Laporan Penelitian

Pemantauan Respons HIV yang Dipimpin oleh Komunitas

Community-led Monitoring

2022



Tim Penyusun:

Gaby Gabriela Langi (PPH) | Th. Puspoarum Kusumoputri (PPH) | Eric Sindunata (PPH)
Lydia Verina Wongso (PPH) | Laura Nevendorff (PPH) | Muhamad Pandi (IPPI)
Yuli Santoso (JIP) | Marian Kevin (JTID) | May Niawati (OPSI) | Cecep Supriady (PKNI)
Vincentius Azvian Hamzah (Inti Muda Indonesia) | Gusti Bagus Wibawa Putra (GWL-INA)

Penanggung jawab

Ignatius Praptoraharjo

Penelitian ini didanai oleh:

UNAIDS Indonesia yang bersumber dari DFAT

Daftar Isi

Daftar Isi 1
Daftar Tabel 4
Daftar Gambar 5
Daftar Singkatan 8
Ringkasan Eksekutif 11
Bab 1. Pendahuluan 16
1.1 Latar Belakang 16
1.2 Tujuan 17
1.3 Manfaat 17
1.4 Hasil Penelitian yang Diharapkan 17
Bab II. Kerangka Konseptual 18
Bab III. Metodologi Penelitian 19
3.1. Desain Penelitian 19
3.2. Lokasi dan waktu penelitian 19
3.3 Responden penelitian 20
3.4 Metode pengambilan sampel (survey) 25
3.5 Metode dan instrumen pengumpulan data 26
3.6. Analisis Data 28
3.7 Etika Penelitian 29
3.8 Keterbatasan Penelitian 30
3.9 Peran Komunitas dalam Penelitian 31
Bab IV. Hasil Penelitian 34
4.1. Karakteristik Responden 34
4.2. Faktor Kontekstual 36
4.3. Layanan Pencegahan 46
4.3.1. Layanan Kondom 46
4.3.2. Layanan Pelicin 52
4.3.3. Layanan Alat Suntik Steril (LASS) 56
4.3.4. Layanan Metadon 62
4.3.5. Layanan Suboxone 67
4.3.6. Layanan Informasi HIV 71
4.3.7 Layanan PrEP 75
4.3.8 Layanan Konseling HIV untuk Pasangan 79
4.4. Layanan Pengobatan dan Perawatan 83
4.4.1. Layanan Tes HIV 83

4.4.2. Layanan Tes IMS 87
4.4.3. Layanan ARV 91
4.4.4. Layanan Konseling Kepatuhan ARV 96
4.4.5. Layanan Hepatitis B 100
4.4.6. Layanan Hepatitis C 104
4.4.7 Layanan Tuberculosis (TB) 108
4.4.8 Layanan PPIA 113
4.4.9. Layanan Kesehatan Jiwa 117
4.4.10. Layanan Konsultasi Kesehatan 121

4.5. Layanan Kesehatan Reproduksi 125
4.5.1. Layanan Keluarga Berencana (KB) 125
4.5.2. Layanan Terapi Hormon 129
4.5.3. Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi 132
4.5.4. Layanan PKPR 136

4.6. Layanan Kekerasan dan Hukum 140
4.6.1 Layanan Kekerasan 140
4.6.2 Layanan Hukum 143

Bab V. Dinamika Keterlibatan Komunitas dalam Respons HIV 147

Bab VI. Penutup 152

5.1 Pembahasan 152

5.2 Kesimpulan 156

5.3 Rekomendasi 159

Daftar Pustaka 161

Lampiran 163

Daftar Tabel

Tabel 1. Lokasi Penelitian CLM 19
Tabel 2. Populasi Penelitian 21
Tabel 3. Jumlah Responden yang Diperoleh dari Survei CLM Berdasarkan Latar Belakang Populasi Kunci di 20 Kota/Kab Lokasi Penelitian 23
Tabel 4. Jumlah Informan Pengumpulan Data Kualitatif CLM 23
Tabel 5. Karakteristik Responden Survei CLM 35
Tabel 6. Perilaku Seksual, Penggunaan Kondom, dan Penggunaan Napza 36
Tabel 7. Pengalaman IMS, Kesehatan Mental, Kualitas Hidup, Pengetahuan HIV, Stigma Internal, Dukungan Sosial) 38
Tabel 8. Kualitas Layanan Kondom 49
Tabel 9. Kualitas Layanan Pelicin 55
Tabel 10. Kualitas LASS 59
Tabel 11. Kualitas Layanan Metadon 65
Tabel 12. Kualitas Layanan Suboxone 70
Tabel 13. Kualitas Layanan Informasi HIV 73
Tabel 14. Kualitas Layanan PrEP 77
Tabel 15. Kualitas Layanan Konseling HIV untuk Pasangan 81
Tabel 16. Kualitas Layanan Tes HIV 85
Tabel 17. Kualitas Layanan Tes IMS 89
Tabel 18. Kualitas Layanan ARV 94
Tabel 19. Kualitas Layanan Konseling Kepatuhan ARV 98
Tabel 20. Kualitas Layanan Hepatitis B 102
Tabel 21. Kualitas Layanan Hepatitis C 106
Tabel 22. Kualitas Layanan TB 110
Tabel 23. Kualitas Layanan PPIA 115
Tabel 24. Kualitas Layanan Kesehatan Jiwa 119
Tabel 25. Kualitas Layanan Konsultasi Kesehatan 123
Tabel 26. Kualitas Layanan KB 128
Tabel 27. Kualitas Layanan Terapi Hormon 131
Tabel 28. Kualitas Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi 135
Tabel 29. Kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) 138
Tabel 30. Kualitas Layanan Hukum 145

Daftar Gambar

Gambar 1. Kerangka Konseptual PR-HIV-Kom 18
Gambar 2. Formula Perhitungan Besar Sampel 21
Gambar 3. Pengalaman Kekerasan Seumur Hidup 40
Gambar 4. Pengalaman Kekerasan Satu Tahun Terakhir 41
Gambar 5. Pengalaman Kekerasan Seumur Hidup Berdasarkan Gender 42
Gambar 6. Pengalaman Kekerasan Satu Tahun Terakhir Berdasarkan Gender 42
Gambar 7. Alasan Mengalami Kekerasan Satu Tahun Terakhir 43
Gambar 8. Pelaku Kekerasan Satu Tahun Terakhir 44
Gambar 9. Akses Layanan Kondom 46
Gambar 10. Alasan Tidak Mengakses Layanan Kondom 47
Gambar 11. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Kondom 48
Gambar 12. Jumlah Kondom yang Diperoleh di Layanan Kesehatan 49
Gambar 13. Akses Layanan Pelicin 52
Gambar 14. Alasan Tidak Mengakses Pelicin 53
Gambar 15. Tempat Paling Sering Mengakses Pelicin 54
Gambar 16. Jumlah Pelicin yang Diperoleh 55
Gambar 17. Akses LASS 57
Gambar 18. Alasan Tidak Mengakses LASS 57
Gambar 19. Jumlah Alat Suntik Steril yang Diperoleh 58
Gambar 20. Tempat Paling Sering Mengakses LASS 59
Gambar 21. Akses Layanan Metadon 62
Gambar 22. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Metadon 63
Gambar 23. Dosis Metadon yang Diperoleh 64
Gambar 24. Alasan Tidak Mengakses Layanan Metadon 64
Gambar 25. Akses Layanan Suboxone 67
Gambar 26. Alasan tidak akses Layanan Suboxone 68
Gambar 27. Tempat akses Layanan Suboxone 69
Gambar 28. Jumlah Suboxone Yang Diperoleh 69
Gambar 29. Akses Layanan Informasi HIV 71
Gambar 30. Alasan Tidak Mengakses Layanan Informasi HIV 72
Gambar 31. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Informasi HIV 73
Gambar 32. Akses Layanan PrEP 75
Gambar 33. Alasan Responden tidak akses PrEP 76
Gambar 34. Tempat paling sering akses PrEP 77
Gambar 35. Layanan Konseling HIV untuk Pasangan 79
Gambar 36. Alasan Tidak Mengakses Layanan Konseling HIV untuk Pasangan 80
Gambar 37. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Konseling HIV untuk Pasangan 80
Gambar 38. Akses Layanan Tes HIV pada Non-ODHIV 83
Gambar 39. Alasan tidak mengakses layanan tes HIV 84
Gambar 40. Tempat paling Sering Mengakses Layanan Tes HIV 85

Gambar 41. Akses Layanan Tes IMS 87
Gambar 42. Alasan Tidak Mengakses Layanan Tes IMS 87
Gambar 43. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Tes IMS 89
Gambar 44. Akses Layanan ARV pada ODHIV 91
Gambar 45. Alasan Tidak Mengakses Layanan ARV 92
Gambar 46. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan ARV 93
Gambar 47. Jumlah ARV yang Diperoleh 94
Gambar 48. Konseling Kepatuhan ARV pada ODHIV 96
Gambar 49. Alasan tidak akses Konseling Kepatuhan ARV 97
Gambar 50. Tempat akses Layanan Konseling Kepatuhan ARV 98
Gambar 51. Akses Layanan Hepatitis B 100
Gambar 52. Alasan Tidak Akses Layanan Hepatitis B 101
Gambar 53. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Hepatitis B 102
Gambar 54. Akses Layanan Hepatitis C 104
Gambar 55. Tempat yang paling sering di akses Layanan Hepatitis C 105
Gambar 56. Alasan responden tidak mengakses layanan hepatitis C 106
Gambar 57. Akses Layanan TB 108
Gambar 58. Alasan Tidak Mengakses Layanan TB 109
Gambar 59. Akses Layanan PPIA 113
Gambar 60. Alasan Tidak Mengakses Layanan PPIA 114
Gambar 61. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan PPIA 115
Gambar 62. Akses Layanan Kesehatan Jiwa 117
Gambar 63. Alasan Tidak Mengakses Layanan Kesehatan Jiwa 118
Gambar 64. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Kesehatan Jiwa 119
Gambar 65. Akses Layanan Konsultasi Kesehatan 121
Gambar 66. Alasan Tidak Mengakses Layanan Konsultasi Kesehatan 122
Gambar 67. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Konsultasi Kesehatan 123
Gambar 68. Akses Layanan KB 125
Gambar 69. Alasan Tidak Mengakses Layanan KB 126
Gambar 70. Pemilihan Kontrasepsi 127
Gambar 71. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan KB 127
Gambar 72. Akses Layanan Terapi Hormon 129
Gambar 73. Alasan Tidak Mengakses Layanan Terapi Hormon 130
Gambar 74. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Terapi Hormon 130
Gambar 75. Akses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi 133
Gambar 76. Alasan Tidak Mengakses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi 134
Gambar 77. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi 135
Gambar 78. Akses Layanan PKPR 136
Gambar 79. Alasan Tidak Mengakses PKPR 137
Gambar 80. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan PKPR 138
Gambar 81. Akses Layanan Kekerasan Satu Tahun Terakhir 140
Gambar 82. Jenis Layanan Kekerasan yang Diakses 141
Gambar 83. Penilaian Kualitas Layanan Pendampingan/Manajemen Kasus 142
Gambar 84. Akses Layanan Hukum 143

Gambar 85. Alasan Tidak Mengakses Layanan Hukum.....144
Gambar 86. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Hukum.....145

Daftar Singkatan

AAQ	*Availability, Accessibility and Quality*
ARV	Antiretroviral
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CCM	*Country Coordinating Mechanism*
CLM	*Community-Led Monitoring*
Dinkes	Dinas Kesehatan
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
DKT	Diskusi kelompok terarah
GWL-INA	Gaya Warna Lentera Indonesia
HKSR	Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi
HR	*Harm reduction*
IMS	Infeksi Menular Seksual
IPPI	Ikatan Perempuan Positif Indonesia
IU	*Implementing Unit*
IVA	Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
JIP	Jaringan Indonesia Positif
Jarnas	Jaringan nasional
JTID	Jaringan Transformasi Indonesia
Keswa	Kesehatan Jiwa
KB	Keluarga Berencana
KPAK/D	Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota/Daerah
LASS	Layanan Alat Suntik Steril

LGBT	Lesbian, gay, biseksual dan transgender
LSL	Lelaki Seks dengan Lelaki
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
LTFU	*Lost to follow up*
MMD	*Multi-month Dispensing*
MOU	*Memorandum of understanding*
Napza	Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
ODHIV	Orang yang hidup dengan HIV
OPSI	Organisasi Perubahan Sosial Indonesia
OW	*Outreach worker*
Penasun	Pengguna napza suntik
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKNI	Persaudaraan Korban Napza Indonesia
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
Ponci	Populasi kunci
PPIA	Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak
PrEP	*Pre-Exposure Prophylaxis*
PR-HIV-Kom	Panduan Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang Dipimpin oleh Komunitas
PS	Pekerja seks

RS	Rumah Sakit
SOGIESC	*Sexual orientation, gender identity, expression, sex characteristic*
SSR	*Sub-sub recipient*
TG	Transgender
WPS	Wanita pekerja seks
WHOQOL-Bref	*World Health Organization Quality of Life questionnaire*

Ringkasan Eksekutif

Pemantauan respon HIV yang dipimpin oleh komunitas (*community-led monitoring*/CLM) adalah mekanisme akuntabilitas terhadap respons HIV di berbagai tingkatan yang diinisiasi dan dilakukan oleh komunitas HIV, dengan menggunakan rencana kerja yang terstruktur dan sistematis. Data CLM dapat memberikan bukti mengenai hal apa yang sudah berjalan dengan baik, hal apa yang butuh ditingkatkan, dan menyediakan saran untuk memperbaiki hasil. CLM diharapkan menghasilkan rekomendasi berbasis bukti bagi pelaksanaan program HIV yang dapat berkontribusi pada perubahan kebijakan dan layanan terkait HIV yang lebih efektif, sesuai kebutuhan penerima manfaat. Proses CLM juga memberikan kedaulatan secara penuh bagi komunitas agar dapat merekomendasikan perbaikan layanan HIV berbasis bukti kebutuhan lapangan, sekaligus memantau perubahan layanan yang diinginkan.

Pada tahun 2021, tujuh Jaringan Nasional (Jarnas) populasi kunci dan orang dengan HIV secara kolektif telah mengembangkan strategi bersama CLM yang tertuang dalam “Panduan Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang Dipimpin oleh Komunitas (PR-HIV-Kom)”. Strategi tersebut diimplementasikan kedalam penelitian CLM tahun 2022 dengan tujuan: 1) mendokumentasikan pengalaman populasi kunci dan orang dengan HIV dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan terkait HIV; 2) mendokumentasikan pengalaman kekerasan yang dialami oleh populasi kunci dan ODHIV serta akses terhadap layanan kekerasan, dan 3) memberikan rekomendasi pelayanan HIV dalam komponen pencegahan, pengobatan, perawatan, dan kekerasaan terkait HIV yang sesuai dengan kebutuhan populasi kunci sebagai penerima manfaat.

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed-methods*). Pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan studi potong lintang (*cross-sectional*) untuk mendokumentasikan pengalaman responden dalam mengakses layanan terkait HIV melalui survei CLM. Sedangkan pendekatan kualitatif (eksploratif) digunakan untuk menggali perspektif komunitas terhadap layanan terkait HIV dan perspektif stakeholder terhadap peran komunitas dalam melakukan pemantauan respons HIV melalui diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara. Metode pengambilan sampel untuk survei CLM menggunakan *snowball sampling*, sedangkan informan wawancara dan DKT ditentukan secara *purposive*.

Penelitian ini dilaksanakan di 20 kota/kab sejak Bulan Mei hingga Desember 2022. Dalam survei CLM, sebanyak 2634 dari 2646 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang berhasil menyelesaikan survei, artinya tingkat respon mencapai 99,5%. Terdapat 40 DKT yang dilaksanakan, terdiri dari 20 DKT kelompok yang mengakses layanan terkait HIV dalam tiga bulan terakhir dan 20 DKT kelompok yang berhenti mengakses atau belum pernah mengakses layanan terkait HIV dalam tiga bulan terakhir. Wawancara juga dilakukan dengan tujuh stakeholder nasional dan 57 stakeholder daerah. Survei menggunakan kuesioner CLM (elektronik) melalui platform digital *KoboToolbox* yang diadministrasikan menggunakan telepon pintar (*smart phone*). Analisis data kuantitatif secara deskriptif dilakukan untuk menggambarkan variabel dengan data kategorik berdasarkan jumlah (frekuensi) dan proporsi, dan data kontinu berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi (SD). Data kuantitatif dianalisis menggunakan Stata versi 17.

Sedangkan analisis data kualitatif menggunakan analisis tematik dengan bantuan perangkat NVIVO versi terbaru.

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar layanan pencegahan sudah tersedia di puskesmas dan RS, namun masih rendahnya akses ODHIV dan ponci terhadap sebagian besar layanan pencegahan HIV. Selain layanan Informasi HIV (68%), persentase akses layanan pencegahan yakni kondom, pelicin, dan konseling HIV untuk pasangan masih dibawah 50%. Bahkan untuk layanan PrEP, Metadon, Suboxone, dan LASS memiliki persentase yang sangat rendah, yakni dibawah 5%. Alasan utama responden tidak mengakses semua layanan pencegahan adalah karena tidak membutuhkan dan tidak tahu ada layanan. Alasan lainnya yang juga muncul pada sebagian besar layanan karena layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal, kualitas layanan buruk, dan masalah pada layanan (jam operasional, lokasi, dan biaya). Puskesmas adalah tempat yang paling sering diakses responden untuk mendapatkan semua layanan pencegahan, kecuali layanan suboxone yang diakses di Rumah sakit. Terkait kualitas untuk layanan pencegahan dinilai cukup baik, kecuali layanan suboxone yang masih perlu ditingkatkan kualitasnya. Namun dari hasil DKT, masih terdapat pengalaman negatif dalam mengakses layanan pencegahan yaitu terkait ketidaktersediaan layanan serta masih adanya stigma dan diskriminasi dari layanan.

Layanan pengobatan dan perawatan HIV sebagian besar sudah tersedia di fasilitas kesehatan dan akses terhadap layanan pengobatan dan perawatan terkait HIV cukup bervariasi. Layanan ARV (89,2%) memiliki persentase akses layanan yang paling tinggi, diikuti layanan konseling kepatuhan ARV (58,7%), layanan tes HIV (57,9%), layanan tes IMS (31,7%) dan layanan konsultasi kesehatan (24,9%). Terdapat juga beberapa layanan yang aksesnya sangat rendah (<10%), yaitu layanan kesehatan jiwa (8,5%), layanan hepatitis C (5,5%), layanan hepatitis B (4,1%) dan layanan PPIA (2%). Alasan utama responden tidak mengakses layanan pengobatan dan perawatan terkait HIV karena tidak membutuhkan dan tidak tahu bahwa layanan tersedia. Untuk layanan yang membutuhkan tes seperti layanan TB, Hepatitis B dan C, serta tes IMS, masih banyak yang tidak mengakses karena sudah pernah melakukan tes dan hasilnya negatif. Alasan lainnya mengapa responden tidak mengakses layanan tes HIV, layanan tes IMS, dan layanan ARV adalah karena takut dan malu untuk mengakses layanan.

Puskesmas dan RS merupakan fasilitas kesehatan yang paling sering diakses untuk memperoleh layanan pencegahan dan perawatan terkait HIV. Berdasarkan penilaian dari 9 indikator kualitas layanan, ditemukan bahwa layanan pengobatan dan perawatan HIV sudah cukup baik. Meskipun demikian, masih terdapat keluhan adanya diskriminasi pada beberapa layanan, kekhawatiran akan stigma, biaya yang mahal untuk akses layanan IMS, permasalahan dari layanan ARV (pelayanan yang lambat, antrian yang panjang, dan minimnya informasi terkait layanan) dan ketidaktahuan terkait layanan PPIA. Ditemukan juga masih terdapat kebutuhan untuk ketersediaan layanan mobile VCT di hotspot komunitas dan kebutuhan layanan kesehatan jiwa dengan tenaga kesehatan yang ramah komunitas LGBT.

Layanan kespro juga sudah tersedia di fasilitas kesehatan, namun akses layanan terkait kespro masih sangat rendah yaitu layanan KB sebesar 7,6%, terapi hormon sebesar 2,6%, IVA/Papsmear/Anuskopi sebesar 2,9%, dan PKPR sebesar 0.3%. Alasan utama responden tidak mengakses layanan kespro adalah tidak tahu adanya layanan. Alasan lainnya adalah tidak

membutuhkan layanan, layanan tidak tersedia di tempat tinggal responden, dan layanan ditawarkan namun tidak ditindaklanjuti. Puskesmas dan klinik swasta adalah tempat yang paling sering diakses oleh responden untuk mengakses layanan Kespro. Hal yang menarik adalah tidak ada responden yang mengakses layanan PKPR di Puskesmas. Selain itu, dari hasil DKT didapati praktek terapi hormon mandiri yang dilakukan oleh responden. Secara umum untuk keseluruhan layanan Kespro dinilai sudah cukup baik.

Hasil penelitian CLM menemukan bahwa berbagai jenis kekerasan yaitu kekerasan psikis (25,1%), kekerasan fisik (16,6%), kekerasan ekonomi (10,5%) hingga kekerasan seksual (12,3%) pernah dialami oleh sebagian responden seumur hidupnya. Dalam kurun waktu satu tahun terakhir, responden masih mengalami kekerasan psikis (11,3%), kekerasan fisik (6,2%), kekerasan ekonomi (4,6%) hingga kekerasan seksual (3,6%) meskipun dengan persentase yang lebih rendah. Baik seumur hidup maupun dalam kurun waktu satu tahun terakhir ditemukan bahwa pekerja seks dan transgender merupakan kelompok populasi kunci dengan persentase tertinggi yang pernah mengalami kekerasan psikis, fisik, ekonomi dan seksual. Dibandingkan gender lainnya, transpuan memiliki persentase paling tinggi dalam mengalami kekerasan psikis, fisik, ekonomi hingga seksual seumur hidupnya maupun dalam satu tahun terakhir.

Identitas gender dan orientasi seksual, status sebagai pekerja seks dan status HIV menjadi tiga alasan utama responden mengalami kekerasan. Pasangan, teman/rekan kerja dan orang tidak dikenal paling sering melakukan kekerasan baik psikis, fisik, ekonomi maupun seksual. Keluarga juga menjadi pelaku kekerasan fisik sedangkan klien/pelanggan juga menjadi pelaku kekerasan seksual. Dari responden yang pernah mengalami kekerasan, hanya sebagian kecil yang mengakses layanan kekerasan (<30%).

Ditemukan juga bahwa hanya sebagian kecil (1,3%) responden yang mengakses layanan hukum. Responden dari Penasun adalah yang paling banyak mengakses dengan persentase 3,4% diikuti oleh Non-Ponci (1,4%), Transgender (1,3%), LSL (1,3%) dan Pekerja Seks (0,6%). Paralegal LSM menjadi tempat yang paling sering diakses oleh Penasun (66,7%), LSL (50,0%) dan Non-ponci (44,4%). Sedangkan LBH menjadi tempat paling sering diakses oleh Pekerja Seks (50,0%) dan Transgender (50%).

Hasil wawancara stakeholder menunjukkan adanya dinamika keterlibatan komunitas dalam respons HIV. Seluruh pemangku kepentingan di tataran nasional dan daerah – terlepas dari fungsinya sebagai pemerintah, pelaksana program, atau lembaga pembangunan, sepakat mengenai pentingnya keterlibatan komunitas dalam penanggulangan HIV. Hal ini didasari oleh kesamaan persepsi bahwa kerja besar untuk meniadakan HIV di Indonesia tidak bisa dilakukan sendiri. Namun motivasi dasar untuk melibatkan komunitas ditemukan berbeda, yang serta merta mempengaruhi bagaimana keterlibatan komunitas dipahami, ditujukan, dilaksanakan, dan didukung. Terdapat tiga motivasi dasar untuk melibatkan komunitas yaitu: untuk kepentingan program, sesuai dengan arah dan nilai organisasi, dan menghargai potensi komunitas.

Dapat disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar layanan sudah tersedia, namun masih rendahnya akses ODHIV dan ponci terhadap layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan

terkait HIV dan layanan kespro, masih adanya kekerasan yang dialami oleh ODHIV dan ponci terutama PS dan TG, dan masih rendahnya akses terhadap layanan kekerasan dan layanan hukum. Merasa tidak membutuhkan layanan dan ketidaktersediaan layanan menjadi alasan utama responden tidak mengakses layanan terkait HIV. Stigma dan diskriminasi juga masih ditemui pada saat mengakses layanan. Ditemukan juga adanya kebutuhan layanan keswa bagi populasi kunci dan ODHIV.

Rekomendasi yang dapat diberikan untuk memastikan ketersediaan layanan dan meningkatkan akses serta kualitas layanan terkait HIV antara lain:

- **Rekomendasi untuk pemerintah**
  1. Pemerintah perlu untuk memastikan ketersediaan layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV di fasilitas layanan kesehatan, serta ketersediaan layanan kekerasan bagi populasi kunci dan ODHIV dengan cara:
     a. Melakukan pemetaan fasilitas kesehatan yang memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan populasi kunci dan ODHIV.
     b. Mempertahankan layanan yang sudah tersedia meskipun masih belum atau jarang diakses oleh populasi kunci dan ODHIV (misalnya LASS, metadon dan suboxone).
     c. Menyediakan layanan terapi hormon yang aman dan terjangkau oleh kelompok transgender.
     d. Mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa kedalam layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV mengingat besarnya beban masalah keswa pada populasi kunci dan ODHIV.
     e. Mengintegrasikan layanan kekerasan dengan layanan HIV karena masih terdokumentasi adanya kekerasan yang dialami oleh populasi kunci.

  2. Pemerintah perlu berupaya untuk meningkatkan cakupan layanan HIV yang dapat dilakukan dengan beberapa cara:
     a. Melakukan promosi atau menyebarluaskan informasi ketersediaan layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan terkait HIV secara umum kepada masyarakat dan secara khusus kepada kelompok populasi kunci dan ODHIV yang mencakup fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan, cara mengakses layanan, alur layanan, jam operasional layanan, serta biaya yang dibutuhkan.
     b. Memanfaatkan media sosial untuk mensosialisasikan ketersediaan layanan HIV yang dapat diakses oleh populasi kunci dan ODHIV.
     c. Menghapus berbagai kendala biaya dalam mengakses layanan seperti biaya retribusi, menanggung biaya obat, menanggulangi biaya transportasi dengan cara pemberian obat multi bulan (MMD).
     d. Meningkatkan cakupan terhadap layanan kekerasan yang dapat dilakukan dengan cara:
        - Sensitisasi isu kekerasan terhadap populasi kunci dan ODHIV kepada penyedia layanan kekerasan baik institusi pemerintah maupun non-pemerintah.
        - Menambah jumlah fasilitas penyedia layanan kekerasan sehingga mudah untuk diakses oleh komunitas.
        - Integrasi layanan kekekerasan dari berbagai penyedia layanan

3. Pemerintah perlu melakukan berbagai upaya untuk memperkuat kualitas layanan HIV yang sudah tersedia saat ini. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara:
   a. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang ramah kepada komunitas (tanpa adanya stigma dan diskriminasi). Peningkatan kapasitas dapat dilakukan melalui pelatihan dengan topik yang spesifik seperti SOGIESC *(sexual orientation, gender identity, expression, sex characteristic*), stigma dan diskriminasi terkait HIV, serta dampak dari stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dan ponci kepada tenaga kesehatan yang bertugas di layanan HIV dan non-HIV.
   b. Menjamin ketersediaan logistik (kondom, pelicin, obat-obatan) dari segi jumlah maupun kualitas di layanan kesehatan dan melakukan pemantauan logistik secara berkala.

- **Rekomendasi untuk komunitas**
  1. Komunitas populasi kunci dan ODHIV yang tergabung dalam JarNas dan konstituen daerah perlu mendorong dan mendukung upaya pemerintah dalam memastikan ketersediaan layanan kesehatan dan layanan kekerasan yang merata.
  2. Komunitas dapat mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan/akses layanan dengan cara memaksimalkan peran dari petugas penjangkau (*outreach worker*) atau pendamping sebaya dalam menginformasikan ketersediaan layanan dan cara mengakses layanan, serta melakukan penilaian risiko (*risk assessment)* bagi ponci dan ODHIV yang dijangkau untuk meningkatkan angka rujukan ke fasilitas layanan kesehatan.
  3. Komunitas populasi kunci (terutama PS dan TG sebagai ponci yang paling banyak mengalami kekerasan) dan ODHIV perempuan dapat memberikan rekomendasi kebutuhan ponci dan ODHIV yang mengalami kekerasan kepada penyedia layanan kekerasan baik institusi pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan lembaga bantuan hukum untuk penanganan dan pemulihan korban kekerasan.
  4. Komunitas dapat terlibat dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kekerasan dengan melakukan pemantauan layanan secara berkala yang dipimpin oleh komunitas ponci dan ODHIV untuk mengetahui perubahan dan perbaikan yang sudah terjadi di layanan dan hal-hal apa saja yang masih perlu ditingkatkan.

Bab 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Pemantauan respon HIV yang dipimpin oleh komunitas (*community-led monitoring*/CLM) adalah mekanisme akuntabilitas terhadap respons HIV di berbagai tingkatan, yang dipimpin dan dilaksanakan oleh organisasi orang dengan HIV yang dipimpin oleh komunitas lokal, jaringan populasi kunci, kelompok lain yang terdampak atau entitas komunitas lainnya [1]. CLM menggunakan platform terstruktur dan secara ketat melatih rekan sebaya untuk memantau secara sistematis dan rutin, serta menganalisis data kualitatif dan kuantitatif. Data CLM dapat memberikan bukti mengenai hal apa yang sudah berjalan dengan baik, hal apa yang butuh ditingkatkan, dan menyediakan saran untuk memperbaiki hasil. Hasil dari CLM diharapkan dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi para pembuat keputusan melalui data yang telah dikumpulkan.

Pada tahun 2021, Jaringan Nasional (Jarnas) populasi kunci dan orang dengan HIV yang terdiri dari Jaringan Indonesia Positif (JIP), Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI), Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), Gaya Warna Lentera Indonesia (GWL-INA), Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), Inti Muda Indonesia, dan Jaringan Transformasi Indonesia (JTID) secara kolektif telah mengembangkan strategi bersama CLM yang tertuang dalam "Panduan Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang Dipimpin oleh Komunitas (PR-HIV-Kom)". Panduan tersebut juga mencakup instrumen pengumpulan data kuantitatif (kuesioner CLM) dan kualitatif (panduan diskusi kelompok terarah/DKT dan wawancara) [2].

Pada tahun 2022, strategi diatas diimplementasikan kedalam penelitian CLM di 20 Kota/Kab terpilih untuk mendokumentasikan pengalaman dari komunitas HIV dan populasi kunci dalam mengakses layanan terkait HIV di Indonesia. Untuk memastikan bahwa penelitian CLM dapat menghasilkan bukti yang kuat menggunakan data yang berkualitas, maka terlebih dahulu dilakukan uji keterbacaan instrumen pengumpulan data dan uji coba (pilot survey) protokol CLM. Uji keterbacaan terhadap instrumen CLM telah dilaksanakan dengan melibatkan 14 orang konstituen dari tujuh Jarnas dan hasilnya digunakan sebagai masukan dan penyempurnaan kuesioner CLM, panduan DKT dan panduan wawancara. Selanjutnya, untuk memastikan penggunaan metodologi yang layak dalam pengumpulan data kuantitatif CLM, telah dilakukan uji coba protokol penelitian CLM di dua kota (Jakarta Barat dan Jakarta Selatan) yang difokuskan pada prosedur pengumpulan data survey dalam lingkup yang terbatas (*pilot survey*). Uji coba ini telah memberikan gambaran empirik pelaksanaan protokol pengumpulan data yang disusun, termasuk penyempurnaan kuesioner elektronik yang digunakan dalam penelitian CLM.

Hasil penelitian CLM diharapkan menjadi bukti yang kuat dalam menentukan area fokus kegiatan monitoring dan advokasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV di masa mendatang. Secara spesifik penelitian CLM diharapkan dapat memberikan kedaulatan secara penuh bagi komunitas agar dapat merekomendasikan perbaikan layanan HIV yang berbasis bukti kebutuhan lapangan, sekaligus memantau perubahan layanan yang diinginkan, sesuai yang tercantum dalam PR-HIV-Kom. Selain itu, seluruh proses dan hasil dari penelitian CLM diharapkan dapat meningkatkan respons Indonesia untuk mencapai target global eliminasi HIV, sekaligus

menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup populasi kunci, melalui pemberian layanan terkait HIV yang tepat guna dan manfaat.

1.2 Tujuan

Secara umum penelitian CLM bertujuan untuk melakukan pemantauan layanan terkait HIV melalui pengalaman populasi kunci dan orang dengan HIV dalam mengakses layanan tersebut. Secara khusus penelitian CLM bertujuan:

a) Mendokumentasikan pengalaman populasi kunci dan orang dengan HIV dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan terkait HIV.
b) Mendokumentasikan pengalaman kekerasan yang dialami oleh populasi kunci dan ODHIV serta akses terhadap layanan kekerasan.
c) Memberikan rekomendasi pelayanan HIV dalam komponen pencegahan, pengobatan, perawatan, dan kekerasaan terkait HIV yang sesuai dengan kebutuhan populasi kunci dan ODHIV sebagai penerima manfaat.

1.3 Manfaat

Manfaat dari hasil penelitian CLM antara lain:

a) Mendukung advokasi isu bersama upaya pencegahan dan penanggulangan HIV di Indonesia.
b) Mendukung advokasi isu spesifik sesuai dengan kebutuhan komunitas populasi kunci dan orang dengan HIV (LSL, transgender, pekerja seks, penasun dan ODHIV).
c) Menghasilkan panduan praktik baik dalam melakukan pemantauan dan advokasi terkait program HIV berbasis komunitas.

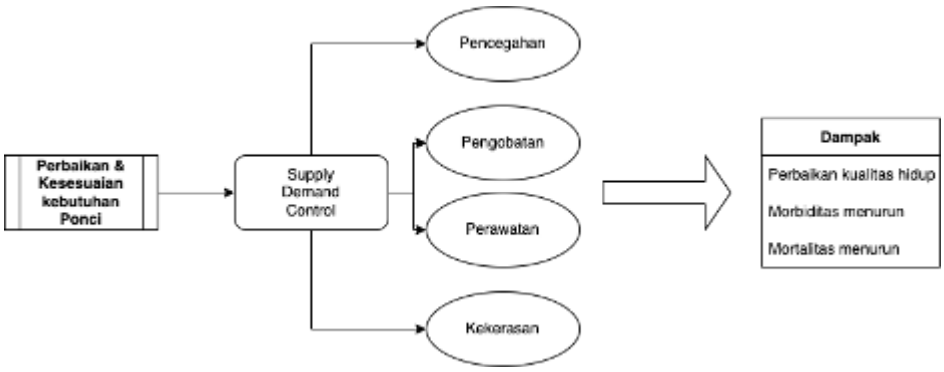
1.4 Hasil Penelitian yang Diharapkan

Luaran (*output*) yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Laporan lengkap penelitian CLM
b) Panduan CLM yang disesuaikan dengan hasil penelitian
c) Kertas kebijakan (*policy brief*) isu bersama dan isu spesifik dari masing-masing Jarnas yang disusun berdasarkan hasil penelitian
d) Panduan pelaksanaan penelitian bagi peneliti komunitas

Bab II. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang akan digunakan dalam penelitian ini merujuk pada kerangka konseptual yang tertuang dalam “Panduan Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang Dipimpin Komunitas (PR-HIV-Kom)”. Kerangka konseptual PR-HIV-Kom dikembangkan berdasarkan dengan tujuan untuk memberikan rekomendasi pelayanan HIV dalam komponen pencegahan, pengobatan, perawatan, dan kekerasaan terkait HIV yang sesuai dengan kebutuhan populasi kunci sebagai penerima manfaat (lihat *Gambar 1*). Komponen tersebut dipilih berdasarkan kesamaan kebutuhan seluruh sub-populasi komunitas HIV di Indonesia dan didukung oleh teori yang ada. Kesempatan untuk mendapatkan Kesehatan dapat terpenuhi bila akses terhadap layanan kesehatan terpenuhi. Namun, akses ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan dalam dua komponen besar yaitu *Supply* – penyedia layanan (pendekatan, penerimaan, ketersediaan, biaya, kesesuaian) dan *Demand* – penerima layanan (kemampuan untuk memahami, mencari, menjangkau, membayar, dan terlibat) [3]. Selain itu, akses terhadap intervensi HIV yang sesuai kebutuhan dapat diwujudkan salah satunya melalui keterlibatan komunitas terdampak. Namun, keterlibatan bermakna komunitas hanya dapat terjadi bila beberapa kondisi telah terpenuhi – *Control* (Kompetensi komunikasi dan koordinasi, pemberdayaan dan kontrol, keahlian, dukungan finansial, sumberdaya pendukung, pertimbangan terhadap faktor kontekstual) [4]. Kondisi yang memungkinkan keterlibatan terjadi akan dilihat dari ruang dan dukungan para penggiat HIV atau *stakeholders*.



Gambar 1. Kerangka Konseptual PR-HIV-Kom

Bab III. Metodologi Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed-methods*) untuk menjawab tujuan penelitian. Pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan studi potong lintang (*cross-sectional*) untuk mendokumentasikan pengalaman responden dalam mengakses layanan terkait HIV melalui survei. Sedangkan pendekatan kualitatif (eksploratif) digunakan untuk menggali perspektif komunitas terhadap layanan terkait HIV dan perspektif stakeholder terhadap peran komunitas dalam melakukan pemantauan respons HIV.

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 20 kota/kab sejak Bulan Mei hingga Desember 2022. Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan pertimbangan praktis dari ketujuh Jarnas (OPSI, GWL-INA, PKNI, JTID, Inti Muda, IPPI dan JIP). Terdapat minimal 3 keterwakilan dari tujuh Jarnas yang ada di setiap kota/kab yang menjadi lokasi penelitian. Dua puluh kota/kab terpilih tersebar di 19 Provinsi yang berada di bagian Barat, Tengah dan Timur Indonesia.

