



Penjangkauan dalam penggulangan AIDS di kelompok Penasun

Stigma terhadap penggunaan narkoba di masyarakat selama ini telah membatasi para pengguna narkoba untuk memanfaatkan layanan-layanan kesehatan yang tersedia di masyarakat. Layanan-layanan ini kurang dimanfaatkan karena mereka tidak ingin diidentifikasi sebagai pengguna narkoba ketika memanfaatkan layanan tersebut. Selain itu mereka juga merasa khawatir jika memanfaatkan layanan tersebut pada akhirnya bisa berurusan dengan masalah hukum karena status penggunaan narkoba di Indonesia merupakan pelanggaran hukum. Oleh karena status hukum dan stigma tersebut menjadikan pengguna narkoba menjadi populasi yang tersembunyi di masyarakat. Ketersembunyian ini yang pada akhirnya menempatkan diri mereka menjadi kelompok yang rentan terhadap penularan HIV karena keterbatasan akses mereka untuk memperoleh berbagai informasi dan sarana untuk melakukan pencegahan. Untuk alasan inilah penanggulangan AIDS telah memberikan focus yang sangat besar untuk melakukan kegiatan penjangkauan di kelompok-kelompok marginal di masyarakat termasuk pengguna narkoba suntik. Dari pada menunggu pengguna narkoba memanfaatkan layanan yang ada di masyarakat, kegiatan ini lebih berupaya untuk mendekatkan layanan ke tempat-tempat mereka berada atau tempat-tempat mereka menggunakan narkoba.

Apa itu penjangkauan?

Penjangkauan (outreach) pada dasarnya merupakan kegiatan yang berbasis masyarakat dengan tujuan utama adalah mendorong upaya untuk meningkatkan kesehatan dan pengurangan risiko terhadap penularan HIV bagi individu

maupun kelompok yang secara efektif sulit dilayani oleh penyedia layanan kesehatan masyarakat pada umumnya[1]. Dengan demikian kegiatan penjangkauan ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan antara pelayanan kesehatan yang ada dengan menyediakan pendidikan dan layanan kepada kelompok yang tidak atau kurang memiliki akses terhadap layanan yang ada.

Kegiatan penjangkauan pada kelompok penasun biasanya dilakukan oleh penasun yang aktif maupun yang sudah berhenti menggunakan narkoba untuk melakukan penyebaran informasi dan menawarkan layanan kepada penasun yang ada di wilayah mereka berada[2]. Penggunaan penasun atau penasun yang sudah pulih dari kecanduannya untuk melakukan pendekatan kepada penasun yang lain dipercaya akan memberikan dampak yang lebih besar kepada program karena mereka lebih mengetahui karakteristik dan budaya penasun setempat, memberikan kredibilitas dan penerimaan yang tinggi kepada program karena kegiatan ini dilakukan oleh sesama penasun[3].

Bagaimana kegiatan penjangkauan itu dilakukan?

Ada berbagai bentuk kegiatan penjangkauan yang dikenal saat ini. Berbagai jenis penjangkauan ini berbeda dalam (a) orang yang melakukan penjangkauan, (b) kelompok spesifik dari penasun yang dijangkau, (c) tempat dilakukannya kegiatan penjangkauan, (d) layanan yang ditawarkan kepada penasun, dan (e) lembaga yang melakukan kegiatan ini [4]. Meski terdapat berbagai macam

jenis atau bentuk kegiatan penjangkauan, secara umum tahapan di dalam penjangkauan adalah:

(1) Memperoleh akses ke dalam kelompok-kelompok penasun yang ada di suatu wilayah tertentu. Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit dilakukan dalam kegiatan penjangkauan terlebih di wilayah dimana kegiatan penanggulangan HIV belum banyak dilakukan. Memperoleh kepercayaan dari penasun terhadap program yang sedang dilakukan membutuhkan ketrampilan dan kesungguhan yang luar biasa dari petugas lapangan. Begitu kepercayaan bisa diperoleh, maka tahap-tahap berikutnya cenderung bisa dilakukan lebih mudah.

(2) Memberikan berbagai informasi tentang permasalahan HIV dan narkoba beserta dampak-dampaknya sehingga bisa mendorong kesadaran individu ataupun kelompok untuk mengurangi perilaku berisiko yang dilakukan. Kegiatan ini biasanya dilakukan dengan kontak individual maupun pertemuan dengan kelompok penasun yang ada di wilayah tertentu. Kegiatan ini bisa dilakukan di mana saja sejauh ada penasun yang berkelompok. Media informasi seperti brosur, leaflet atau buku lapangan akan sangat membantu efektivitas pemberian informasi ini.

