

EDUKASI KESIAPAN PEMERIKSAAN MANDIRI PENYAKIT HIV PADA KONSELOR PENJANGKAU KELOMPOK LELAKI SEKS LELAKI DI KOTA PADANG

**Mahathir^{*}), Bunga Permata Wenny, Rika Sabri, Agus Sri Banowo, Siti Yuliharni,
Serly Berlian, Okky Adelirandy, Kintan Resqitha Ekaputri dan T. Ramadhani**
Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

^{*}Email Koresponden: mahathirmahat@nrs.unand.ac.id

ABSTRAK

Kelompok kunci lelaki seks lelaki (LSL) saat ini menjadi perhatian dikarenakan salah satu kelompok yang mengalami peningkatan kasus kejadian infeksi HIV. Stigma sosial memberikan dampak terhadap keinginan atau motivasi populasi kunci LSL untuk memeriksakan diri menjadi rendah. Memilih untuk membiarkan dan mengakses layanan ketika infeksi oportunistik telah muncul, memperburuk situasi dan capaian program pencegahan pada kelompok ini. Situasi gunung es atau tidak terdeteksinya penyakit menular merupakan kondisi memprihatinkan yang harus dicari solusi pendekatan yang sesuai agar dapat melindungi kelompok ini dari HIV. Peningkatan pemeriksaan status harus digiatkan sehingga penting dibentuk sebuah kegiatan agar dapat meningkatkan notifikasi status HIV kelompok kunci LSL. *Self-testing*/pemeriksaan mandiri status HIV merupakan strategi yang dapat digalakkan untuk mengakomodir pentingnya privasi, kerahasiaan dan ruang personal bagi populasi kunci yang mendapat stigma. Kegiatan ini dilaksanakan dengan melakukan fokus grup diskusi dengan petugas dan konselor HIV di Yayasan Akbar Kota Padang mengenai pengenalan alat pemeriksaan mandiri/*self-testing HIV* dan konseling jarak jauh (*tele-counselling*). Pada bulan November fokus grup diskusi dilakukan untuk membahas kemungkinan strategi untuk diimplementasikan. Peserta mengatakan bahwa penggunaan pemeriksaan mandiri HIV tidak tersedia secara umum dalam pilihan upaya penjangkauan dan pencegahan populasi kunci terutama LSL. Sebagian besar peserta diskusi setuju bahwa memiliki lebih banyak pilihan bebas biaya untuk tes HIV akan meningkatkan tingkat orang yang memilih untuk mengetahui status HIV mereka. Namun, kekhawatiran juga diungkapkan tentang akurasi tes dan kehandalan hasil karena kurangnya pengetahuan teknis tentang bagaimana melakukan tes mandiri oleh populasi. Penting untuk menyediakan program pemeriksaan mandiri pada kelompok LSL agar angka pemeriksaan status dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: *HIVST; HIV, LSL*

HIV Self-Testing Preparation Education among Men Who Have Sex with Men Peer Counselor's in Padang City

ABSTRACT

Men who have sex with sex men (MSM) recognized as key population, which is currently raising significant concern because of an increase number of HIV infection. The iceberg situation is a worrying situation that must be sought for an appropriate approach in order to protect this group from HIV infection. Improvement in HIV testing should be intensified, it is important to generate an effective strategy in order to increase HIV status notification among the group. HIV self-testing (HIVST) will essentially accommodate privacy, confidentiality and personal space for stigmatized key populations. This occasion was carried out by conducting focus group discussions with MSM HIV peer counselors of Akbar Foundation a non-governmental organization in Padang Indonesia by introducing HIV self-testing kit tools and tele counselling in HIVST program implementation. In November, a focus group discussion was held to discuss the possible strategies to be possibly implemented in the program. Participants said that the use of HIVST was not generally available as prevention options for key populations, especially MSM. Most participants agreed that having more free options for HIV testing would increase the rate at which will increase motivation to get to know their HIV status. However, concerns were also expressed

about the accuracy of the test and the reliability of the results due to the lack of technical knowledge on how to conduct self-testing by the population. It is important to provide a HIVST program for MSM to increase the number of serostatus check among the group.

Keywords: *HIVST; HIV, LSL*

PENDAHULUAN

Perubahan terhadap perilaku dan paradigma konstruksi sosial juga terjadi pada kehidupan sosial masyarakat di Kota Padang seiring dengan berkembangnya arus globalisasi dan teknologi. Perubahan ini tidak diiringi dengan kematangan mental termasuk pemahaman terhadap perlindungan kesehatan terutama terkait penyakit menular. Perubahan paradigma sosial juga termasuk perubahan perilaku seksualitas yang variatif dan berbeda dari paradigma tradisional juga terjadi dalam konteks sosial di tingkat lokal. Hal ini membuat kelompok tertentu di masyarakat kota Padang memiliki resiko terhadap penyakit menular seksual salah satunya yang menjadi perhatian adalah HIV. Pemahaman terhadap epidemi HIV membutuhkan pemahaman yang luas dan komprehensif terhadap dampak di tingkat global dan lokal termasuk didalamnya yakni suasana politik dan kebijakan, sistem layanan kesehatan, keragaman dan ketidakstabilan geografis, stigma, perubahan cara pandang orang dengan berbagai latar belakang sosial ekonomi, dan kemajuan teknologi digital. Perspektif ini harus dilihat secara cermat di Indonesia, guna mengamati pertumbuhan pesat epidemi HIV yang dikenal sebagai salah satu yang cukup tinggi (Lubogo, Ddamulira, Tweheyo, & Wamani, 2015).