Tabel 1. Lokasi Penelitian CLM

No	Lokasi Penelitian	Provinsi	Keterwakilan Jarnas
1	Kota Banda Aceh	Aceh	IPPI, GWL-INA, PKNI, OPSI
2	Kota Pekanbaru	Riau	IPPI, GWL-INA, OPSI, Inti Muda, JIP
3	Kota Tanjung Pinang	Kepulauan Riau	IPPI, GWL-INA, JIP
4	Kota Jambi	Jambi	IPPI, GWL-INA, PKNI, OPSI, JIP
5	Kota Serang	Banten	GWL-INA, PKNI, OPSI, JIP
6	Kab. Klaten	Jawa Tengah	IPPI, GWL-INA, OPSI, JIP
7	Kota Yogyakarta	Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)	IPPI, GWL-INA, OPSI, JTID
8	Kab. Badung	Bali	OPSI, Inti Muda, JIP
9	Kota Mataram	Nusa Tenggara Barat	IPPI, GWL-INA, PKNI, JIP

No	Lokasi Penelitian	Provinsi	Keterwakilan Jarnas
10	Kota Kupang	Nusa Tenggara Timur	IPPI, GWL-INA, OPSI, JTID, JIP
11	Kota Pontianak	Kalimantar Barat	IPPI, GWL-INA, JIP
12	Kota Banjarmasin	Kalimantan Selatan	IPPI, OPSI, JIP
13	Kota Manado	Sulawesi Utara	IPPI, GWL-INA, OPSI, JIP
14	Kota Ambon	Maluku	IPPI, GWL-INA, OPSI, JIP
15	Kota Jakarta Pusat	DKI Jakarta	IPPI, GWL-INA, PKNI, OPSI, JTID, Inti Muda, JIP
16	Kota Tangerang	Banten	IPPI, PKNI, OPSI, JTID, JIP
17	Kota Medan	Sumatera Utara	IPPI, GWL-INA, PKNI, OPSI, JTID, Inti Muda, JIP
18	Kota Surabaya	Jawa Timur	IPPI, GWL-INA, OPSI, JTID, Inti Muda, JIP
19	Kota Bandung	Jawa Barat	IPPI, GWL-INA, OPSI, JTID, Inti Muda, JIP
20	Kota Sorong	Papua Barat	IPPI, GWL-INA, OPSI, JIP

3.3 Responden penelitian

a. Batasan Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang merupakan bagian dari populasi kunci dan orang yang hidup dengan HIV sebagai penerima manfaat dari program HIV di Indonesia. Populasi kunci terdiri dari pekerja seks (PS), transgender (waria), lelaki seks dengan lelaki (LSL) dan pengguna napza suntik (penasun). Total populasi dihitung berdasarkan laporan estimasi proyeksi HIV AIDS di Indonesia Tahun 2019-2024 [5]. Total populasi disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Populasi Penelitian

Populasi	Kelompok	Jumlah (n)
Estimasi populasi kunci (2019)	Wanita pekerja seks (WPS)	277.624
	Lelaki seks dengan lelaki (LSL)	502.986
	Transgender (waria)	34.695
	Pengguna Napza Suntik (Penasun)	34.517
Orang dengan HIV (Bukan populasi kunci) (2021)	Perempuan dengan HIV	158.827
	Laki-laki dengan HIV	187.641
Total		1.196.290

b. Besar sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus *National Survey Stratified Multistage Sampling* seperti yang disajikan pada Gambar 2. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat sebesar 2.646 responden diperkirakan mewakili besaran pengalaman populasi kunci dan orang dengan HIV dalam mengakses layanan terkait HIV dengan tingkat kepercayaan 95%, tingkat presisi sebesar 5% dan desain efek sebesar 1,5. Jumlah responden dibagi secara merata di 20 kota/kab sehingga terdapat 132 atau 133 responden untuk setiap kab/kota berdasarkan estimasi proporsi populasi kunci dan orang dengan HIV di masing-masing kota/kab sebagaimana tercantum dalam Laporan Teknis Estimasi Jumlah Populasi Berisiko Terinfeksi HIV di Indonesia Tahun 2020 [6].

$$n = \frac{Z^2_{a/2}\ x\ N\ x\ se^2}{N\ x\ d^2 + Z^2_{a/2} x\ se^2} x \frac{deff}{rr} x\ av$$

Gambar 2. Formula Perhitungan Besar Sampel

Keterangan:

N	:	Jumlah populasi yang menjadi fokus (1.196.290)

Z	:	95% Confidence Interval (1,96)
Se	:	standard Error (0,493)
d	:	relative desired precision (0,05)
rr	:	expected prevalence (0,9)
deff		design effect (1,5)
av	:	household (tidak digunakan)
n	:	besar sampel (2.646 responden)

Terdapat beberapa kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh responden, diantaranya:

1. merupakan bagian dari komunitas populasi kunci yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSL), atau transgender (waria), atau pekerja seks (PS), atau pengguna napza suntik (penasun), atau orang yang hidup dengan HIV (ODHIV).
2. berdomisili di 20 kota/kab yang menjadi lokasi penelitian minimal tiga bulan terakhir
3. berusia ≥ 16 tahun

Sebanyak 2651 responden berhasil mengisi kuesioner CLM dengan bantuan enumerator, namun hanya 2634 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Tabel 3 menyajikan jumlah responden sesuai kriteria inklusi yang terlibat dalam survei CLM berdasarkan kelompok populasi kunci dan orang dengan HIV yang diperoleh dari 20 kota/kab lokasi penelitian.

Tabel 3. Jumlah Responden yang Diperoleh dari Survei CLM Berdasarkan Latar Belakang Populasi Kunci di 20 Kota/Kab Lokasi Penelitian

No	Kota/Kab	Latar Belakang Responden					Total (n=2634)	*Response Rate* (n=2646)
		Penasun (n=116)	Pekerja Seks (n=645)	LSL (n=1009)	TG (n=151)	Non Ponci - ODHIV (n=713)		
1	Kota Ambon	0	45	46	7	34	132	100%
2	Kab. Badung	3	33	59	11	26	132	100%
3	Kota Banda Aceh	9	34	32	8	49	132	100%
4	Kota Bandung	11	17	61	1	42	132	100%
5	Kota Banjarmasin	0	42	53	8	29	132	100%
6	Kota Jakarta Pusat	14	30	41	4	43	132	99%
7	Kota Jambi	10	43	50	6	22	131	99%
8	Kab. Klaten	1	35	56	3	40	135	102%
9	Kota Kupang	4	54	40	5	30	133	100%
10	Kota Manado	15	20	68	1	29	133	101%
11	Kota Mataram	5	28	59	2	37	131	99%
12	Kota Medan	4	23	55	20	29	131	99%
13	Kota Pekanbaru	2	54	51	5	19	131	99%
14	Kota Pontianak	8	35	29	4	56	132	100%
15	Kota Serang	4	36	73	1	18	132	100%
16	Kota Sorong	5	36	23	15	45	124	93%
17	Kota Surabaya	5	21	33	9	64	132	100%
18	Kota Tangerang	8	13	67	5	39	132	100%
19	Kota Tanjung Pinang	0	12	58	23	39	132	99%
20	Kota Yogyakarta	8	34	55	13	23	133	100%

Setelah mengurangi jumlah respon yang tidak memenuhi kriteria inklusi, tingkat respon (*response rate*) keseluruhan dalam survei CLM sebesar 99,5% (2334/2646), di mana sebagian besar kota/kab memiliki tingkat respon sebesar 100%. Artinya, hampir seluruh responden berdasarkan estimasi di 20 kota/kab berhasil dilibatkan dalam survei CLM.

c. Jumlah informan

Selain responden yang terlibat dalam survei, terdapat juga informan yang dilibatkan dalam diskusi kelompok terarah dan wawancara baik ditingkat nasional maupun di tingkat daerah (20 kota/kab). Jumlah informan yang berhasil dilibatkan disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Jumlah Informan Pengumpulan Data Kualitatif CLM

Level	Pengumpulan data	Jumlah
Nasional	Wawancara stakeholder (Institusi pemerintah nasional, pelaksana program nasional, dan institusi lembaga internasional)	Tujuh (7) orang perwakilan stakeholder nasional: 1. Kemenkes RI (Subdit HIV) 2. *Country Coordinating Mechanism* (CCM) 3. UNFPA Indonesia 4. WHO Indonesia 5. UNWomen Indonesia

Level	Pengumpulan data	Jumlah
		6. The Asian Foundation 7. Yayasan Spiritia
Daerah (20 Kota/Kab)	Wawancara stakeholder daerah (Institusi pemerintah daerah dan organisasi pelaksana program)	Terdiri dari 17 orang perwakilan Dinkes Kota/Kab, 14 orang perwakilan KPAK/D dan 20 orang perwakilan SSR/IU.
	Diskusi kelompok terarah (komunitas yang aktif mengakses layanan terkait HIV* dalam 3 bulan terakhir) Kriteria inklusi: 1. Mewakili ODHIV dan populasi kunci yaitu LSL, transgender/waria, WPS dan penasun 2. Mengakses layanan ARV dalam tiga bulan terakhir, atau 3. Aktif mengakses layanan terkait HIV dalam 3 bulan terakhir, artinya mengakses minimal 2 jenis layanan terkait HIV (tidak termasuk layanan pelicin)	Sebanyak 20 DKT komunitas yang aktif mengakses layanan terkait HIV yang berhasil dilaksanakan. Setiap DKT memiliki lima orang peserta yaitu perwakilan dari komunitas LSL, TG/waria, Penasun, PS dan ODHIV.
	Diskusi kelompok terarah (komunitas yang belum akses/berhenti akses/kurang aktif mengakses layanan terkait HIV dalam 3 bulan terakhir) Kriteria inklusi: 1. Mewakili ODHIV dan populasi kunci yaitu LSL, transgender/waria, WPS dan penasun 2. Belum pernah mengakses layanan terkait HIV, atau 3. Telah berhenti mengakses layanan terkait HIV dalam tiga bulan terakhir, atau 4. Hanya mengakses satu jenis layanan terkait HIV (diluar layanan ARV) dalam tiga bulan terakhir.	Sebanyak 20 DKT komunitas yang belum akses/berhenti mengakses layanan terkait HIV yang berhasil dilaksanakan. Setiap DKT memiliki lima orang peserta yaitu perwakilan dari komunitas LSL, TG/waria, Penasun, PS dan ODHIV.

3.4 Metode pengambilan sampel (survey)

Pengambilan sampel di masing-masing kota menggunakan metode *snowball sampling*, yang dikenal juga dengan pendekatan *network sampling*. Teknik ini dipilih dengan pertimbangan bahwa responden yang dilibatkan dalam penelitian merupakan bagian dari populasi yang sulit untuk dijangkau (*hard-to-reach population*) dan tidak tersedia kerangka sampel (*sampling frame*) dari populasi tersebut. Metode *snowball sampling* dilakukan ketika responden yang memenuhi syarat berbagi undangan dengan subjek lain yang serupa dengan mereka, yang memenuhi kualifikasi yang ditentukan untuk populasi yang ditargetkan [7]. Responden yang berhasil diwawancarai menggunakan jaringan sosial (*network*) yang dimilikinya untuk mencari dan menambahkan responden baru.

Untuk memperoleh besar sampel yang ditargetkan, pengambilan sampel memanfaatkan kekuatan jejaring dari tujuh Jarnas (OPSI, JTID, GWL-INA, Inti Muda, PKNI, PPI dan JIP) yang tersebar di 20 kota/kab yang menjadi lokasi penelitian. Tenaga pengumpul data (enumerator) dipilih dari keterwakilan Jarnas yang ada di lokasi penelitian. Terdapat dua orang enumerator yang dipilih untuk mengumpulkan data di masing-masing kota/kab.

Perwakilan Jarnas yang ada di lokasi penelitian membantu enumerator menghubungi *Implementing Unit* (IU) untuk memperoleh daftar petugas penjangkau (*outreach worker/OW*) atau pendamping sebaya dari kelompok populasi kunci.

Enumerator bekerja sama dengan petugas penjangkau (OW) atau pendamping sebaya dari kelompok populasi kunci (LSL, pekerja seks, transgender, penasun) dan orang yang hidup dengan HIV yang ada di masing-masing Kota/kab. Setiap OW diminta untuk menominasikan daftar nama calon responden yang akan diwawancarai. Apabila tidak ada OW atau pendamping sebaya di kota/kab yang menjadi lokasi penelitian, maka enumerator bekerjasama dengan LSM (misalnya PKBI) atau komunitas populasi kunci dan ODHIV yang ada di kota/kab terpilih untuk menominasikan calon responden. Selanjutnya, enumerator menghubungi dan mewawancarai daftar calon responden yang dinominasikan oleh OW/pendamping sebaya atau LSM/komunitas.

Teknik *snowball* dilanjutkan dengan meminta responden yang telah diwawancarai untuk menominasikan relasinya (mis. keluarga, teman atau rekan kerja) yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah relasi yang dinominasikan oleh responden yang telah diwawancarai tidak dibatasi. Enumerator selanjutnya menghubungi daftar calon responden yang dinominasikan oleh responden sebelumnya untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan menanyakan kesediaan mereka untuk menjadi responden penelitian. Teknik tersebut dilanjutkan hingga target responden yang harus diwawancarai di masing-masing kota/kab terpenuhi berdasarkan estimasi proporsi populasi kunci dan orang dengan HIV.

3.5 Metode dan instrumen pengumpulan data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan dalam bentuk survei menggunakan kuesioner elektronik, sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara.

a. Survei menggunakan kuesioner CLM (elektronik)

Survei bertujuan untuk memperoleh data terkait pengalaman populasi kunci dan orang dengan HIV dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan terkait HIV, serta pengalaman kekerasan dan akses terhadap layanan kekerasan. Survei menggunakan kuesioner CLM (elektronik) melalui platform digital *KoboToolbox* yang diadministrasikan menggunakan telepon pintar (*smart phone*). Kuesioner tersebut dikembangkan secara kolektif oleh 7 Jarnas dan telah melalui proses uji keterbacaan dan uji coba (*pilot survey*). Kuesioner elektronik CLM dapat dilihat pada **Lampiran 1**.

Kuesioner CLM terdiri dari 14 bagian, yaitu:

1. **Karakteristik individu**: memuat keterangan demografi (usia, jenis kelamin, gender, orientasi seksual, pendidikan terakhir, pekerjaan, kepemilikan kartu identitas, kepemilikan asuransi kesehatan, pasangan, penghasilan, pengeluaran dan latar belakang populasi kunci).
2. **Perilaku seksual berisiko**: menanyakan informasi mengenai perilaku seksual berisiko baik vaginal, anal dan oral.
3. **Infeksi Menular Seksual (IMS)**: menanyakan informasi tes dan diagnosis IMS. Pada bagian ini ditanyakan juga pengalaman dan penilaian responden dalam mengakses layanan yang terkait dengan IMS yang terdiri dari:
   a. Akses dan pelayanan kondom
   b. Akses dan pelayanan pelicin
   c. Akses dan pelayanan tes IMS
   d. Akses dan pelayanan Hepatitis B (HBV)
   e. Akses dan pelayanan Hepatitis C (HCV)
4. **Penggunaan Napza/zat/obat**: menanyakan informasi riwayat penggunaan berbagai jenis napza/zat/obat, cara penggunaan, serta pengalaman penggunaan napza/zat/obat dalam konteks seksual. Pada bagian ini juga ditanyakan pengalaman dan penilaian responden terhadap layanan *harm reduction* (HR) dan layanan pengobatan yang berkaitan dengan penggunaan napza/obat/zat yang terdiri dari:
   a. Akses dan pelayanan LASS
   b. Akses dan pelayanan metadon
   c. Akses dan pelayanan suboxone
   d. Akses dan pelayanan Hepatitis B (HBV)
   e. Akses dan pelayanan Hepatitis C (HCV)
5. **Pengetahuan HIV**: memuat pertanyaan untuk mengukur pengetahuan terkait HIV yang mencakup gejala, penularan, pencegahan, pengobatan, serta dukungan.
6. **Akses dan pelayanan informasi HIV**: menanyakan pengalaman dan penilaian responden terhadap layanan informasi HIV.

7. **Tes dan pengobatan HIV**: menanyakan informasi terkait tes HIV, alasan tidak melakukan tes, diagnosis HIV, terapi ARV dan tes viral load. Pada bagian ini juga ditanyakan pengalaman dan penilaian responden terhadap beberapa layanan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengobatan terkait HIV yang terdiri dari:
    a. Akses dan pelayanan tes HIV
    b. Akses dan pelayanan PrEP
    c. Akses dan pelayanan konseling kepatuhan ARV
    d. Akses dan pelayanan konseling HIV untuk pasangan
    e. Akses dan pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
    f. Akses dan pelayanan Early Infant Diagnosis (EID)
8. **Perasaan kamu**: memuat pertanyaan untuk mengetahui masalah kesehatan mental. Pada bagian ini juga ditanyakan pengalaman dan penilaian responden dalam mengakses pelayanan kesehatan mental.
9. **Layanan lainnya**: memuat pertanyaan untuk mengetahui pengalaman dan penilaian responden ketika mengakses layanan berikut ini:
    a. Akses dan pelayanan terapi hormon
    b. Akses dan pelayanan konsultasi kesehatan
    c. Akses dan pelayanan IVA/Pap Smear/Anuskopi
    d. Akses dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
    e. Akses dan pelayanan keluarga berencana (KB)
    f. Akses dan pelayanan Tuberculosis (TB)
    g. Akses dan pelayanan hukum
10. **Kualitas hidup**: memuat pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup responden yang berkaitan dengan latar belakang sosial mereka sebagai populasi kunci (LSL, TG, WPS, Penasun) dan orang yang hidup dengan HIV (ODHIV).
11. **Stigma**: memuat pertanyaan untuk mengukur stigma internal terkait latar belakang responden sebagai populasi kunci (LSL, TG, PS, Penasun) dan ODHIV.
12. **Diskriminasi**: memuat pertanyaan untuk mengukur diskriminasi yang dialami oleh responden baik dari keluarga, masyarakat dan layanan kesehatan karena latar belakang mereka sebagai populasi kunci (LSL, TG, PS, Penasun) dan ODHIV.
13. **Kekerasan**: menanyakan informasi terkait pengalaman kekerasan yang pernah dialami oleh responden baik kekerasan psikis, kekerasan fisik, kekerasan ekonomi dan kekerasan seksual. Bagian ini juga menanyakan pengalaman dan penilaian dalam mengakses layanan kekerasan.
14. **Dukungan Sosial**: memuat pertanyaan untuk mengukur dukungan sosial yang dimiliki oleh responden baik dari keluarga, orang terdekat dan teman-teman.

Pertanyaan terkait akses layanan HIV dalam kuesioner CLM merujuk pada tiga bulan terakhir yang dihitung pada saat pengumpulan data dilakukan.

b. Diskusi kelompok terarah (DKT)

DKT bertujuan untuk menggali pengalaman kelompok populasi kunci yang sudah mengakses layanan terkait HIV dan menggali informasi apa yang menjadi hambatan atau kendala bagi kelompok populasi kunci yang belum terjangkau dengan layanan (belum mengakses layanan) atau berhenti mengakses layanan terkait HIV. Oleh karena itu, terdapat 2 instrumen DKT yaitu:

1. Panduan DKT 1: kelompok populasi kunci yang sudah mengakses layanan (**Lampiran 2**)

   Menanyakan informasi umum layanan terkait HIV apa saja yang pernah diakses (informasi terkait layanan, tempat mengakses, dan pendapat secara umum terhadap fasilitas kesehatan pemberi layanan), dan secara spesifik menanyakan pengalaman layanan terkait HIV apa saja yang diakses dalam 3 bulan terakhir. Layanan terkait HIV yang ditanyakan secara khusus terdiri dari layanan pencegahan HIV (mis. LASS, kondom, PrEP), layanan pengobatan HIV (mis. tes HIV dan ART), layanan perawatan HIV (mis. TB, Hepatitis, IMS, dsb) dan layanan kekerasan. Bagian ini juga menanyakan layanan terkait HIV yang masih dibutuhkan tetapi belum tersedia.

2. Panduan DKT 2: kelompok populasi kunci yang belum terjangkau/berhenti mengakses layanan (**Lampiran 3**)

   Memuat pertanyaan untuk mencari tahu alasan kelompok populasi kunci memutuskan untuk berhenti atau tidak melanjutkan untuk mengakses layanan terkait HIV baik pencegahan, pengobatan, perawatan dan kekerasan. Bagian ini juga menggali informasi terkait alasan kelompok populasi kunci belum pernah mengakses (tidak terjangkau) layanan terkait HIV.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui perspektif stakeholder sebagai mitra komunitas terkait respons HIV di tingkat nasional dan daerah untuk memastikan dukungan keterlibatan komunitas. Panduan wawancara stakeholder (**Lampiran 4**) memuat pertanyaan yang terdiri dari tujuh bagian yaitu: 1) latar belakang stakeholder (institusi), 2) kompetensi, komunikasi dan koordinasi, 3) pemberdayaan dan kontrol, 4) keahlian, 5) finansial, 6) sumberdaya pendukung, dan 7) faktor kontekstual.

3.6. Analisis Data

a. Analisis data kuantitatif

Data yang berhasil dikumpulkan menggunakan kuesioner CLM diunduh dari basis data (kobotoolbox) dan diolah untuk kepentingan analisis. Analisis data deskriptif digunakan untuk menggambarkan variabel dengan data kategorik berdasarkan jumlah (frekuensi) dan proporsi, dan data kontinu berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi (SD). Data kuantitatif dianalisis menggunakan Stata versi 17.

Pada masing-masing layanan terkait HIV ditanyakan juga pertanyaan untuk mengukur kualitas layanan. Kualitas layanan terkait HIV dinilai berdasarkan sembilan indikator yaitu rasa aman dalam mengakses layanan, kenyamanan dalam mengakses layanan, biaya yang dikeluarkan, lokasi layanan, jam operasional layanan, penanganan keluhan, pemberian informasi terkait layanan, keramahan petugas layanan kesehatan dan empati dari petugas. Masing-masing indikator kualitas layanan diberikan skor 1-5 dengan skor 1 menunjukkan yang paling buruk dan skor 5 menunjukkan paling baik.

b. Analisis data kualitatif

Analisis data kualitatif dilakukan setelah transkrip (verbatim) DKT dan wawancara stakeholder tersedia. Analisis data transkrip wawancara dilakukan terpisah dengan analisis data transkrip DKT. Analisis data menggunakan analisis tematik dengan bantuan perangkat NVIVO versi terbaru. Langkah-langkah analisis tematik yaitu: 1) membaca panduan DKT/panduan wawancara dan beberapa transkrip sehingga menjadi familiar dengan data dan mendapatkan gambaran dalam menyusun kerangka koding; 2) menyusun kerangka koding sesuai dengan tema; 3) menambahkan beberapa sub-konstruk (sub-tema) sehingga analisis dapat dilakukan lebih mendalam; 4) memasukkan kerangka koding yang telah tersusun dalam aplikasi NVIVO*;* 5) melakukan proses koding data transkrip DKT/wawancara berdasarkan kerangka koding; 6) membaca hasil koding dan membuat kesimpulan untuk masing-masing sub-tema; 7) menuliskan kesimpulan untuk temuan utama dari masing-masing tema.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian CLM ini melibatkan subjek manusia sebagai responden untuk memperoleh data dan informasi. Oleh karena itu, penelitian dilakukan sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku mengacu pada etika penelitian dengan memperhatikan risiko dan manfaat penelitian bagi partisipan, serta menjunjung tinggi asas kerahasiaan, otonomi, dan hak asasi manusia. Oleh karena itu, terdapat beberapa prosedur yang telah dilakukan untuk memastikan kesejahteraan subjek dalam penelitian CLM:

a. Kerahasiaan partisipan

Partisipan dalam penelitian CLM diberitahu bahwa semua informasi yang dikumpulkan bersifat rahasia dan tidak akan dibagikan pada siapapun di luar tim peneliti. Potensi risiko karena partisipan termasuk kelompok yang terstigma atau berperilaku melanggar hukum, maka tim peneliti melakukan upaya untuk meminimalkan risiko terungkapnya perilaku yang terstigma atau kriminal ini dengan menerapkan beberapa langkah antisipatif untuk memastikan kerahasiaan data: 1) identitas responden diganti dengan nomor kode khusus (kode unik), tidak ditanyakan pertanyaan terkait dengan identitas seperti nama dan alamat untuk menjaga kerahasiaan partisipan, 2) pada saat pengumpulan data, wawancara dilakukan di tempat yang memastikan privasi responden, 3) partisipan dapat sewaktu-waktu menghentikan wawancara saat mereka merasa tidak nyaman tanpa sanksi apapun.

b. Persetujuan partisipan (termasuk anak dan orang tua/wali)

Partisipasi dalam penelitian CLM ini bersifat sukarela dan responden perlu memahami bahwa keikutsertaan dalam penelitian tidak bersifat wajib, artinya mereka berhak menolak atau menghentikan partisipasinya sewaktu-waktu. Sebelum menyetujui keikutsertaan dalam penelitian, pewawancara menjelaskan kepada partisipan mengenai tujuan penelitian, pengumpulan dan penggunaan data, serta manfaat atau risiko terkait partisipasi dalam penelitian.

Khusus bagi partisipan berusia di bawah 18 tahun, akan dimintakan persetujuan ganda (*dual consent*) kepada orang tua/wali dan anak.

Sebelum memulai wawancara kuesioner, pewawancara meminta persetujuan *informed consent* (**Lampiran 5**) dari partisipan. Untuk partisipan yang berusia 16-17 tahun, harus disertakan persetujuan dari orang tua/wali. Jika surat persetujuan orang tua tidak memungkinkan untuk diperoleh karena keterbukaan statusnya sebagai bagian dari populasi kunci atau status kesehatannya, maka persetujuan keterlibatannya bisa diperoleh dari LSM/Organisasi Komunitas yang mendampingi sebagai walinya. Contoh penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua/wali dapat dilihat pada **Lampiran 6.**

c. Risiko dan manfaat bagi responden

Kegiatan penelitian CLM ini hanya mencakup wawancara menggunakan kuesioner elektronik, wawancara stakeholder dan diskusi kelompok terarah (DKT) komunitas. Tidak ada sampel biologis atau program yang diujicobakan, sehingga tidak ada prosedur pengumpulan data yang akan membahayakan responden. Semua prosedur yang dicantumkan pada bagian ini juga meminimalkan risiko bagi responden. Berpartisipasi dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung bagi partisipan. Namun, informasi yang diperoleh dari dari partisipan dapat memberikan masukan dalam rangka perbaikan layanan HIV di Indonesia.

d. Kompensasi

Keikutsertaan bersifat sukarela, akan tetapi tim peneliti memberikan kompensasi dari waktu yang telah diluangkan oleh responden selama proses wawancara dengan kuesioner elektronik sebesar Rp.50.000 (lima puluh ribu rupiah), wawancara stakeholder dan DKT sebesar Rp.150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Enumerator merupakan ujung tombak dalam pengumpulan data penelitian, sehingga pemahaman enumerator terhadap penelitian yang dilakukan menjadi hal yang krusial. Dalam penelitian CLM ini, pelatihan enumerator yang dilakukan secara daring menjadi keterbatasan utama. Pelatihan secara daring dirasa kurang maksimal untuk bisa memastikan enumerator memiliki pemahaman yang komprehensif terkait keseluruhan proses penelitian, terutama mengenai instrumen yang digunakan dan metode pengumpulan data. Namun demikian, beberapa langkah antisipatif telah dilakukan untuk mengatasi isu pemahaman enumerator tersebut.

Untuk memastikan pemahaman enumerator, seluruh dokumen yang terkait dengan tugas enumerator telah dibagikan pada pertemuan pra pelatihan. Enumerator ditugaskan untuk membaca beberapa bagian dari instrumen untuk nantinya diceritakan dan didiskusikan pada saat pelatihan. Metode *role play* dengan skenario tertentu juga digunakan sebagai simulasi dari proses pengumpulan data yang sebenarnya. Enumerator kemudian diminta untuk memberikan masukan satu sama lain. Hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan

pengetahuan pada enumerator. Dengan demikian, metode seperti ini dapat dijadikan alternatif jika pelatihan enumerator dilakukan secara daring.

Langkah antisipatif lainnya adalah dengan melakukan monitoring mingguan secara daring. Enumerator dibagi menjadi empat kelompok untuk melakukan pertemuan secara daring yang difasilitasi oleh peneliti komunitas. Pada pertemuan ini dibicarakan mengenai perkembangan pengumpulan data, kendala di lapangan, serta solusi yang bisa dilakukan. Kegiatan monitoring ini untuk memastikan enumerator melakukan proses pengumpulan data sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini terkait dengan teknik *snowball* yang digunakan untuk merekrut responden. Teknik ini memungkinkan untuk mendapatkan responden dari populasi yang tersembunyi dengan memanfaatkan jejaring dari populasi tersebut. Namun demikian, dalam penelitian ini metode snowball memiliki keterbatasan untuk bisa mendapatkan responden yang belum pernah terpapar oleh program. Terbatasnya akses terhadap komunitas yang sama sekali belum pernah mengakses, maka dalam memahami hasil CLM ini perlu menyadari bahwa ada kemungkinan bias dari responden yang mengakses layanan.

3.9 Peran Komunitas dalam Penelitian

Penelitian ini merupakan salah satu model penelitian berbasis komunitas atau yang dikenal dengan *Community-Based Participatory Research* (CBPR) [8], di mana setiap tahapan penelitian di lakukan oleh peneliti komunitas sebagai bagian dari populasi kunci (LSL, PS, TG dan penasun) dan ODHIV dengan bimbingan teknis dari tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya. Peneliti komunitas berasal dari tujuh jaringan nasional populasi kunci dan ODHIV yang terdiri dari JIP, OPSI, IPPI, GWL-INA, PKNI, JTID dan Inti Muda Indonesia. Peran peneliti komunitas disetiap tahapan penelitian CLM adalah sebagai berikut:

1) Merumuskan masalah dan tujuan penelitian
   Perumusan masalah diawali dengan proses identifikasi masalah dari masing-masing komunitas jaringan nasional (JIP, OPSI, IPPI, GWL-INA, PKNI, JTID dan Inti Muda Indonesia) yang dilanjutkan dengan menentukan masalah atau isu bersama. Masalah bersama yang teridentifikasi kemudian dirumuskan sebagai permasalahan yang akan diteliti melalui penelitian CLM. Selanjutnya ditetapkan juga tujuan penelitian berdasarkan permasalahan yang ada dalam sebuah diskusi bersama. Proses merumuskan masalah dan menentukan tujuan penelitian dilakukan secara bersama-sama oleh peneliti komunitas dari ketujuh jarnas.

2) Menentukan metodologi penelitian
   Pada bagian metodologi penelitian, peneliti komunitas memiliki peran yang krusial antara lain:
   a. Menentukan 20 kota/kab yang menjadi lokasi penelitian CLM
   b. Mengembangkan instrument CLM, melakukan review dan memberikan masukan untuk perbaikan instrument CLM yang terdiri dari kuesioner CLM, panduan DKT untuk komunitas, serta panduan wawancara stakeholder bersama dengan tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya.
   c. Melakukan uji keterbacaan instrument CLM kepada konstituennya didampingi oleh tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya.

d. Melakukan *pilot survey*, termasuk uji coba metode pengambilan sampel dengan menggunakan *snowball sampling* dan uji coba kuesioner CLM elektronik (KoboToolbox) dengan asistensi dari tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya.
e. Mengembangkan protokol penelitian CLM bersama tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya.

3) Pengumpulan data (persiapan, pengumpulan data dan manajemen data)
Peran komunitas dalam proses pengumpulan data mulai dari persiapan, pelaksanaan pengumpulan data dan manajemen data antara lain:
a. Pada tahap persiapan, peneliti komunitas dan enumerator daerah mendapatkan pelatihan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif yang difasilitasi oleh tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya. Selain itu, mereka juga mengikuti pelatihan etika penelitian secara *online* yang diselenggarakan oleh LPPM Unika Atma Jaya. Dalam pelatihan pengumpulan data untuk enumerator daerah, peneliti komunitas berperan sebagai co-fasilitator yang dilakukan secara *online*.
b. Konstituen jarnas daerah dilibatkan sebagai enumerator di 20 kota/kab yang menjadi lokasi penelitian. Terdapat 40 konstituen dari tujuh jarnas (JIP, OPSI, IPPI, GWL-INA, PKNI, JTID dan Inti Muda Indonesia) yang terpilih sebagai enumerator yang bertugas untuk melakukan wawancara survei CLM dan memfasilitasi jalannya DKT untuk komunitas di masing-masing daerah.
c. Peneliti komunitas melakukan wawancara dengan stakeholder nasional dan daerah (20 kota/kab), juga mendampingi enumerator daerah secara virtual pada saat proses DKT.
d. Peneliti komunitas bersama tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya melakukan monitoring lapangan di delapan kota yang menjadi lokasi penelitian untuk memastikan proses pengambilan data berjalan sesuai dengan yang direncanakan.
e. Peneliti komunitas melakukan koordinasi mingguan dengan seluruh enumerator untuk memonitor kemajuan pengumpulan data di lapangan, serta membahas kendala yang terjadi di lapangan. Koordinasi mingguan juga dihadiri oleh tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya.

4) Analisis data
Analisis data dilakukan oleh tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya dan peneliti komunitas dari ketujuh jarnas. Beberapa peran peneliti komunitas dalam proses analisis data antara lain:
a. Melakukan koding data kualitatif hasil wawancara stakeholder dan DKT komunitas menggunakan software NVivo versi terbaru. Sebelum koding dilakukan, peneliti komunitas mengikuti pelatihan koding data kualitatif yang difasilitasi oleh tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya. Peneliti komunitas juga mendapatkan asistensi dari tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya selama proses koding berlangsung.
b. Setelah proses koding selesai, peneliti komunitas melakukan tematik analisis berdasarkan hasil koding data kualitatif. Peneliti komunitas mendapatkan asistensi langsung dari tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya pada saat melakukan analisis tematik.
c. Selain melakukan analisis data kualitatif, peneliti komunitas juga berperan dalam proses analisis data kuantitatif, khususnya dalam melakukan tabulasi, penyajian dan interpretasi data. Tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya juga memberikan asistensi pada saat proses analisis data kuantitatif

5) Penulisan laporan penelitian

Penulisan laporan CLM dilakukan bersama-sama oleh peneliti komunitas dan tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya. Peneliti komunitas mendapatkan asistensi langsung dari tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya dalam proses penulisan laporan yang dilaksanakan melalui workshop penyusunan laporan CLM. Peneliti komunitas berperan menulis bagian hasil penelitian yang terdiri dari layanan pencegahan, layanan pengobatan dan perawatan, layanan kespro, hingga layanan kekerasan dan hukum.

6) Diseminasi
Temuan utama dari hasil penelitian CLM kemudian dipaparkan dalam pertemuan dialog kebijakan yang dihadiri oleh stakeholder nasional yaitu Kemenkes, Kemenkumham, Kemen PPPA, Kantor Staf Presiden, LBH dan stakeholder lainnya. Beberapa perwakilan dari tim peneliti jarnas memaparkan temuan utama dan rekomendasi dari penelitian CLM.

Bab IV. Hasil Penelitian

4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang terlibat dalam survei CLM tersaji dalam Tabel 5. Lebih dari setengah (64,61%) responden yang terlibat berjenis kelamin laki-laki. Ketimpangan proporsi responden berjenis kelamin laki-laki disebabkan target responden LSL adalah yang terbesar kedua setelah ODHIV. Sedangkan pada karakteristik identitas gender, sebesar 56,83% mengidentifikasikan diri sebagai laki-laki, 35,23% sebagai perempuan, sedangkan sisanya mengidentifikasikan diri sebagai trans perempuan (6,53%) dan trans laki-laki (1,25%). Hanya sekitar 0,15% yang tidak mengidentifikasikan gendernya dengan pilihan gender tersebut.

Pada latar belakang pendidikan, pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tingkat SMA dan sederajat yaitu sebesar 60,48%. Pola yang sama terdapat di seluruh populasi baik di Non-ODHIV maupun ODHIV. Lebih lanjut, responden yang tidak memiliki latar belakang pendidikan apapun atau tidak bersekolah paling banyak terdapat pada kelompok PS Non-ODHIV. Sedangkan untuk latar belakang pendidikan tertinggi yaitu perguruan tinggi, paling banyak ada di kelompok LSL Non-ODHIV dan ODHIV non-ponci.

Dalam hal pekerjaan, lebih dari setengah responden (74%) memiliki pekerjaan, baik dibayar penuh waktu, paruh waktu, ataupun wirausaha. Hampir seluruh sisanya didominasi oleh responden yang tidak memiliki pekerjaan (16%). Sedangkan sisa yang sebagian kecil tersebar pada ayah/ibu rumah tangga, lainnya, dan bekerja tidak dibayar, secara berurutan adalah 6,04%, 2,13%, dan 0.61%. Sebaran data dengan pola yang sama, terjadi di semua populasi kunci, baik kelompok ODHIV maupun non-ODHIV. Lebih lanjut, terkait dengan penghasilan dan pengeluaran per bulan terlihat pola yang sama. Lebih dari setengah responden (52%) memiliki penghasilan ≤3 juta dan hanya sekitar 28% yang berpenghasilan 3-5 juta; hanya sebagian kecil (8%) yang memiliki penghasilan >5 juta. Pola yang sama juga terlihat pada pengeluaran per bulan, sekitar 90% responden memiliki pengeluaran ≤5 juta, sedangkan hanya sekitar 7% yang memiliki pengeluaran lebih dari 5 juta per bulan.

Terkait kepemilikan dokumen negara, hampir seluruh responden (96,69%) sudah memiliki KTP. Hanya sekitar 1% yang tidak memiliki kartu identitas sama sekali, yang sebagian besar berasal dari populasi PS baik di kelompok Non-ODHIV maupun ODHIV. Begitu juga dengan asuransi kesehatan, 72,5% responden sudah memiliki BPJS kesehatan, hanya sebagian kecil (3%) yang memiliki asuransi swasta. Namun demikian, masih ada sekitar seperempat responden yang belum memiliki asuransi kesehatan sama sekali.