(3) Mendorong upaya pengurangan risiko HIV dengan melakukan diskusi tentang berbagai cara yang paling memungkinkan untuk dilakukan oleh penasun untuk mengurangi risikonya dengan memperhitungkan situasi spesifik yang dihadapi oleh penasun secara individual maupun kelompok. Upaya untuk menilai risiko yang paling sesuai dengan situasi mereka ini tentunya disertai dengan upaya memperbesar akses untuk memperoleh materi pencegahan seperti jarum suntik steril dan kondom;

(4) Perubahan perilaku berlangsung tidak berlangsung secara linier tetapi secara dinamis tergantung dengan situasi dan kondisi yang dihadapinya, oleh karenanya ukuran pengurangan risiko juga akan bersifat dinamis. Menjadi salah satu tugas di dalam kegiatan penjangkauan ini untuk selalu mendorong terjadinya pengurangan risiko dengan selalu menawarkan berbagai layanan yang bisa memperkuat perubahan perilaku yang telah dilakukan misalnya konseling dan testing HIV, perawatan narkoba dalam berbagai bentuk

modalitasnya, perawatan HIV dan terapi antiretroviral (ART) bagi yang telah positif terinfeksi HIV, dan dukungan psikososial lainnya.

(5) Melibatkan penasun dalam advokasi pencegahan. Tahap ini pada dasarnya merupakan tujuan yang paling penting dalam kegiatan penjangkauan yaitu melakukan mobilisasi penasun untuk melakukan promosi pencegahan di jaringan sosialnya agar terbentuk norma penggunaan narkoba yang lebih aman dari penularan HIV. Upaya ini misalnya dilakukan dengan mendorong mereka untuk menjadi pendidik sebaya atau fasilitator komunitas agar pesan-pesan intervensi bisa memiliki dampak yang lebih luas dan sekaligus bisa mendorong penasun untuk bisa lebih memanfaatkan layanan-layanan kesehatan dan social yang tersedia di masyarakat.

Efektivitas kegiatan penjangkauan ini biasanya sangat tergantung dengan ketrampilan dan dedikasi dari petugas penjangkauan dan kelayakan dan variasi dari jenis layanan yang ditawarkan [2]. Pemberian informasi saja tidak cukup kuat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada penasun. Diperlukan layanan lain yang bisa memperkuat kegiatan pemberian informasi di dalam proses kegiatan penjangkauan seperti penyediaan jarum suntik steril, kondom, konseling dan testing HIV, perawatan dan dukungan HIV dan rujukan ke perawatan narkoba.

Apa yang sudah dilakukan hingga saat ini?

Kegiatan penjangkauan pada penasun di Indonesia dilakukan sejak tahun 1999, segera setelah diketahui ada kecenderungan infeksi HIV pada penasun yang semakin meningkat. Kegiatan penjangkauan ini secara meluas dilakukan mulai pada tahun 2001. Pada tahun 2005, Departemen Kesehatan telah pula menerbitkan panduan pelatihan penjangkauan dan pendampingan sebagai salah satu panduan dari publikasi tentang penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok penasun. Seri publikasi ini mencakup tentang panduan pengembangan kebijakan untuk kegiatan penjangkauan, pelaksanaan assessment situasi cepat untuk kegiatan penanggulangan HIV pada penasun, pedoman advokasi dan seri pelatihan penjangkauan bagi pemangku kepentingan dan petugas penjangkau.

Kegiatan penjangkauan merupakan 'platform' bagi kegiatan penanggulangan AIDS yang dilakukan oleh lembaga-lembaga tersebut[3, 6]. Disebut sebagai 'platform' karena kegiatan berbagai layanan lain seperti layanan jarum suntik steril (LJSS), konseling dan testing HIV, manajemen kasus, rujukan untuk perawatan narkoba dan HIV yang ditawarkan oleh lembaga tersebut merupakan layanan penguat dari berbagai upaya mendorong perubahan perilaku yang dilakukan di dalam kegiatan penjangkauan. Dengan demikian efektivitas dari berbagai layanan lanjutan ini juga akan sangat tergantung dari keberhasilan dari kegiatan penjangkauan untuk mendorong penasun menggunakan layanan yang disediakan. Model seperti ini biasanya disebut dengan model intervensi komprehensif dan terpadu (MIKT). Model ini diyakini akan memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap perubahan perilaku dari pada model yang berfokus pada satu layanan saja.