Di Indonesia terjadi peningkatan yang mengkhawatirkan dalam jumlah penularan HIV pada laki-laki seks dengan laki-laki (LSL). Estimasi prevalensi HIV secara nasional pada tahun 2018 adalah berkisar 25,8% pada LSL, dibandingkan dengan tahun 2011 angka tersebut berada pada proporsi 8,5%. Di kota-kota besar seperti Jakarta dan Denpasar Bali, satu dari tiga LSL terinfeksi HIV (Lou et al., 2018). Angka ini diperkirakan masih belum terungkap sepenuhnya yang dikenal dengan situasi gunung es. Begitu juga di Kota Padang, meski data mengenai populasi kelompok kunci LSL belum terdokumentasi dengan baik dan tidak memiliki angka pasti namun trend perubahan penularan penyakit HIV pada kelompok ini juga tercatat peningkatannya. Jumlah LSL yang terdokumentasi berjumlah 5267 orang di tahun 2016 (Pramono et al., 2019). Jumlah ini juga diperkirakan terdapat pada generasi muda remaja yang minim tersentuh pendidikan kesehatan seksual (Afriyanti, et al, 2018)

Indonesia merupakan negara terpadat keempat di dunia dengan perkiraan 267 juta orang di lebih dari 17.000 pulau. Akhir-akhir ini, terdapat retorika politik populis sayap kanan yang berkembang yang mengakibatkan stigma yang memburuk dan diskriminasi aktif terhadap kelompok lesbian, gay, biseksual dan transgender (LGBT) dan kelompok kunci lainnya hal ini berkorelasi signifikan memperlambat respons HIV di Indonesia. Misalnya, usulan undang-undang yang bertujuan untuk mengkriminalisasi hubungan seksual di luar perkawinan, dan memberlakukan persyaratan hukum bagi individu dan keluarganya untuk melapor kepada pemerintah untuk mendapatkan rehabilitasi jika mereka memiliki hubungan homoseksual (Fauk et al., 2017). Ternyata hal ini berdampak secara tidak langsung pada jangkauan upaya kesehatan masyarakat yang semakin jauh dan mendorong ketimpangan kesehatan pada populasi LSL. Hal ini turut berkontribusi pada peningkatan penularan HIV yang pesat pada kelompok kunci

yang mulai menjadi sorotan (DiNenno *et al.*, 2018). Hal ini juga dirasakan oleh layanan rumatan HIV di Puskesmas Pauh penjangkauan terhambat oleh stigma sosial dan penghakiman terhadap kelompok ini. Pelayanan kesehatan yang tersedia sudah sangat mudah diakses namun motivasi untuk memanfaatkan layanan yang tersedia masih rendah. Hal ini dikarenakan minimnya informasi dan kekhawatiran terhadap dampak yang akan terjadi ketika mengetahui serotatus HIV. Dalam sebuah penelitian kualitatif (Sumarsih & Mahathir, 2020) populasi kunci menunda melakukan tes karena takut akan konsekuensi stigma yang tinggi yang akan dihadapi jika terdiagnosis HIV. Hal ini buruk untuk pemberantasan penyakit menular seperti HIV.

Indonesia juga merupakan negara yang melek digital, teknologi memberikan berbagai macam kemudahan namun hal ini juga memberikan efek yang mengganggu berupa mudahnya orang untuk mengakses dan bertemu untuk berhubungan seksual secara tidak terkendali. Kelompok kunci yang secara mudah dapat mengakses seks melalui aplikasi kencan, media sosial, dan grup perpesanan adalah fenomena global (Nguyen *et al.*, 2019). Di London, aplikasi adalah salah satu tempat akses seks yang paling diandalkan oleh LSL, data dari Australia menunjukkan LSL yang mengakses seks melalui situs web dan aplikasi cenderung memiliki lebih banyak pasangan seksual daripada LSL yang tidak menggunakan forum ini (Clifton *et al.*, 2016). Hal ini juga terjadi di kota Padang sendiri. Penggunaan aplikasi kencan seksual sudah sangat dikenal oleh kelompok LSL. Densitas penggunaan aplikasi berdasarkan jarak juga sudah dapat diakses dengan jarak yang cukup dekat antar sesama pengguna misal jarak antara seorang LSL dengan LSL lainnya hanya dalam jarak 0.5 KM. Aplikasi ini digunakan untuk membuat janji bertemu dan kemudian berlanjut pada konsensus seksual yang kerap beresiko berupa berganti pasangan lebih dari satu, tanpa menggunakan *barier*/kondom dan penetrasi anal.