Tabel 5. Karakteristik Responden Survei CLM

Karakteristik Responden	Non ODHIV (n=1341)								ODHIV (n=1293)										Total (n=2634)	
	Penasun		PS		LSL		TG		Penasun		PS		LSL		TG		Non-ponci			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin																				
Laki-laki	42	1,60	27	1,02	659	25,02	90	3,41	63	2,40	25	0,95	349	13,25	59	2,24	388	14,73	1702	64,61
Perempuan	8	0,30	512	19,44	0	0,00	0	0,00	3	0,11	79	3,00	0	0,00	1	0,04	323	12,27	926	35,15
Interseks/genital ambigu	0	0,00	2	0,08	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	2	0,08	6	0,23
Identitas Gender																				
Laki-laki	41	1,56	18	0,69	640	24,29	10	0,38	62	2,36	12	0,46	341	12,95	3	0,12	370	14,05	1497	56,83
Perempuan	8	0,30	510	19,36	2	0,08	0	0,00	3	0,11	79	3,00	2	0,08	0	0,00	324	12,31	928	35,23
Trans laki-laki	0	0,00	0	0,00	10	0,38	11	0,42	1	0,04	2	0,08	6	0,23	0	0,00	3	0,12	33	1,25
Trans perempuan	1	0,04	13	0,49	3	0,12	70	2,66	0	0,00	11	0,42	1	0,04	57	2,16	16	0,60	172	6,53
Lainnya	0	0,00	0	0,00	4	0,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,15
Orientasi seksual																				
Heteroseksual	46	1,74	489	18,57	37	1,41	16	0,60	63	2,39	75	2,85	10	0,38	16	0,61	524	19,90	1276	48,45
Homoseksual	3	0,12	15	0,57	417	15,83	67	2,55	2	0,08	17	0,65	251	9,53	39	1,48	126	4,78	937	35,68
Biseksual	1	0,04	28	1,07	202	7,67	8	0,30	1	0,04	7	0,26	88	3,34	4	0,15	58	2,20	397	15,08
Lainnya	0	0,00	9	0,34	3	0,11	0	0,00	0	0,00	5	0,19	1	0,04	1	0,04	5	0,19	24	0,92
Pendidikan terakhir																				
Tidak bersekolah	0	0,00	14	0,53	2	0,08	3	0,11	0	0,00	3	0,12	1	0,04	3	0,12	3	0,11	29	1,10
SD dan SMP	8	0,30	254	9,64	87	3,30	24	0,92	6	0,23	46	1,74	38	1,44	14	0,53	148	5,62	625	23,72
SMA atau sederajat	35	1,33	255	9,68	435	16,51	53	2,02	48	1,83	51	1,93	226	8,58	41	1,56	449	17,05	1593	60,48
Perguruan tinggi	7	0,27	18	0,68	135	5,13	11	0,42	12	0,46	4	0,15	85	3,22	2	0,08	113	4,29	387	14,69
Status Pekerjaan																				
Tidak bekerja	10	0,38	99	3,76	144	5,46	18	0,68	16	0,61	16	0,61	44	1,67	8	0,30	83	3,15	438	16,63
Bekerja tidak dibayar	1	0,04	4	0,15	6	0,23	1	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,08	0	0,00	2	0,08	16	0,61
Bekerja dibayar paruh waktu	9	0,34	168	3,76	96	3,64	15	0,57	11	0,42	35	1,33	49	1,86	11	0,42	108	4,10	502	19,06
Bekerja dibayar penuh waktu	12	0,45	91	3,46	287	10,90	29	1,10	22	0,84	16	0,61	191	7,25	16	0,61	262	9,95	926	35,16
Wirausaha/Mandiri	14	0,53	136	5,16	110	4,18	26	0,99	16	0,61	28	1,06	53	2,01	24	0,91	130	4,94	537	20,39
Ayah/Ibu Rumah Tangga	3	0,12	26	0,98	1	0,04	0	0,00	0	0,00	4	0,15	2	0,08	0	0,00	123	4,67	159	6,04
Lainnya	1	0,04	17	0,64	15	0,57	2	0,08	1	0,04	5	0,19	9	0,34	1	0,04	5	0,19	56	2,13
Kartu identitas yang dimiliki*																				
Kartu Tanda Penduduk (KTP)	47	1,78	498	18,91	635	24,10	89	3,37	65	2,47	100	3,80	349	13,25	57	2,16	707	26,84	2547	96,69
SIM A/B/C	20	0,76	105	3,99	335	12,72	30	1,14	31	1,18	21	0,79	187	7,10	19	0,72	306	11,62	1054	40,02
Kartu keluarga	36	1,37	422	16,03	533	20,24	71	2,70	48	1,82	62	2,35	275	10,44	52	1,97	551	20,92	2050	77,83
Kartu Identitas Anak	3	0,11	28	0,61	3	0,11	1	0,04	1	0,04	3	0,11	2	0,08	0	0,00	33	1,25	74	2,81
Tidak memiliki kartu indentitas	0	0,00	18	0,69	5	0,19	0	0,00	0	0,00	3	0,12	0	0,00	1	0,04	2	0,08	29	1,10
Asuransi kesehatan yang dimiliki*																				
BPJS Kesehatan	35	0,61	281	10,7	482	18,3	61	2,32	56	2,13	68	2,58	305	11,6	37	1,4	585	22,2	1910	72,5
Asuransi Swasta	1	0,04	6	0,22	33	1,25	1	0,04	0	0	4	0,15	18	0,68	0	0	20	0,76	83	3,15
Tidak memiliki asuransi	14	0,54	258	9,8	163	6,19	29	1,1	10	0,38	33	1,25	41	1,56	23	0,87	119	4,52	690	26,2
Penghasilan per bulan																				
<= 3 juta	26	0,99	303	11,50	324	12,30	51	1,93	34	1,29	48	1,82	172	6,53	37	1,41	392	14,88	1387	52,66
3 - 5 juta	15	0,57	149	5,66	194	7,37	31	1,18	19	0,72	39	1,48	121	4,60	17	0,65	176	6,68	761	28,89
>5-10	5	0,19	64	2,43	50	1,90	3	0,12	5	0,19	13	0,49	31	1,18	2	0,08	59	2,24	232	8,80
> 10 juta	0	0,00	12	0,46	2	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	3	0,11	18	0,69
Tidak punya penghasilan	4	0,15	13	0,50	89	3,38	6	0,22	8	0,30	4	0,15	25	0,95	4	0,15	83	3,15	236	8,96
Pengeluaran per bulan																				
<= 3 juta	30	1,14	331	12,57	488	18,53	76	2,88	42	1,52	60	2,28	252	9,56	46	1,75	491	18,64	1816	68,94
3 - 5 juta	18	0,68	130	4,94	121	4,60	14	0,53	15	0,57	33	1,26	69	2,62	10	0,38	156	5,92	566	21,49
>5-10	1	0,04	65	2,46	23	0,87	1	0,04	4	0,15	11	0,42	17	0,64	2	0,08	46	1,74	170	6,45
> 10 juta	0	0,00	9	0,34	1	0,04	0	0,00	1	0,04	0	0,00	2	0,08	0	0,00	1	0,04	14	0,53
Tidak punya penghasilan	1	0,04	6	0,23	26	0,99	0	0,00	4	0,15	0	0,00	10	0,38	2	0,08	19	0,72	68	2,54
Memiliki Pasangan Tetap	36	1,37	310	11,77	333	12,64	33	1,25	49	1,86	46	1,75	170	6,45	22	0,84	439	16,67	1438	54,59
Memiliki Pasangan Tidak Tetap	14	0,53	331	12,57	340	12,91	67	2,54	6	0,23	74	2,81	193	7,32	39	1,49	172	6,53	1236	46,92

4.2. Faktor Kontekstual

Bagian ini membahas berbagai faktor kontekstual yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan populasi kunci dan ODHIV. Faktor tersebut termasuk faktor risiko seperti perilaku seksual, penggunaan zat, dan penggunaan zat dalam konteks seksual (lihat Tabel 6). Faktor lainnya adalah infeksi menular seksual, kondisi kesehatan mental, kualitas hidup, pengetahuan mengenai HIV, stigma internal, dukungan sosial yang dimiliki (lihat Tabel 7) serta pengalaman kekerasan. Berbagai faktor tersebut dapat mempengaruhi keputusan populasi kunci dan ODHIV untuk mengakses berbagai jenis layanan kesehatan.

Tabel 6. Perilaku Seksual, Penggunaan Kondom, dan Penggunaan Napza

Faktor Kontekstual	Non ODHIV								ODHIV										Total	
	Penasun		PS		LSL		TG		Penasun		PS		LSL		TG		Non-ponci			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perilaku Seksual (n=2634)																				
Pernah melakukan hubungan seks	46	1,75	530	20,13	636	24,15	89	3,38	65	2,47	102	3,87	348	13,21	59	2,24	685	26,01	2560	97,20
Usia pertama kali melakukan hubungan seks																				
≤ 18 tahun	29	1,13	268	10,47	302	11,79	68	2,66	28	1,09	70	2,73	159	6,21	42	1,64	288	11,25	1254	48,98
> 18 tahun	17	0,66	262	10,23	334	13,05	21	0,82	37	1,45	32	1,25	189	7,38	17	0,67	397	15,51	1306	51,02
Jenis hubungan seks*																				
Seks Vaginal	43	1,68	511	19,96	175	6,84	4	0,16	63	2,46	80	3,13	93	3,64	6	0,24	549	21,45	1524	59,53
Seks Anal	6	0,24	47	1,84	386	22,53	85	3,32	8	0,31	25	0,98	335	13,08	58	2,27	191	7,46	1332	52,03
Seks Oral	26	1,02	235	9,18	510	19,92	78	3,04	31	1,21	51	2,00	278	10,86	56	2,18	276	10,78	1541	60,20
Penggunaan kondom (1 bulan terakhir)*																				
Seks Vaginal (selalu) (n= 1244)	2	0,16	158	12,7	15	1,2	0	0	6	0,48	20	1,61	16	1,28	0	0	71	5,71	288	23,2
Seks Anal (selalu) (n=1113)	3	0,27	14	1,26	126	11,3	26	2,34	2	0,18	8	0,72	91	8,17	23	2,07	65	5,84	358	32,2
Seks Oral (selalu) (n=1325)	0	0	41	3,09	52	3,92	17	1,28	1	0,08	7	0,53	38	2,87	12	0,91	29	2,19	197	14,9
Penggunaan Napza																				
Pernah menggunakan Napza (n=2634)	48	1,82	136	5,16	96	3,65	32	1,21	64	2,43	21	0,80	49	1,86	16	0,61	149	5,66	611	23,20
Zat yang paling banyak digunakan 1 tahun terakhir (n=611)																				
Methamphetamine/sabu/kipak	24	3,93	32	5,23	12	1,96	4	0,65	21	3,44	7	1,15	7	1,15	2	0,33	58	9,50	167	27,33
Ecstasy/inex/MDMA	6	0,98	32	5,24	13	2,13	7	1,14	2	0,33	6	0,98	12	1,97	5	0,82	21	3,44	104	16,92
Ganja/cannabis/marijuana/hasish	18	2,95	3	0,49	6	0,98	3	0,49	19	3,11	2	0,32	2	0,33	0	0,00	42	6,87	95	15,55
Valium/rivotril/rohypnol/xanax/alprazolam	21	3,44	8	1,31	8	1,30	0	0,00	23	3,76	1	0,16	7	1,14	0	0,00	25	4,09	93	15,22
Viagra cialis/ obat kuat/jamu kuat/sejenisnya	5	0,82	9	1,47	12	1,96	1	0,16	7	1,15	1	0,16	5	0,82	0	0,00	23	3,77	63	10,32
Cara Penggunaan Napza																				
Suntik (n=148)	28	1,06	0	0,00	2	0,08	0	0,00	54	2,05	2	0,08	2	0,08	1	0,04	59	2,24	148	5,62
Isap/Hirup (n=401)	43	1,64	60	2,27	48	1,83	12	0,46	64	2,43	12	0,46	37	1,41	11	0,42	114	4,33	401	15,22
Minum (n=571)	47	1,79	124	4,71	92	3,49	31	1,18	63	2,40	19	0,73	41	1,56	16	0,61	138	5,24	571	21,68
Lainnya (n=57)	13	0,50	3	0,12	7	0,27	1	0,04	11	0,42	0	0,00	6	0,23	1	0,04	15	0,57	57	2,17
Chemsex																				
Seks dibawah pengaruh napza (n= 604)	39	6,46	90	14,90	40	6,62	10	1,65	41	6,79	14	2,32	29	4,80	8	1,32	91	15,07	362	59,93
Jenis napza yang digunakan saat hubungan seks (6 terbesar)																				
Viagra cialis/ obat kuat/jamu kuat/sejenisnya (n=96)	12	12,50	8	8,34	15	15,63	1	1,04	14	14,58	1	1,04	7	7,29	1	1,04	28	29,17	87	90,62
Poppers/alkyl nitrate (n= 52)	0	0,00	3	5,77	16	30,77	0	0,00	1	1,92	2	3,84	21	40,38	1	1,92	2	3,84	46	88,47
Methamphetamine/sabu/kipak (n=294)	25	8,50	33	11,22	13	4,42	4	1,36	30	10,20	7	2,38	13	4,42	2	0,68	67	22,79	194	65,99
Ecstasy/inex/MDMA (n=263)	13	4,94	28	10,64	10	3,80	3	1,14	24	9,13	9	3,42	10	3,80	4	1,52	34	12,93	135	51,33
Ganja/cannabis/marijuana/hasish (n= 221)	23	10,40	3	1,35	4	1,81	3	1,35	25	11,31	1	0,45	4	1,80	1	0,45	28	12,66	92	41,63
Heroin/putaw (n= 155)	15	9,68	2	1,30	0	0,00	0	0,00	23	14,84	0	0,00	2	1,30	0	0,00	20	12,90	62	40,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah pernah berhubungan seksual (97,2%), dengan responden yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun sebanyak 48,98%. Dari responden yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun, LSL non-

ODHIV (11,79%) dan non-ponci (11,25%) merupakan kelompok dengan persentase paling tinggi. Sedangkan dari responden yang melakukan hubungan seksual setelah usia 18 tahun, non-ponci (15,51%) merupakan kelompok dengan persentase paling tinggi.

Mengenai jenis hubungan seksual dalam satu bulan terakhir, seks oral (60,2%) memiliki persentase paling tinggi, disusul seks vaginal (59,53%) dan seks anal (52,03%). Kelompok LSL non-ODHIV merupakan kelompok yang paling banyak melakukan seks anal (22,53%) dan seks oral (19,92%). Sedangkan non-ponci merupakan kelompok yang paling banyak melakukan hubungan seks vaginal (21,45%) dalam satu bulan terakhir. Berhubungan dengan hal tersebut, kedisiplinan kondom justru paling tinggi pada seks anal (32,2%), dengan LSL non-ODHIV sebagai kelompok dengan persentase paling tinggi (11,3%). Sedangkan pada seks vaginal, kelompok yang paling disiplin adalah PS non-ODHIV (12,7%) dengan persentase total 23,2%. Seks oral memiliki persentase terendah dalam kedisiplinan menggunakan kondom yaitu 14,9%, dengan kelompok LSL non-ODHIV (3,92%) yang memiliki persentase paling tinggi.

Untuk penggunaan Napza, sebanyak 23,2% responden pernah menggunakan Napza. Pengguna napza paling banyak dari kelompok non-ponci (5,66%). Meth menjadi zat yang paling banyak digunakan oleh responden, yaitu 27,33%. Kelompok yang paling banyak menggunakan meth adalah kelompok non-ponci (9,5%). Ecstasy (16.92) merupakan zat paling banyak digunakan setelah Meth, dengan pengguna terbanyak dari kelompok PS non-ODHIV (5,24%). Kebanyakan responden yang menggunakan napza, menggunakannya dengan cara diminum (21,68%) dan dihirup (15,22%).

Lebih dari setengah (59,93%) pernah melakukan seks dibawah pengaruh napza (chemesex). Kelompok yang paling banyak melakukan chemsex adalah PS non-ODHIV (14,9%) dan non-ponci (15,07%). Zat yang paling banyak digunakan adalah Viagra (90,62%) dan Poppers (88,47%). Pengguna Viagra paling banyak dari kelompok non-ponci (29,17%), sedangkan kelompok yang paling banyak menggunakan Poppers adalah LSL non-ODHIV (30,77%).

Tabel 7. Pengalaman IMS, Kesehatan Mental, Kualitas Hidup, Pengetahuan HIV, Stigma Internal, Dukungan Sosial)

Faktor Kontekstual (n=2634)	Non ODHIV								ODHIV										Total	
	Penasun		PS		LSL		TG		Penasun		PS		LSL		TG		Non-ponci			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IMS *(lifetime)*																				
Pernah Tes IMS	20	0,76	371	14,08	438	16,72	65	2,47	31	1,18	87	3,30	305	11,58	54	2,05	408	15,49	1779	67,54
Pernah terdiagnosis IMS*																				
Sifilis	4	0,22	18	1,01	70	3,93	10	0,56	4	0,22	20	1,12	88	4,95	21	1,18	88	4,95	323	18,16
Gonore	1	0,06	7	0,39	64	3,60	1	0,06	2	0,12	7	0,40	52	2,93	4	0,22	30	1,68	168	9,44
Klamidia	0	0,00	5	0,28	5	0,28	1	0,06	0	0,00	1	0,06	2	0,12	1	0,06	9	0,50	24	1,35
Kutil Kelamin/Anus	2	0,12	5	0,28	12	0,67	1	0,06	0	0,00	4	0,22	25	1,41	5	0,28	31	1,75	85	4,77
Herpes	0	0,00	7	0,39	5	0,28	4	0,23	0	0,00	10	0,56	16	0,90	6	0,34	29	1,63	77	4,33
Kondisi kesehatan mental																				
Indikasi kecemasan & depresi																				
Normal	21	0,80	343	13,02	425	16,14	76	2,89	49	1,86	55	2,09	247	9,38	44	1,67	482	18,30	1742	66,14
Mild	20	0,76	138	5,24	177	6,72	9	0,34	13	0,50	30	1,14	73	2,78	10	0,38	159	6,03	629	23,88
Moderate	6	0,22	42	1,60	42	1,55	3	0,12	2	0,08	10	0,38	17	0,65	4	0,15	38	1,44	164	6,23
Severe	3	0,12	18	0,69	15	0,57	3	0,12	2	0,08	9	0,34	13	0,49	2	0,08	34	1,29	99	3,76
Kecenderungan mati/menyakiti diri sendiri	12	0,46	104	3,95	119	4,51	7	0,26	4	0,15	33	1,25	47	1,78	8	0,30	101	3,83	435	16,51
Kualitas Hidup (mean, sd)																				
Kesehatan fisik (skor 0-100)	60,8	0,56	67,5	13,46	68	14,04	70,8	14,49	67,2	14,51	63,6	12,07	68,4	14,11	69	12,23	65,4	13,10	67	13,67
Psikologis (skor 0-100)	61,5	14,49	64,8	14,99	65	16,37	69	16,00	68,3	14,59	62,9	14,88	67	15,44	68,6	13,21	65	14,95	65,4	15,41
Hubungan sosial (skor 0-100)	62,6	13,48	61,9	15,27	64	16,68	67,4	16,57	64,8	16,04	59,8	14,00	65,5	15,64	64,1	17,16	61,6	15,27	63,1	15,79
Lingkungan (skor 0-100)	57,5	0,43	58,4	14,32	61,8	14,73	63,5	16,07	62,5	13,29	58,2	12,87	63,9	14,51	62,8	10,91	60,6	13,29	60,9	14,14
Pengetahuan HIV																				
Diare kronis merupakan salah satu gejala penyakit terkait HIV	23	0,87	209	7,94	362	13,75	62	2,35	59	2,24	80	3,03	268	10,18	50	1,89	522	19,82	1635	62,08
Infeksi jamur di mulut, tenggorokan, atau vagina merupakan salah satu gejala penyakit terkait HIV	38	1,45	293	11,12	482	18,30	78	2,96	65	2,47	81	3,07	311	11,81	52	1,97	620	23,54	2020	76,69
Penggunaan napza berpengaruh terhadap pengobatan HIV	30	1,14	223	8,46	393	14,92	62	2,36	50	1,90	59	2,24	239	9,07	44	1,67	475	18,03	1575	59,79
HIV dapat menular melalui seks oral	28	1,07	299	11,35	422	16,02	65	2,47	43	1,64	62	2,35	265	10,06	48	1,83	439	16,67	1671	63,44
HIV dapat menular melalui berbagi peralatan menyuntik	41	1,56	390	14,81	566	21,49	84	3,19	66	2,51	87	3,30	338	12,83	59	2,24	661	25,09	2292	87,01
HIV dapat dicegah melalui pengobatan dengan PrEP atau PEP	14	0,53	126	4,79	313	11,89	26	0,99	36	1,37	35	1,33	265	10,06	38	1,44	349	13,25	1202	45,64
Layanan tes HIV bisa diakses secara gratis	40	1,52	412	15,64	558	21,19	85	3,23	64	2,43	94	3,57	332	12,61	58	2,20	685	26,01	2328	88,39
Layanan pengobatan HIV (ARV) bisa diakses secara gratis	36	1,37	334	12,69	519	19,71	81	3,08	65	2,47	93	3,53	326	12,37	59	2,24	668	25,36	2181	82,80
Tes HIV tidak perlu dilakukan secara rutin jika tidak melakukan perilaku berisiko	31	1,18	329	12,49	437	16,59	50	1,90	57	2,17	72	2,73	265	10,06	42	1,60	538	20,43	1821	69,14
Petugas layanan kesehatan berhak memberitahukan status HIV kepada pasangan	18	0,69	176	6,68	288	10,94	51	1,93	40	1,52	60	2,28	167	6,34	33	1,25	328	12,45	1161	44,08
Terdapat kelompok dukungan untuk orang yang terinfeksi HIV	38	1,45	315	11,96	479	18,19	75	2,85	64	2,43	87	3,31	330	12,53	56	2,13	654	24,83	2098	79,70
Stigma Internal 6-30 **(mean, sd)**	13,8	7,32	15,1	7,89	13,9	7,78	12,2	7,32	13,9	7,96	15,5	8,40	14,2	7,86	14,9	8,35	13,7	7,91	14,2	7,91
Dukungan Sosial (mean, sd)																				
Orang terdekat (skor 1-7)	5,79	1,12	5,55	1,52	5,6	1,33	5,68	1,51	6,01	1,22	5,78	1,15	5,69	1,27	5,94	1,08	5,8	1,30	5,69	1,35
Keluarga (skor 1-7)	5,46	1,52	4,84	1,78	5,08	1,60	5,45	1,68	5,69	1,61	5,31	1,60	5,38	1,42	5,67	1,54	5,51	1,54	5,24	1,62
Teman (skor 1-7)	5,37	1,27	5,13	1,64	5,29	1,45	5,46	1,56	5,64	1,40	5,5	1,28	5,37	1,27	5,73	1,32	5,32	1,36	5,31	1,45
Total dukungan (skor 1-7)	5,54	1,08	5,17	1,37	5,32	1,26	5,53	1,47	5,78	1,30	5,53	1,12	5,48	1,20	5,78	1,02	5,54	1,22	5,41	1,27

Sebagian responden (67,54%) pernah melakukan tes IMS, dengan LSL non-ODHIV (16,72%) yang menjadi kelompok terbanyak yang pernah melakukan tes IMS. Penyakit yang paling banyak dialami adalah Sifilis, dan kelompok yang paling banyak mengalaminya adalah LSL ODHIV dan non-ponci dengan persentase 4,95%. Penyakit dengan persentase tertinggi kedua adalah Gonore (9,44%), dan kelompok yang paling banyak pernah terdiagnosis gonore adalah kelompok LSL non-ODHIV sebesar 3,6%.

Kondisi kesehatan mental sebagian besar responden secara total terindikasi normal untuk kecemasan dan depresi (66,14%), dengan adanya indikasi kecemasan dan depresi yang ringan (23.88%). Sedangkan sebagian kecil mengalami indikasi sedang (6,23%) dan berat (3,76%). LSL Non-ODHIV adalah kelompok terbanyak yang mengalami indikasi kecemasan dan depresi ringan (6,72%). Kelompok tertinggi untuk indikasi sedang adalah PS non-ODHIV (1,6%), sedangkan kelompok terbanyak dengan indikasi berat adalah kelompok non-ponci (1,29%). Berhubungan dengan kesehatan mental, secara keseluruhan 16,51%, dengan kelompok tertinggi adalah kelompok LSL non-ODHIV (4,51%). Dari skor stigma internal antara 6-30, skor rata-rata responden secara total sebesar 14,2, dengan kelompok PS ODHIV memiliki skor tertinggi sebesar 15,5.

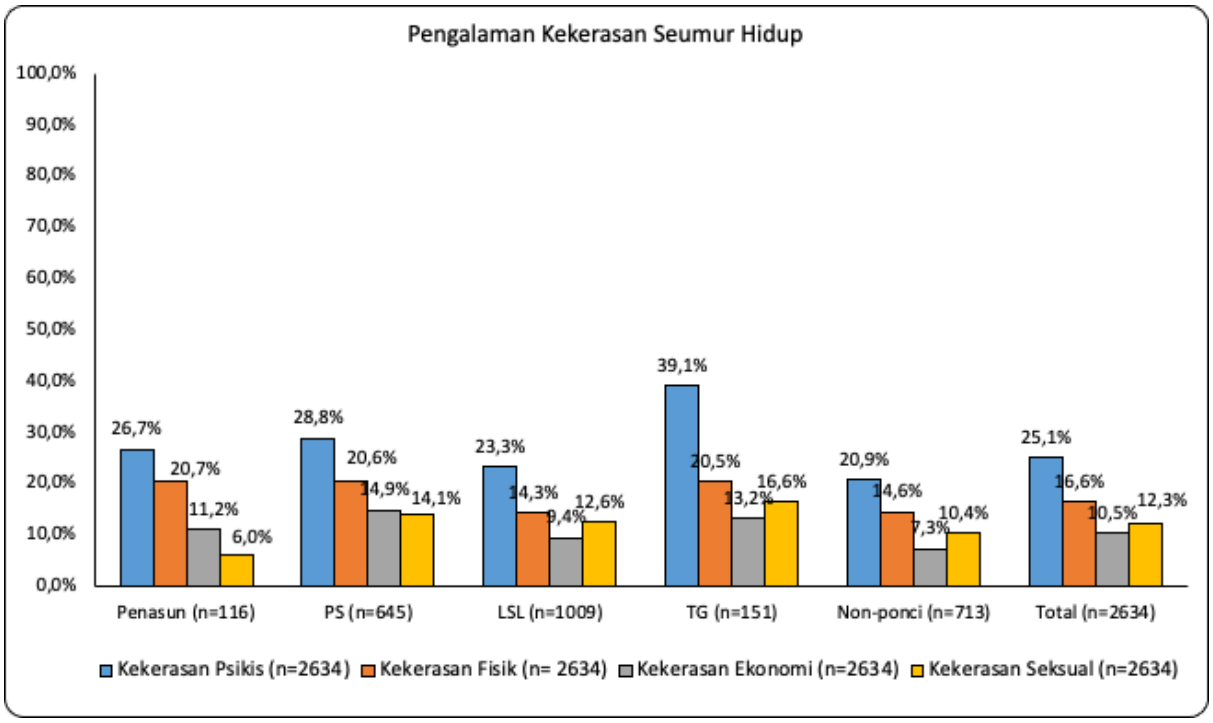
Pertanyaan kualitas hidup diambil dari WHOQOL-Bref yang terbagi atas 4 domain. Domain tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Secara total, keempat domain memiliki rata-rata di atas 60 dari skor 1-100. kualitas hidup lingkungan memiliki skor rata-rata terendah (60,9) dibanding skor lainnya. Kesehatan fisik ditemukan memiliki skor rata-rata tertinggi dibanding domain lain (67). Sedangkan dua domain lainnya, yaitu domain psikologis memiliki rata-rata 65,4 dan domain hubungan sosial memiliki rata-rata 63,1. Kelompok yang memiliki rata-rata skor tertinggi untuk domain kesehatan fisik (70,8), psikologis (69) , dan hubungan sosial (67,4) adalah TG non-ODHIV. Sedangkan untuk domain lingkungan, rata-rata skor tertinggi ada pada LSL ODHIV 63,9.

Pengetahuan HIV dibagi menjadi 11 pertanyaan yang terpisah. Untuk pertanyaan mengenai diare kronis, 62,08% responden menjawab dengan benar. Sebesar 76,69% menjawab dengan benar mengenai infeksi jamur dan hubungannya dengan HIV. Mengenai penggunaan napza mempengaruhi pengobatan, 59,79% responden menjawab dengan benar. Berhubungan dengan topik cara penularan, 63,44% menjawab dengan benar mengenai penularan oral dan 87,01% menjawab dengan benar mengenai penularan dengan cara menyuntik. Pertanyaan berhubungan dengan biaya layanan HIV, hampir seluruh responden menjawab dengan benar untuk gratisnya biaya tes HIV (88,39%) dan pengobatan HIV (82,8%). Sedangkan pertanyaan tentang kebutuhan rutin tes HIV, sebesar 69,14% responden menjawab dengan benar. Lalu mengenai ada tidaknya kelompok dukungan sebaya, sebesar 79,7% responden menjawab dengan benar. Hanya ada 2 pertanyaan dengan jawaban benar di bawah 50%, yaitu mengenai pencegahan HIV dengan PrEP atau PEP (45.64%) dan notifikasi pasangan dari petugas (44,08%).

Skor dukungan sosial memiliki rentang 1-7, yang dibagi antara dukungan dari orang terdekat, keluarga, teman, dan total. Rata-rata skor dukungan dari orang terdekat adalah 5,69, sedangkan untuk dukungan dari teman, memiliki skor rata-rata 5,24. Dukungan dari keluarga memiliki rata-rata terendah dibanding skor dukungan sosial yang lain (5,24). Kelompok yang paling tinggi skor dukungan sosial adalah penasun ODHIV, baik dari keluarga (5,69), teman (5,64), dan orang terdekat (6,01). Secara total rata-rata skor dukungan sosial responden adalah 5,41, sedangkan kelompok dengan rata rata tertinggi adalah TG dan Penasun ODHIV dengan skor 5,78. Faktor lain yang juga diukur adalah stigma internal, dengan rentang skor 6-30. Pada penelitian ini rata-rata total skor stigma internal adalah 14,2. Sedangkan kelompok dengan skor tertinggi adalah PS ODHIV dengan skor 15,5.

4.2.3 Pengalaman Kekerasan

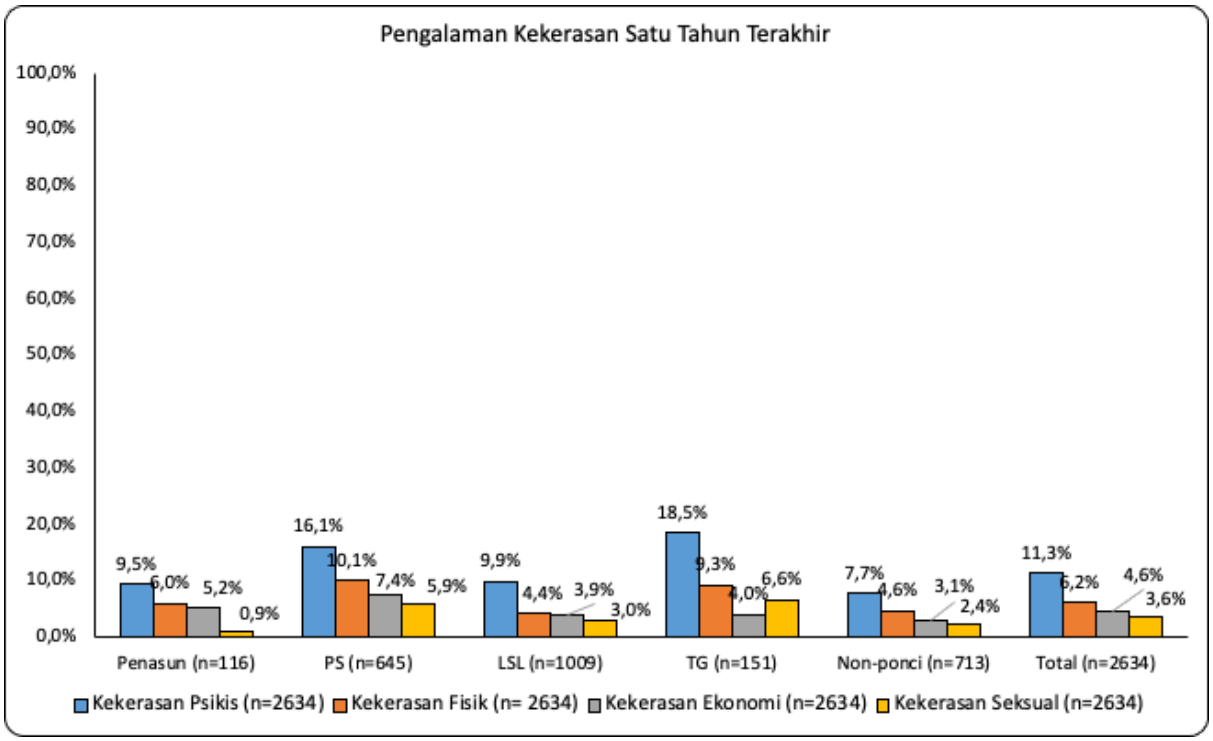
a. Pengalaman kekerasan seumur hidup



Gambar 3. Pengalaman Kekerasan Seumur Hidup

Gambar 3 menunjukkan pengalaman kekerasan psikis, kekerasan fisik, kekerasan ekonomi hingga kekerasan seksual yang pernah dialami responden seumur hidupnya. Secara keseluruhan, sebesar 25,1% responden pernah mengalami kekerasan psikis, 16,6% pernah mengalami kekerasan fisik, 10,5% responden pernah mengalami kekerasan ekonomi dan sebesar 12,3% responden pernah mengalami kekerasan seksual. TG (39,1%) dan PS (28,8%) adalah responden dengan persentase tertinggi yang pernah mengalami kekerasan psikis. Penasun (20,7%), PS (20,6%) dan TG (20,5%) memiliki persentase tertinggi yang pernah mengalami kekerasan fisik. Kekerasan ekonomi paling tinggi persentasenya pada responden PS (14,9%) dan TG (13,2%). Kelompok TG (16,6%) dan PS (14,1%) juga menjadi responden dengan persentase tertinggi yang pernah mengalami kekerasan seksual.

b. Pengalaman kekerasan dalam satu tahun terakhir (n=2634)

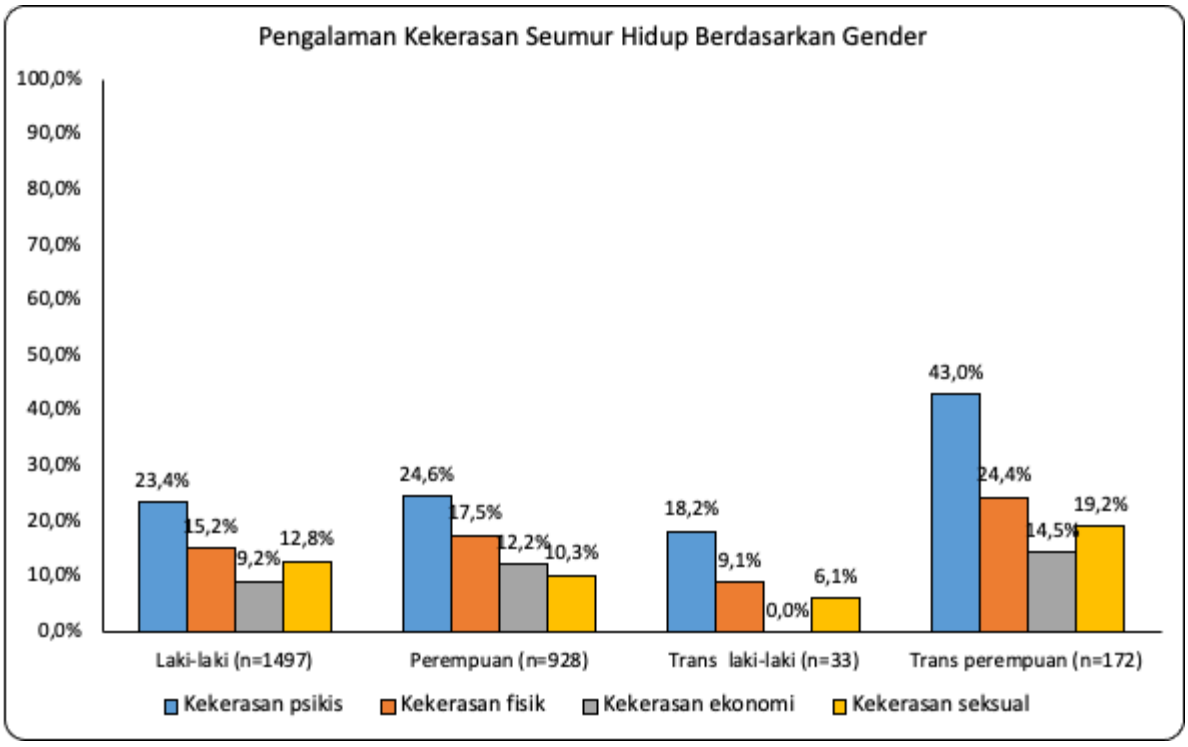


Gambar 4. Pengalaman Kekerasan Satu Tahun Terakhir

Gambar 4 menunjukkan pengalaman kekerasan psikis, kekerasan fisik, kekerasan ekonomi hingga kekerasan seksual yang dialami responden dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Secara keseluruhan, masih terdapat 11,3% yang pernah mengalami kekerasan psikis, 6,2% responden pernah mengalami kekerasan fisik, 4,6% responden pernah mengalami kekerasan ekonomi dan 3,6% responden yang pernah mengalami kekerasan seksual. TG (18,5%; 10,1%; 6,6%) dan PS (16,1%; 9,3%; 5,9%) adalah responden dengan persentase tertinggi yang mengalami kekerasan psikis, kekerasan fisik dan kekerasan seksual. Sedangkan PS (7,4%) dan penasun (5,2%) merupakan responden dengan persentase tertinggi yang mengalami kekerasan ekonomi.

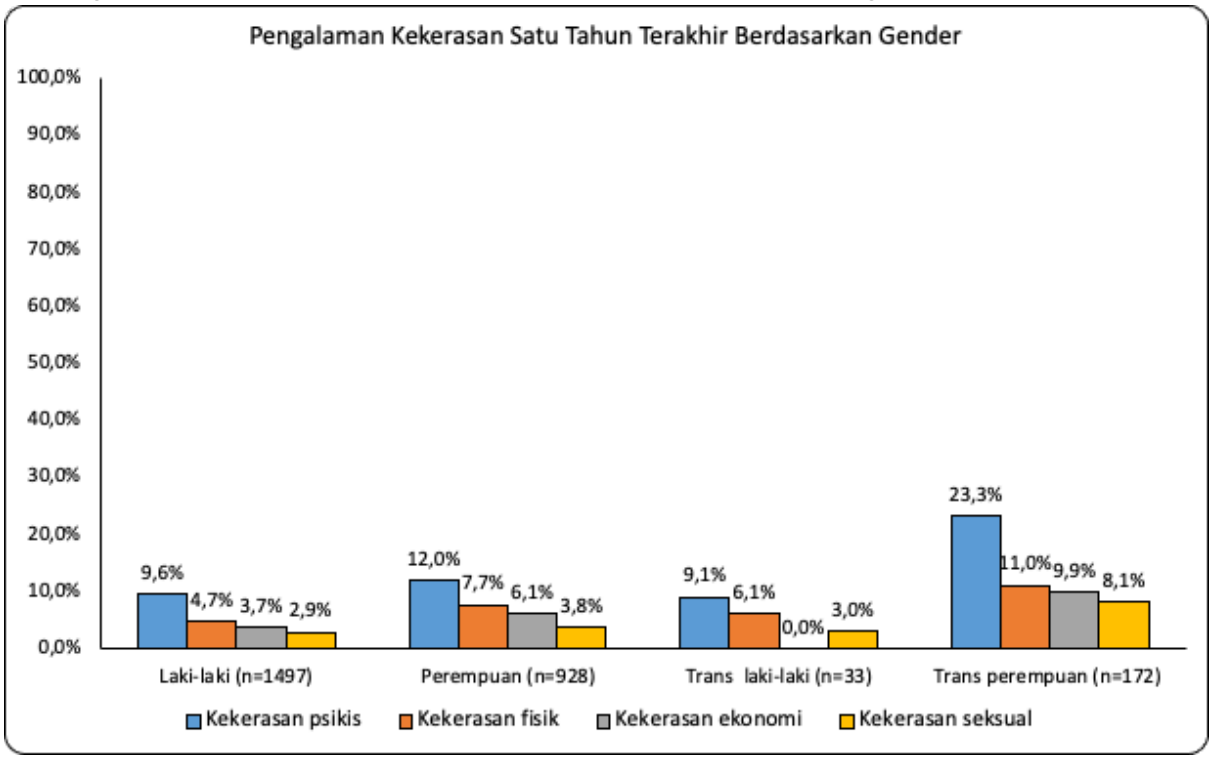
c. Pengalaman kekerasan seumur hidup berdasarkan gender

Gambar 5 menunjukkan pengalaman kekerasan seumur hidup responden berdasarkan gender. Trans perempuan menjadi responden dengan persentase tertinggi yang pernah mengalami semua jenis kekerasan seumur hidupnya (kekerasan psikis sebesar 43%, kekerasan fisik sebesar 24,4%, kekerasan ekonomi sebesar 14,5% dan kekerasan seksual sebesar 19,2%). Perempuan memiliki persentase kedua tertinggi yang pernah mengalami kekerasan psikis (24,6%), kekerasan fisik (17,5%), kekerasan ekonomi (12,2%). Sedangkan laki-laki memiliki persentase kedua tertinggi yang pernah mengalami kekerasan seksual (10,3%).