Saat ini puluhan lembaga baik pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat melakukan kegiatan penjangkauan kepada penasun dan pasangan seksualnya di berbagai propinsi di Indonesia. Meski demikian secara nasional penasun yang dijangkau masih berkisar 30% dari estimasi jumlah penasun di Indonesia yang dibuat pada tahun 2006[7]. Sementara itu jika dilihat program yang dilakukan di beberapa propinsi tertentu, data intervensi Program Aksi Stop AIDS menunjukkan bahwa 66.857 penasun dan 6.127 pasangan seks penasun telah dijangkau di enam propinsi (Sumatera Utara, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur)

melalui kegiatan ini hingga Desember 2009[8].

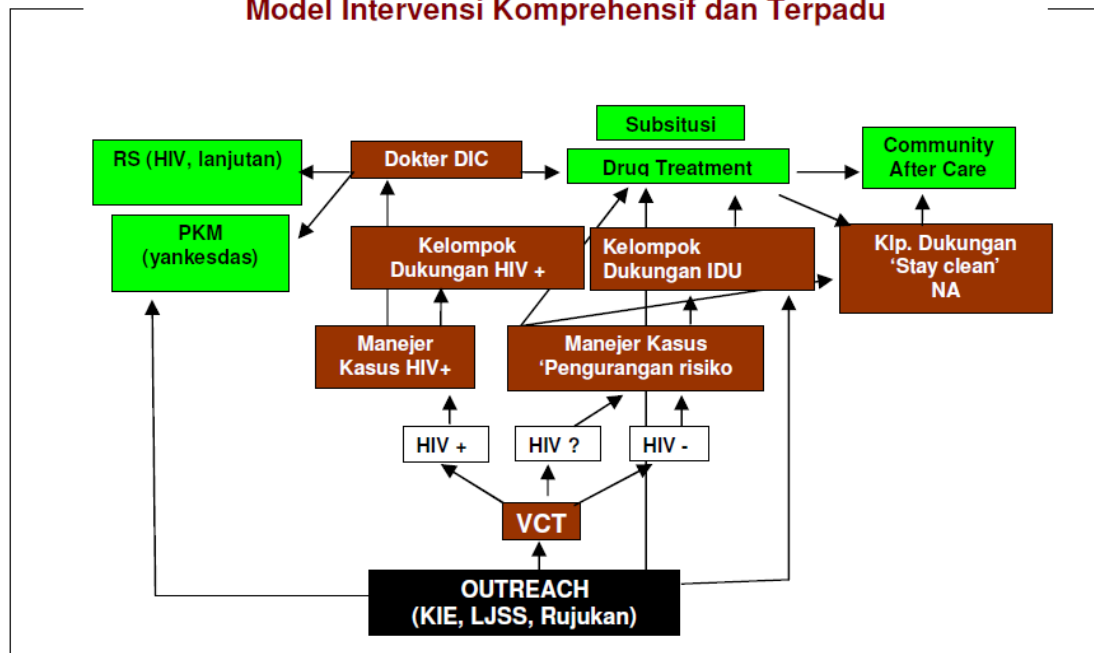
Sebagai sebuah platform bagi layanan HIV yang lain, kegiatan penjangkauan telah mendorong penasun di wilayah-wilayah tersebut untuk memanfaatkan layanan yang tersedia. Sekitar 46,000 penasun telah mengakses layanan jarum suntik steril (LJSS), 36% penasun yang dijangkau telah mengikuti konseling untuk test HIV, sekitar 6300 penasun telah memanfaatkan layanan manajemen kasus, dan sekitar 1200 penasun terlibat sebagai pendidik sebaya dan fasilitator komunitas [8].

Seberapa jauh efektivitas kegiatan penjangkauan dalam penanggulangan AIDS?

Sebuah kajian yang dilakukan oleh WHO terhadap lebih dari 40 penelitian tentang efektivitas kegiatan penjangkauan pada kelompok penasun menyimpulkan bahwa kegiatan penjangkauan ini merupakan strategi efektif untuk menjangkau populasi ini dan mampu mendorong penasun untuk lebih aman dalam penggunaan narkobanya dan menurunkan kemungkinan keterpaparannya terhadap penularan HIV[2]. Demikian pula, kegiatan penjangkauan ini juga mampu mendorong pemanfaatan layanan-layanan yang tersedia di masyarakat seperti konseling dan testing HIV dan perawatan narkoba (WHO 2004)

Berdasarkan laporan evaluasi tahunan yang dilakukan oleh 16 lembaga yang melaksanakan

Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu



kegiatan penjangkauan di enam propinsi menunjukkan bahwa perilaku penggunaan jarum suntik secara bergantian telah menurun dengan tajam[9]. Jika pada survei surveilans perilaku pada tahun 2004 menunjukkan bahwa proporsi penasun yang berbagi jarum suntik penyuntikkan dalam satu minggu terakhir sebesar 77%, maka pada tahun 2009 proporsi ini telah turun menjadi 30%. Meski perubahannya tidak setajam di perilaku menyuntik, proporsi penasun yang menggunakan kondom secara konsisten dalam satu bulan terakhir mengalami peningkatan antara 5% hingga 17% jika dibandingkan pada tahun 2004. Perubahan kecenderungan menggunakan kondom ini juga bervariasi menurut jenis pasangan seksual yang dimilikinya.

Dalam laporan itu juga diketahui bahwa terdapat pengaruh yang berarti lamanya penasun terpapar kegiatan penjangkauan ini terhadap perilaku yang lebih aman baik dari perilaku menyuntik maupun perilaku seks. Demikian pula penasun yang telah terpapar lebih lama kegiatan penjangkauan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengikuti konseling dan tes HIV dua kali lebih besar dari pada penasun yang penasun yang terpapar kegiatan pendampingan lebih singkat.

Apa yang perlu disikapi dalam pengembangan program dan kebijakan penanggulangan AIDS bagi penasun?

- Sebagai kegiatan pencegahan yang efektif dalam mendorong penasun untuk mengurangi risiko dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di masyarakat maka kegiatan penjangkauan seharusnya digunakan sebagai platform di dalam kegiatan penanggulangan HIV bagi penasun di Indonesia
- Agar mampu mengurangi prevalensi HIV pada kelompok penasun, kegiatan penjangkauan yang dilakukan selama ini harus diperluas hingga mampu menjangkau sebagian besar penasun yang ada di masyarakat.
- Kegiatan penjangkauan tidak bisa hanya berfokus pada pemberian informasi di lapangan dan mendorong terjadinya perubahan perilaku tetapi harus dilengkapi

dengan layanan-layanan lain yang bisa memperkuat upaya yang telah dilakukan baik disediakan oleh lembaga yang melaksanakan kegiatan penjangkauan maupun pengembangan system rujukan dengan lembaga lain yang ada di wilayah terdekat.

- Kegiatan penjangkauan yang efektif menuntut adanya dukungan masyarakat yang kuat terhadap berbagai kegiatan dan layanan yang dilakukan. Oleh karenanya perubahan kebijakan tentang narkoba dan pengguna narkoba perlu ditinjau ulang agar memungkinkan penasun untuk bisa mengakses layanan yang ada di masyarakat tanpa ada hambatan baik dari sisi hukum maupun praktek-praktek penegakan hukum.

Referensi:

1. Rhodes, T., Holland, J. and Hartnoll, R. , *Hard to Reach or Out of Reach? An Evaluation of an Innovative Model of HIV Outreach Health Education*. . 1999, London: Tufnell Press.
2. WHO, UNAIDS, and UNODC, *Policy brief: Reduction of HIV transmission through outreach*. 2004, Geneva.
3. Wiebel, W., *The indigenous leader outreach model : intervention manual*. . 1993, Rockville, MD, United States National Institute on Drug Abuse.
4. WHO, UNAIDS, and UNODC, *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug use*. 2004, Geneva.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza)*. 2006, Jakarta.
6. Program Aksi Stop AIDS (ASA) Family Health International/Indonesia, *Standar Operasional dan Prosedur Model Intervensi Komprehensif dan Terpadu, Program Pencegahan HIV/AIDS pada pengguna napza suntik*. 2007, Jakarta.

7. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 - 2014*. 2009, Jakarta.
8. Program Aksi Stop AIDS (ASA) Family Health International/Indonesia, *IDU Intervention: Output-Level Results 2006 - 2009*. 2010, Jakarta.
9. Program Aksi Stop AIDS (ASA) Family Health International/Indonesia, *Laporan Survei Tahunan 2009, Program Pencegahan HIV/AIDS pada Pengguna Napza Suntik*. 2010, Jakarta.

Komunikasi lebih lanjut dapat menghubungi:

Pusat Penelitian HIV/AIDS (PPH)

Unika Atma Jaya

Gedung K-2, Lt. 3, Ruang 303

Jl. Jenderal Sudirman 51 Jakarta Pusat

Telp/Fax: 021-57854227

Email: hiv@atmajaya.ac.id

Website: www.arc-atmajaya.org