Kombinasi lingkungan yang tidak bersahabat dengan populasi berisiko yang memiliki akses yang lebih besar ke arah faktor risiko penularan bersamaan dengan globalisasi budaya yang berubah yang juga mengarah pada perilaku berisiko merupakan salah satu hal yang sangat mengkhawatirkan dizaman sekarang ini. Pencegahan HIV yang efektif tidak dapat dicapai tanpa mempertimbangkan konteks perilaku sosial, budaya dan politik. Metode yang disesuaikan, inovatif dan sensitif untuk melibatkan populasi LSL dan dengan melibatkan pendekatan perilaku yang diarahkan sangat dibutuhkan. Penting untuk memajukan agenda untuk memahami dampak perubahan perilaku berisiko, dinamika sosial dan politik terhadap epidemi HIV pada generasi muda dan populasi kunci secara proaktif (Huang *et al.*, 2020). Pengintegrasian perkembangan pengetahuan ini ke dalam intervensi perilaku yang disesuaikan harus dirancang dengan seksama. Kehati-hatian dengan pendekatan yang moderat dan peka budaya yang melibatkan pemangku kepentingan utama harus diterapkan jika intervensi ingin dapat diterima, efektif dan berkelanjutan (Murray, Gaul, Sutton, & Nanin, 2018).

Penekanan pada tes HIV sebagai pintu gerbang menuju pencegahan, pengobatan dan perawatan telah berkembang pesat selama dekade terakhir. Pada gilirannya, penekanan pada pengujian ini telah menciptakan permintaan akan kebijakan, program, dan teknologi baru yang berpotensi meningkatkan akses dan penggunaan pengujian HIV. Teknologi tes mandiri HIV/*self-testing* telah mendapatkan momentum penting menyusul persetujuan tes mandiri yang dijual bebas di Amerika Serikat, Inggris, dan Prancis. Sementara minat baru pada pemeriksaan HIV mandiri telah mulai berkembang sejak tahun 2016. Pelaksanaan implementasi dengan strategi ini

memunculkan sejumlah tinjauan berkualitas tinggi dari studi empiris yang menunjukkan manfaat besar terhadap notifikasi status, akses ARV segera dan pencegahan penularan lebih luas (Zhang et al., 2020). Implementasi ini belum berjalan baik di Indonesia termasuk dalam konteks lokal kota Padang seperti layanan rumatan HIV di Puskesmas Pauh. Hal ini dikarenakan belum adanya dukungan kebijakan, finansial dan penyediaan alat sebagai modal utama program. Riset dalam konteks lokal juga tidak sensitif melihat peluang ini guna mencapai luaran yang lebih optimal.

Tes HIV merupakan kunci utama menunjukkan respon sebagai upaya eradikasi penyakit HIV. Sehingga Di sinilah tes mandiri HIV berperan penting. Bentuk tes ini, terbukti berpotensi untuk meningkatkan akses dan penyerapan ODHIV yang memerlukan pengobatan. Tes HIV mandiri sudah dimulai di Amerika Serikat pada tahun 2012, di Inggris dan Perancis pada tahun 2015. Namun, pendekatan tes HIV jenis ini juga mendapat perhatian dan kritik, terutama terkait dengan aksesibilitas termasuk akses ke konseling dan perawatan kesehatan. Sementara sejumlah studi empiris telah dilakukan pada tes HIV mandiri telah membuktikan meningkatkan angka notifikasi status dan pemeriksaan serostatus (Bell et al., 2019). Stigma juga akan menghambat akses, namun penyediaan layanan dengan pendekatan jarak jauh merupakan sebuah strategi yang dapat efektif menyediakan wadah konseling bagi kelompok kunci yang lebih nyaman, rahasia dan menjangkau secara luas. Penyediaan layanan konseling daring jarak jauh merupakan hal yang dapat dilakukan untuk dapat meraih populasi kunci yang lebih luas. Sehingga dibutuhkan kegiatan untuk menyiapkan penjangkau kelompok kunci LSL dalam menyikapi perkembangan trend strategi prevensi yang berkembang. Kegiatan ini dilaksanakan bertujuan untuk dapat mempersiapkan dan menilai kemampuan penjangkau kelompok kunci LSL dalam menerapkan pemeriksaan mandiri dengan konseling jarak jauh.