Gambar 5. Pengalaman Kekerasan Seumur Hidup Berdasarkan Gender

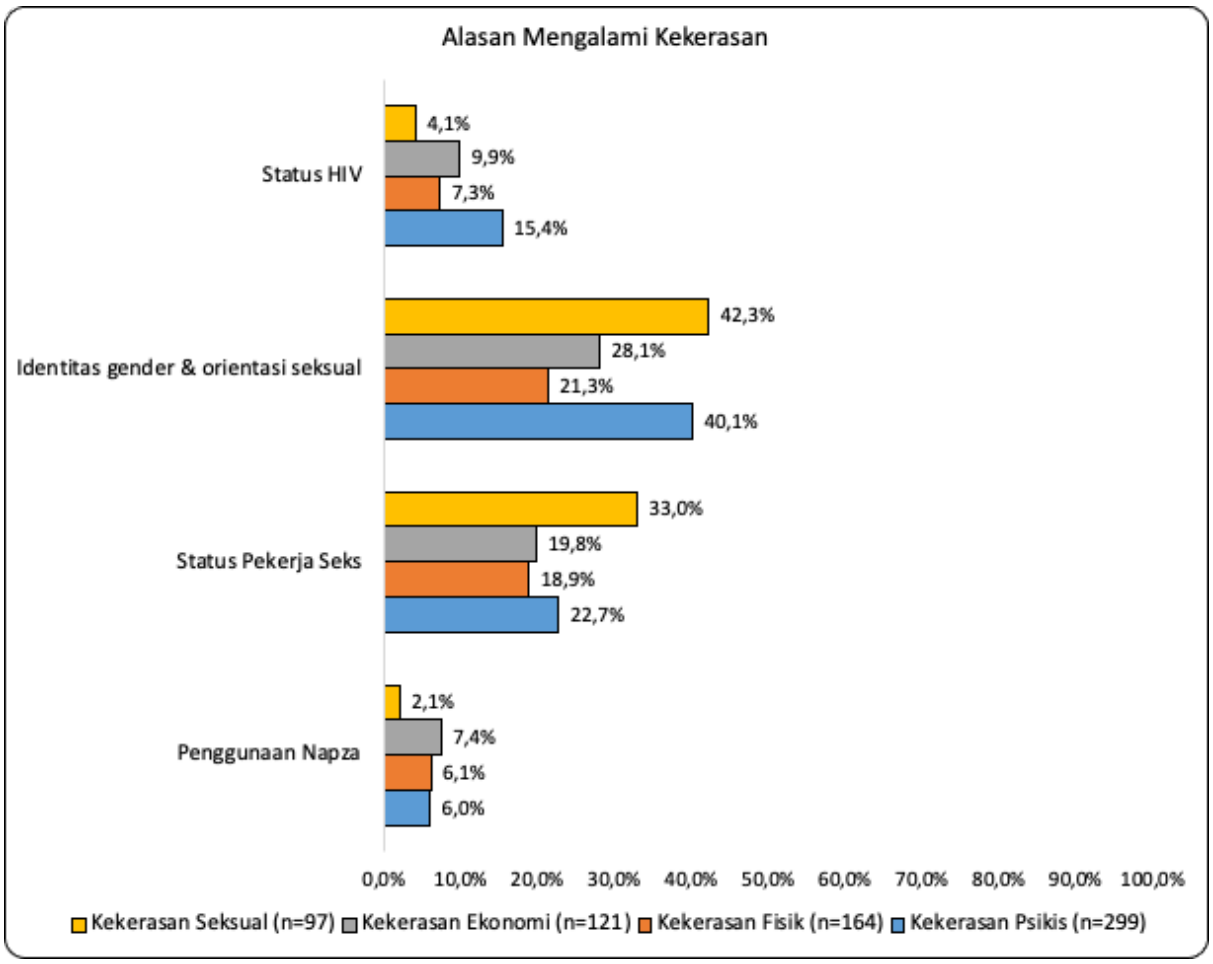
d. Pengalaman kekerasan dalam satu tahun terakhir berdasarkan gender



Gambar 6. Pengalaman Kekerasan Satu Tahun Terakhir Berdasarkan Gender

Pengalaman kekerasan responden dalam kurun waktu satu tahun terakhir berdasarkan gender disajikan pada Gambar 6. Trans perempuan masih menjadi responden dengan persentase tertinggi yang pernah mengalami semua jenis kekerasan (kekerasan psikis sebesar 23,3%, kekerasan fisik sebesar 11,0%, kekerasan ekonomi sebesar 9,9% dan kekerasan seksual sebesar 8,1%). Perempuan juga masih menjadi responden dengan persentase kedua tertinggi yang pernah mengalami semua jenis kekerasan (kekerasan psikis sebesar 12%, kekerasan fisik sebesar 7,7%, kekerasan ekonomi sebesar 6,1%, dan kekerasan seksual sebesar 3,8%).

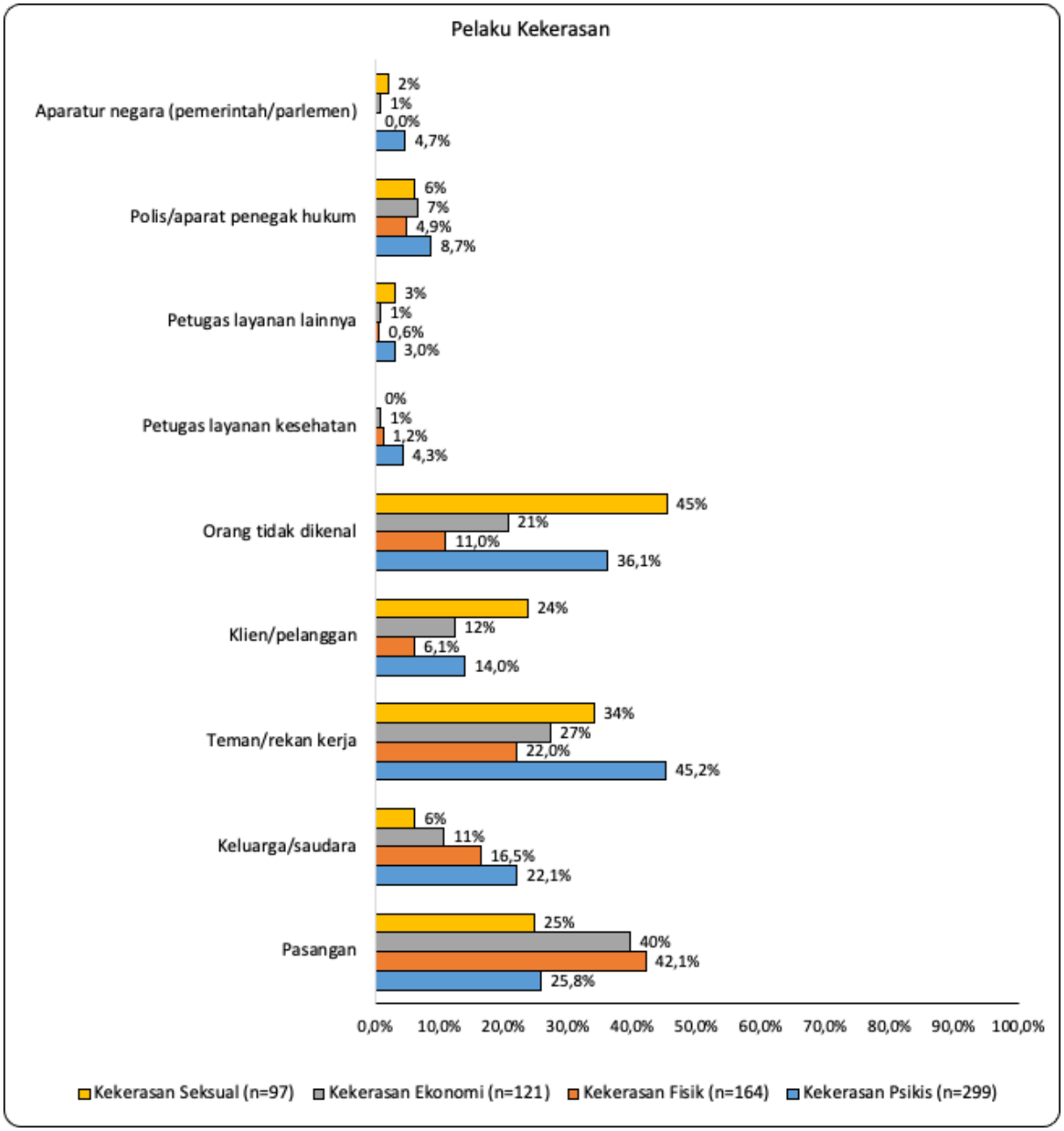
e. Alasan mengalami kekerasan dalam satu tahun terakhir



Gambar 7. Alasan Mengalami Kekerasan Satu Tahun Terakhir

Gambar 7 menunjukan alasan responden mengalami kekerasan (psikis, fisik, ekonomi dan seksual) dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Sebagian besar responden mengalami kekerasan baik psikis (40,1%), kekerasan fisik (21,3%), kekerasan ekonomi (28,1%) dan kekerasan seksual (42,3%) karena identitas gender dan orientasi seksual mereka. Status sebagai PS menjadi alasan dengan persentase kedua tertinggi yang menyebabkan responden mengalami kekerasan psikis (22,7%), kekerasan fisik (18,9%), kekerasan ekonomi (19,8%) dan kekerasan seksual (33%).

f. Pelaku kekerasan psikis dalam satu tahun terakhir



Gambar 8. Pelaku Kekerasan Satu Tahun Terakhir

Gambar 8 menunjukkan bahwa pasangan, teman/rekan kerja, orang tidak dikenal, keluarga/saudara dan klien/pelanggan merupakan pelaku kekerasan dengan persentase terbesar. Meskipun dengan persentase yang kecil, ditemukan juga bahwa polisi/aparat penegak hukum, petugas layanan kesehatan, petugas layanan dan aparatur negara juga menjadi pelaku kekerasan. Teman/rekan kerja menjadi pelaku kekerasan psikis dengan persentase tertinggi (45,2%). Pasangan memiliki persentase tertinggi sebagai pelaku kekerasan fisik (42,1%) dan

kekerasan ekonomi (40%). Sedangkan orang tidak dikenal merupakan pelaku kekerasan seksual dengan persentase tertinggi (45%).

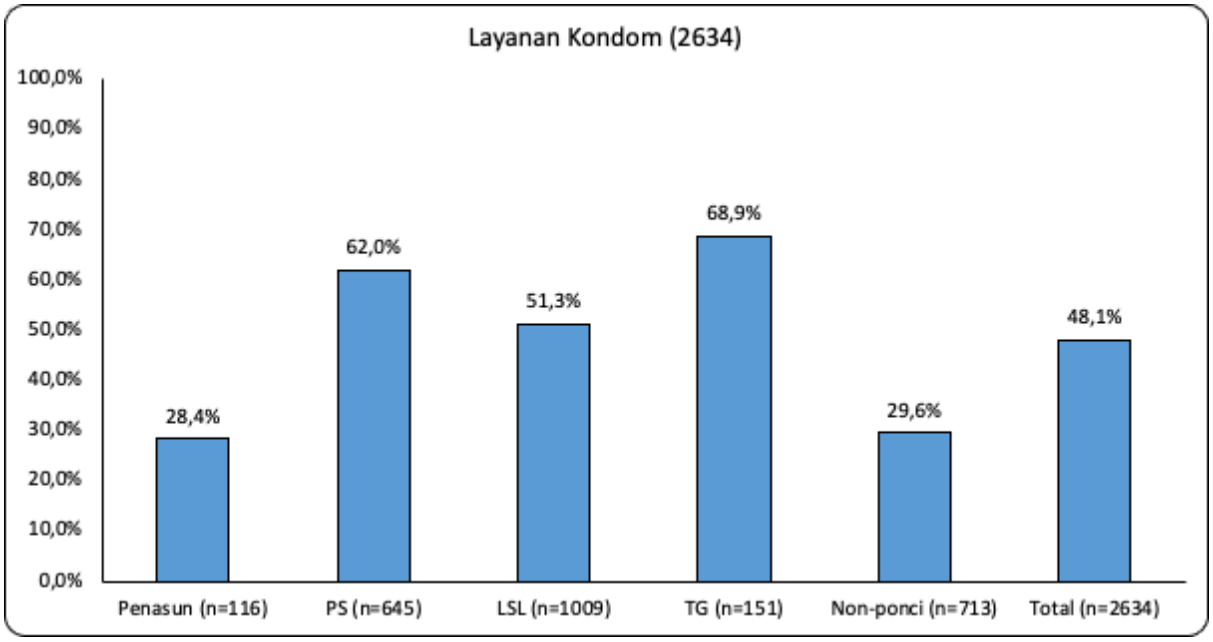
Berbagai jenis kekerasan yaitu kekerasan psikis (25,1%), kekerasan fisik (16,6%), kekerasan ekonomi (10,5%) hingga kekerasan seksual (12.3%) pernah dialami oleh sebagian responden seumur hidupnya. Dalam kurun waktu satu tahun terakhir, responden masih mengalami kekerasan psikis (11,3%), kekerasan fisik (6,2%), kekerasan ekonomi (4,6%) hingga kekerasan seksual (3,6%) meskipun dengan persentase yang lebih rendah. Baik seumur hidup maupun dalam kurun waktu satu tahun terakhir ditemukan bahwa PS dan TG merupakan kelompok populasi kunci dengan persentase tertinggi yang pernah mengalami kekerasan psikis, fisik, ekonomi dan seksual. Dibandingkan gender lainnya, transpuan memiliki persentase paling tinggi dalam mengalami kekerasan psikis, fisik, ekonomi hingga seksual seumur hidupnya maupun dalam satu tahun terakhir. Identitas gender dan orientasi seksual, status sebagai PS dan status HIV menjadi tiga alasan utama responden mengalami kekerasan. Pasangan, teman/rekan kerja dan orang tidak dikenal paling sering melakukan kekerasan baik psikis, fisik, ekonomi maupun seksual. Keluarga juga menjadi pelaku kekerasan fisik sedangkan klien/pelanggan juga menjadi pelaku kekerasan seksual.

4.3. Layanan Pencegahan

Bagian ini memberikan penjelasan terkait pengalaman responden dalam mengakses layanan pencegahan yaitu layanan kondom, pelicin, alat suntik steril, metadon, suboxone, informasi HIV, PrEP dan konseling kepatuhan ARV berdasarkan hasil analisis data kuantitatif (survei CLM) dan hasil analisis data kualitatif (DKT). Pada setiap layanan dipaparkan persentase akses layanan, alasan responden tidak mengakses layanan, tempat paling sering mengakses layanan serta kualitas layanan.

4.3.1. Layanan Kondom

a. Akses Layanan Kondom



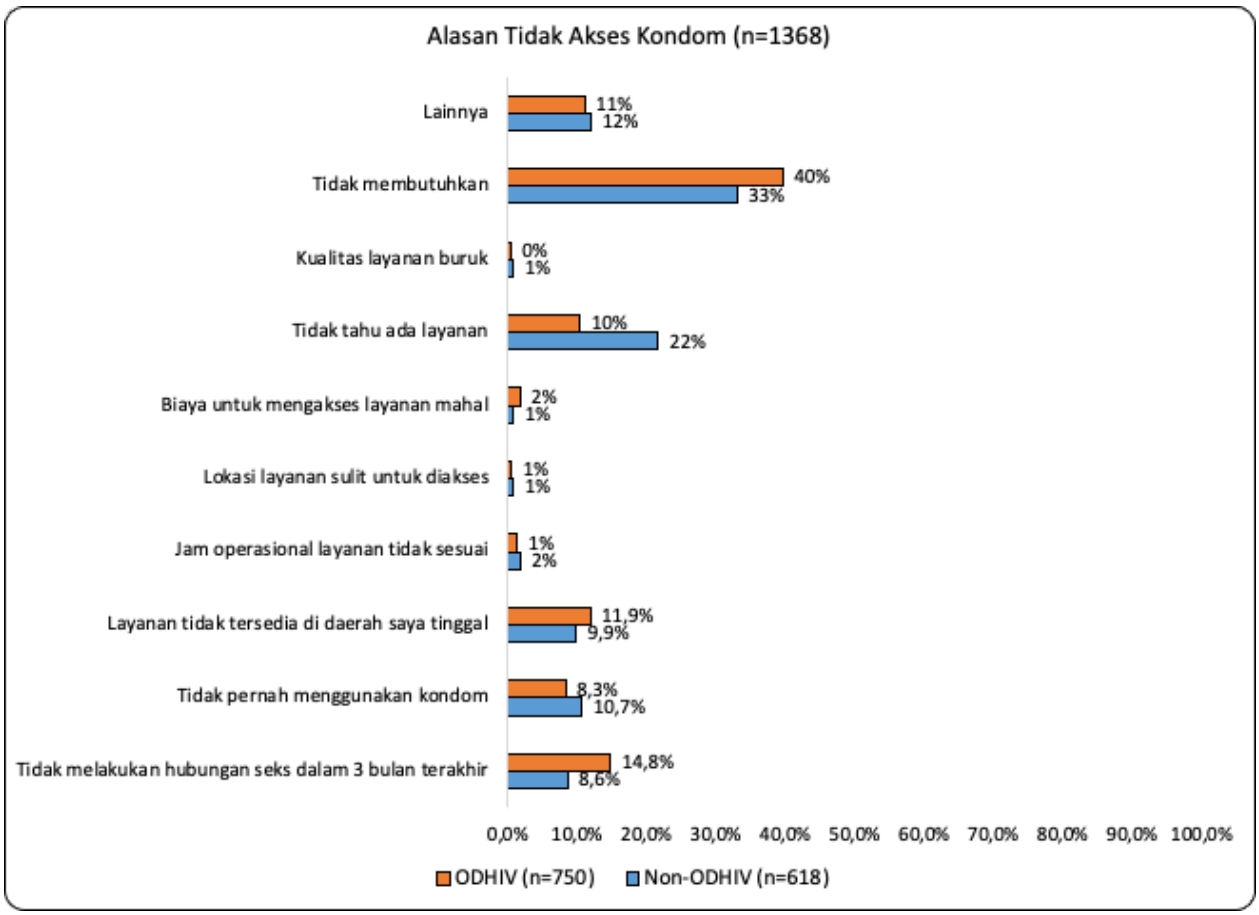
Gambar 9. Akses Layanan Kondom

Gambar 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden PS (62%) dan TG (69,9%) mengakses layanan kondom, separuh dari responden LSL (51,3%) juga mengakses layanan kondom, namun hanya sebagian kecil dari responden penasun (28,4%) dan non-ponci (29,6%) yang mengakses layanan kondom. Secara keseluruhan, hanya 48,1% dari total responden yang mengakses layanan kondom.

b. Alasan Tidak Mengakses Layanan Kondom

Berbagai alasan responden tidak mengakses layanan kondom disajikan pada Gambar 10. Mayoritas responden baik Non-ODHIV (33%) dan ODHIV (40%) tidak mengakses layanan kondom karena merasa tidak membutuhkan kondom. Sebagian Non-ODHIV juga tidak mengakses layanan kondom karena tidak tahu bahwa layanan kondom tersedia (22%), tidak pernah menggunakan kondom (10,7%), layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal (9,9%), tidak melakukan hubungan seks dalam tiga bulan terakhir (8.6%), dan alasan lainnya (12%). Sebagian ODHIV juga tidak mengakses layanan kondom karena tidak melakukan hubungan seks

dalam tiga bulan terakhir (14,8%), layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal (11,9%), tidak tahu ada layanan (10%), tidak pernah menggunakan kondom (8,3%) dan alasan lainnya (11%).



Gambar 10. Alasan Tidak Mengakses Layanan Kondom

Alasan ini juga dilengkapi dari hasil analisis kualitatif berdasarkan DKT. Informan DKT menyebutkan bahwa alasan mereka berhenti mengakses kondom antara lain kekosongan stok kondom di layanan, berencana untuk memiliki anak (mengikuti program hamil), memang tidak mau menggunakan kondom saat berhubungan seks, klien menolak untuk menggunakan kondom (untuk informan pekerja seks) dan karena kualitas kondom yang disediakan layanan dinilai kurang baik.

> *"Ya masalahnya terkadang juga Kak kita kasih pun mereka ndak mau make bukan ndak mau make, kayak kawan-kawan ya kayak PS nih kita kasih, tamunya juga ndak mau Kak." (DKT1-JM)*

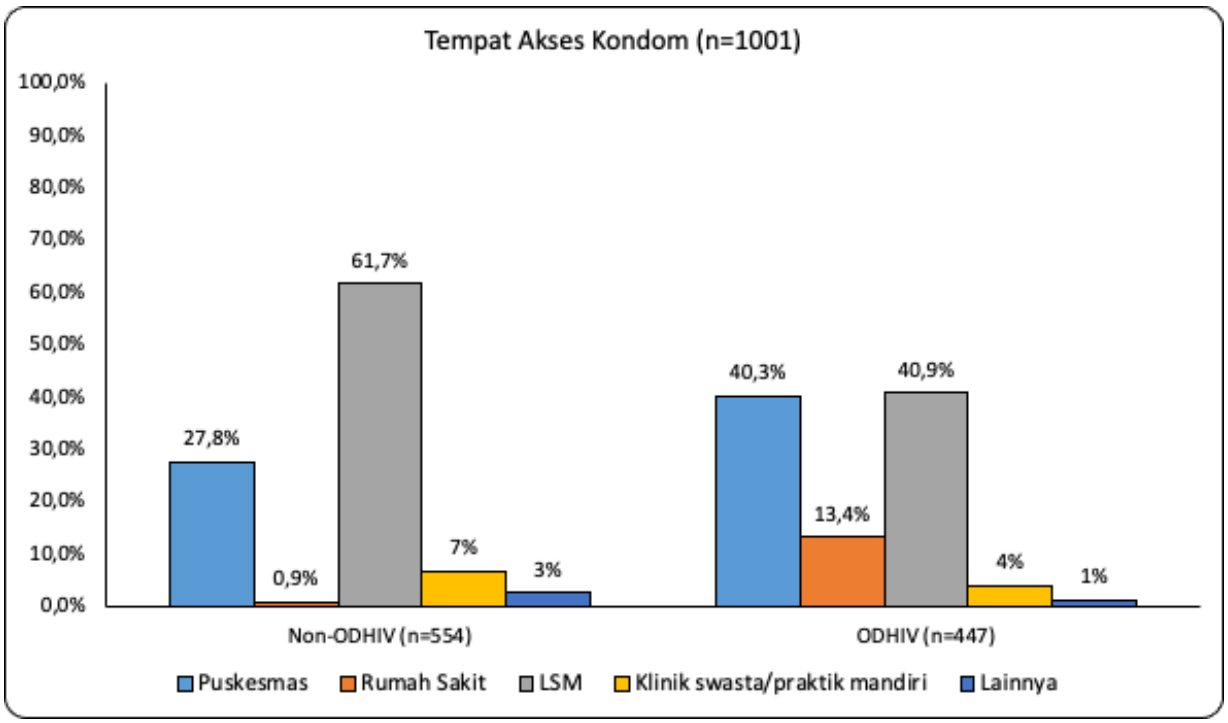
Selain masalah akses, informan tidak pernah mengakses layanan kondom karena terdapat hambatan dari segi norma sosial dan peraturan daerah. Pada daerah tertentu terdapat sanksi

yang harus mereka terima apabila kedapatan memiliki kondom. Selain itu, terdapat pula informan yang tidak pernah menggunakan kondom dan ada pula yang mengikuti arahan dari tenaga kesehatan untuk tidak menggunakan kondom karena informan dan pasangannya sudah berstatus HIV positif.

> *"Terus terkadang kalau si PS membawa-bawa kondom, bisa jadi barang bukti. Jadi ya, karena di Aceh kan syariat, jadi dapat kondom di tas pun bisa dicambuk." (DKT1-BA)*

c. Tempat paling sering mengakses kondom

Bagi responden yang mengakses kondom, tempat paling sering dikunjungi oleh responden untuk mengakses kondom disajikan pada Gambar 11.

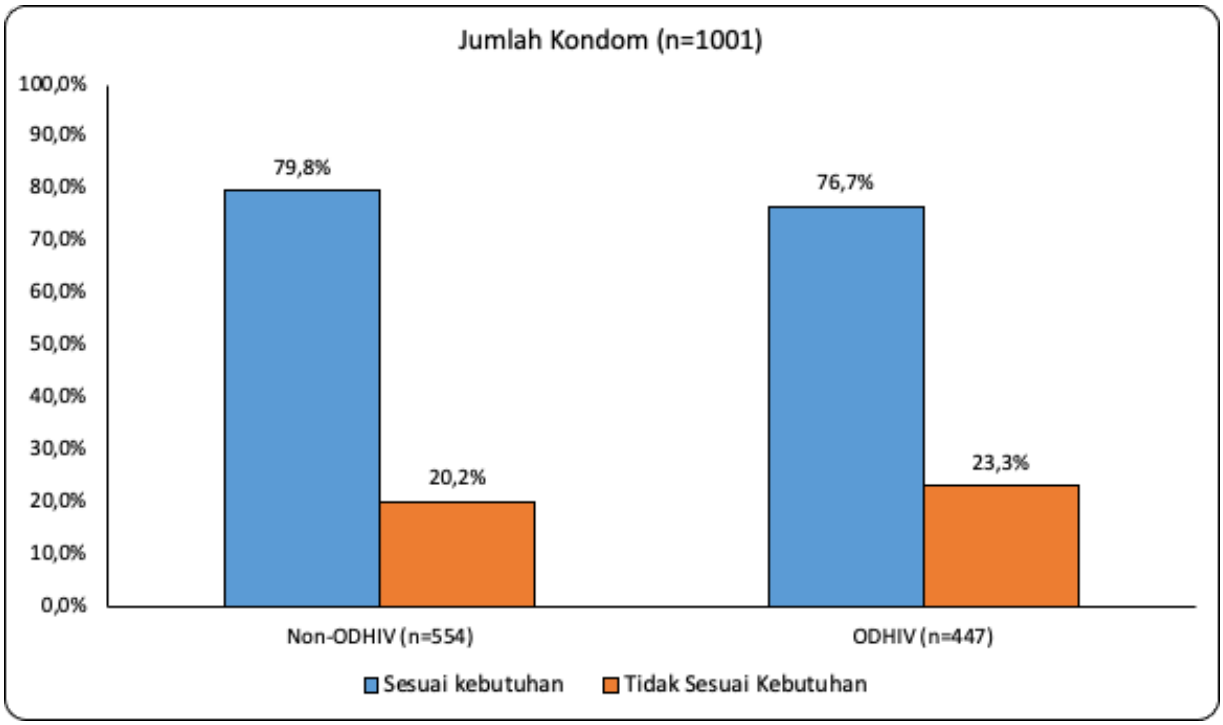


Gambar 11. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Kondom

Gambar 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik Non-ODHIV maupun ODHIV paling sering mengakses layanan kondom melalui LSM (61,7% Non-ODHIV dan 40,9% ODHIV). Selain melalui LSM, sebagian besar responden ODHIV (40,3%) dan sebagian responden Non-ODHIV (27,8%) juga mengakses kondom melalui puskesmas. Hanya sedikit responden yang mengakses layanan kondom melalui RS, klinik swasta/praktik mandiri dan layanan lainnya. Namun, terlihat persentase yang cukup berbeda antara responden Non-ODHIV (0,9%) dan ODHIV (13,4%) yang mengakses layanan kondom di RS.

d. Jumlah kondom

Sebagian besar (hampir 80%) responden baik Non-ODHIV maupun ODHIV memperoleh jumlah kondom sesuai dengan kebutuhan mereka pada saat mengakses layanan kondom (lihat Gambar 12). Namun, terdapat juga 20,2% responden Non-ODHIV dan 23,3% responden ODHIV yang tidak memperoleh kondom sesuai dengan kebutuhan mereka.



Gambar 12. Jumlah Kondom yang Diperoleh di Layanan Kesehatan

e. Kualitas Layanan Kondom

Hasil penilaian kualitas layanan kondom di fasilitas kesehatan yang paling sering diakses oleh responden Non-ODHIV maupun ODHIV disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Kualitas Layanan Kondom

Kualitas Layanan Kondom (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=154)	RS (n=5)	LSM (n=342)	Lainnya (n=50)	Puskesmas (n=180)	RS (n=60)	LSM (n=183)	Lainnya (n=22)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.33 (0.84)	3.80 (1.64)	4.40 (0.73)	4.74 (0.63)	4.37 (0.79)	4.27 (0.86)	4.35 (0.88)	4.50 (0.80)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.30 (0.87)	3.80 (1.64)	4.40 (0.69)	4.58 (0.93)	4.29 (0.88)	4.35 (0.84)	4.38 (0.85)	4.50 (0.86)
Biaya yang dikeluarkan	4.30 (0.97)	3.60 (1.67)	4.39 (0.90)	4.50 (0.91)	4.39 (0.90)	4.35 (0.89)	4.18 (1.18)	4.50 (0.91)
Lokasi layanan	4.24	3.80	4.45	4.56	4.39	4.15	4.28	4.50

	(0.94)	(1.64)	(0.69)	(0.81)	(0.81)	(0.92)	(0.93)	(0.86)
Jam operasional layanan	4.01 (1.00)	3.60 (1.67)	4.38 (0.74)	4.50 (0.88)	4.26 (0.87)	4.13 (0.96)	4.30 (0.93)	4.54 (0.80)
Penanganan keluhan	4.06 (1.10)	3.60 (1.67)	4.41 (0.70)	4.60 (0.83)	4.17 (0.98)	4.23 (0.85)	4.24 (1.00)	4.45 (0.86)
Pemberian informasi terkait layanan	4.28 (0.84)	3.80 (1.64)	4.44 (0.67)	4.50 (0.95)	4.40 (0.79)	4.27 (0.94)	4.35 (0.93)	4.50 (0.80)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.32 (0.85)	3.20 (2.05)	4.52 (0.63)	4.72 (0.73)	4.39 (0.81)	4.43 (0.85)	4.44 (0.82)	4.45 (0.91)
Empati petugas layanan kesehatan	4.24 (0.96)	3.60 (1.67)	4.46 (0.64)	4.66 (0.74)	4.34 (0.85)	4.32 (0.85)	4.38 (0.86)	4.59 (0.78)
Total Skor	4.24 (0.74)	3.64 (1.65)	4.43 (0.58)	4.59 (0.63)	4.33 (0.68)	4.28 (0.75)	4.32 (0.77	4.49 (0.79)

Kualitas layanan kondom dinilai berdasarkan sembilan indikator yaitu rasa aman dalam mengakses layanan, kenyamanan dalam mengakses layanan, biaya yang dikeluarkan, lokasi layanan, jam operasional layanan, penanganan keluhan, pemberian informasi terkait layanan, keramahan petugas layanan kesehatan dan empati dari petugas. Masing-masing indikator kualitas layanan diberikan skor 1-5 dengan skor 1 menunjukkan yang paling buruk dan skor 5 menunjukkan paling baik. Secara umum, penilaian responden terhadap kualitas layanan kondom di fasilitas kesehatan yang paling sering diakses (puskesmas, RS, LSM, lainnya) dapat dikatakan baik, dilihat dari nilai rata-rata skor di masing-masing indikator yang berada di angka >3 baik pada kelompok Non-ODHIV maupun ODHIV, bahkan sebagian besar layanan memiliki skor >. Namun, terdapat sedikit perbedaan nilai rata-rata skor untuk semua indikator kualitas layanan antara kelompok Non-ODHIV dan kelompok ODHIV yang mengakses layanan kondom di RS di mana kelompok ODHIV menunjukkan skor yang lebih tinggi (>4) dibandingkan kelompok Non-ODHIV (>3).

Hal ini juga terkonfirmasi dari pengalaman positif informan pada saat mengakses layanan berdasarkan hasil DKT. Pada saat pertama kali berkunjung informan mendapat kondom gratis dan terdapat juga informan yang mendapatkan kondom langsung dari petugas lapangan setelah mengetahui statusnya HIV-nya. Salah satu informan juga menceritakan bahwa jumlah kondom yang diperoleh sudah mencukupi kebutuhannya.

> *"Ya kalo saya selama ini untuk pengaksesan, entah itu minta istilahnya kayak melakukan ee pengaman, kondom, dan sebagainya selama ini sangat tercukupi sih." (**DKT1-SU**)*

Meskipun demikian, terdapat pengalaman negatif yang tidak tertangkap pada survei. Selama pandemi COVID-19 terjadi kekosongan stok dan pembagian kondom yang sudah kedaluwarsa. Keterbatasan jumlah ini juga membuat LSM mengutamakan pembagian kondom pada populasi kunci yang belum terinfeksi saja. keluhan ini sudah disampaikan, namun layanan tidak bisa melakukan apapun karena tidak adanya stok.

> *"Bahkan sudah berapa bulan itu expired dan dikasih ke kita, dan mereka bilang 'itu gapapa kok masih aman selagi belum bocor' katanya." (**DKT1-JP**)*

*"Kalau dari saya sebenarnya, sehabis corona ini untuk akses kondomnya susah dikit bahkan sering nggak ada." (**DKT1- BD**)*

Berdasarkan pengalaman tersebut, informan merekomendasikan agar akses kondom diadakan kembali dan stoknya selalu tersedia di layanan. Penggunaan media sosial juga sebaiknya digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan akses layanan terutama untuk teman-teman transpuan.

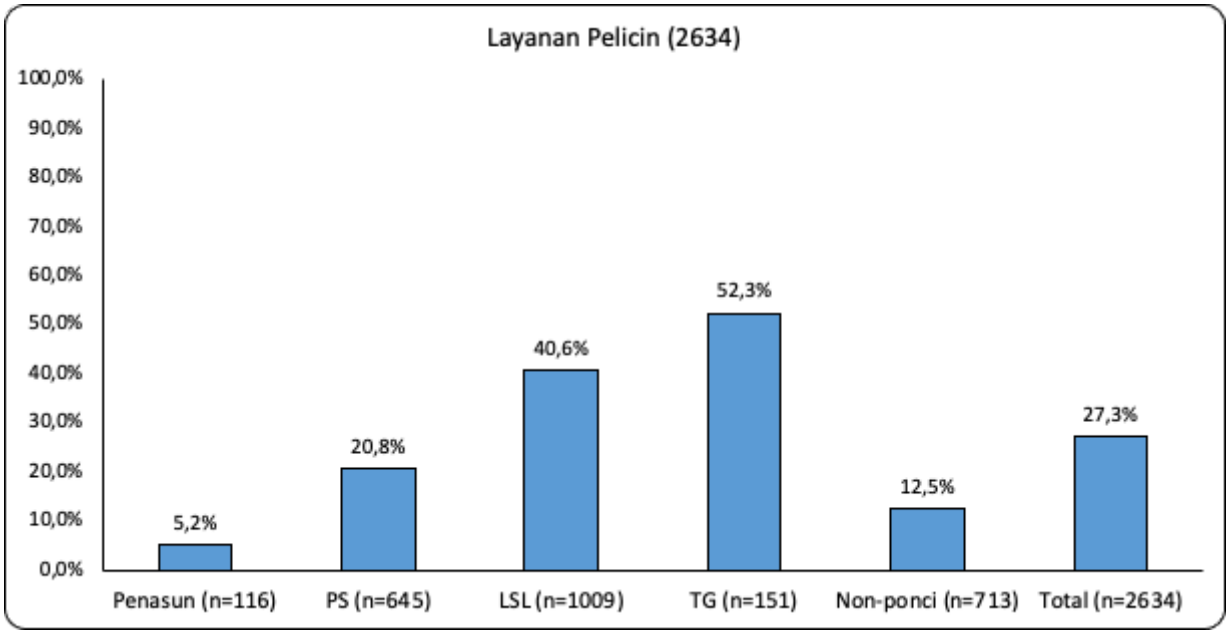
*"Media sosialnya kalau waria itu ya kalau kita udah punya nomornya masing-masing ya ada grup Whatsapp, atau facebook." (**DKT2-TP**)*

Layanan Kondom

- Hanya separuh (48,1%) dari total responden yang mengakses kondom.
- Alasan utama responden tidak mengakses kondom karena merasa tidak membutuhkan, sedangkan alasan lainnya antara lain tidak pernah melakukan hubungan seks dalam tiga bulan terakhir, tidak tahu ada layanan kondom, layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal dan tidak pernah menggunakan kondom. Alasan lain yang muncul dari hasil DKT adalah karena tidak tersedia stok kondom, kualitas kondom kurang baik, klien tidak mau menggunakan kondom dan adanya hambatan norma sosial atau peraturan daerah terkait penggunaan kondom.
- Untuk responden yang mengakses layanan, sebagian besar mengakses kondom melalui puskesmas dan LSM.
- Penilaian kualitas layanan sendiri sudah cukup baik dengan skor diatas 3. Meskipun demikian, masih terdapat pengalaman buruk mengenai kesulitan akses dan pembatasan akses dari hasil DKT.

4.3.2. Layanan Pelicin

a. Akses Layanan Pelicin

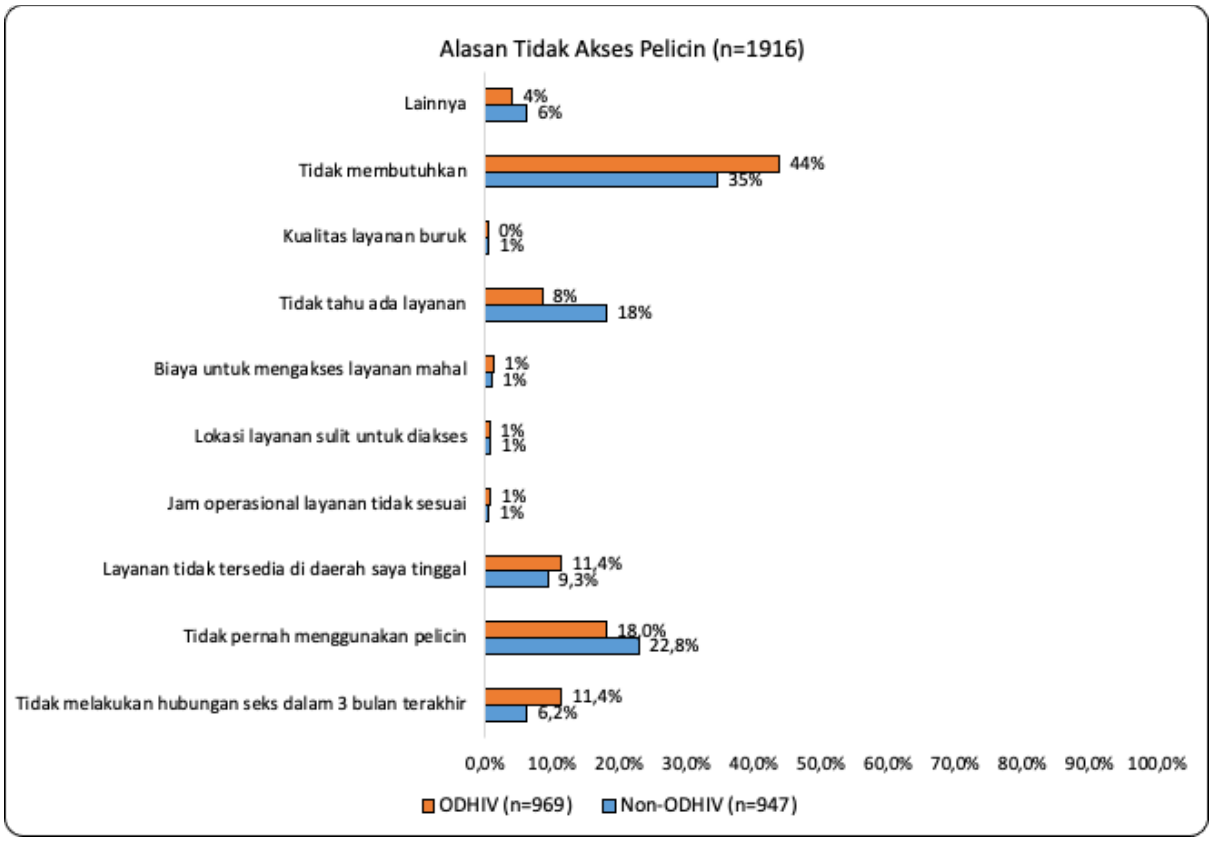


Gambar 13. Akses Layanan Pelicin

Gambar di atas menunjukkan separuh responden TG mengakses layanan pelicin (52,3%), sedangkan kurang dari separuh responden LSL mengakses layanan pelicin (40,6%). Kemudian, hanya sebagian kecil responden PS (20,8%), penasun (5,2%), dan non-ponci (12,5%) yang mengakses layanan pelicin. Secara keseluruhan, hanya 27,3% dari responden yang mengakses layanan pelicin.

b. Alasan tidak akses pelicin

Berkaitan dengan data akses layanan pelicin, terdapat alasan mengapa responden tidak mengakses layanan pelicin seperti yang terlihat di Gambar 14. Alasan terbanyak responden tidak mengakses pelicin karena tidak membutuhkan sebesar 44% pada ODHIV dan pada Non-ODHIV sebesar 35%. Alasan tidak pernah menggunakan pelicin juga cukup tinggi yaitu pada ODHIV sebesar 18% dan pada Non-ODHIV sebesar 22.8%. Ketidaktahuan responden terkait layanan yang ada yaitu pada ODHIV sebesar 8% dan pada Non-ODHIV sebesar 18%. Alasan Layanan tidak tersedia di tempat tinggal responden yaitu pada ODHIV sebesar 11,4% dan pada Non-ODHIV sebesar 9,3%. Tidak melakukan hubungan seks dalam 3 bulan terakhir juga menjadi alasan responden tidak mengakses layanan pelicin yaitu pada ODHIV sebesar 11,4% dan pada Non-ODHIV sebesar 6,2%.



