders' Attitudes and Perceptions in Côte d'Ivoire, Mali and Senegal*. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653481>
- Laksana, N. S. (2013). *Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. 1.
- McGowan, M., Roche, S. D., Nakitende, A., Wachinger, J., Nanyiri, E., Amongin, J., ... Ortblad, K. F. (2022). *Understanding how social support influences peer-delivered HIV prevention interventions among Ugandan female sex workers: A case study from HIV self-testing*. *BMC Public Health*, 22(1), 427.
- McKee, N., Becker-Benton, A., & Bockh, E. (2014). *Social and Behavior Change Communication*. Dalam K. G. Wilkins, T. Tufte, & R. Obregon (Ed.), *The Handbook of Development Communication and Social Change* (1 ed., hlm. 278–297). Wiley.
- mediacenter.riau.go.id. (2023, Mei). *Mediacenter.riau.go.id | Kadiskes Riau Ungkap Jumlah Penderita HIV AIDS di Riau 3.809 Kasus, Terbanyak di Pekanbaru* [Text]. Diambil 2 Juli 2024, dari <https://mediacenter.riau.go.id/read/78348/kadiskes-riau-ungkap-jumlah-penderita-hiv-aid.html>
- Muchsin, A. (2009). *Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Transaksi Terapeutik*. *Jurnal Hukum Islam IAIN Pekalongan*, 7(1), 458374.
- Mujayanto, R., & Wardhana, E. S. (2019). *Sexual Behavior And Knowledge Level Of Commercial Sex Workers Influence The Spread Of Sexually Transmitted Infections*. *Odonto : Dental Journal*, 6(2), 107–112.

- Muryadi, E. I., Nasution, S. L. R., & Girsang, E. (2023). *Analisis Komunikasi Kesehatan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Program Vaksin Covid-19 Di Kota Jambi Tahun 2023*. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 10(2), 199–204.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peitzmeier, S., Mason, K., Ceesay, N., Diouf, D., Drame, F., Loum, J., & Baral, S. (2014). *A cross-sectional evaluation of the prevalence and associations of HIV among female sex workers in the Gambia*. International Journal of STD & AIDS, 25(4), 244–252.
- Pramana, H., Hastjarjo, S., & Sudarmo, S. (2021). *Health Communication in Mitigating The Risk of Physician and Controlling Covid-19 Outbreaks: A Qualitative Study on Emergency Department's General Practitioners*. Jurnal Komunikasi Indonesia, 10(1).
- R, T. H. N., Setyowati, H. N., & Rosemary, R. (2020). *Rumah Gizi 'Aisyiyah: Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama-Budaya*. Jurnal Komunikasi Global, 9(1), 141–161.
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, A. S. (2018). *Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Kajian Komunikasi, 6(2), 175–190.
- Ross, M. W., Crisp, B. R., Månsson, S.-A., & Hawkes, S. (2012). *Occupational health and safety among commercial sex workers*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 38(2), 105–119.
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice (Second edition)*. San Francisco: Jossey-Bass, a Wiley Brand.
- Scorgie, F., Chersich, M. F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., & Lo, Y.-R. (2012). *Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of female sex workers in sub-saharan Africa: A systematic review*. AIDS and Behavior, 16(4), 920–933.
- Slater, M. (1999). *Integrating Application of Media Effects, Persuasion, and Behavior Change Theories to Communication Campaigns: A Stages-of-Change Framework*. Health Communication - HEALTH COMMUN, 11, 335–354.
- Surjadi, C. (2012). *Penerapan Pendekatan Sosial dan Ekologi pada Upaya Promosi Kesehatan (Implementation of Socioecology Approach to Health Promotion Effort)*. Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes. (Jakarta).
- tanyamarlo.id, tanyamarlo. id. (2021). *Community Based Screening, Keterlibatan Komunitas Dalam Mengembangkan dan Mengadaptasi HIV Self-Testing di Indonesia*. Diambil 5 Maret 2024, dari Tanyamarlo.id website: <https://tanyamarlo.id/community-based-screening/>
- Thomas, R. K. (Ed.). (2006). *Health Communication. Dalam Health Communication* (hlm. 47–63). Boston, MA: Springer US.
- Zainal S, M. (2018). *Implementasi Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial Dalam Program Pembangunan Bidang Kesehatan*. Jurnal Perspektif Komunikasi, 1.