METODOLOGI

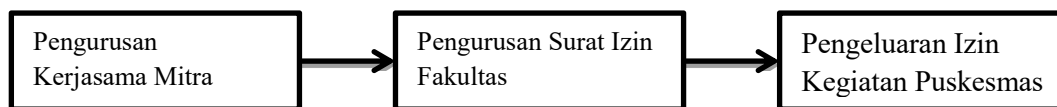
Metode pelaksanaan kegiatan ini merupakan penjabaran dari solusi berupa uraian perencanaan pelaksanaan kegiatan guna mencapai target dan luaran yang diharapkan. Penjelasan mengenai metode pelaksanaan dapat dilihat sebagai berikut:



Bagan 1. Alur Metode Pelaksanaan Kegiatan

1. Pengurusan Perizinan dan Administrasi Kegiatan

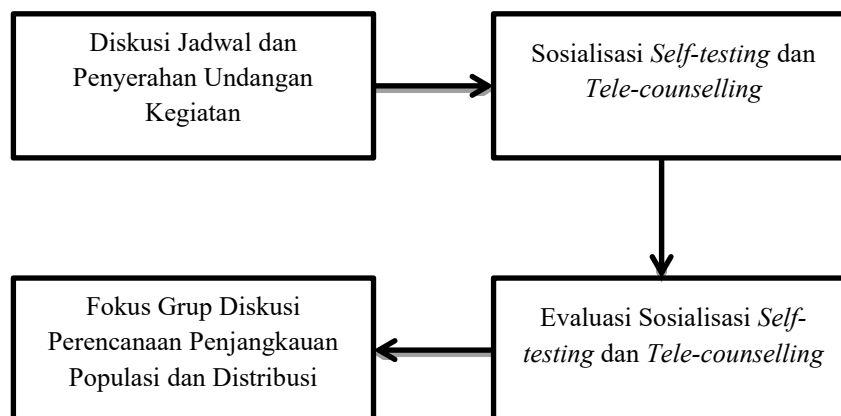
Pengurusan surat kerjasama telah di setuju oleh mitra yakni Yayasan Akbar Sumatra Barat sebagai bentuk kesediaan menjalin kerjasama kedepan. Ketika usulan kegiatan lulus seleksi pendanaan maka tim pengabdian dan mitra mempersiapkan persiapan administrasi berkaitan dengan perencanaan implementasi dari kegiatan. Pembuatan surat dimulai dengan mengurus surat izin pelaksanaan kegiatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Setelah mendapatkan surat permohonan izin pelaksanaan kegiatan dari Fakultas maka surat diteruskan ke Puskesmas kemudian mengeluarkan perizinan kegiatan dan kegiatan dapat dilaksanakan ke proses berikutnya.



Bagan 2. Bagan Alur Pengurusan Izin dan Administrasi Kegiatan Masyarakat

2. Fokus Grup Diskusi dan Sosialisasi *Self-Testing* dan *Tele-Counselling* HIV

Kegiatan dimulai dengan fokus grup diskusi untuk mendiskusikan mengenai perencanaan implementasi *self-testing* dan *tele-counselling*. Tim kegiatan masyarakat akan berdiskusi mengenai jadwal yang telah direncanakan dan menyebarkan undangan kegiatan kepada petugas kesehatan dan konselor. Fokus grup diskusi ini akan di mulai dengan kegiatan sosialisasi *evidence* atau bukti-bukti riset terbaru mengenai implementasi *self-testing* dan *tele-counselling*. Sosialisasi ini juga akan diikuti dengan demonstrasi penggunaan alat pemeriksaan mandiri/*self-testing* HIV. Selain itu sosialisasi dan pelatihan *tele-counselling* juga akan dilakukan pada sesi ini. Kegiatan ini akan memberikan prosedur dan kompetensi dalam melakukan *tele-counselling*.



Bagan 3. Pelaksanan Fokus Grup Diskusi dan Sosialisasi *Self-Testing* dan *Tele-Counselling* HIV

Metode pendidikan yang akan dilakukan adalah ceramah, demonstrasi dan diskusi. Tim pengabdian menyiapkan materi sosialisasi dalam bentuk power point, peralatan demonstrasi penggunaan alat dan media visual video. Evaluasi terhadap

kompetensi penggunaan alat pemeriksaan mandiri/*self-testing* HIV dan pelaksanaan *tele-counselling* akan dilakukan setelah dilaksanakan sosialisasi. Kemudian akan dilaksanakan fokus grup diskusi mengenai perencanaan dan strategi penjangkauan populasi kunci LSL dalam pemeriksaan status HIV terkini. Dalam fokus grup diskusi ini diharapkan mendapat detail strategi dan persiapan penjangkauan populasi kunci LSL dan pendistribusian alat pemeriksaan mandiri/*self-testing* HIV secara gratis. Perlengkapan yang dibutuhkan dalam kegiatan ini direncanakan berupa spanduk kegiatan, projector, laptop, kursi, alat/*kit* pemeriksaan mandiri/*self-testing* HIV dan alat tulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas peserta fokus grup diskusi dilaporkan bekerja sebagai *peer* edukator di lembaga sosial masyarakat (LSM) Yayasan Akbar Sumatra Barat. Partisipan telah direkrut untuk menjangkau populasi kunci terutama kelompok kunci LSL yang sulit diraih oleh layanan kesehatan. Mereka terdiri dari 10 orang penjangkau LSL dan 2 orang penjangkau transgender (TG) perempuan. Peserta mengatakan bahwa penggunaan HIVST tidak tersedia secara umum dalam opsi upaya penjangkauan dan pencegahan populasi kunci LSL dan TG.