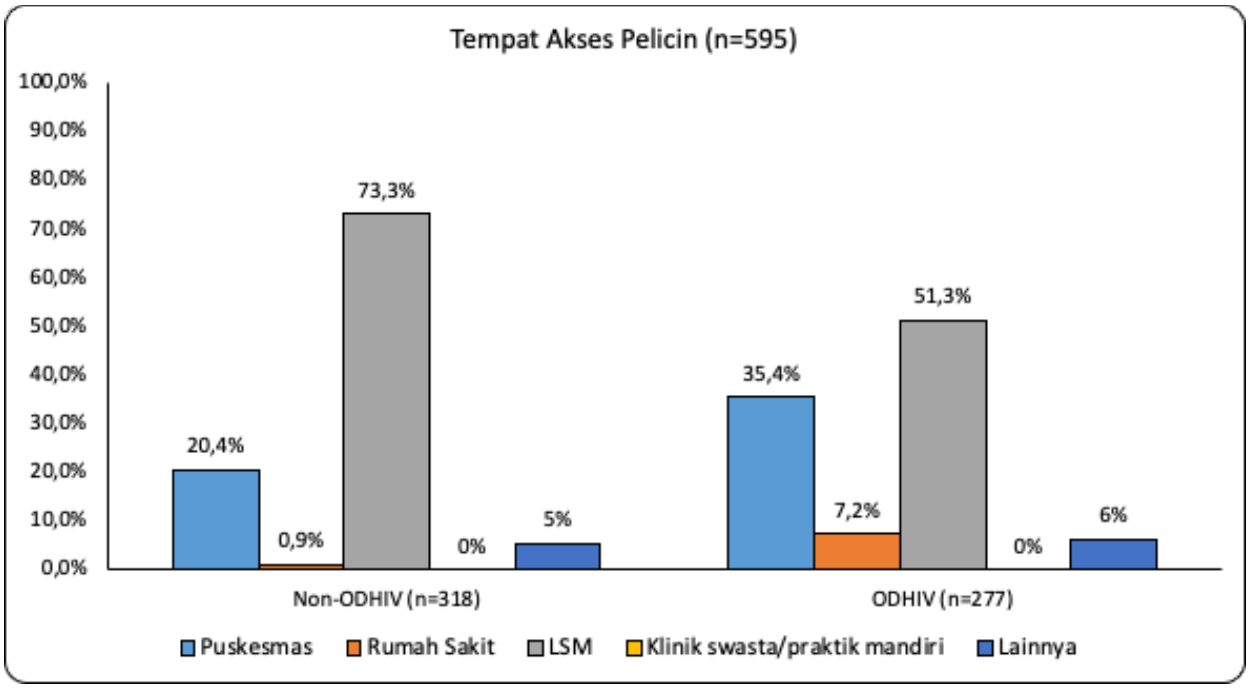
Gambar 14. Alasan Tidak Mengakses Pelicin

Hasil analisis data kualitatif menunjukkan bahwa alasan kurangnya ketersediaan pelicin di layanan kesehatan juga menjadi alasan tidak mengakses layanan pelicin.

*"Kondom aja ya? Pelicinnya engga ya?" - "Pelicinnya engga." (**DKT1-YG**)*

b. Tempat paling sering mengakses pelicin

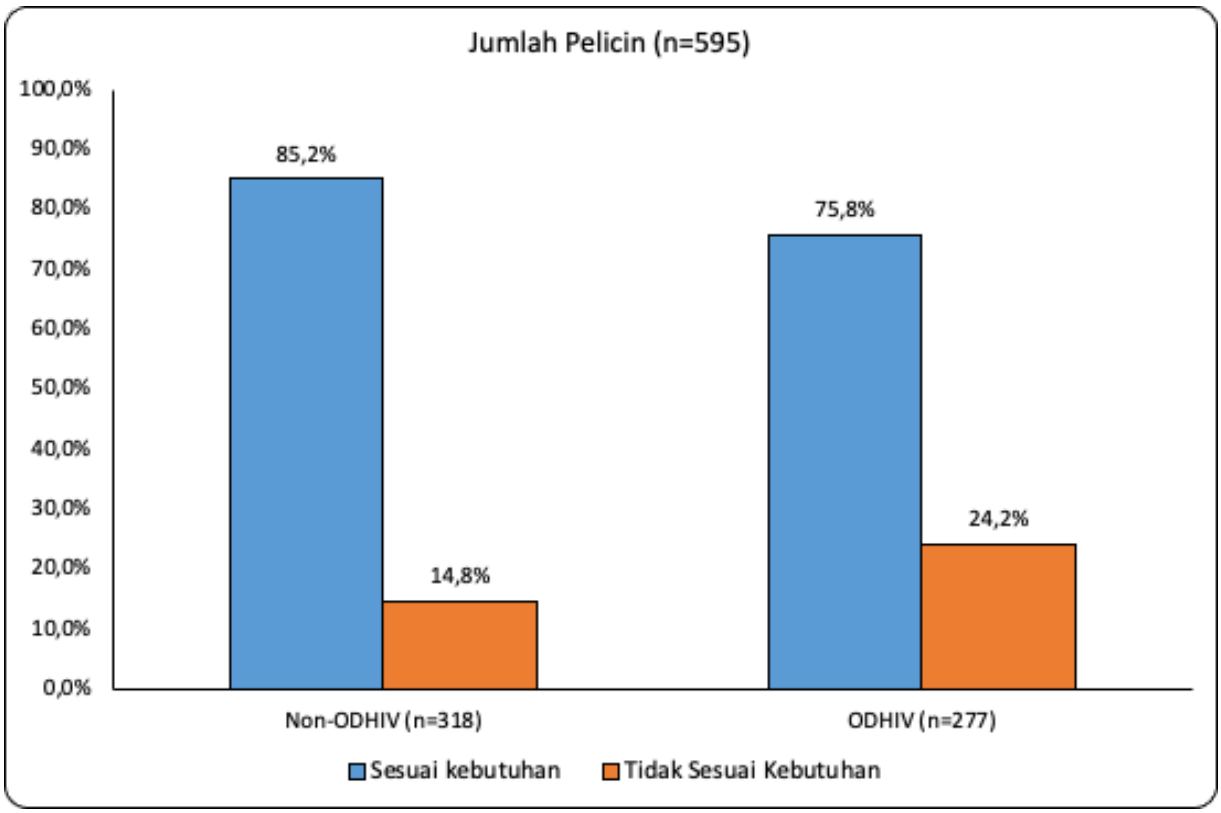
Tempat yang dikunjungi oleh responden untuk mengakses pelicin dapat dilihat pada Gambar 15. LSM menjadi tempat paling banyak dalam mengakses pelicin dengan persentase sebesar 73,3% pada Non-ODHIV dan sebesar 51,3% pada ODHIV. Terdapat perbedaan yang cukup besar pada ODHIV yang mengakses pelicin di rumah sakit (7,2%) dibandingkan dengan Non-ODHIV (0,9%), juga pada ODHIV yang mengakses pelicin di puskesmas (35,4%) dibandingkan dengan Non-ODHIV (20,4%).



Gambar 15. Tempat Paling Sering Mengakses Pelicin

c. Jumlah Pelicin

Gambar 16 menunjukkan bahwa jumlah pelicin yang diperoleh sebagian besar responden baik ODHIV (75,8%) dan non-ODHIV (85,2%) sesuai kebutuhan. Terkait data tidak sesuai kebutuhan, ODHIV menunjukkan data lebih besar yaitu 24,2% dibandingkan Non-ODHIV yang sebesar 14,8%.



Gambar 16. Jumlah Pelicin yang Diperoleh

e. Kualitas Layanan Pelicin

Tabel 9. Kualitas Layanan Pelicin

Kualitas Layanan Pelicin (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=65)	RS (n=3)	LSM (n=233)	Lainnya (n=15)	Puskesmas (n=98)	RS (n=20)	LSM (n=142)	Lainnya (n=17)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.40 (0.68)	4.00 (1.00)	4.33 (0.76)	4.47 (0.91)	4.28 (0.78)	4.10 (0.85)	4.24 (0.94)	4.65 (0.70)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.37 (0.82)	4.33 (0.58)	4.35 (0.73)	4.47 (0.91)	4.28 (0.76)	4.05 (0.89)	4.36 (0.83)	4.59 (0.71)
Biaya yang dikeluarkan	4.32 (0.81)	4.00 (1.00)	4.36 (0.86)	4.33 (0.90)	4.31 (0.75)	4.15 (0.87)	4.27 (1.01)	4.53 (0.94)
Lokasi layanan	4.35 (0.74)	4.33 (0.58)	4.40 (0.73)	4.60 (0.83)	4.23 (0.74)	4.10 (0.91)	4.27 (0.89)	4.65 (0.61)
Jam operasional layanan	4.17 (0.88)	4.00 (1.00)	4.34 (0.71)	4.60 (0.63)	4.27 (0.80)	4.00 (0.86)	4.29 (0.91)	4.65 (0.61)
Penanganan keluhan	4.11 (1.10)	4.00 (1.00)	4.39 (0.70)	4.60 (0.74)	4.13 (0.91)	4.10 (0.91)	4.30 (0.87)	4.59 (0.71)

Pemberian informasi terkait layanan	4.41 (0.68)	4.33 (0.58)	4.40 (0.68)	4.53 (0.91)	4.22 (0.83)	4.15 (0.93)	4.37 (0.83)	4.53 (0.80)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.41 (0.79)	4.33 (0.58)	4.44 (0.66)	4.60 (0.74)	4.24 (0.82)	4.20 (0.89)	4.35 (0.85)	4.59 (0.71)
Empati petugas layanan kesehatan	4.28 (1.00)	4.33 (0.58)	4.42 (0.67)	4.60 (0.74)	4.21 (0.84)	4.20 (0.89)	4.38 (0.84)	4.47 (0.94)
Total Skor	4.31 (0.59)	4.18 (0.74)	4.38 (0.63)	4.53 (0.76)	4.24 (0.68)	4.12 (0.81)	4.31 (0.79)	4.58 (0.71)

Berdasarkan Tabel 9, penilaian terhadap seluruh fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan pelicin berdasarkan sembilan indikator kualitas layanan menunjukkan sudah baik dengan skor >4. Namun berdasarkan hasil DKT, akses layanan pelicin masih dirasa memiliki kekurangan karena kualitas pelicin kurang baik.

> *"Kualitas dari lubricantnya itu memang itu kurang ya. Kurang. Yang saya lihat itu kayaknya itu tu lebih banyak airnya. Jadi tu untuk digunain di saat berhubungan otomatis lebih gampang merusak kualitas kondom tersebut jadinya kaya gitu." (**DKT1-PO**)*

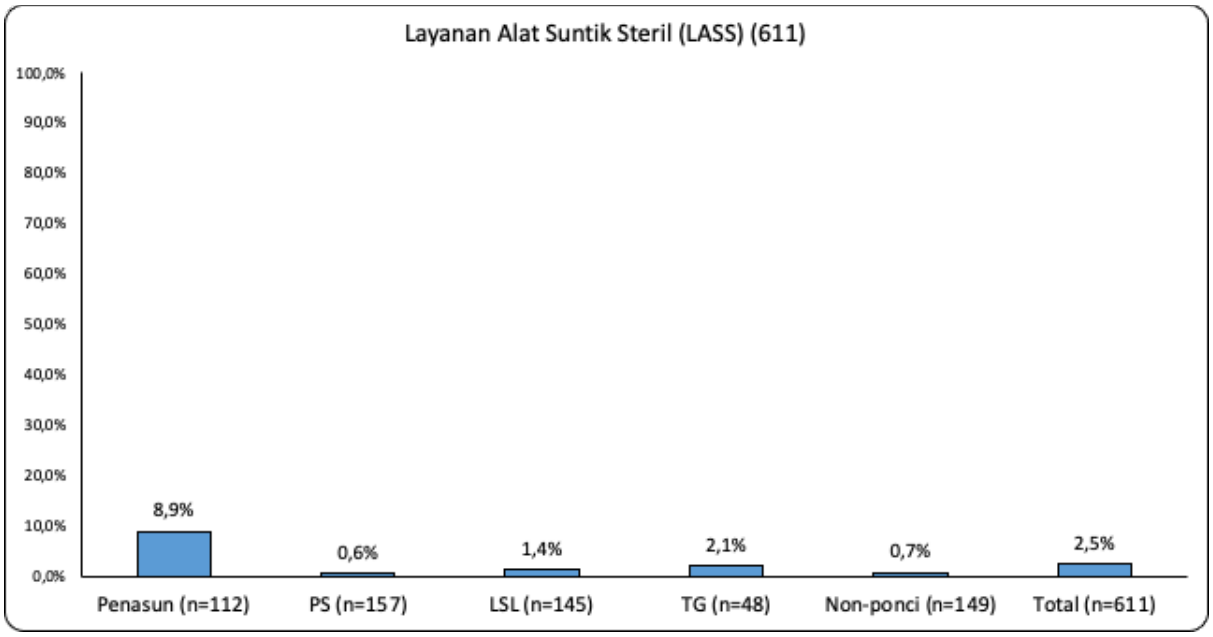
Layanan Pelicin

- Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan pelicin (27,3%).
- Alasan yang paling menonjol tidak mengakses layanan pelicin ialah responden tidak membutuhkan layanan, ketidaktahuan responden terkait adanya layanan pelicin di daerahnya, serta ketidaktersediaan layanan pelicin di daerah tempat tinggal responden. Alasan lain yang muncul dari hasil DKT karena kualitas pelicin yang kurang baik.
- Tempat yang paling sering diakses terkait layanan pelicin adalah LSM dan puskesmas.
- Penilaian terhadap akses pelicin di rumah sakit, puskesmas, LSM, dan layanan lainnya secara menyeluruh sudah baik, berada di atas skor 4.00. Namun hasil DKT menunjukkan kualitas pelicin yang dirasa kurang baik dan kurangnya ketersediaan pelicin di layanan kesehatan.

4.3.3. Layanan Alat Suntik Steril (LASS)

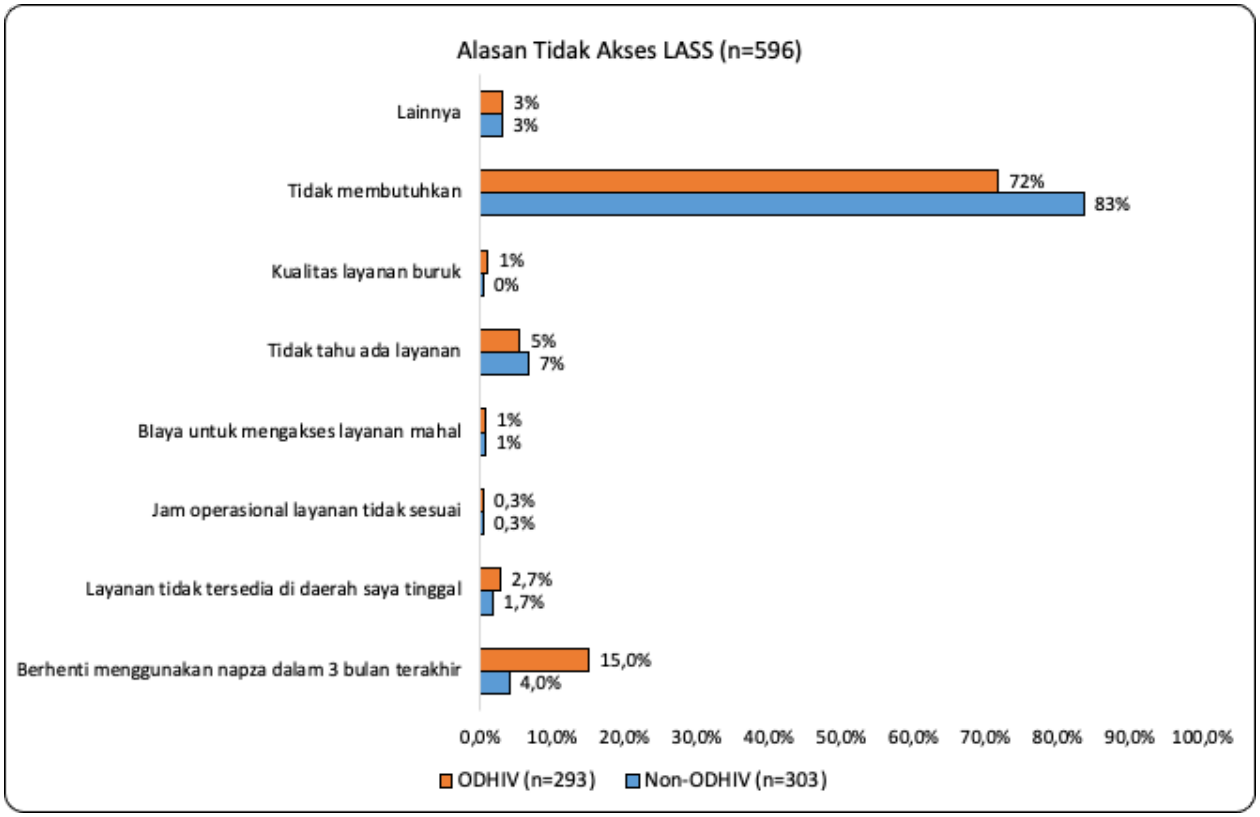
a. Akses LASS

Gambar 17 menunjukkan bahwa dari 611 responden yang pernah menggunakan napza, hanya sedikit responden yang mengakses Layanan Alat Suntik Steril (LASS), dari kelompok penasun (8,9%), PS (0,6%), LSL (1,4%), TG (2,1%), non-Ponci (0,7%). Dari responden pengguna napza, hanya 2,5% yang mengakses LASS.



Gambar 17. Akses LASS

b Alasan tidak mengakses LASS



Gambar 18. Alasan Tidak Mengakses LASS

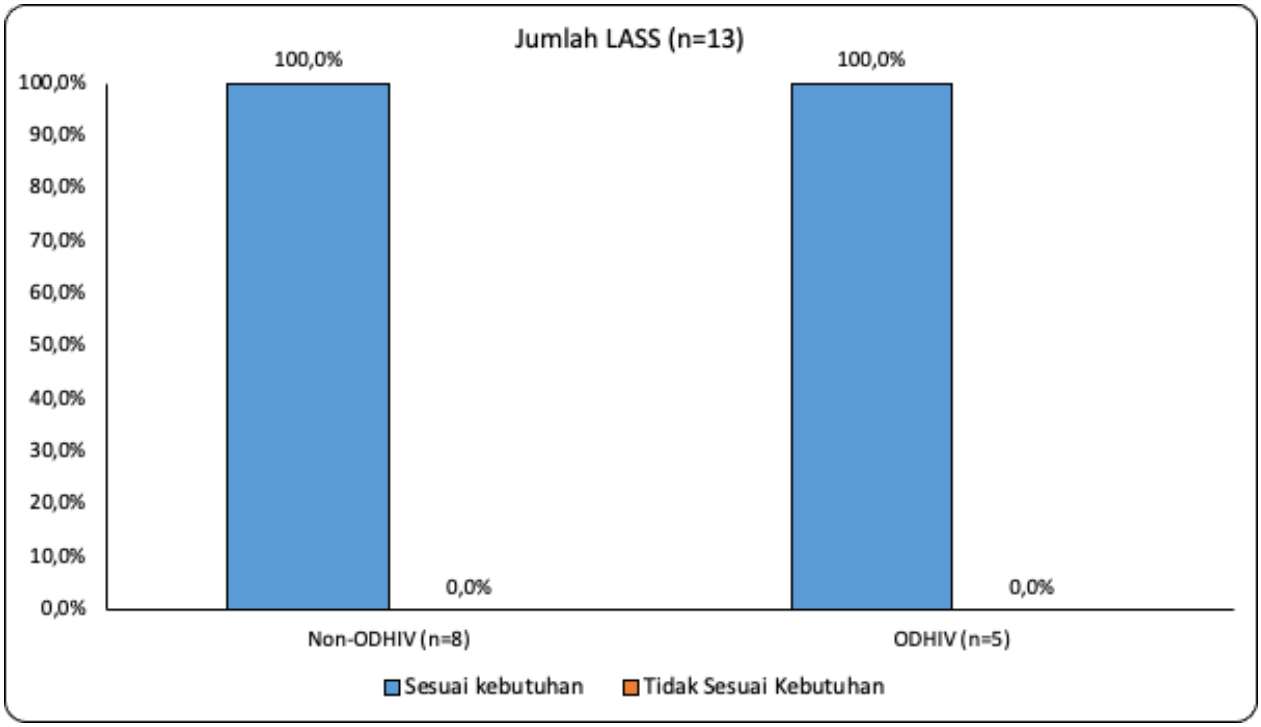
Gambar 18 menunjukkan alasan responden tidak mengakses LASS yaitu tidak membutuhkan pada ODHIV sebesar 72% dan pada Non-ODHIV sebesar 83%. Alasan lainnya adalah karena berhenti menggunakan napza dalam 3 bulan terakhir, di mana perbedaan yang cukup besar antara ODHIV (15%) dan Non-ODHIV (4%). Sebagian responden baik ODHIV (5%) dan Non-ODHIV (7%) juga tidak mengakses layanan karena tidak tahu ada layanan.

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif dari diskusi kelompok terarah (DKT), informan yang sudah tidak aktif lagi mengakses LASS memberikan pernyataan bahwa, alasan mereka berhenti mengakses LASS karena kualitas jarumnya yang sudah tidak baik. Narasumber lainnya juga menyebut mereka berhenti mengakses LASS dengan beberapa alasan seperti jarum yang tersedia di layanan sering kedaluwarsa, stoknya habis ataupun layanannya sudah tidak tersedia lagi.

> *"Karena jarumnya udah nggak kepake, mungkin dari layanan sudah nggak enak jadi, Jadi emang udah nggak diakses." (**DKT2-BN**)*

> *"Mungkin kalau untuk saat ini layanan yang untuk di puskesmas untuk jarum suntiknya, karena jarumnya mulai kedaluwarsa karena pemakai-pemakai mulai beralih, berkurang juga, ada yang pulang kampung, ada yang meninggal." (**DKT1-BD**)*

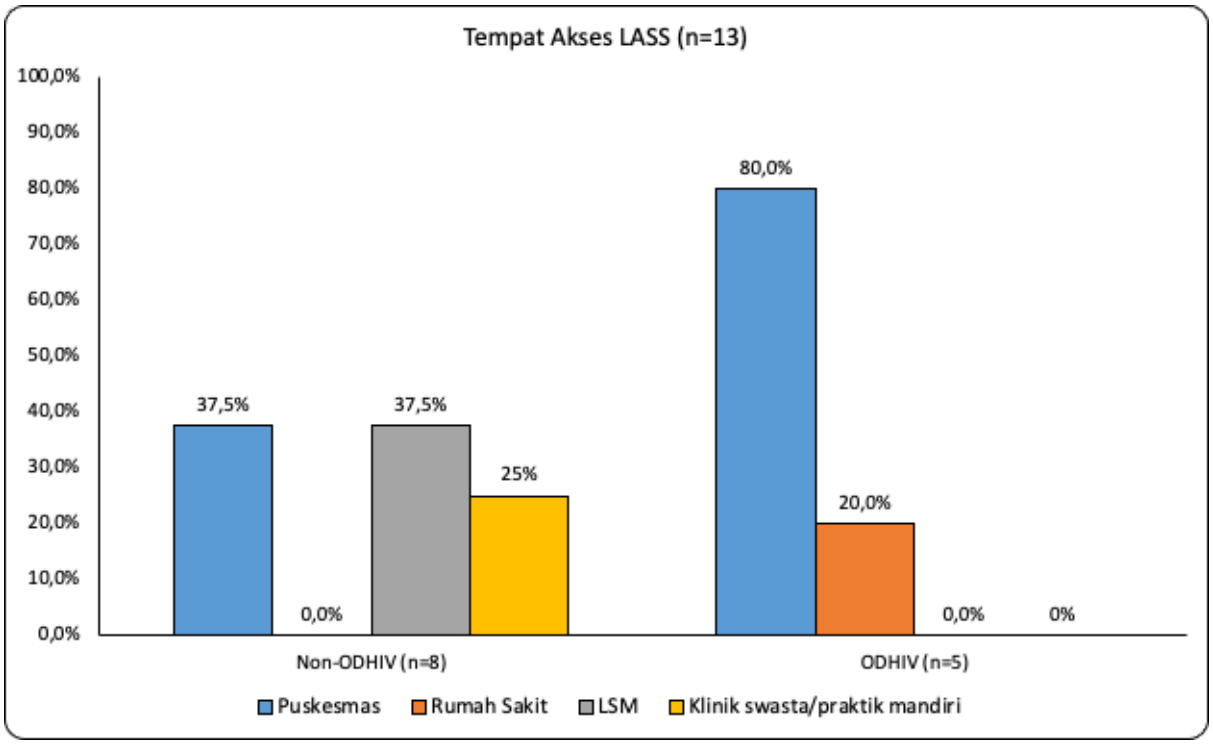
c. Jumlah Alat Suntik Steril



Gambar 19. Jumlah Alat Suntik Steril yang Diperoleh

Gambar 19 menunjukkan bahwa jumlah alat suntik steril yang diperoleh sudah sesuai kebutuhan, baik pada kelompok Non-ODHIV maupun pada ODHIV.

d. Tempat paling sering mengakses LASS



Gambar 20. Tempat Paling Sering Mengakses LASS

Gambar 20 menunjukkan tempat yang paling sering dikunjungi oleh Non-ODHIV untuk mengakses LASS ialah puskesmas dan LSM, dengan masing-masing sebanyak 37,5% dan klinik swasta/praktik mandiri sebanyak 25%. Sedangkan tempat LASS yang paling sering diakses oleh ODHIV adalah puskesmas sebanyak 80% dan di rumah sakit sebanyak 20%.

e. Kualitas LASS

Tabel 10. Kualitas LASS

Kualitas LASS (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=4)	RS (n=0)	LSM (n=3)	Lainnya (n=2)	Puskesmas (n=4)	RS (n=1)	LSM (n=0)	Lainnya (n=0)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	3.75 (1.89)	5.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.00 (1.00)	0.00 (0.00)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	3.75 (1.89)	5.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Biaya yang dikeluarkan	4.00 (1.00)	0.00 (0.00)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.00 (1.41)	3.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)

Lokasi layanan	4.00 (1.00)	0.00 (0.00)	4.33 (1.15)	5.00 (0.00)	4.50 (1.00)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Jam operasional layanan	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.33 (1.15)	5.00 (0.00)	3.25 (1.50)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Penanganan keluhan	4.33 (0.58)	0.00 (0.00)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	3.75 (1.89)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	4.67 (0.58)	0.00 (0.00)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	3.25 (1.50)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.67 (0.58)	0.00 (0.00)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	4.00 (1.41)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Empati petugas layanan kesehatan	4.67 (0.58)	0.00 (0.00)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.00 (1.82)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Total Skor	4.26 (0.26)	0.00 (0.00)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	3.91 (1.43)	4.11 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)

Penilaian kualitas LASS dari kelompok Non-ODHIV dan ODHIV di hampir semua indikator kualitas layanan baik puskesmas dan LSM memiliki skor >4. Tetapi pada layanan puskesmas yang diakses oleh ODHIV, rasa aman dalam mengakses layanan, kenyamanan dalam mengakses layanan, jam operasional layanan, penanganan keluhan, dan pemberian informasi terkait layanan memiliki skor <4.

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif dari diskusi kelompok terarah (DKT), informan menyatakan mendapatkan alat suntik steril ketika dilakukan penjangkauan, dan mencari alat suntik steril ke puskesmas dan rumah sakit. Kesan terhadap akses LASS di puskesmas, LSM, maupun rumah sakit sudah dirasakan puas.

> *"Puas puas kak puas puas. Puas untuk layanan LASS puas, layanan puskesmas puas, mereka ngerti segala macem ye kan, program metadon di rumah sakit jiwa enak segala macem. Ada lagi pengobatan tentang pengambilan … mereka semua seperti bersahabat keluarga deh" (**DKT1-JM**)*

Dari hasil DKT, responden memberikan rekomendasi untuk segera menyediakan LASS di daerah yang membutuhkan.

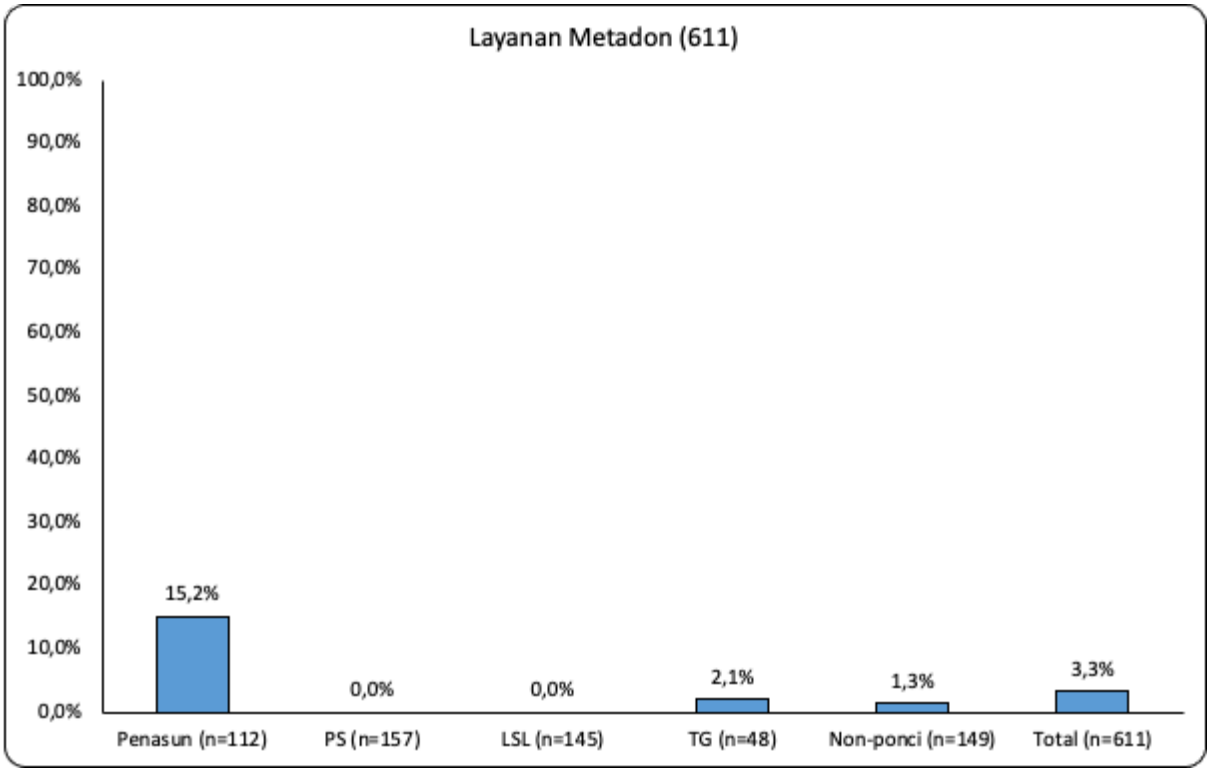
> *"Terus Kak … aku juga menginginkan kalau layanan itu segera direalisasikan karena kan selama ini mungkin di kota Manado belum ada akses, baru muncul ya. Mungkin adanya di Jakarta ya." (**DKT1-MO**)*

Layanan Alat Suntik Steril (LASS)

- Hanya sedikit responden (2,5%) yang mengakses LASS.
- Tiga alasan terbanyak responden tidak mengakses LASS adalah merasa tidak membutuhkan, sudah berhenti menggunakan napza dalam tiga bulan terakhir, dan tidak tahu ada layanan. Sedangkan dari hasil DKT menunjukkan bahwa alasan tidak mengakses karena kualitas jarum yang kurang baik dan jarum yang sudah kedaluwarsa.
- Puskesmas menjadi tempat responden paling sering mengakses LASS baik untuk kelompok ODHIV maupun Non-ODHIV. Meskipun demikian, terdapat perbedaan pola tempat mengakses LASS pada kelompok ODHIV dan Non-ODHIV. Rumah sakit menjadi pilihan lain untuk mengakses LASS bagi kelompok ODHIV dan tidak ada yang mengakses di LSM maupun klinik swasta. Sebaliknya, LSM dan klinik swasta menjadi pilihan lain bagi kelompok Non-ODHIV dan tidak ada yang mengakses LASS di rumah sakit.
- Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas layanan LASS dianggap sudah cukup baik bagi kelompok Non-ODHIV dengan skor >4. Terdapat perbedaan pada penilaian oleh kelompok ODHIV, meskipun masih cukup baik, tetapi skor di semua indikator cenderung lebih rendah dibandingkan pada kelompok Non-ODHIV.

4.3.4. Layanan Metadon

a. Akses Layanan Metadon

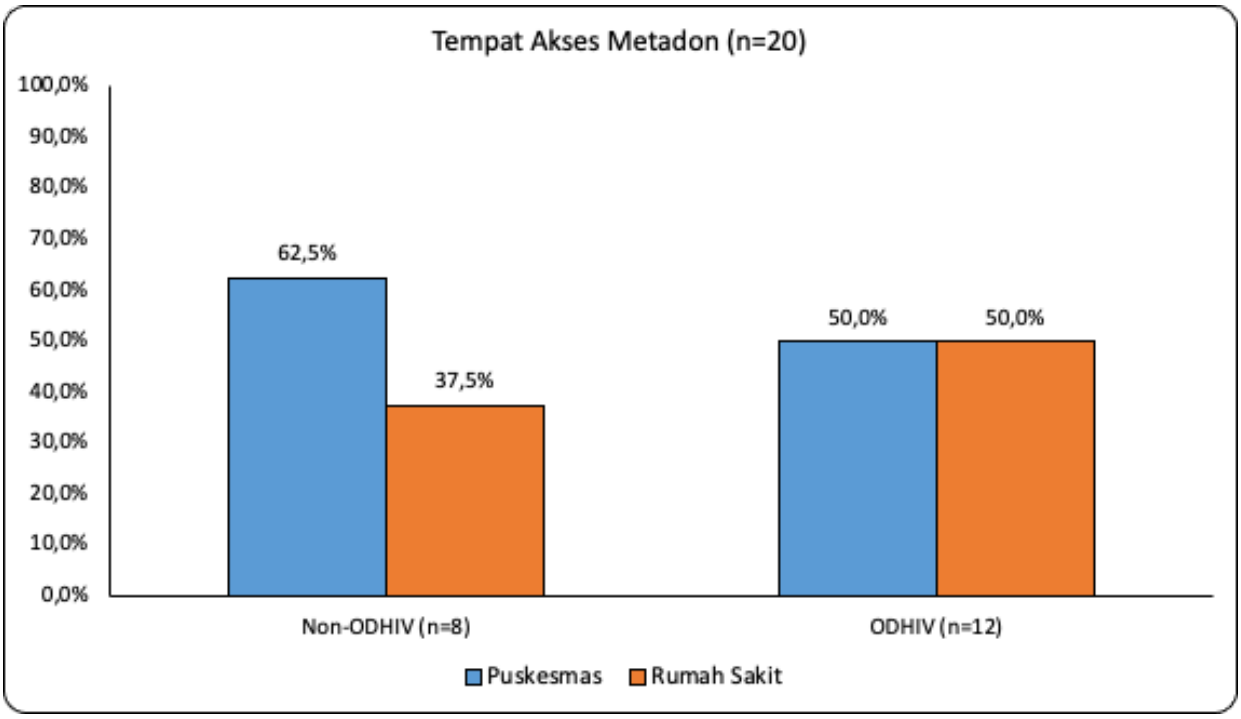


Gambar 21. Akses Layanan Metadon

Gambar 21 menunjukkan beberapa populasi yang mengakses layanan metadon dalam tiga bulan terakhir, saat penelitian ini dilakukan. Dapat dilihat dari kelima populasi, penasun adalah yang tertinggi (15,2%) sebagai pengakses layanan metadon, dengan populasi transgender menjadi peringkat kedua dengan persentase 2,1%. Menariknya, non-ponci ternyata juga mengakses layanan metadon meskipun persentasenya terbilang kecil (1,3%). Dari keseluruhan pengguna napza, pengakses layanan metadon cukup kecil sekitar 3,3%.

b. Tempat akses layanan metadon

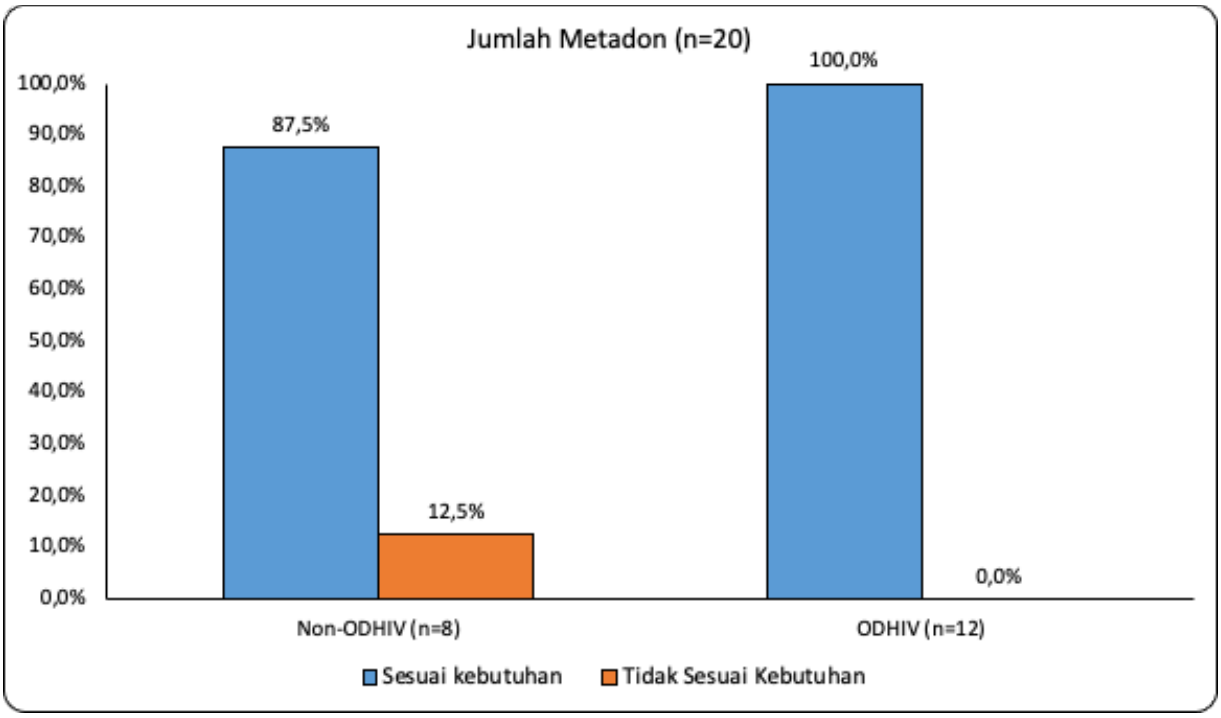
Gambar 22 menjelaskan tempat yang paling sering dikunjungi dalam tiga bulan terakhir untuk mengakses metadon. Dapat dilihat bahwa responden Non-ODHIV lebih sering mengakses metadon di puskesmas (62,5%) dibandingkan di rumah sakit (37,5%). Sedangkan pada kelompok ODHIV, responden terbagi dua secara merata di kedua fasilitas kesehatan.