Sebagian besar peserta setuju bahwa memiliki lebih banyak pilihan bebas biaya untuk tes HIV akan meningkatkan tingkat orang yang memilih untuk mengetahui status mereka. Tercatat bahwa beberapa anggota komunitas LSL dan TG mungkin lebih memilih HIVST, terutama untuk orang-orang yang tidak memungkinkan untuk pergi atau mengakses ke rumah sakit untuk pemeriksaan HIV. Pada saat yang bersamaan, sebagian besar peserta enggan untuk mendukung gagasan penyebaran HIVST karena mereka merasa bahwa HIVST tidak akan mendorong perubahan perilaku positif, dan pengujian sendiri dapat memicu perasaan terisolasi dan kesepian dan sulit mendapatkan bantuan ketika beradaptasi dengan hasil yang tidak diharapkan.

Beberapa peserta juga menyarankan bahwa orang mungkin malu untuk membeli alat tes mandiri di apotek. Kekhawatiran juga diungkapkan tentang akurasi tes dan keandalan hasil karena kurangnya pengetahuan teknis tentang bagaimana melakukan tes mandiri. Beberapa peserta mengaku lebih percaya dengan pemeriksaan tradisional yang disampaikan oleh konselor di fasilitas kesehatan. Selain itu, dilaporkan bahwa perilaku pencarian kesehatan yang buruk dan persaingan prioritas dan masalah kehidupan sehari-hari membuat banyak orang di komunitas LSL dan TG tidak memprioritaskan pencegahan HIV bagi kelompok tersebut. HIVST juga tidak akan dilihat sebagai prioritas. "Saya pikir setiap opsi baik untuk disediakan terutama bagi mereka yang takut, atau tidak memiliki akses ke layanan pemeriksaan yang tersedia. Tetapi orang-orang ini perlu diberikan penjelasan yang *clear*, pemberian informasi dan edukasi kesehatan dan memastikan untuk siap jika terjadinya hasil yang tidak diinginkan. Mereka perlu memahami apa itu "periode jendela", dan tentang bagaimana HIV ditularkan. Saya khawatir mereka mungkin mengalami depresi atau penyangkalan. Melakukan tes HIV saja sudah cukup berat apalagi melakukannya sendirian."

Peserta transgender menyatakan keprihatinan bahwa HIVST mungkin tidak menyediakan akses ke konseling dan layanan tambahan seperti kondom dan pelumas. Mereka khawatir tentang biaya dan potensi diskriminasi dari penyedia jika alat tersedia

bebas: “Jika kita akan menyediakan, orang yang terlibat harus dilatih untuk tidak melakukan diskriminasi itu harus gratis dan mudah diakses TG ga akan mampu bayar dan beli, tidak gampang bagi mereka untuk mengakses. Kemudian mereka akan peduli amat jika kita tidak siap. Mereka mah masa bodoh.”

Informan kunci merasa HIVST dapat diterima oleh segmen tertentu dari LSL dan komunitas transgender yaitu mereka yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang tes, memiliki penerimaan diri dan kepercayaan diri serta HIVST dianggap memperhatikan sekali tentang kerahasiaan. Populasi yang mungkin memilih HIVST harus ditentukan dengan jelas kriterianya, kecuali mereka sulit dijangkau melalui program biasa, atau enggan mencari pemeriksaan HIV biasa. Kelompok yang sudah menerima layanan gratis untuk pemeriksaan tes HIV biasa sebaiknya tidak memilih HIVST. Ada juga kekhawatiran muncul tentang pemantauan dan pelaporan hasil dalam fokus grup diskusi yang dilaksanakan. Kesadaran yang umumnya rendah tentang HIV, informasi yang salah dan stigma yang tinggi dipandang sebagai hambatan tidak hanya untuk HIVST tetapi juga untuk pemeriksaan HIV secara umum:

“...kelompok berpikir HIV hanya ditularkan melalui kebiasaan seks yang buruk, jadi siapa pun yang melakukan tes HIV akan dianggap melakukan aktivitas seksual yang buruk yang menyebabkan perlunya tes. Di sini kami santai karena ini adalah komunitas yang melayani masyarakat dan kami tidak menilai tentang aktivitas seksual.”

Peserta melaporkan bahwa kesadaran masyarakat tentang HIV diperlukan untuk mengurangi stigma seputar HIV dan HIVST. Keinginan untuk menjaga kerahasiaan dianggap sebagai alasan utama untuk menjalani HIVST. Preferensi tentang bagaimana dan di mana HIVST dilaksanakan harus dilakukan secara bervariasi. Kebanyakan LSL dianggap kaya, tertutup, menikah dan memiliki akses ke teknologi. Kelompok LSL seperti ini kemungkinan lebih suka menggunakan internet, media sosial, tautan video, dan sesi pelatihan kelompok tentang cara melakukan tes mandiri, cara menginterpretasikan hasil, dan tindak lanjut pasca tes. Peserta merasa bahwa layanan bantuan jarak jauh adalah alat yang berguna untuk memberikan informasi HIV. Peserta transgender di sisi lain melaporkan preferensi untuk interaksi tatap muka dengan konselor untuk HIVST.

Peserta juga mengatakan kekhawatiran tentang implikasi psikologis dan emosional dari melakukan tes mandiri jika mendapatkan hasil reaktif. Baik peserta LSL dan TG melaporkan kekhawatiran tentang peningkatan bunuh diri jika orang menguji sendiri tanpa bantuan profesional. Menurut pengalaman mereka menerima hasil positif dan merasa bahwa mereka tidak punya tempat untuk pergi hal tersebut menjadi hal yang sangat berat bagi mereka. Para peserta menekankan bahwa HIVST harus tersedia secara gratis dan melalui LSM.

Selama kegiatan disepakati bahwa HIVST merupakan program yang menjanjikan untuk dilakukan. HIVST memiliki potensi yang jelas untuk mengatasi beberapa hambatan tes HIV dengan menawarkan privasi, kemudahan penggunaan, dan kenyamanan (Gupta-Wright, Barnabas, Ingold, Duneton, & Abubakar, 2021). Karakteristik ini menjadikannya alat yang berpotensi berguna untuk meningkatkan tingkat pengujian dan akses ke perawatan untuk individu seropositif, terutama di antara populasi yang rentan dan sulit dijangkau. Selain itu, bukti-bukti juga menunjukkan bahwa HIVST memiliki potensi untuk meningkatkan komunikasi terkait HIV antara

pasangan, meningkatkan kesadaran akan kerentanan seseorang terhadap infeksi menular seksual, dan sebagai alat untuk mengungkapkan status seseorang sehingga memiliki perencanaan dalam langkah ke depan (Catania et al., 2021).

Akseptabilitas HIVST, khususnya HIVST oral cukup tinggi. Hal ini tampaknya diakibatkan karena kenyamanan dan privasi pengujian di rumah dibandingkan dengan klinik, dan preferensi untuk melaksanakan HIVST paling kuat dipilih oleh populasi yang hidup di daerah dengan stigma yang tinggi terhadap HIV (Choko et al., 2020). Namun beberapa hal patut dikhawatirkan karena populasi ini cenderung memiliki pemahaman terendah tentang instruksi pengemasan HIVST, dan hal ini akan terjadinya kesalahan pelaksanaan akan banyak. Dalam penelitian yang dilakukan di negara-negara non-Afrika, pengguna dan populasi kunci menyatakan minat terbesar pada kenyamanan dan kemudahan HIVST, dan penerimaannya sedikit lebih rendah, menunjukkan bahwa populasi ini mungkin lebih memilih untuk menerima strategi tes HIV tercepat dan termudah (Leitinger et al., 2021). Namun, meskipun HIVST mungkin merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan tingkat tes HIV karena daya tariknya bagi mereka yang ingin melakukan tes secara pribadi di luar konteks klinik, bukti menunjukkan bahwa hal itu mungkin tidak menjangkau mereka yang menolak tes karena takut melakukan tes (Pettifor et al., 2020).

HIVST menyediakan proses yang rahasia dengan anonimitas untuk mengakses tes HIV yang dapat menjangkau kelompok berisiko tinggi dengan lebih baik. Terlepas dari manfaat kesehatan masyarakat dari perluasan pengujian, masih ada kekhawatiran yang terkait dengan penerapan HIVST (Gupta-Wright et al., 2021). Penelitian di China menemukan bahwa 59% LSL China pernah melakukan tes mandiri HIVST sebagai tes HIV pertama mereka. Secara keseluruhan, 29% LSL Cina pernah melakukan tes sendiri untuk HIV. Bukti lain juga menyatakan bahwa terdapat kemungkinan peserta meningkatkan frekuensi tes mereka dengan terus menggunakan HIVST. Temuan riset juga menunjukkan kapasitas HIVST untuk menjangkau orang-orang yang tidak akan melakukan tes dan/atau meningkatkan frekuensi tes di antara populasi ini (Wong, Jenkins, Ford, & Ingold, 2019).