Gambar 22. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Metadon

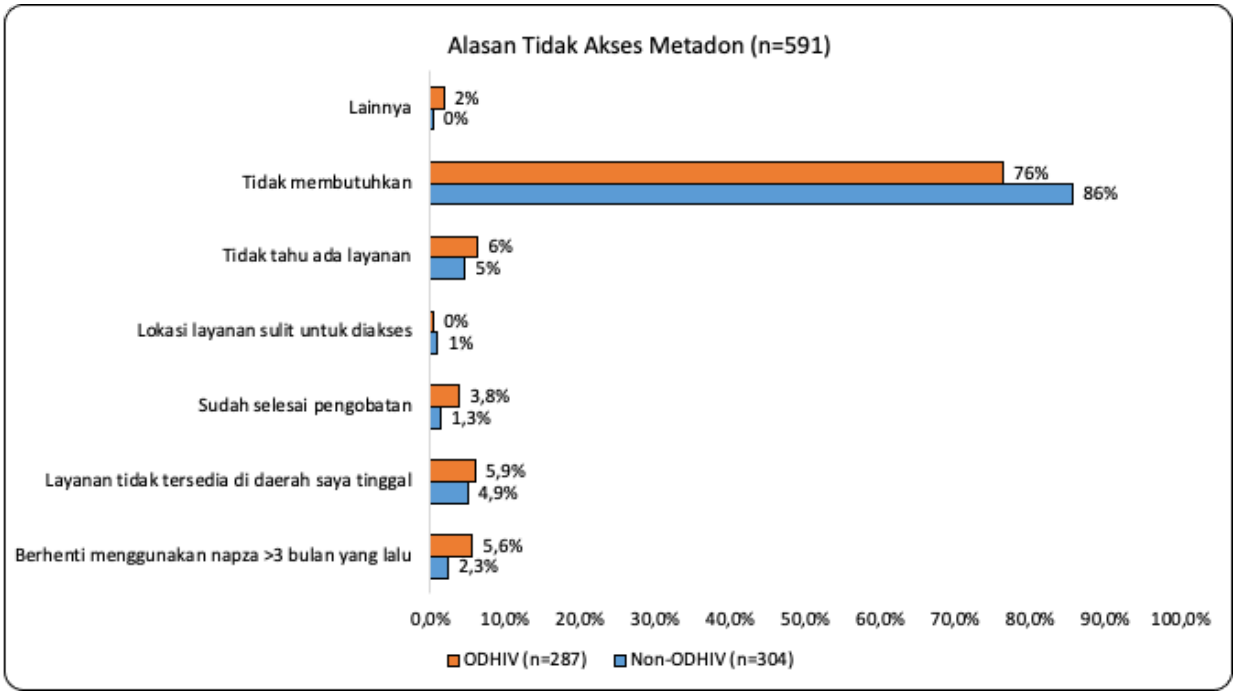
c. Jumlah Metadon

Gambar 23 menunjukkan kesesuaian dosis metadon yang diperoleh selama tiga bulan terakhir. Bagi kelompok Non-ODHIV, sebesar 87,5% responden merasa bahwa dosis metadon yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan, meskipun ada responden yang merasa bahwa dosis metadon yang didapatnya tidak sesuai dengan kebutuhannya (12,5%). Untuk responden ODHIV, seluruh responden setuju bahwa dosis metadon yang didapatkan selama 3 bulan terakhir sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan (100%).



Gambar 23. Dosis Metadon yang Diperoleh

d. Alasan tidak mengakses layanan metadon



Gambar 24. Alasan Tidak Mengakses Layanan Metadon

Gambar 24 memperlihatkan data alasan responden tidak mengakses layanan metadon selama 3 bulan terakhir saat pengumpulan data. Baik pada responden ODHIV maupun Non-ODHIV, alasan

terbanyak tidak mengakses metadon karena tidak membutuhkan (76% dan 86%). Hal yang menarik adalah terlihat pola alasan yang mirip pada kelompok ODHIV dan Non-ODHIV. Alasan kedua terbanyak yaitu ketidaktahuan adanya layanan, pada ODHIV sebesar 6% dan Non-ODHIV sebesar 5%. Sedangkan alasan ketiga terbanyak yaitu tidak tersedianya layanan di wilayah tempat tinggal responden, yaitu 5,9% pada ODHIV dan 4,9% pada Non-ODHIV.

Lebih lanjut, dari hasil DKT terdapat beberapa alasan informan tidak mengakses layanan metadon. ketidaktahuan adanya layanan juga menjadi salah satu alasan yang muncul. Dari hasil DKT juga didapatkan beberapa alasan informan tidak melanjutkan mengakses layanan karena adanya efek samping interaksi antara metadon dan ARV. Alasan lain tidak melanjutkan akses metadon yaitu karena takut kehilangan pekerjaan.

> *"Kadang di tempat kerja ketahuan atasan, kerja yang misal di kantoran ya, karena saya beberapa kali kenanya kayak gitu dan akhirnya kehilangan pekerjaan hanya karena memenuhi kebutuhan kesehatan" (**DKT2-MO**)*

> *"Bukan, saya membutuhkan, tapi tidak tahu ke mana." **(DKT2-TP**)*

e. Kualitas layanan metadon

Tabel 11. Kualitas Layanan Metadon

Kualitas Layanan Metadon (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)		ODHIV (mean, sd)	
	Puskesmas (n=5)	RS (n=3)	Puskesmas (n=6)	RS (n=6)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.20 (0.45)	4.67 (0.58)	4.50 (0.84)	3.83 (0.98)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.40 (0.89)	4.67 (0.58)	5.00 (0.00)	4.00 (0.89)
Biaya yang dikeluarkan	4.00 (1.00)	4.00 (1.00)	4.67 (0.82)	2.83 (1.32)
Lokasi layanan	4.00 (1.00)	4.67 (0.58)	4.67 (0.52)	3.67 (1.21)
Jam operasional layanan	3.80 (0.84)	4.67 (0.58)	4.17 (1.33)	3.50 (1.37)
Penanganan keluhan	4.20 (0.45)	4.67 (0.58)	4.67 (0.82)	3.83 (0.98)
Pemberian informasi terkait layanan	4.00 (1.22)	4.67 (0.58)	4.50 (0.84)	3.83 (0.98)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.00 (0.71)	4.67 (0.58)	4.50 (0.84)	3.67 (1.03)
Empati petugas layanan kesehatan	4.20 (0.84)	4.67 (0.58)	4.50 (0.84)	3.67 (1.03)
Total Skor	4.09 (0.69)	4.59 (0.52)	4.57 (0.49)	3.65 (0.94)

Tabel 11 menunjukkan data mengenai kualitas layanan metadon rumah sakit dan puskesmas. Pada total kualitas layanan yang dirasakan oleh responden non ODHIV, mereka menilai kualitas layanan Rumah Sakit lebih baik (4,59) daripada puskesmas (4,09), meskipun keduanya mendapatkan skor >4. Sedangkan untuk responden ODHIV yang terjadi malah sebaliknya, dimana responden menilai kualitas layanan Puskesmas (4,57) lebih baik dibandingkan dengan Rumah sakit (3,65).

Penilaian berbeda antara kelompok ODHIV dan Non-ODHIV terlihat pada jam operasional. Responden Non-ODHIV menilai bahwa jam operasional di rumah sakit (4,67) lebih baik dibandingkan di puskesmas (3,8); sedangkan hal sebaliknya terjadi pada responden ODHIV. Responden ODHIV menilai jam operasional di puskesmas (4,57) lebih baik dibandingkan di rumah sakit.

Selanjutnya, salah satu pengalaman positif yang dialami oleh informan ketika mengakses layanan metadon adalah petugas puskesmas yang ramah dan memahami segala hal.

> *"layanan puskesmas puas, mereka ngerti segala macem yekan, program metadon di rumah sakit jiwa enak segala macem. Ada lagi pengobatan tentang pengambilan …, mereka semua seperti bersahabat keluarga deh" (**DKT1-JM**)*

Namun demikian, tetap ada pengalaman negatif yang dialami oleh informan, yaitu mengenai biaya yang lebih mahal dan cukup berat jika dibandingkan di kota lain.

> *"nah itu sebenernya kalo temen-temen disana sangat keberatan sih dengan biayanya . dengan biaya saya keberatan berbeda dengan kota lain, di kota lain kan udah ke puskesmas dan bayarnya juga sudah sangat murah, kalo disini mahal 35 ribu" (**DKT1-BN**)*

Selain itu, dalam DKT, informan juga memberikan harapan perbaikan dari layanan metadon, salah satunya adalah perlunya promosi untuk memberikan informasi yang komprehensif terkait layanan metadon. Hal lain yang menjadi harapan dari informan adalah adanya sesi konseling atau konsultasi ketika mengakses metadon. Informan merasakan bahwa sesi konseling atau konsultasi menjadi hal yang penting untuk bisa menceritakan hal yang dirasakan dan mencegah untuk bisa mencampur dengan putaw.

> *"ada nih zat subtitusi pengganti ini, nah dan temen-temen saat itu, “wah ini bisa membantu mereka untuk bisa sembuh”, itu banyak yang mengakses. Jadi, terkait masalah, informasi dulu nih jelas, produknya apa nih.” (**DKT2_PO**)*

> *"Jadi urusan metadon kayak dulu itu kan ada waktu yang namanya itu konsultasi kan, Senin-Kamis, Senin-Kamis konsultasi nah udah mulai ke sini-sini udah sekitar berjalan lima tahun ke sininya putus, udah jadi udah gak ada. Jadi kita tuh udah gak bisa cerita apa yang kita rasain, apa yang kita ini, makanya mereka tuh sekarang banyak yang di-mix, balik lagi ke putaw" **(DKT2-TG**)*

Layanan Metadon

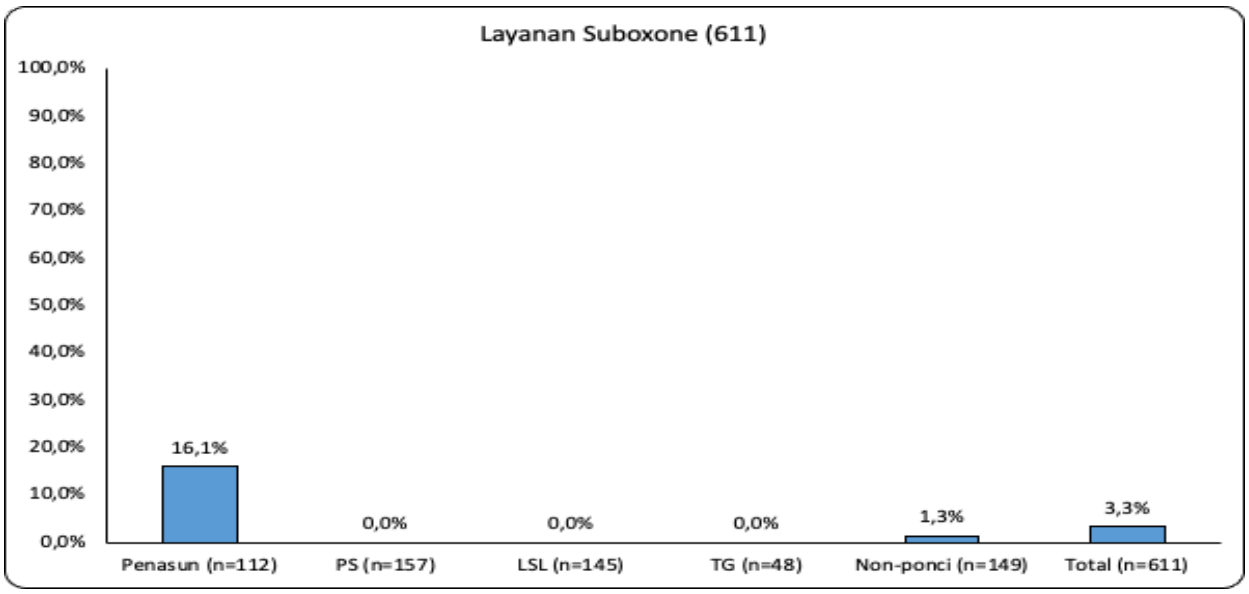
- Dari total 611 responden pengguna napza, persentase yang mengakses layanan metadon cukup kecil, yaitu 3,3%.
- Alasan utama dari responden tidak mengakses layanan adalah tidak membutuhkan akses metadon, beberapa alasan lainnya yang muncul yaitu responden sudah berhenti menggunakan napza lebih dari tiga bulan, layanan tidak tersedia di area tempat tinggal,

tidak tahu ada layanan dan sudah selesai pengobatan. Hasil dari survei dilengkapi oleh hasil analisis dari DKT yaitu alasan tidak mengakses karena tidak adanya konseling saat mengakses layanan. ketakutan akan kehilangan pekerjaan saat menggunakan metadon di tempat kerja, dan takut akan efek samping yang dirasakan ketika harus menggunakan metadon bersamaan dengan ARV.

- Fasilitas kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh responden adalah rumah sakit dan puskesmas.
- Responden menilai kualitas layanan metadon di RS dan Puskesmas sudah cukup baik, dengan skor rata-rata di atas 3. Hal ini didukung dengan pengalaman positif dari informan yang diceritakan dalam DKT. Informan memiliki beberapa pengalaman positif yaitu, petugas kesehatan yang ramah dan memberi pengetahuan yang lengkap. Namun, ada yang masih memiliki pengalaman negatif seperti biaya yang cukup memberatkan bila membandingkannya dengan biaya layanan metadon di kota lain. Selain itu, ketiadaan konseling dalam layanan metadon juga menjadi pengalaman negatif bagi informan karena tidak bisa menceritakan perasaannya dan berpengaruh terhadap pola penggunaan zatnya.

4.3.5. Layanan Suboxone

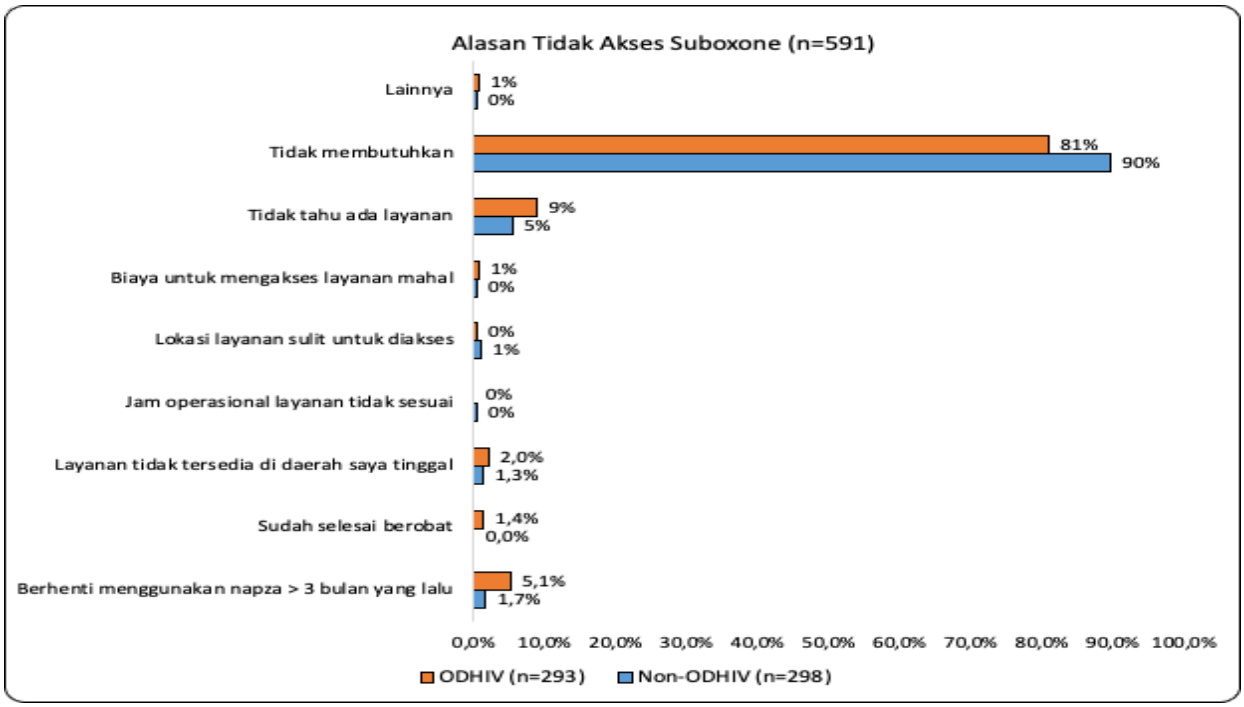
a. Akses Layanan Suboxone



Gambar 25. Akses Layanan Suboxone

Gambar 25 menunjukkan bahwa responden penasun (16,1%) yang tertinggi mengakses layanan suboxone dan sebagian kecil responden non-ponci (1,3%) juga mengakses layanan suboxone. Secara keseluruhan hanya 3,3% responden yang mengakses layanan suboxone.

b. Alasan Tidak Akses Suboxone

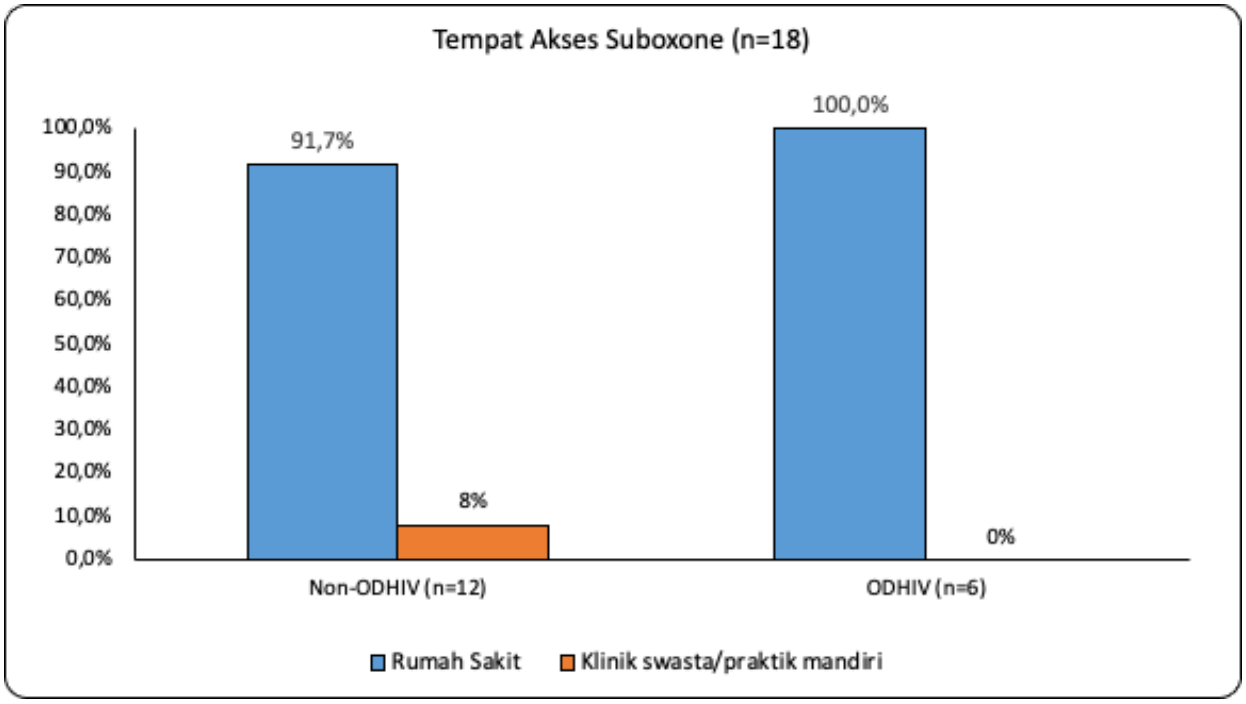


Gambar 26. Alasan tidak akses Layanan Suboxone

Gambar 26 menunjukkan alasan responden tidak mengakses suboxone. Baik responden ODHIV maupun Non-ODHIV dengan nilai masing-masing 81% dan 90% tidak akses suboxone karena tidak membutuhkan suboxone. Tidak tahu keberadaan layanan suboxone juga menjadi salah satu alasan responden tidak mengakses layanan tersebut yakni sebanyak 5% pada Non-ODHIV dan 9% pada ODHIV. Selain itu alasan lainnya kelompok Non-ODHIV tidak mengakses layanan suboxone karena sudah berhenti menggunakan napza lebih dari tiga bulan yang lalu (1,7%), layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal (1,3%), dan layanan sulit diakses (1%). Sedangkan alasan lainnya responden ODHIV tidak mengakses layanan suboxone karena berhenti menggunakan napza lebih dari tiga bulan yang lalu (5,1%), sudah selesai berobat (1,4%), layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal (2,0%), biaya mengakses layanan mahal (1%), dan alasan lainnya (1%).

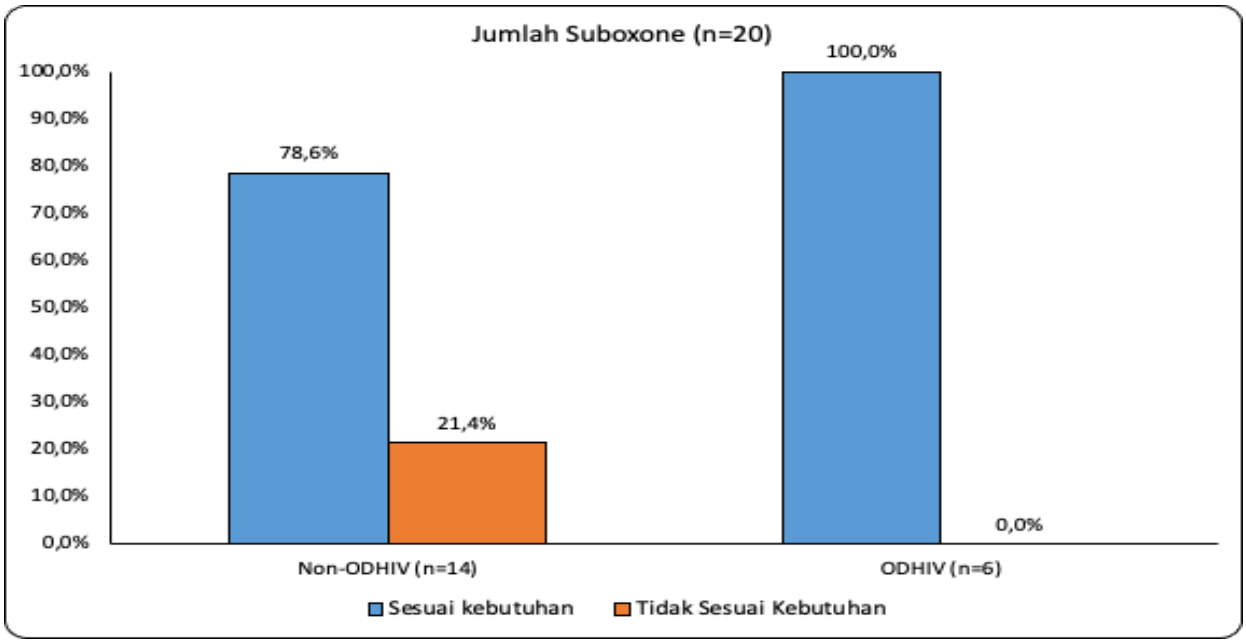
c. Tempat Akses

Gambar 27 menunjukkan fasilitas kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh responden untuk mengakses layanan suboxone dalam tiga bulan terakhir (sesuai dengan periode pengumpulan data dengan total responden sebanyak 18 orang). Terlihat jelas bahwa rumah sakit adalah tempat yang paling sering dikunjungi untuk mengakses suboxone baik responden Non-ODHIV (91,7%) maupun ODHIV (100%). Terdapat perbedaan mencolok bagi responden yang mengakses di klinik swasta/praktik mandiri yakni terdapat 8% untuk Non-ODHIV, namun tidak ada sama sekali ODHIV yang mengakses di layanan tersebut.



Gambar 27. Tempat akses Layanan Suboxone

d. Jumlah Suboxone



Gambar 28. Jumlah Suboxone Yang Diperoleh

Gambar 28 merupakan jumlah suboxone yang didapat oleh responden yang mengakses layanan suboxone. Dari semua responden ODHIV mendapatkan suboxone sesuai kebutuhan, sedangkan Non-ODHIV hanya 78,6%.

e. Kualitas Layanan

Tabel 12. Kualitas Layanan Suboxone

Kualitas Layanan suboxone (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)		ODHIV (mean, sd)	
	RS (n=11)	Klinik Swasta (n=1)	RS (n=6)	Klinik Swasta (n=0)
Rasa aman dalam mengakses layanan	2.18 (1.25)	4.00 (0.00)	3.17 (0.98)	0.00 (0.00)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	2.73 (1.27)	4.00 (0.00)	1.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Biaya yang dikeluarkan	1.36 (1.20)	4.00 (0.00)	1.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Lokasi layanan	3.18 (0.98)	5.00 (0.00)	2.33 (0.82)	0.00 (0.00)
Jam operasional layanan	2.82 (1.25)	5.00 (0.00)	2.50 (0.84)	0.00 (0.00)
Penanganan keluhan	2.54 (1.13)	5.00 (0.00)	2.67 (0.52)	0.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	2.73 (1.01)	5.00 (0.00)	2.67 (1.03)	0.00 (0.00)
Keramahan petugas layanan kesehatan	3.00 (1.26)	5.00 (0.00)	2.83 (1.33)	0.00 (0.00)
Empati petugas layanan kesehatan	2.73 (1.01)	5.00 (0.00)	2.83 (1.33)	0.00 (0.00)
Total Skor	2.58 (1.02)	4.77 (0.00)	2.56 (0.69)	0.00 (0.00)

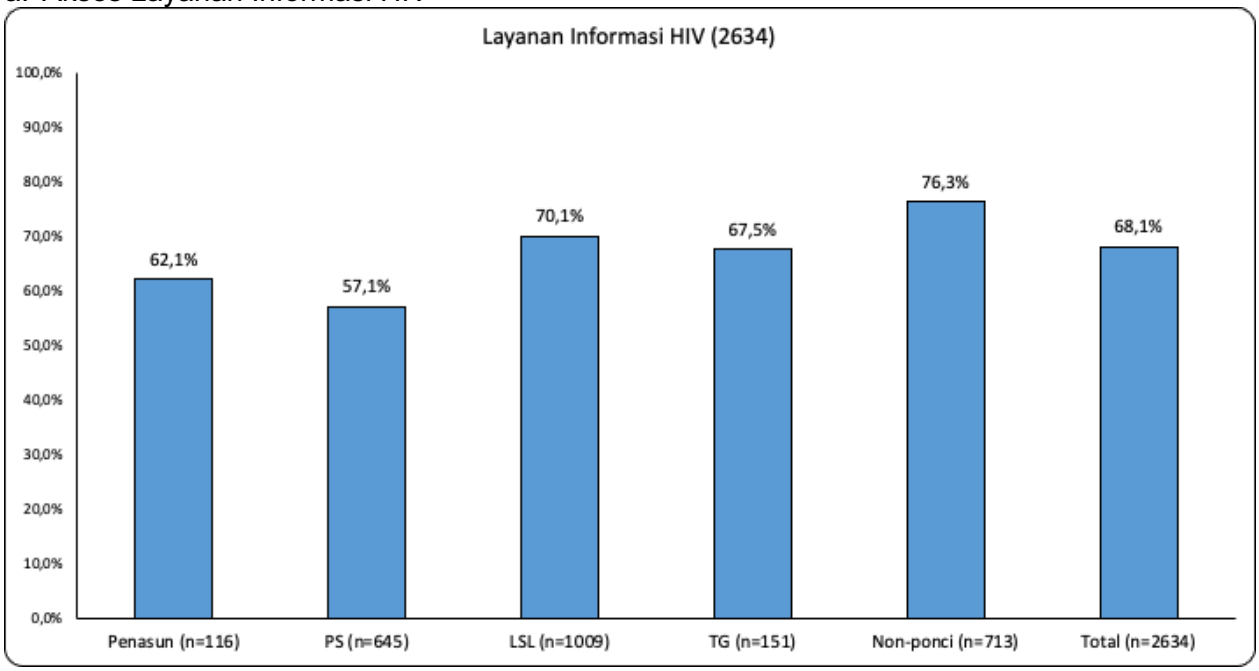
Penilaian kualitas layanan suboxone di klinik swasta dikatakan sudah cukup baik dengan nilai di setiap indikator ≥ 4. Namun yang perlu diperhatikan adalah responden yang mengakses suboxone di klinik swasta hanya satu orang, sehingga angka ini tidak terlalu menggambarkan secara umum kualitas layanan suboxone di klinik swasta. Sebaliknya, kualitas layanan suboxone di rumah sakit dinilai masih belum terlalu baik, hal ini terlihat dari total skor di bawah tiga, konsisten pada responden Non-ODHIV maupun ODHIV.

Layanan Suboxone

- Dari total 611 responden pengguna napza hanya sebagian kecil (3,3%) yang mengakses layanan suboxone.
- Alasan terbanyak responden tidak mengakses suboxone dikarenakan tidak membutuhkan suboxone dan tidak tahu keberadaan layanan suboxone.
- Rumah Sakit adalah tempat yang paling sering diakses untuk memperoleh layanan suboxone. Sebagian besar responden mendapatkan suboxone sesuai kebutuhan.
- Kualitas layanan suboxone di rumah sakit dinilai kurang baik dengan sebagian besar indikator di bawah 3.

4.3.6. Layanan Informasi HIV

a. Akses Layanan Informasi HIV

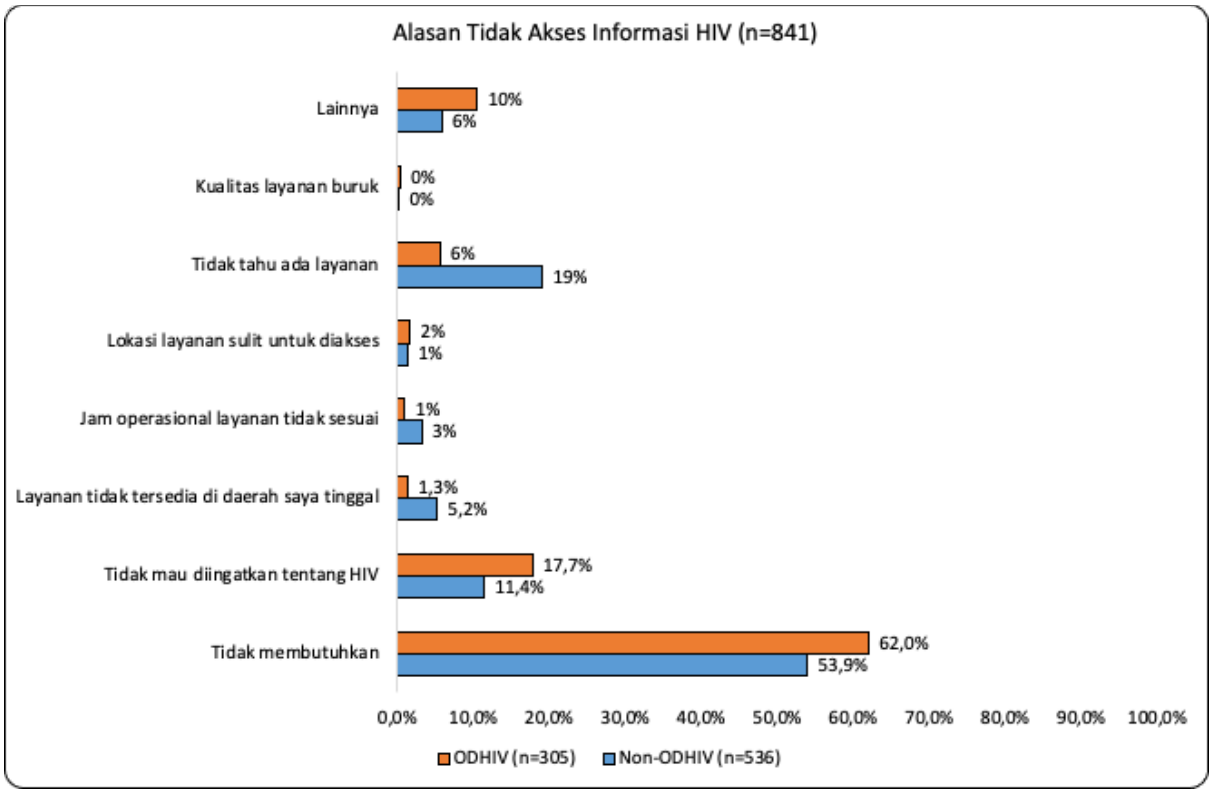


Gambar 29. Akses Layanan Informasi HIV

Gambar 29 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penasun (62,1%), PS (57,1%), LSL (70,1%), TG (67,5%) serta non-ponci (76,3%) mengakses informasi HIV. Secara keseluruhan, sebagian besar responden telah mengakses layanan informasi HIV (68,1%).

b. Alasan tidak mengakses layanan informasi HIV

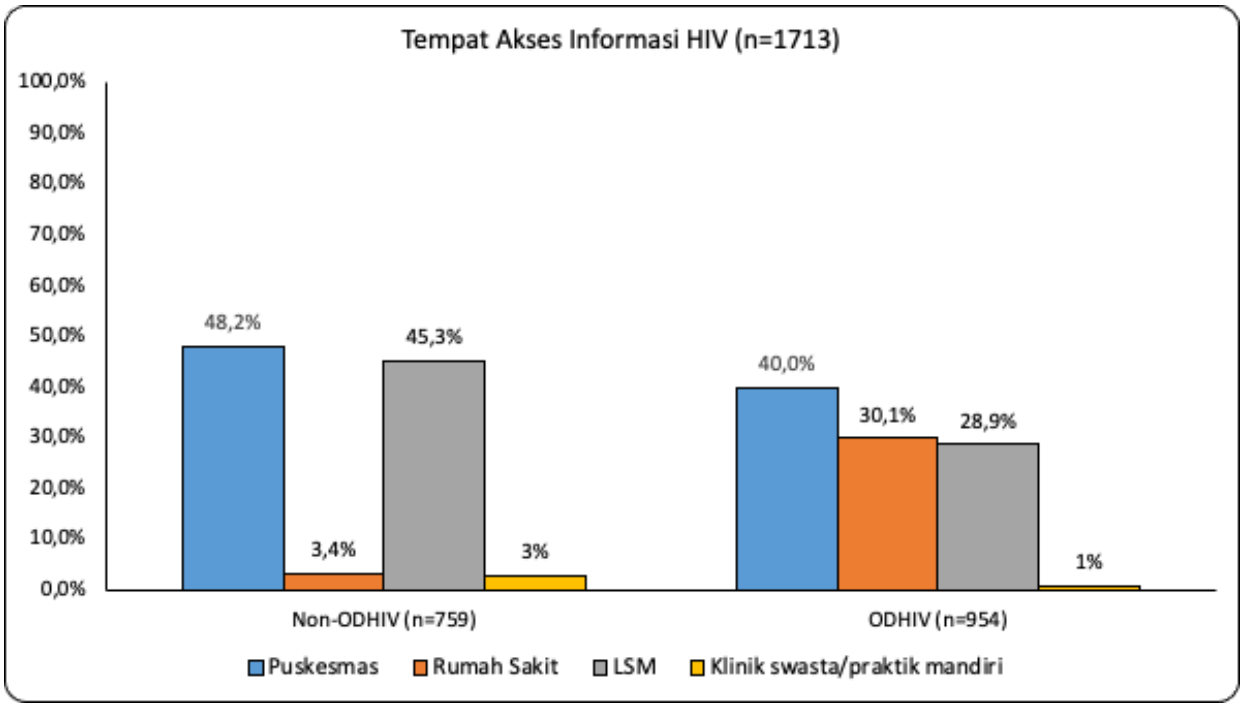
Berbagai alasan responden tidak mengakses layanan informasi HIV disajikan pada Gambar 30. Mayoritas responden baik Non-ODHIV (62,0%) dan ODHIV (53,9%) tidak mengakses layanan informasi HIV karena merasa tidak membutuhkan. Alasan lain dari responden Non-ODHIV karena tidak tahu ada layanan (19%), tidak mau diingatkan tentang HIV (11,4%), lainnya (6%), jam operasional layanan tidak sesuai (3%). Sedangkan alasan lain dari ODHIV juga tidak mengakses layanan informasi HIV karena tidak mau diingatkan HIV (17,7%), lainnya (10%), dan tidak tahu ada layanan (6%).



Gambar 30. Alasan Tidak Mengakses Layanan Informasi HIV

c. Tempat paling sering mengakses layanan informasi HIV

Gambar 31 menunjukkan bahwa sebagian besar responden paling sering mengakses layanan informasi HIV melalui puskesmas (48,2% Non-ODHIV dan 40% ODHIV). Selain melalui puskesmas, sebagian responden ODHIV (28,9%) dan sebagian responden Non-ODHIV (45,3%) juga mengakses informasi HIV melalui LSM. Namun, terlihat persentase yang cukup berbeda antara responden Non-ODHIV (3,4%) dan ODHIV (30,1%) yang mengakses layanan informasi HIV di RS.



Gambar 31. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Informasi HIV

d. Kualitas layanan informasi HIV

Tabel 13. Kualitas Layanan Informasi HIV

Kualitas Layanan Informasi HIV (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=366)	RS (n=26)	LSM (n=344)	Lainnya (n=22)	Puskesmas (n=382)	RS (n=287)	LSM (n=276)	Lainnya (n=9)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.34 (0.83)	4.11 (0.95)	4.47 (0.65)	4.45 (1.01)	4.48 (0.71)	4.27 (0.85)	4.52 (0.70)	4.55 (0.73)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.30 (0.84)	4.19 (0.75)	4.49 (0.65)	4.63 (0.79)	4.51 (0.67)	4.28 (0.88)	4.56 (0.69)	4.44 (0.88)
Biaya yang dikeluarkan	4.35 (0.95)	4.15 (0.78)	4.50 (0.80)	4.54 (0.86)	4.47 (0.86)	4.30 (1.00)	4.44 (0.96)	4.00 (1.32)
Lokasi layanan	4.29 (0.86)	3.88 (0.95)	4.41 (0.71)	4.64 (0.79)	4.43 (0.80)	3.97 (1.09)	4.50 (0.81)	4.11 (1.17)
Jam operasional layanan	4.18 (0.91)	4.07 (0.84)	4.39 (0.70)	4.77 (0.53)	4.35 (0.91)	4.05 (0.98)	4.51 (0.76)	4.44 (0.88)
Penanganan keluhan	4.29 (0.86)	4.19 (0.85)	4.47 (0.64)	4.73 (0.63)	4.46 (0.75)	4.16 (0.93)	4.48 (0.76)	4.44 (0.73)
Pemberian informasi terkait layanan	4.27 (0.86)	4.27 (0.78)	4.46 (0.63)	4.68 (0.65)	4.44 (0.76)	4.24 (0.88)	4.52 (0.72)	4.67 (0.50)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.35 (0.84)	4.15 (0.88)	4.54 (0.61)	4.73 (0.63)	4.53 (0.71)	4.30 (0.88)	4.53 (0.71)	4.55 (0.73)

Empati petugas layanan kesehatan	4.26 (0.89)	4.11 (0.95)	4.51 (0.62)	4.59 (0.85)	4.41 (0.79)	4.25 (0.89)	4.49 (0.76)	4.44 (1.01)
Total Skor	4.29 (0.72)	4.13 (0.71)	4.47 (0.56)	4.64 (0.60)	4.45 (0.63)	4.20 (0.77)	4.51 (0.65)	4.41 (0.81)

Tabel di atas menunjukkan kualitas layanan informasi HIV baik di puskesmas, rumah sakit, LSM dan lainnya. Secara umum, penilaian responden terhadap kualitas layanan informasi HIV di fasilitas kesehatan yang paling sering diakses (puskesmas, RS, LSM, dan lainnya) dapat dikatakan baik, dilihat dari nilai rata-rata skor di masing-masing indikator yang berada di angka >3 baik pada kelompok Non-ODHIV maupun ODHIV, bahkan sebagian besar layanan memiliki skor >4.