Kekhawatiran akan akses perawatan lanjutan muncul dalam pelaksanaan kegiatan ini. Standar WHO saat ini menetapkan bahwa HIVST tidak bersifat diagnostik, dan memerlukan konfirmasi lebih lanjut. Kemampuan HIVST untuk tidak hanya menjangkau tetapi juga menghubungkan populasi pada layanan perawatan merupakan pertimbangan penting untuk setiap upaya peningkatan penjangkauan. Hal ini berarti memastikan akses ke sumber konseling dan perawatan pasca-tes berkualitas tinggi tidak boleh kurang diberikan dan harus ditingkatkan jika perlu (Stevens, Vrana, Dlin, & Korte, 2018). Dalam sebuah penelitian sekitar setengah dari responden melaporkan konseling pasca-tes, dengan sebagian besar menerimanya baik secara langsung (47%) atau online (46%). Tingginya persentase laki-laki yang menerima konseling tatap muka mungkin disebabkan oleh tren peningkatan kelompok informal dan organisasi berbasis masyarakat yang menyediakan konseling, dukungan, dan layanan psikososial HIV untuk populasi LSL. Penelitian lain menyimpulkan laki-laki dengan hasil tes diri positif memiliki tingkat konseling pasca tes yang sangat tinggi (75%), hal ini dikarenakan beberapa dari mereka melaporkan perasaan ingin bunuh diri setelah menerima hasil positif. Sebaliknya dalam uji coba prospektif klaster-acak yang membandingkan HIVST dengan pengujian berbasis fasilitas di Malawi, tidak ada kasus bunuh diri atau kekerasan terkait HIVST yang dilaporkan.

Potensi lain yang mungkin muncul yaitu pemaksaan, dalam sebuah penelitian dilaporkan oleh 3% dari responden pemeriksaan HIVST dengan pengujian juga dilakukan bersamaan dengan pasangan. Penelitian tersebut menemukan 31 laki-laki (9%) yang melaporkan dipaksa untuk melakukan tes HIV sendiri, tetapi informasi lebih lanjut tentang konteks pemaksaan ini tidak diperoleh. Program HIVST perlu melindungi dari potensi bahaya dengan menyebarkan informasi yang tepat tentang hak, tes konfirmasi, perawatan tindak lanjut, dan layanan dukungan. Ke depan, kelompok masyarakat dapat sangat terbantu dengan menyediakan sistem layanan dengan fokus untuk mengelola kerugian sosial yang mungkin ditimbulkan HIVST (Catania et al., 2021).



Gambar 4. *Peer* Konselor Kelompok Kunci LSL (*Wajah disensor untuk kempentingan etik)

KESIMPULAN DAN SARAN

Intervensi kesehatan masyarakat di bidang HIV telah menyebabkan pergeseran lanskap HIV, dan intervensi HIVST sekarang akan menjadi fokus yang diperlukan untuk menjangkau populasi kunci dengan keterlibatan yang buruk dengan layanan, atau untuk memenuhi tuntutan untuk pencegahan HIV agar terjangkau dan manjur. HIVST telah mempercepat penyederhanaan dan transformasi layanan kesehatan bagi masyarakat dan petugas layanan kesehatan di wilayah dengan beban HIV yang tinggi. Hal ini memberikan kesempatan untuk mengubah infrastruktur, model penyampaian, keterlibatan masyarakat dan penyelesaian epidemi HIV sebagai penyakit kronis yang mengancam. Namun, banyak usaha yang perlu dilakukan untuk mengintegrasikan dan mempertahankan HIVST terdapat dalam standar perawatan sehingga mampu mengamankan pendanaan pemerintah untuk HIVST.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada UP2M Fakultas Keperawatan Universitas Andalas sebagai penyandang dana sehingga kegiatan sosialisasi ini terlaksana dengan baik. Selanjutnya

kepada pihak Yayasan Akbar Sumatra Barat yang telah memberikan izin sehingga kegiatan ini terlaksana serta tim kegiatan yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, E., Oktarina, E., Fernandes, F., 2018. Upaya pencegahan resiko LGBT pada remaja (LGBT risk prevention efforts in senior high school adolescent). *Warta Pengabdian Andalas*.
- Bell, S. F. E., Dean, J. A., Lemoire, J., Debattista, J., Driver, G., Gilks, C. F., Williams, O. D. 2019. Integrated HIV self-testing (HIVST) service delivery in Queensland for policy and service development: study protocol. *AIDS Care*, 31(2), 207–215. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1516859>
- Catania, J. A., Huun, C., Dolcini, M. M., Urban, A. J., Fleury, N., Ndyetabula, C., Msigwa, J. S. 2021. Mengatasi hambatan budaya untuk menerapkan swa-uji HIV lisan dengan kesetiaan tinggi di kalangan pemuda Tanzania. *Kedokteran Perilaku Translasi*, 11(1), 87-95. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz157>
- Clifton, S., Nardone, A., Field, N., Mercer, C. H., Tanton, C., Macdowall, W., ... Sonnenberg, P. 2016. HIV testing, risk perception, and behaviour in the British population. *Aids*, 30(6), 943–951. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001006>
- Choko, A. T., Jamil, M. S., MacPherson, P., Corbett, E., Chitembo, L., Ingold, H., Johnson, C. 2020. Mengukur hubungan dengan layanan pengobatan HIV setelah tes mandiri HIV di rangkaian berpenghasilan rendah. *Jurnal International AIDS Society*, 23(6), e25548. <https://doi.org/10.1002/jia2.25548>
- DiNenno, E. A., Prejean, J., Delaney, K. P., Bowles, K., Martin, T., Tailor, A., ... Lansky, A. 2018. Evaluating the evidence for more frequent than annual HIV screening of gay, bisexual, and other men who have sex with men in the United States: Results from a systematic review and CDC expert consultation. *Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974)*, 133(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/0033354917738769>
- Fauk, N. K., Merry, M. S., Sigilipoe, M. A., Putra, S., & Mwanri, L. 2017. Culture, social networks and HIV vulnerability among men who have sex with men in Indonesia. *PLoS ONE*, 12(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178736>
- Gupta-Wright, A., Barnabas, R. V, Ingold, H., Duneton, P., & Abubakar, I. 2021. Tes mandiri HIV: pelajaran yang dipetik dan prioritas untuk adaptasi dalam lanskap yang berubah. *BMJ Global Health*, 6(Suppl 4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004418>