Penilaian kualitas layanan tersebut juga didukung hasil DKT, informan menyatakan bahwa informasi terkait HIV sudah disampaikan dengan baik oleh layanan

> *"Banyak… banyak hal yang saya dapatkan informasi tentang VCT, dampak buruknya, cara pencegahannya dan pengobatan atau bisa dibilang terapinya. Oke." (**DKT1-ME**)*

Indikator rasa aman dalam mengakses layanan serta kenyamanan dalam mengakses layanan juga memiliki indikator penilaian yang baik (>4). Tetapi temuan dari DKT menunjukkan bahwa masih ada informan yang takut untuk datang ke layanan karena adanya stigma dan diskriminasi oleh petugas layanan.

> *"Pertama petugas layanannya, terutama keramah-tamahannya. Terus.. kita belum mengakses aja kita udah dapat diskriminasi gitu, harusnya dari petugasnya sendiri, udah dapat.. belum apa-apa udah dapat diskriminasi. Harusnya nggak boleh. Kasih support kalau HIV itu tidak seburuk yang mereka bayangkan gitu. Dari ramah tamah, informasinya lebih… " (**DKT2-BN**)*

Dari hasil DKT juga terdapat rekomendasi yang diberikan oleh informan terkait layanan informasi HIV. Rekomendasi yang diberikan antara lain untuk memaksimalkan penggunaan media sosial, terlibat dalam *event* di isu lain, dan seminar untuk bisa memberikan informasi HIV kepada audiens yang lebih luas. Dari sisi konten, layanan informasi HIV diharapkan untuk tetap fokus pada informasi terkait penularan, pencegahan, serta alur layanan HIV.

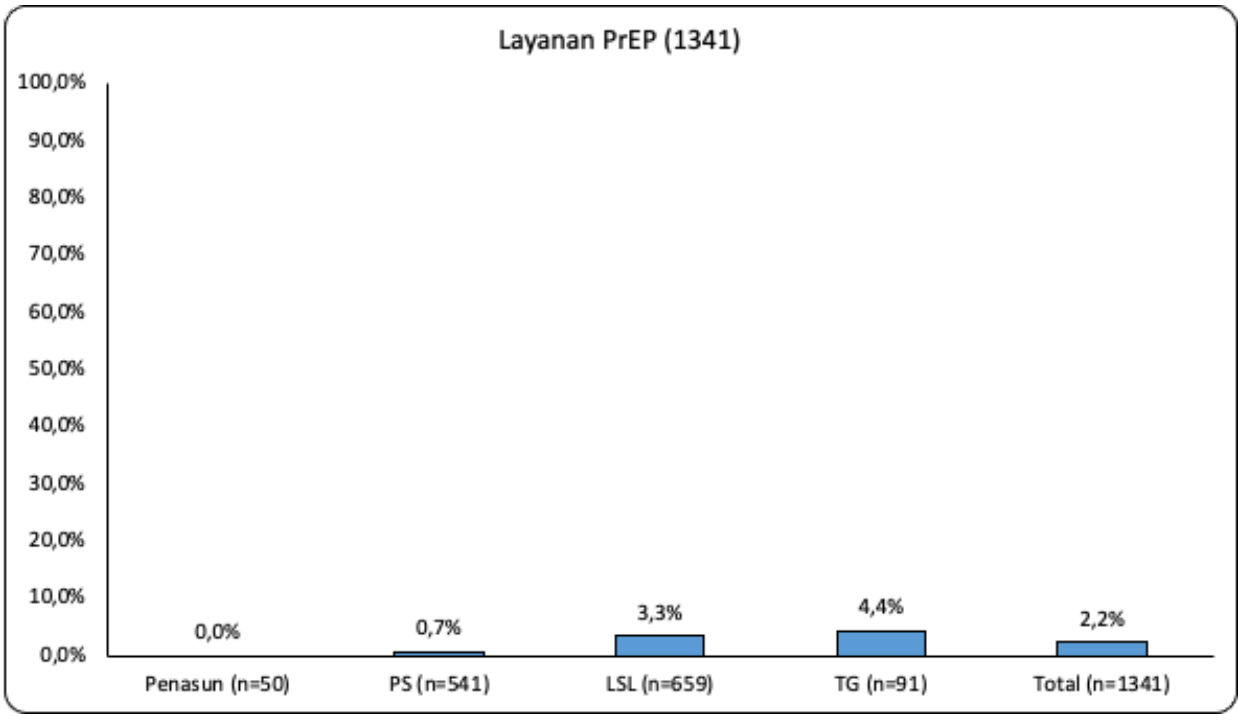
> *"Mungkin bisa dengan.. apa ya, iklan di media sosial, radio, dan banyak media sehingga masyarakat dan kelompok-kelompok ini tadi jadi tidak takut, jadi oh ngerasa ternyata pemerintah ini mendukung kita. Mendorong kita untuk melakukan tes supaya kita tau status kita lebih awal kan lebih baik, seperti itu. Informasinya seperti apa ya mungkin dari dinas kesehatan melalui media sosialnya, buat suatu event yang menarik sehingga menarik kawan-kawan untuk hadir." (**DKT2-BA**)*

Layanan Informasi HIV

- Sebagian besar responden telah mengakses layanan informasi HIV (68,1%).
- Bagi yang tidak mengakses, sebagian besar alasan utama responden karena merasa tidak membutuhkan, sedangkan alasan lainnya antara lain tidak tahu ada layanan, tidak mau diingatkan tentang HIV, jam operasional layanan tidak sesuai, dan tidak tahu ada layanan.
- Untuk responden yang mengakses layanan, sebagian besar Non-ODHIV mengakses layanan informasi HIV melalui puskesmas dan LSM, sedangkan ODHIV sebagian besar melalui puskesmas, RS dan LSM.
- Penilaian kualitas layanan sendiri sudah cukup baik dengan skor diatas 3. Namun dari hasil DKT informan menyebutkan masih adanya stigma dan diskriminasi saat mengakses layanan informasi HIV.

4.3.7 Layanan PrEP

a. Akses Layanan PrEP

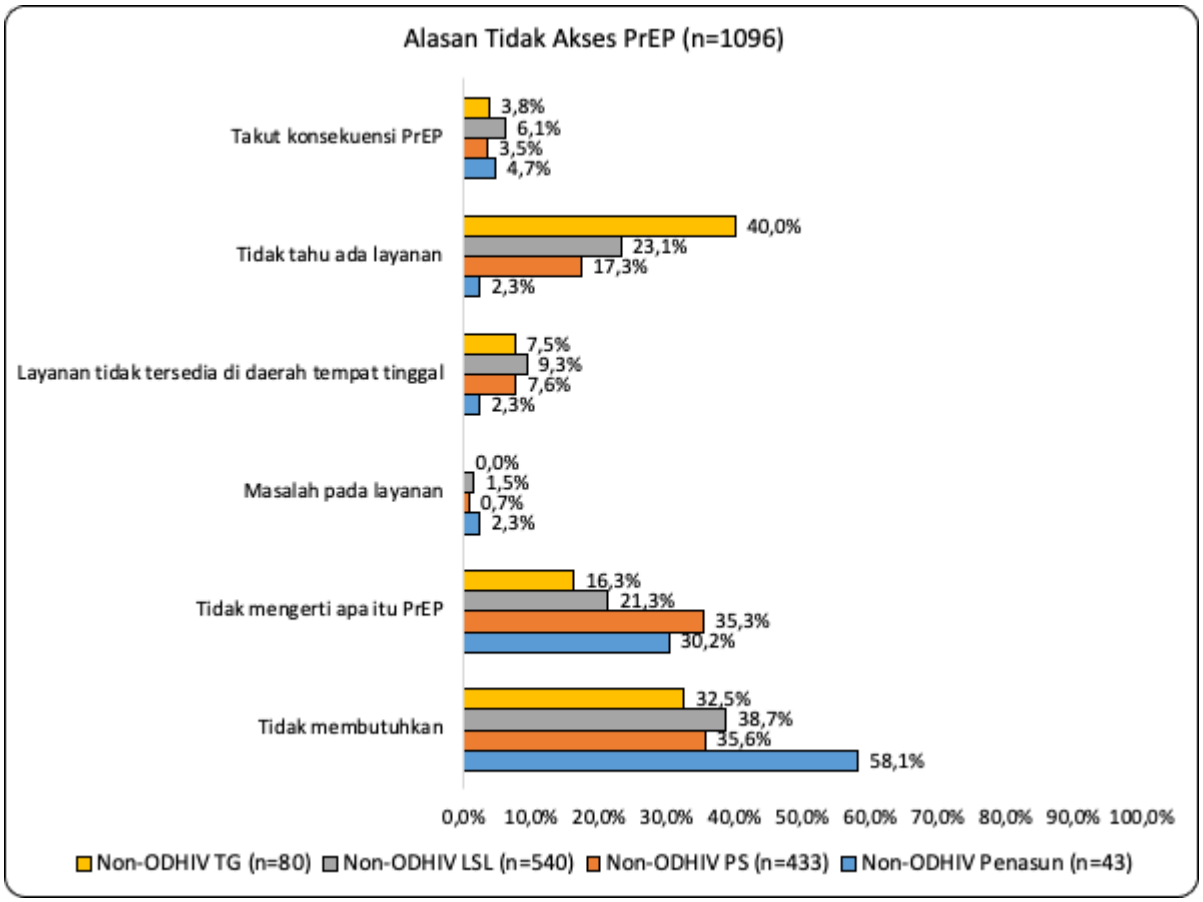


Gambar 32. Akses Layanan PrEP

Gambar 32 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden pekerja seks (0,7%), LSL (3,3%) dan transgender (4,4%) yang mengakses layanan PrEP sedangkan tidak ada penasun yang mengakses layanan PrEP. Secara keseluruhan, hanya 2,2% responden yang mengakses layanan PrEP.

b. Alasan tidak askes PrEP

Mayoritas responden Non-ODHIV pada kelompok penasun (58,1%), pekerja seks (35,6%), dan LSL (38,7%) tidak mengakses layanan PrEP karena merasa tidak membutuhkan. Sedangkan Non-ODHIV pada populasi kunci TG (40%) menyatakan tidak tahu ada layanan sebagai alasan yang paling banyak disebutkan. Sebagian Non-ODHIV TG tidak mengakses layanan PrEP karena tidak membutuhkan (32,5%), tidak mengerti PrEP (16,3%). Sebagian Non-ODHIV LSL tidak mengakses layanan karena tidak mengerti PrEP (21,3%), dan tidak tahu ada layanan (23,1%). Sedangkan sebagian Non-ODHIV pekerja seks tidak mengakses layanan karena tidak mengerti PrEP (35,3%) dan tidak tahu ada layanan (17,3%). Untuk Non-ODHIV penasun tidak mengakses layanan PrEP karena tidak mengerti PrEP (30,2%) dan takut konsekuensi PrEP (4,7%).



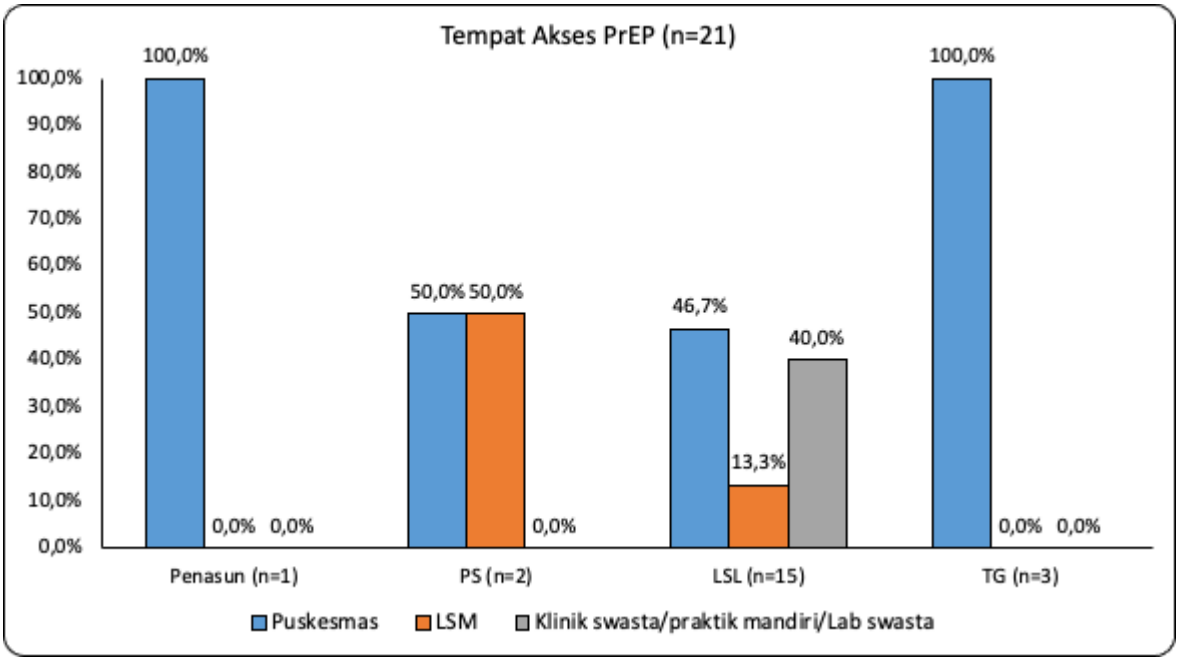
Gambar 33. Alasan Responden tidak akses PrEP

Beberapa alasan di atas didukung dari pernyataan informan dari hasil DKT seperti takut akan efek samping, belum tersedia akses PrEP, dan tidak mengerti cara mengakses PrEP.

> *"Dan mereka katanya, katanya tidak ada efek samping. Ternyata efek sampingnya ya Allah, mbak saya muntah, keluar bintik-bintik alergi. Kleyeng kleyeng gak jelas. Ini mereka gini aku ndak sakit, aku ndak positif, ngapain gua minum obat" (**DKT1-SU**)*

c. Tempat akses PrEP

Secara keseluruhan, mayoritas populasi kunci LSL (46,7%), transgender (100%), dan Penasun (100%) mengakses layanan PrEP di puskesmas. Selain di puskesmas sebagian pekerja seks juga mengakses di layanan LSM.



Gambar 34. Tempat paling sering akses PrEP

D. Kualitas Layanan PrEP

Tabel 14. Kualitas Layanan PrEP

Kualitas Layanan akses PrEP (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)		
	Puskesmas (n=12)	LSM (n=3)	Klinik Swasta (n=6)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.33 (0.98)	4.67 (0.57)	4.67 (0.52)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.25 (0.75)	5.00 (0.00)	4.67 (0.52)
Biaya yang dikeluarkan	4.33 (1.07)	4.33 (1.15)	2.83 (1.83)
Lokasi layanan	4.25 (1.05)	4.67 (0.58)	4.50 (0.84)
Jam operasional layanan	4.33 (0.78)	3.67 (1.15)	4.33 (1.03)
Penanganan keluhan	4.33 (0.78)	4.33 (1.15)	4.67 (0.52)
Pemberian informasi terkait layanan	4.42 (0.51)	4.33 (1.15)	4.67 (0.52)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.58 (0.51)	4.00 (1.00)	4.67 (0.52)
Empati petugas layanan kesehatan	4.25 (0.75)	4.00 (1.00)	4.67 (0.52)
Total Skor	4.34 (0.60)	4.33 (0.73)	4.41 (0.61)

Secara umum, penilaian responden terhadap semua indikator sudah sangat baik (>4), hanya indikator biaya di klinik swasta yang memiliki penilaian yang kurang baik (<3).

Walaupun secara keseluruhan kualitas akses Layanan PrEP sudah sangat baik, dari hasil DKT informan memberikan masukan untuk peningkatan kualitas layanan seperti adanya *support system* di LSM/komunitas populasi kunci untuk saling mendorong supaya peduli dengan kesehatannya dan segera mengakses PrEP. Selain itu, informasi dan promosi yang komprehensif terkait layanan PrEP dari awal hingga akhir sehingga harapannya dapat meningkatkan akses PrEP dari komunitas itu sendiri.

> *"Lebih ke support system sih. Karena kalau untuk WPS sendiri, banyak teman-teman maaf ya dari individu nya gimana beda-beda. Mungkin kalau dari teman-teman nya ini sih mereka akan sadar dengan kesehatan" (**DKT2-BN**)*

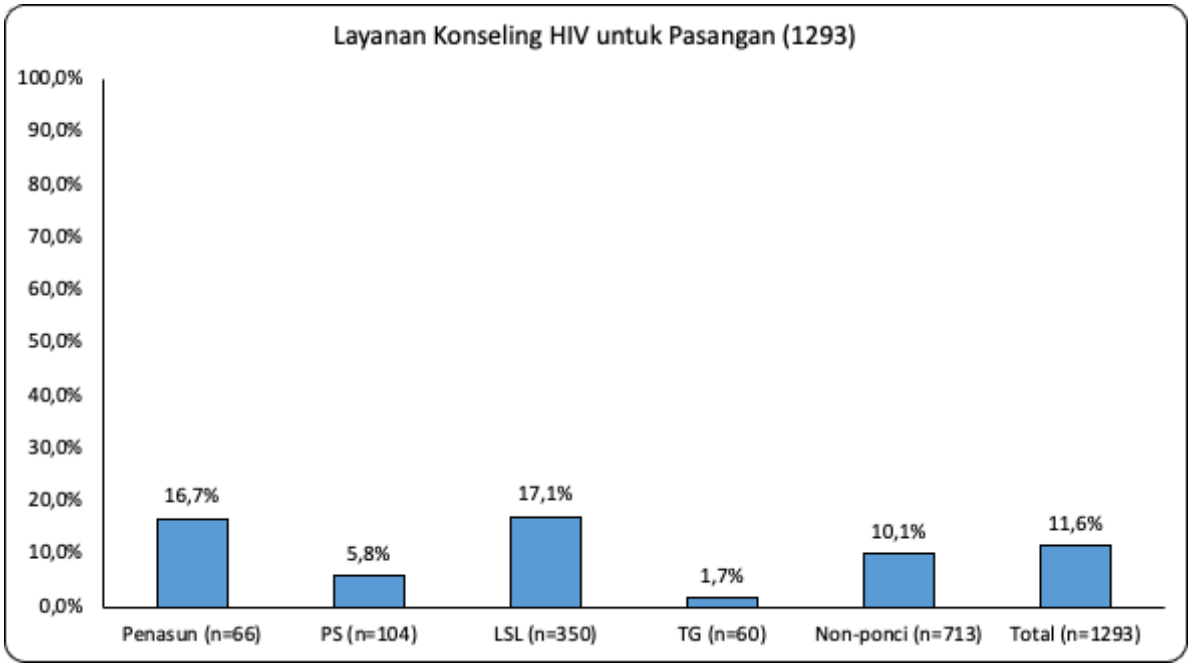
> *" Sosialisasinya itu lho yang kurang untuk PrEP" (**DKT1-SU**)*

Layanan PrEP

- Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan PrEP (2,2%).
- Terdapat lima alasan utama responden tidak mengakses PrEP yaitu tidak membutuhkan, tidak mengerti PrEP, layanan tidak tersedia di tempat tinggal serta takut konsekuensi PrEP. Berdasarkan DKT, alasan lainnya tidak akses layanan PrEP karena takut akan efek samping dan bingung cara mengakses PrEP.
- Responden popkun LSL, transgender, dan penasun paling sering mengakses layanan PrEP di puskesmas.
- Secara keseluruhan kualitas akses layanan PrEP sudah sangat baik terkecuali untuk indikator biaya di klinik swasta.

4.3.8 Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

a. Akses layanan konseling HIV untuk pasangan

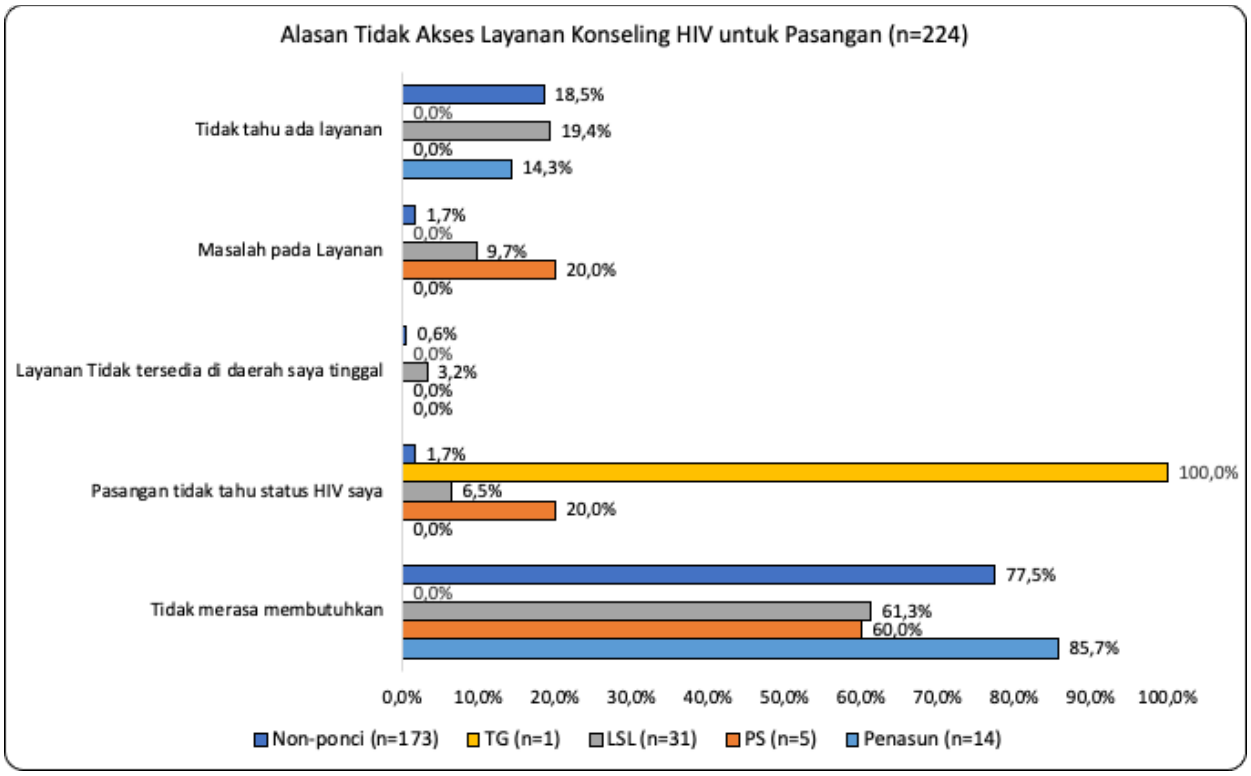


Gambar 35. Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

Gambar 35 menunjukkan bahwa layanan konseling HIV untuk pasangan hanya diakses oleh sebagian kecil responden, hanya 11,6% dari total responden yang mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan. Hal yang sama juga terlihat di setiap kelompok responden, penasun (16,7%), LSL (17,1%), dan non-ponci (10,1%), bahkan angka persentase yang sangat kecil terdapat pada kelompok PS (5,8%) dan TG (1,7%).

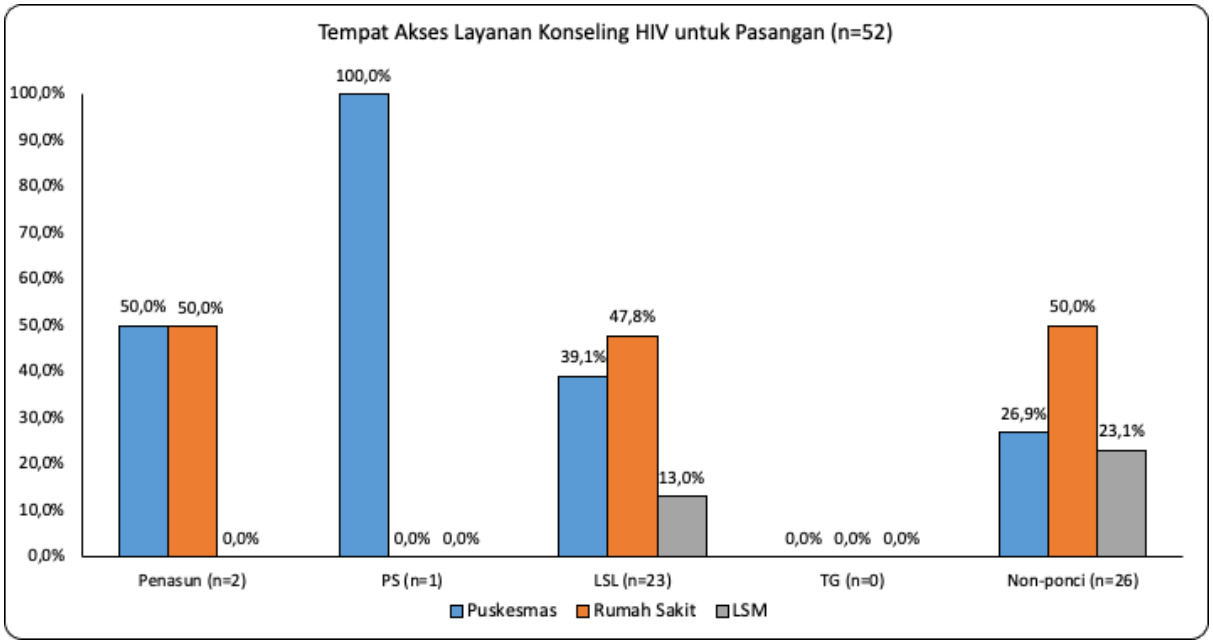
b. Alasan tidak mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan

Berbagai alasan responden tidak mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan disajikan pada Gambar 36. Alasan utama non-ponci (85%), LSL (61,3%), PS (60%) dan penasun (85,7%) tidak mengakses layanan karena merasa tidak membutuhkan, sedangkan alasan satu-satunya transgender tidak mengakses layanan karena pasangan tidak mengetahui status HIV-nya. Alasan tidak akses lainnya pada non-ponci karena tidak tahu ada layanan (18,5%), masalah pada layanan dan pasangan tidak mengetahui status HIV-nya. Alasan tidak akses lainya pada LSL karena tidak tahu ada layanan dan masalah pada layanan. Alasan tidak akses lainnya pada PS karena masalah pada layanan dan pasangan tidak tahu status HIV-nya. Alasan lainya penasun tidak mengakses layanan karena tidak tahu ada layanan.



Gambar 36. Alasan Tidak Mengakses Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

c. Tempat paling sering mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan



Gambar 37. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

Gambar 37 menunjukkan fasilitas kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh responden saat mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan dalam 3 bulan terakhir. Responden penasun mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan di rumah sakit dan puskesmas seimbang

dengan persentase 50%. LSL lebih sering mengakses layanan di rumah sakit (47,8%), di banding puskesmas (39,1%), Sedangkan non-ponci lebih sering mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan di rumah Sakit (50%) dibanding di puskesmas 26,9%.

d. Kualitas Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

Hasil penilaian kualitas layanan konseling HIV untuk pasangan di fasilitas kesehatan yang paling sering diakses oleh responden Non-ODHIV maupun ODHIV disajikan pada Tabel 12.

Tabel 15. Kualitas Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

Kualitas Layanan Konseling HIV untuk Pasangan (skor 1-5)	ODHIV (mean, sd)		
	Puskesmas (n=18)	RS (n=25)	LSM (n=9)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.72 (0.57)	4.28 (0.79)	4.55 (0.53)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.67 (0.69)	4.40 (0.71)	4.55 (0.53)
Biaya yang dikeluarkan	4.39 (1.14)	4.24 (0.78)	4.55 (0.72)
Lokasi layanan	4.67 (0.59)	3.84 (1.18)	4.44 (0.73)
Jam operasional layanan	4.55 (0.70)	4.08 (0.99)	4.44 (0.73)
Penanganan keluhan	4.67 (0.68)	4.20 (0.91)	4.44 (0.73)
Pemberian informasi terkait layanan	4.72 (0.57)	4.24 (0.92)	4.67 (0.50)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.72 (0.57)	4.36 (0.86)	4.44 (0.73)
Empati petugas layanan kesehatan	4.67 (0.68)	4.32 (0.80)	4.67 (0.50)
Total Skor	4.64 (0.63)	4.21 (0.73)	4.53 (0.57)

Tabel 15 menunjukkan secara umum penilaian responden terhadap kualitas layanan konseling HIV untuk pasangan sudah cukup baik dengan skor total >4. Hal ini konsisten di ketiga fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dan LSM), dengan skor paling tinggi di LSM. Sedangkan untuk penilaian di setiap indikator, hanya ada satu yang nilainya <4, yaitu terkait lokasi layanan untuk faskes rumah sakit.

Penilaian dari hasil survei juga terkonfirmasi dari hasil DKT. Informan menceritakan pengalaman positif saat mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan terkait dengan pemberian layanan konseling atau waktu layanan yang panjang. Informan juga menyampaikan tentang konseling yang berkualitas, biaya yang murah dan tenaga kesehatan bersedia mendengarkan pasien saat konseling.

> *"Tenaga kesehatan mendengarkan pasien". (**DKT1-BN**)*
>
> *"Waktu kita konsul itu lebih panjang waktunya". **(DKT1-BN**)*

Meskipun demikian, informan juga menyampaikan pengalaman negatif saat mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan seperti petugas layanan memberikan nasihat untuk segera

bertobat, mengaitkan dengan agama, menghakimi orientasi seksual, dan perilaku penggunaan napza. Kerahasiaan status juga masih menjadi kendala ketika responden mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan.

> *"Tidak sesuai visi misi yang ada di tulisan depan gitu ya hak pasien seperti ini, kewajiban pasien, kan ada kan di situ biasanya." (**DKT1-BN**)*

> *"Kalau aku lihatnya dari contoh Kak C, ya, dia walaupun kalau kerahasiaan terjaga, dia sebenernya mau. Tapi kan masalahnya adalah kerahasiaannya tidak terjaga, ya kan." (**DKT1-KU**)*

Rekomendasi yang diberikan oleh informan antara lain kebutuhan konseling yang berkualitas dan akses layanan konseling yang lebih mudah diakses oleh komunitas dan notifikasi pasangan dilakukan lebih awal. Sehingga pemeriksaan dan pengobatan dapat dilakukan lebih cepat untuk mencegah proses HIV ke AIDS yang kemudian mengakibatkan kematian.

> *“Di puskesmas ada layanan untuk misalnya, ada pantauan ODHIV terindikasi kena.... Atau kalau dia pemeriksaan faktor. Untuk penjagaan di awal gitu kan. Karena pengalaman dengan pasangan saya sendiri. Kena, ODHIV, ODHIV juga, akhirnya lewat gitu kan. Karena penanganannya agak lama. nah, kalau misalnya dari awal mereka ada penyediaan itu mungkin kawan-kawan yang lain yang misalnya ada indikasi yang sama. Bisa lebih mudah untuk diobati.” (**DKT1-PO**)*

Layanan Konseling HIV untuk Pasangan

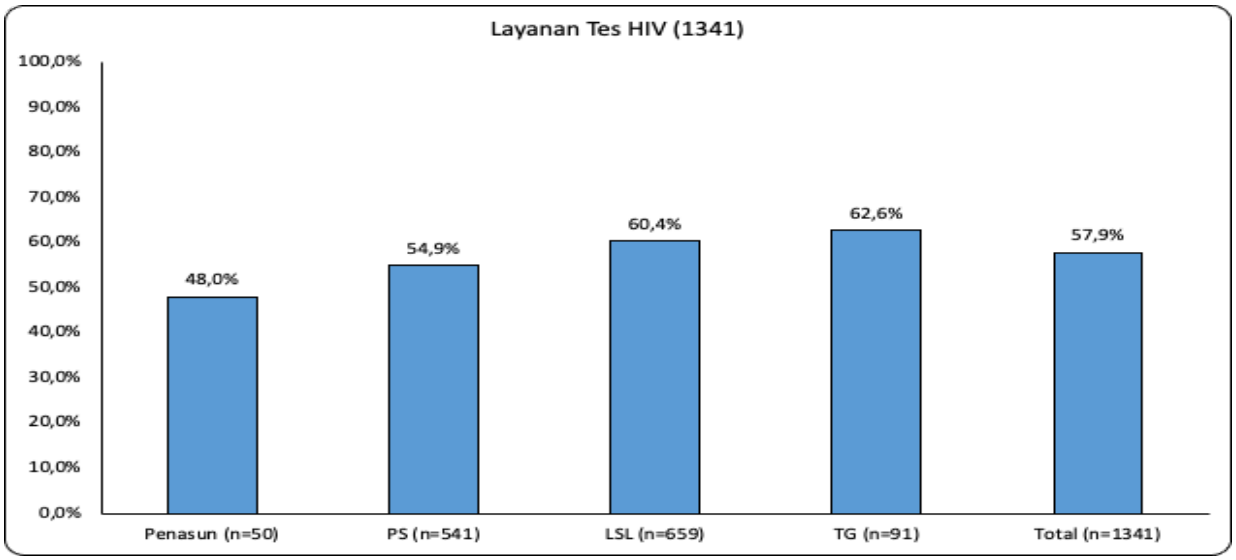
- Secara keseluruhan, masih sedikit dari total responden (11,6%) yang mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan.
- Alasan responden tidak mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan antara lain tidak tahu ada layanan, masalah pada layanan, pasangan tidak tahu status HIV, dan tidak merasa membutuhkan layanan.
- Tempat paling sering mengakses konseling HIV untuk pasangan adalah rumah sakit dan puskesmas.
- Kualitas layanan secara umum penilaian sudah cukup baik. Namun dari hasil DKT masih terdapat pengalaman negatif saat mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan yaitu petugas memberikan nasihat untuk segera bertobat, mengaitkan dengan agama, tidak menjaga kerahasiaan status, juga menghakimi orientasi seksual dan perilaku penggunaan napza.

4.4. Layanan Pengobatan dan Perawatan

Pada bagian ini disajikan pengalaman responden dalam mengakses layanan pengobatan dan perawatan mulai dari layanan tes (HIV dan IMS), ARV, konseling kepatuhan ARV, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberkulosis, PPIA, kesehatan jiwa hingga layanan konsultasi kesehatan. Pada setiap layanan dipaparkan persentase akses layanan, alasan responden tidak mengakses layanan, tempat paling sering mengakses layanan serta kualitas layanan.

4.4.1. Layanan Tes HIV

a. Akses layanan tes HIV

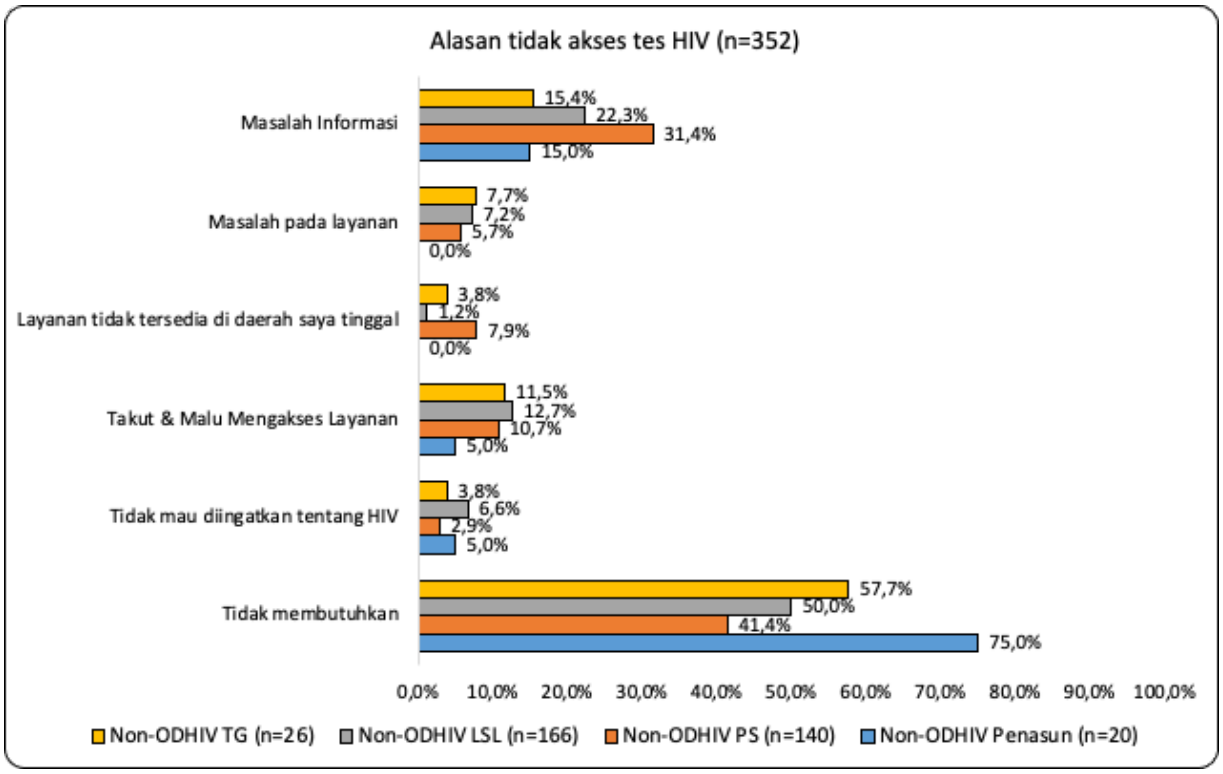


Gambar 38. Akses Layanan Tes HIV pada Non-ODHIV

Gambar 38 menunjukkan persentase responden Non-ODHIV yang mengakses layanan tes HIV, yang terdiri dari 62,2% TG, 60,4% LSL, 54,9% PS dan 48% penasun. Sehingga secara keseluruhan, terdapat 57,9% dari total responden Non-ODHIV yang mengakses layanan tes HIV.

b. Alasan Tidak Mengakses Layanan tes HIV

Sebagian besar populasi kunci Non-ODHIV baik penasun (75%), TG (57,7%), LSL (50%) dan PS (41,4%) tidak mengakses layanan tes HIV karena tidak membutuhkan. Alasan lainnya adalah masalah informasi (tidak tahu tersedia layanan, tidak ada yang menyarankan untuk tes HIV dan lainnya) pada sebagian PS (31,4%), LSL (22,3%), TG (15,4%) dan Penasun (15%), dan alasan takut dan malu untuk mengakses layanan baik pada LSL (12,7%), TG (11,5%), PS (10,7%) dan penasun (5%). Sedikit responden menjawab alasan tidak akses tes HIV dikarenakan masalah pada layanan, layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal, dan tidak mau diingatkan tentang tes HIV.



Gambar 39. Alasan tidak mengakses layanan tes HIV

Alasan ini juga dilengkapi dari hasil analisis kualitatif berdasarkan diskusi kelompok terarah (DKT). Informan DKT menyebutkan bahwa alasan mereka tidak mengakses layanan tes HIV karena adanya masalah pada layanan, informan memberikan pernyataan bahwa sering terjadinya stigma dan diskriminasi bagi teman-teman populasi kunci seperti menghakimi.

> *"Waktu itu saya ditanyain, kok bisa, nggak pakai apa gitu, dari mana bisa tertular. Ya saya, itu kan hak saya mau menjawab apa nggak, tapi dia kayak gimana ya. maksa untuk harus menjawab. Itu saya merasa terkucilkan disitu."* ***(DKT1-BA)***

Selain masalah akses, informan menyebutkan belum pernah mengakses untuk layanan tes HIV karena didominasi oleh rasa ketakutan seperti takut dengan hasil tes HIV.