- Huang, W., Wang, Y., Lu, H., Wu, D., Pan, S. W., Tucker, J. D., & Tang, W. 2020. High HIV incidence among men who have sex with men in 8 Chinese cities: Results from a trial. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(5), 1–6. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa147>
- Jose, J. E. D. C., Sakboonyarat, B., Kana, K., Chuenchitra, T., Sunantarod, A., Meesiri, S., Rangsin, R. 2020. Prevalence of HIV infection and related risk factors among young Thai men between 2010 and 2011. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237649>
- Leitinger, D., Ryan, K., Wilkinson, A. L., Pedrana, A., Hellard, M., & Stoové, M. 2021. Implikasi tes HIV sendiri untuk tes infeksi menular seksual lainnya dan kebutuhan kesehatan seksual yang lebih luas: Studi metode campuran pada pria gay dan biseksual di Australia. *Penyakit Menular Seksual*, 48(6), 417–423. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001324>
- Lou, J., Cheng, J., Li, Y., Zhang, C., Xing, H., Ruan, Y., & Shao, Y. 2018. Comparison of different strategies for controlling HIV/AIDS spreading in MSM. *Infectious Disease Modelling*, 3, 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2018.10.002>
- Lubogo, D., Ddamulira, J. B., Tweheyo, R., & Wamani, H. 2015. Factors associated with access to HIV care services in eastern Uganda: the Kumi home based HIV counseling and testing program experience. *BMC Family Practice*, 16, 162. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0379-6>
- Murray, A., Gaul, Z., Sutton, M. Y., & Nanin, J. 2018. Perceptions of HIV risk among black and latino MSM in New York City. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 180–188. <https://doi.org/10.1177/1557988317742231>
- Nguyen, L. H., Tran, B. X., Rocha, L. E. C., Nguyen, H. L. T., Yang, C., Latkin, C. A., Strömdahl, S. 2019. A systematic review of eHealth interventions addressing HIV/STI prevention among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 23(9), 2253–2272. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02626-1>
- Pettifor, A., Lippman, S. A., Kimaru, L., Haber, N., Mayakayaka, Z., Selin, A., ... Kahn, K. 2020. Tes mandiri HIV di antara perempuan muda di pedesaan Afrika Selatan: Sebuah uji coba terkontrol secara acak yang membandingkan tes HIV berbasis klinik dengan pilihan tes klinik atau tes mandiri HIV dengan distribusi sekunder kepada teman sebaya dan pasangan. *EClinicalMedicine*, 21, 100327. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100327>
- Pramono, W., Indraddin., Hanandini, D., Anggraini N., Putri, Z.E., Aziwarti (2019)., Hubungan seks lelaki sama lelaki (Gay) dan penularan penyakit HIV/AIDS. *Warta Pengabdian Andalas*. <https://doi.org/10.25077/jwa.26.4.a.229-238.2019>

- Stevens, D. R., Vrana, C. J., Dlin, R. E., & Korte, J. E. 2018. Tinjauan global tes mandiri HIV: Tema dan implikasi. *AIDS dan Perilaku*, 22(2), 497–512. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1707-8>
- Sumarsih, G., & Mahathir, M. 2020. The reason why people living with HIV perform delayed test in high density stigma city of Indonesia: A qualitative study. *Enhancing Capacity of Healthcare Scholars and Professionals in Responding to the Global Health Issues*, 57–62. <https://doi.org/10.2478/9783110680041-008>
- Wong, V., Jenkins, E., Ford, N., & Ingold, H. 2019. Untuk tes Anda sendiri benar: tes HIV mandiri dan jangkauan global untuk yang tidak terdiagnosis. *Jurnal Masyarakat AIDS Internasional*. <https://doi.org/10.1002/jia2.25256>
- Zhang, J., Huang, X., Chen, Y., Wang, H., Zhang, Y., Wang, H., Xu, J. 2020. HIV and other STIs self-testing to reduce risk compensation among men who have sex with men who use oral pre-exposure prophylaxis in China: Protocol for a randomised waitlist-controlled trial. *BMJ Open*, 10(7), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-03623>