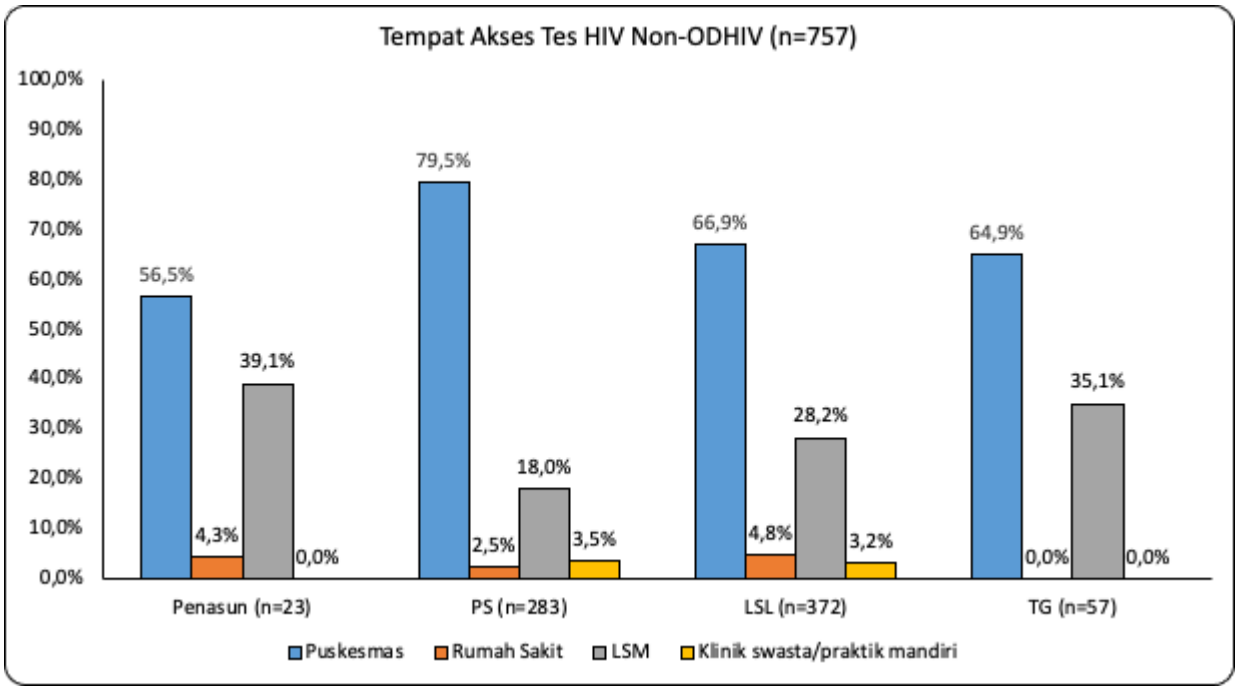
> *"Saya kan permasalahannya takut mati mba, jadi istilahnya gak sama. Maksudnya, kalau saya sendiri takut untuk tes."* ***(DKT2-KL)***

Informan lainnya menyebutkan bahwa alasan berhenti mengakses tes HIV di layanan karena sudah memakai kondom sebagai salah satu tindakan pencegahan, sehingga tidak melakukan tes rutin lagi.

"Kalau untuk HIV nya sendiri sih, karena aku sudah concept plan dengan kondom, jadi aku ya udah cukup lama juga sih tidak melakukan tes." ***(DKT1-BN)***

c. Tempat akses layanan tes HIV

Layanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh responden penasun (56,5%), PS (79,5%), LSL (66,9%), dan TG (64,9%) untuk mengakses layanan tes HIV adalah puskesmas. Selain puskesmas, sebagian responden penasun (39,1%), PS (18,0%), LSL (28,2%) dan TG (35,1%) juga mengakses layanan tes HIV melalui LSM. Hanya sebagian kecil responden mengakses layanan tes HIV melalui RS dan klinik swasta/praktik mandiri.



Gambar 40. Tempat paling Sering Mengakses Layanan Tes HIV

d. Kualitas Layanan Tes HIV

Tabel 16. Kualitas Layanan Tes HIV

Kualitas Layanan Tes HIV (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=524)	RS (n=26)	LSM (n=185)	Lainnya (n=22)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.41 (0.77)	4.31 (0.62)	4.42 (0.61)	4.86 (0.35)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.41 (0.76)	4.31 (0.68)	4.43 (0.66)	4.81 (0.39)
Biaya yang dikeluarkan	4.47 (0.87)	4.34 (0.69)	4.47 (0.67)	4.45 (1.01)
Lokasi layanan	4.35 (1.01)	3.92 (1.01)	4.38 (0.71)	4.73 (0.55)
Jam operasional layanan	4.27 (0.84)	4.04 (0.96)	4.40 (0.67)	4.68 (0.71)

Penanganan keluhan	4.41 (0.77)	4.34 (0.69)	4.43 (0.70)	4.82 (0.39)
Pemberian informasi terkait layanan	4.43 (0.75)	4.23 (0.81)	4.23 (0.66)	4.77 (0.53)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.45 (0.76)	4.19 (0.80)	4.47 (0.66)	4.82 (0.39)
Empati petugas layanan kesehatan	4.41 (0.76)	4.19 (0.85)	4.46 (0.68)	4.77 (0.43)
Total Skor	4.40 (0.66)	4.21 (0.72)	4.43 (0.56)	4.74 (0.48)

Tabel 16 menunjukan penilaian responden terhadap kualitas Layanan tes HIV. Semua layanan sudah baik dinilai dari sebagian besar indikator kualitas layanan yang memiliki skor rata-rata >4, kecuali pada indikator lokasi layanan untuk RS (3,92).

Berdasarkan diskusi kelompok terarah (DKT), informan menyebutkan bahwa privasi dijaga dengan baik oleh petugas layanan kesehatan sehingga informan merasa nyaman saat mengakses layanan tes HIV di puskesmas.

> *"Kenapa aku milih puskesmas karena ga ribet dan juga ga terlalu banyak pertanyaan tentang kepribadian. Biasanya ada yang selalu bertanya dengan kepribadian kita, jadi aku lebih nyaman di puskesmas." (**DKT1-ME**)*

Meskipun demikian, informan memberikan rekomendasi perihal disediakannya layanan mobile VCT di hotspot tempat berkumpulnya komunitas.

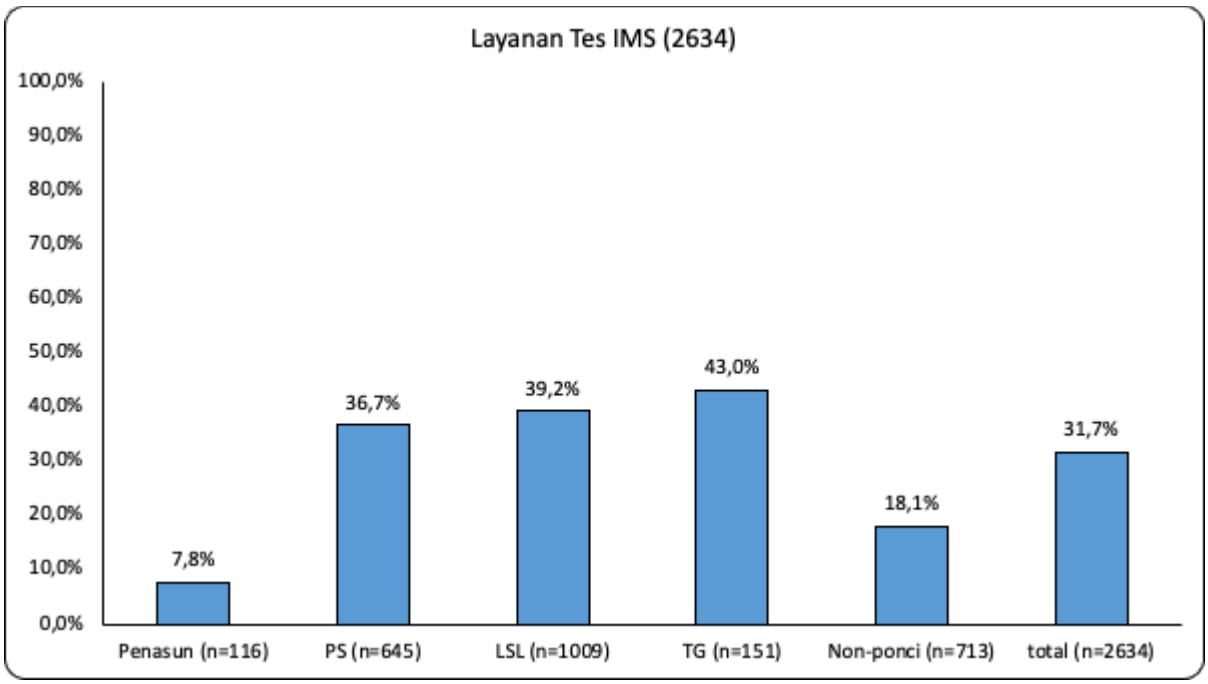
> *" Nah, kami kebayang tuh kan meminta, apakah bisa gitu nah, layanannya yang datang ke hotspot, dimana kawan-kawan komunitas berkumpul untuk pemeriksaan, baik itu sifilis maupun HIV nya." (**DKT1-BM**)*

Layanan Tes HIV

- Hanya separuh (57,9%) responden mengakses layanan tes HIV.
- Beberapa alasan responden tidak mengakses layanan tes HIV dikarenakan tidak membutuhkan, masalah informasi layanan tes HIV (seperti tidak tahu ada layanan, tidak ada yang menyarankan untuk tes HIV dan lainnya), takut dan malu untuk mengakses layanan. Alasan lainnya yang muncul dari hasil DKT karena takut mengetahui hasil apabila positif HIV dan merasa tidak membutuhkan karena konsisten menggunakan kondom.
- Puskesmas adalah tempat yang paling sering diakses untuk melakukan tes HIV.
- Penilaian kualitas layanan sendiri sudah baik dengan skor sebagian besar indikator diatas 4. Meskipun demikian, terdapat rekomendasi layanan tes HIV di adakan layanan yang datang ke *hotspot* atau *mobile test* dari hasil DKT.

4.4.2. Layanan Tes IMS

a. Akses Layanan Tes IMS

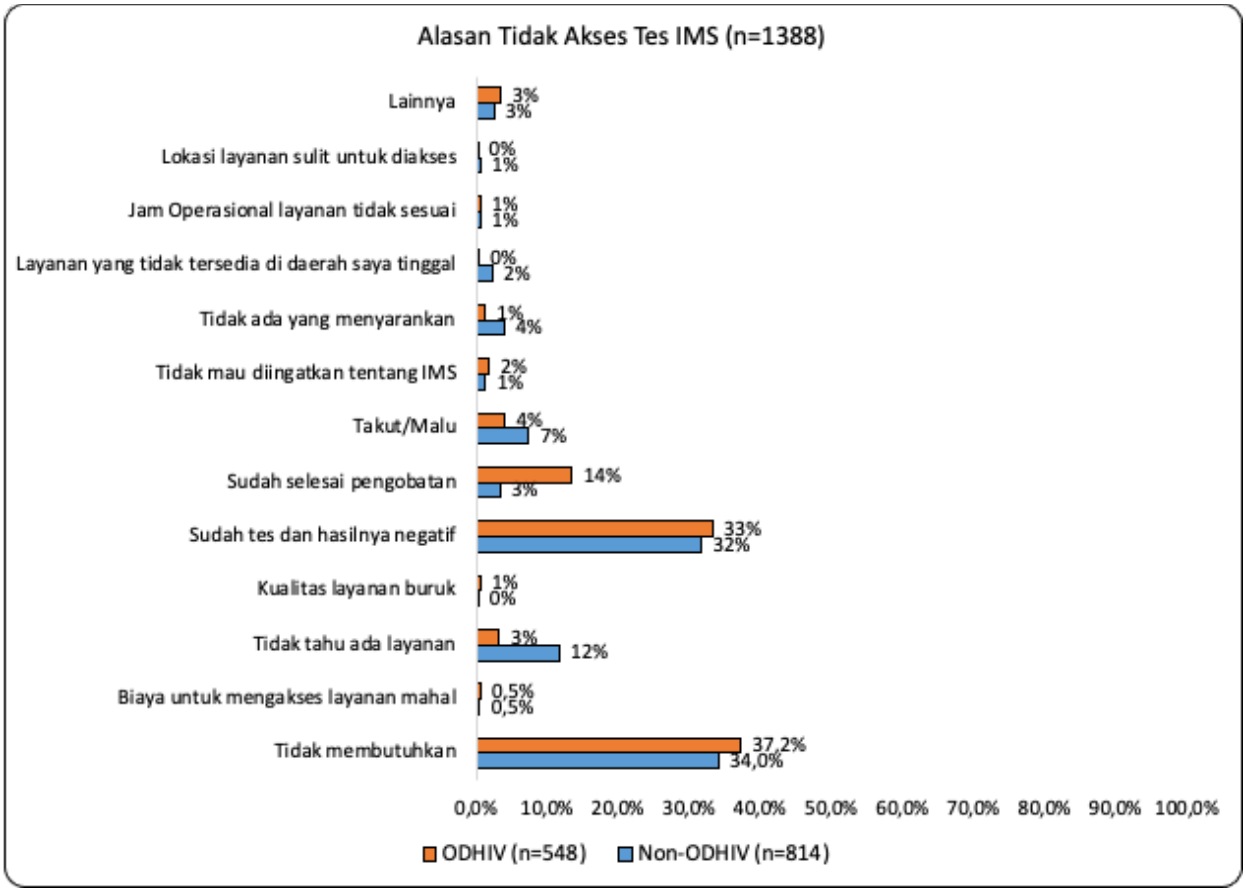


Gambar 41. Akses Layanan Tes IMS

Gambar 41 menunjukkan bahwa kurang dari separuh responden yang mengakses layanan Tes IMS yakni TG (43%), LSL (39,2%) dan PS (36,7%). Kemudian, hanya sebagian kecil responden non-populasi kunci (18,1%) dan penasun (7,8%) yang mengakses layanan tes IMS. Secara keseluruhan, hanya 31,7% dari total responden yang mengakses layanan tes IMS.

b. Alasan tidak mengakses layanan tes IMS

Berkaitan dengan data akses layanan tes IMS, terdapat alasan mengapa responden tidak mengakses layanan tersebut seperti yang terlihat di Gambar 42. Alasan terbanyak adalah bahwa responden tidak membutuhkannya yakni sebesar 37,2% pada ODHIV dan 34% pada Non-ODHIV. Selain itu, alasan bahwa responden sudah tes dan hasilnya negatif juga menjadi alasan terbanyak kedua dengan persentase masing-masing 33% untuk ODHIV dan 32% untuk Non-ODHIV. Takut atau malu juga menjadi alasan responden tidak mengakses layanan Tes IMS yakni sebesar 4% pada ODHIV dan 7% Non-ODHIV. Perbedaan yang mencolok adalah pada alasan bahwa responden sudah selesai pengobatan yakni 14% pada ODHIV dan 3% pada Non-ODHIV.



Gambar 42. Alasan Tidak Mengakses Layanan Tes IMS

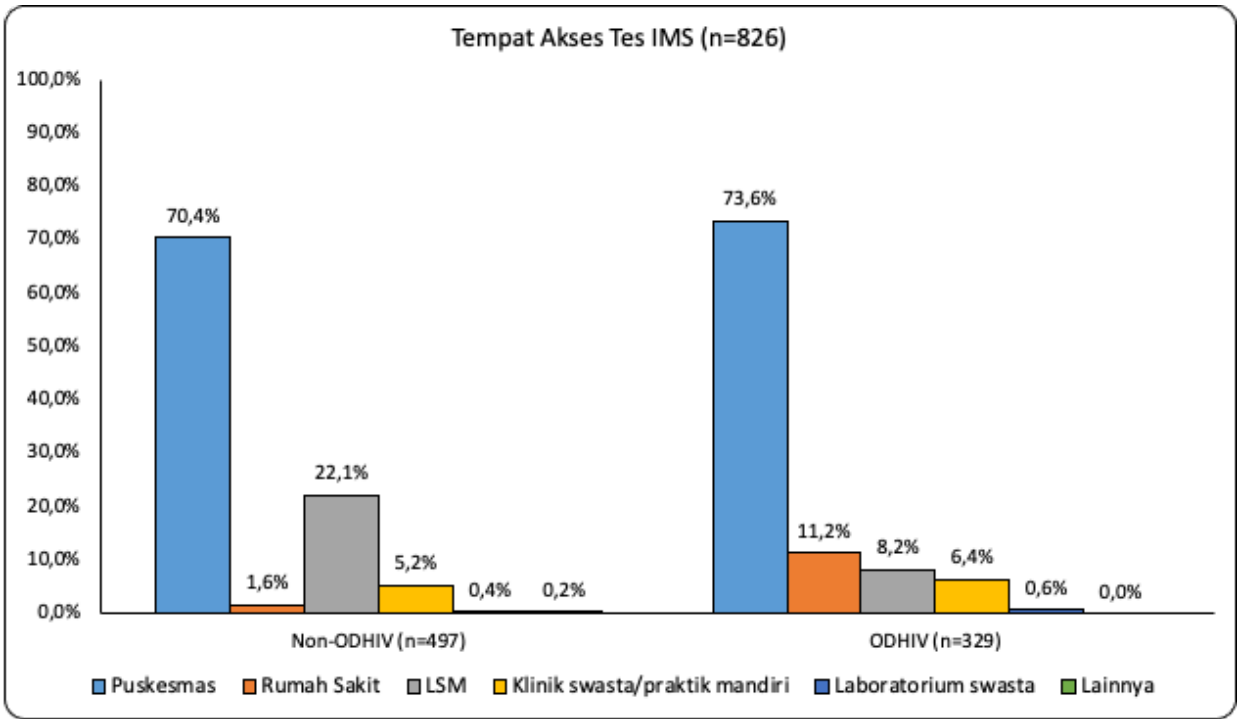
Alasan ini juga dilengkapi dari hasil analisis kualitatif berdasarkan DKT. Informan DKT menyebutkan bahwa alasan mereka berhenti mengakses tes IMS antara lain karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan gejala yang dialami dan tidak ada perkembangan kesembuhan.

> *"Karena saya pertama kali itu kena sipilis gitu. Habis itu pelayananya nggak enak sama sekali sebenarnya sifilis kan obatnya inject..itu enggak, dikasih obat tablet, obat generik yang nggak ngefek sama sekali gitu loh, dan kayak ndak ada dirujuk ke mana gitu ndak."* (***DKT 2-SU***)

Selain berhenti mengakses layanan tes IMS, juga terdapat responden yang pada awalnya belum pernah mengakses layanan tes IMS. Hal ini dikarenakan adanya konsistensi pemakaian kondom serta merasa sehat atau tidak ada keluhan kesehatan.

> *"Kita merasa konsisten dengan kondom, jadi kita sementara ini menganggap itu aman."* (***DKT 2-PO***)

c. Tempat paling sering mengakses layanan tes IMS



Gambar 43. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Tes IMS

Dari Gambar 43 terlihat bahwa tempat yang paling sering diakses untuk tes IMS adalah Puskesmas, baik responden Non-ODHIV (70,4%) maupun ODHIV (73,6%). LSM juga menjadi tempat akses yang paling sering dikunjungi namun memiliki perbedaan cukup besar dimana 22,1% untuk Non-ODHIV dan 8,2% untuk ODHIV. Untuk Rumah Sakit juga cukup berbeda antara Non-ODHIV dan ODHIV dimana masing-masing sebesar 1,6% dan 11,2%.

d. Kualitas layanan tes IMS

Tabel 17. Kualitas Layanan Tes IMS

Kualitas Layanan Tes IMS	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=350)	RS (n=8)	LSM (n=110)	Lainnya (n=28)	Puskesmas (n=242)	RS (n=37)	LSM (n=27)	Lainnya (n=23)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.38 (0.81)	4.62 (0.52)	4.24 (0.60)	4.75 (0.58)	4.27 (0.84)	4.24 (0.72)	4.00 (0.96)	4.56 (0.79)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.32 (0.85)	4.62 (0.52)	4.21 (0.58)	4.75 (0.64)	4.28 (0.87)	4.21 (0.82)	3.81 (1.04)	4.48 (0.95)
Biaya yang dikeluarkan	4.41 (0.91)	4.50 (0.75)	4.26 (0.58)	4.14 (1.38)	4.39 (0.91)	3.91 (1.10)	3.96 (1.22)	4.26 (1.09)
Lokasi layanan	4.31 (0.90)	4.37 (0.74)	4.22 (0.59)	4.57 (0.79)	4.39 (0.82)	4.13 (0.92)	3.96 (0.98)	4.39 (0.84)
Jam operasional layanan	4.19 (0.97)	4.12 (1.12)	4.21 (0.59)	4.57 (0.79)	4.20 (0.93)	4.13 (1.03)	4.11 (1.15)	4.26 (1.01)
Penanganan	4.39	4.25	4.23	4.82	4.34	4.08	3.93	4.52

keluhan	(0.79)	(1.03)	(0.57)	(0.55)	(0.81)	(1.09)	(1.07)	(0.90)
Pemberian informasi terkait layanan	4.36 (0.83)	4.25 (1.03)	4.18 (0.56)	4.78 (0.63)	4.32 (0.80)	4.05 (0.91)	4.11 (0.97)	4.52 (0.73)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.40 (0.83)	4.37 (1.06)	4.22 (0.58)	4.89 (0.31)	4.34 (0.88)	4.05 (1.02)	4.03 (1.09)	4.35 (0.98)
Empati petugas layanan kesehatan	4.34 (0.87)	4.25 (1.03)	4.22 (0.58)	4.82 (0.39)	4.30 (0.91)	4.05 (1.05)	3.92 (1.14)	3.91 (0.99)
Total Skor	4.34 (0.72)	4.37 (0.81)	4.22 (0.51)	4.68 (0.55)	4.31 (0.70)	4.10 (0.80)	3.98 (0.93)	4.41 (0.76)

Pada tabel di atas secara keseluruhan semua indikator kualitas layanan IMS penilaiannya sudah cukup baik dengan skor >3.

Namun, hasil DKT menunjukkan terdapat pengalaman negatif yang dirasakan oleh responden yakni berkaitan dengan ketidaknyamanan dan kekhawatiran akan stigma jika bertemu dengan teman atau tetangga. Selain itu, pengalaman negatif juga dirasakan terkait biaya yang cukup besar jika harus dirujuk ke Rumah Sakit, dan juga adanya penolakan untuk tes dikarenakan tidak adanya gejala dan kekosongan obat untuk IMS.

> *"Lebih ke IMS salah satunya pemeriksaan sifilis kita ada riwayat kondiloma itu yang jadi permasalahan di puskesmas Klaten ini kan belum ada dan itu harus dirujuk ke rumah sakit kalau ga di ga dirujuk ke Solo di RS Muardi kadang itu yang menjadi apa ya namanya kita secara kalau dirujuk ke rumah sakit kan kita ga punya BPJS itu kan harus bayar biaya itukan kurang lebih ya 100 sampai 200-an lah itu yang jadi permasalahan di kita." (**DKT 1-KL**)*

Berdasarkan pengalaman tersebut, informan merekomendasikan agar jam operasional layanan sesuai kebutuhan transgender yakni buka sampai sore. Selain itu, informan juga merekomendasikan sebaiknya pada layanan tingkat pertama (puskesmas) sudah memiliki kelengkapan dalam penanganan dan pengobatan IMS/HIV.

> *" Yang lebih yang kalau bisa ya lebih komplit itu bisa diakses ga ga harus di rumah sakit harapannya sih di puskesmas ada tapi yang lebih komplit gitu." (**DKT1-KL**)*

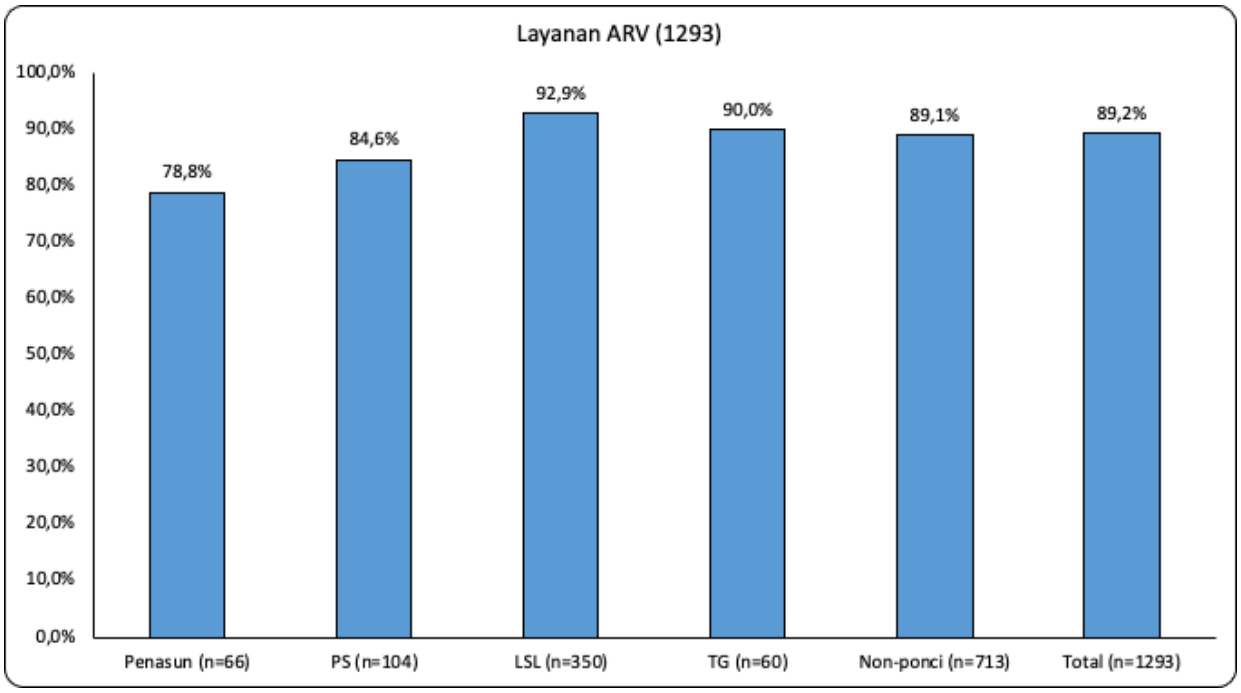
Layanan Tes IMS

- Hanya 31,7% dari total responden yang mengakses layanan tes IMS.
- Alasan utama responden tidak mengakses adalah karena tidak membutuhkan, sudah tes dan hasilnya negatif, sudah selesai pengobatan, tidak tahu ada layanan dan takut/malu. Alasan lainnya yang muncul dari hasil DKT adalah karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan gejala yang dialami dan tidak ada perkembangan kesembuhan. Selain itu juga dikarenakan adanya konsistensi pemakaian kondom serta merasa sehat atau tidak ada keluhan kesehatan.
- Untuk responden yang mengakses layanan, sebagian besar mengakses tes IMS melalui Puskesmas dan LSM.
- Penilaian kualitas layanan sendiri secara umum sudah berada pada skor di atas 3. Meskipun demikian, masih terdapat pengalaman buruk mengenai ketidaknyamanan dan

kekhawatiran akan stigma jika bertemu dengan teman atau tetangga pada saat mengakses dan juga besarnya biaya jika tidak menggunakan BPJS.

4.4.3. Layanan ARV

a. Akses Layanan ARV

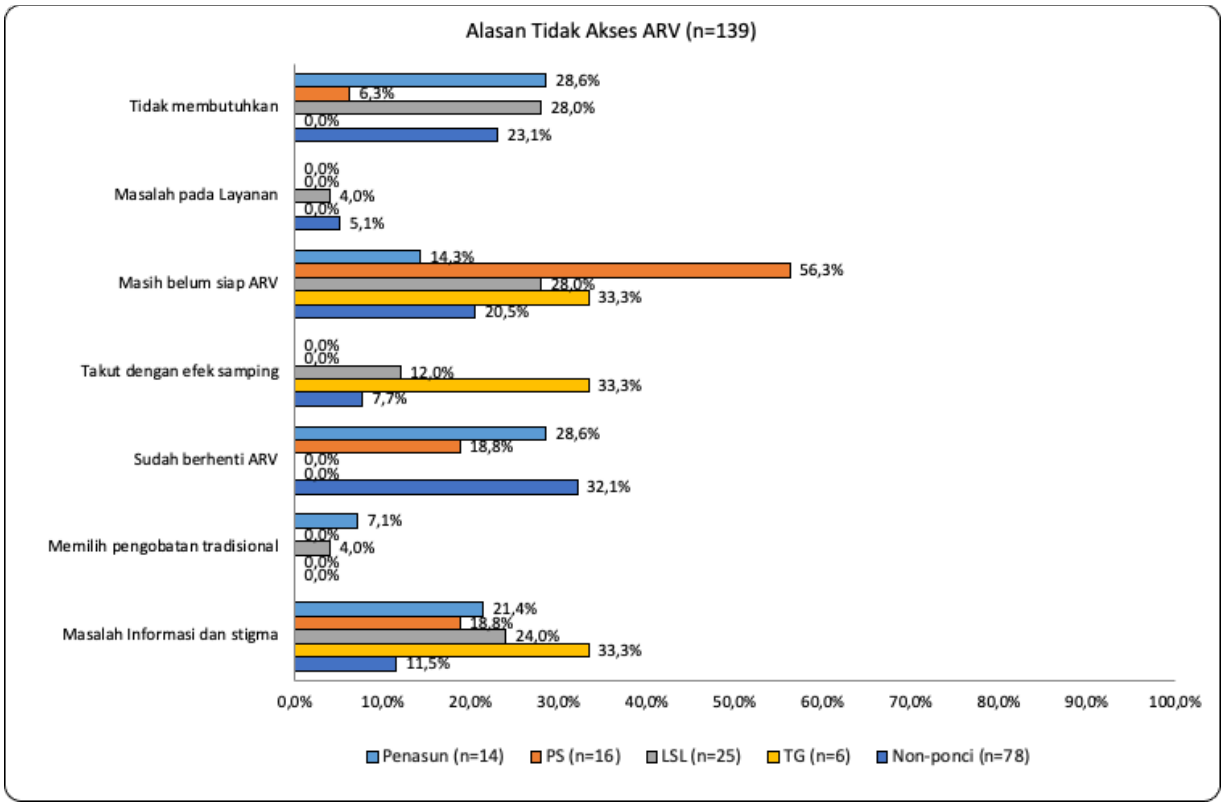


Gambar 44. Akses Layanan ARV pada ODHIV

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ODHIV mengakses layanan ARV yaitu Penasun (78,8%), PS (84,6%), LSL (92,9%), TG (90,0%), dan non-ponci (89,1%). Secara keseluruhan, sebagian besar responden ODHIV (89,2%) sudah mengakses layanan ARV di layanan kesehatan.

b. Alasan tidak mengakses layanan ARV

Gambar 45 menunjukan bahwa alasan terbanyak Penasun tidak mengakses layanan ARV adalah tidak membutuhkan (28,6%) dan sudah berhenti ARV (28,6%), berbeda dengan PS yang beralasan belum siap memulai ARV (56,3%). Sedangkan pada LSL, alasan belum siap memulai ARV (28%) dan belum membutuhkan (28%) layanan ARV sebagai alasan tidak mengakses layanan ARV. Pada TG, mayoritas memiliki alasan masih belum siap ARV (33,3%), takut dengan efek samping (33,3%), dan masalah informasi dan stigma (33,3%) terhadap akses layanan ARV. Untuk non-ponci sendiri, mayoritas responden beralasan sudah berhenti ARV (32,1%). Sehingga secara umum, mayoritas keseluruhan responden tidak mengakses layanan ARV karena belum siap ARV serta masalah informasi dan stigma.



Gambar 45. Alasan Tidak Mengakses Layanan ARV

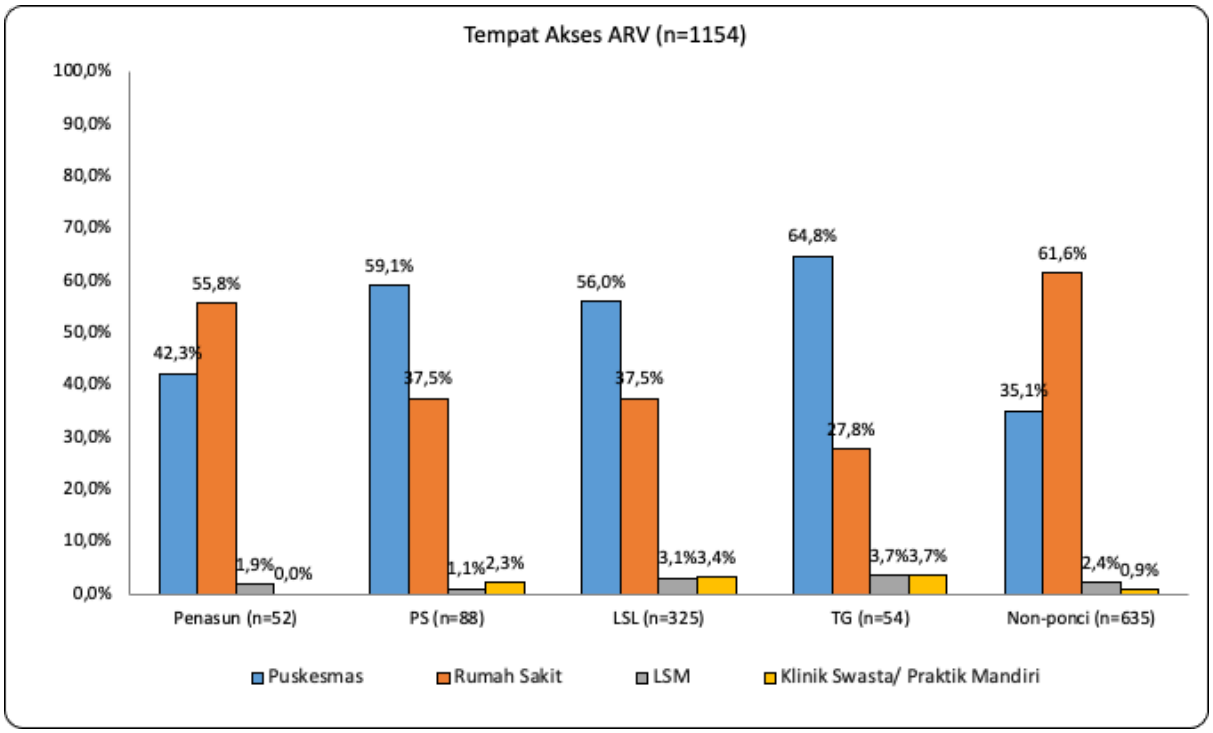
Sama halnya dengan hasil DKT, informan menyebutkan bahwa mereka tidak atau belum mengakses ARV dikarenakan takut ketahuan pasangan, takut efek samping yang ditimbulkan, tidak berani memulai pengobatan dan memilih pengobatan alternatif. Informan memilih mengkonsumsi jamu, multivitamin, dan pola sehat sebagai pilihan pengganti *treatment* ARV.

> *"Saya juga belum akses ARV karena itu tadi masih mengumpulkan keberanian dulu ya." (**DKT2-JP**)*

> *"Saya takut ketahuan punya pasangan juga soalnya. Iya lebih ke efeknya sih yang saya liat orang banyak belum bisa apa mengatasi itu. mungkin harus dokter yang tepat juga gitu, harus cari tau informasi dulu deh yang banyak baru bisa. Sama keluarga sih takut ketahuan keluarga juga." (**DKT 2-JP**)*

> *"Paling vitamin vitamin aja sih kak. Vitamin paling herbal kayak temulawak gitu gitu aja. Vitamin C. Multivitamin terus suplemen suplemen daya tahan tubuh, yang jelas pola hidup harus" (**DKT 2-JP**)*

c. Tempat paling sering mengakses layanan ARV



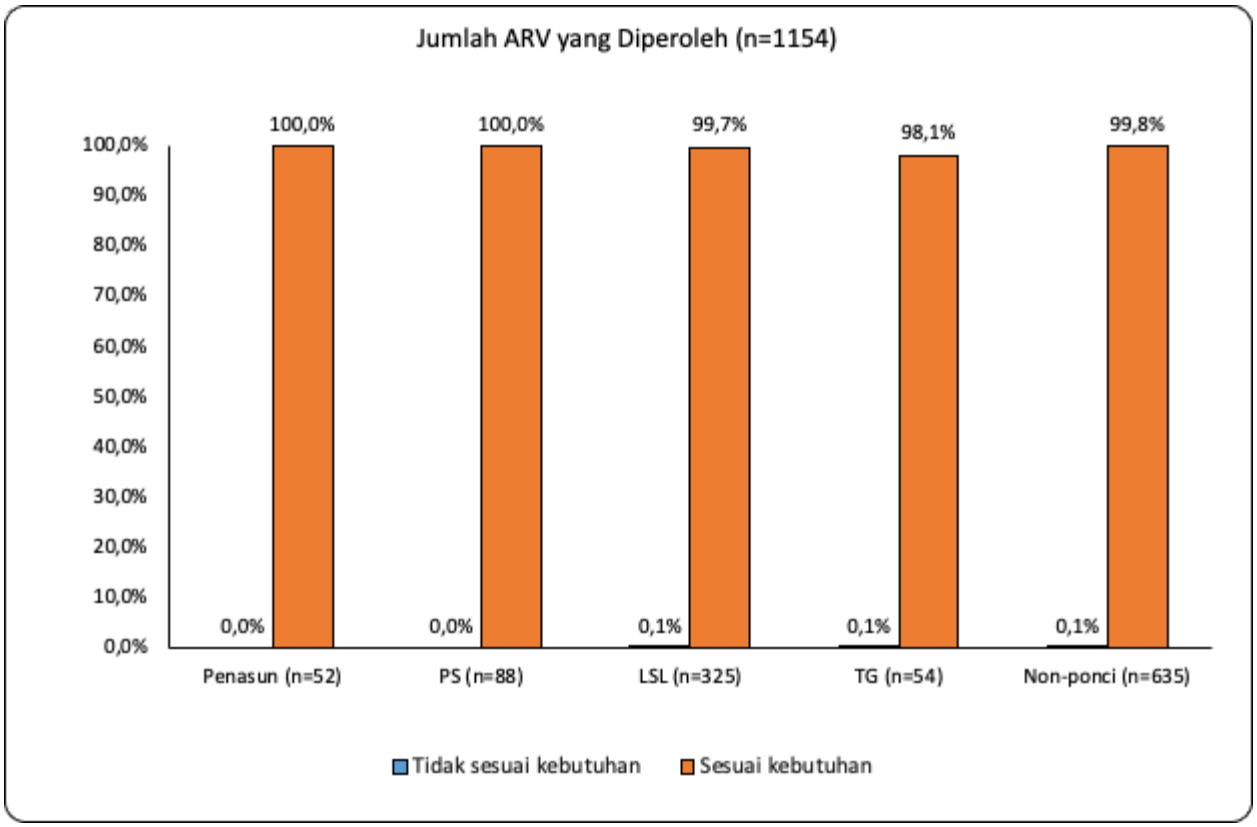
Gambar 46. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan ARV

Rumah sakit menjadi tempat yang paling banyak diakses bagi penasun (55,8%) dan non-ponci (61,6%). Sedangkan Puskesmas menjadi tempat yang paling banyak diakses oleh PS (59,1%), LSL (56,0%), TG (64,8%). Secara keseluruhan tempat yang paling banyak diakses oleh responden ODHIV untuk mendapatkan ARV adalah rumah sakit dan puskesmas.

d. Jumlah ARV yang Diperoleh

Berdasarkan kebutuhan, semua ODHIV terpenuhi jumlah kebutuhan ARV nya (lihat Gambar 47). Walaupun demikian, dari hasil DKT masih terdapat responden yang menyatakan bahwa ARV yang diperoleh tidak sesuai kebutuhan.

> *"Kalau untuk HIVnya sendiri sih nggak ada masalah, sesuai kebutuhan. Paling pas stok ARV agak berkurang, jadi kita di daerah kemarin ke kapal, karena jarak aja sih."* (***DKT 1-BD***)



Gambar 47. Jumlah ARV yang Diperoleh

e. Kualitas layanan ARV

Tabel 18. Kualitas Layanan ARV

Kualitas Layanan ARV	ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=514)	RS (n=590)	LSM (n=29)	Klinik Swasta (n=21)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.58 (0.71)	3.39 (0.76)	4.52 (0.69)	4.81 (0.60)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.58 (0.72)	4.37 (0.78)	4.58 (0.57)	4.86 (0.48)
Biaya yang dikeluarkan	4.57 (0.81)	4.29 (0.93)	4.59 (0.63)	4.67 (0.66)
Lokasi layanan	4.52 (0.79)	4.11 (1.00)	4.45 (0.68)	4.76 (0.54)
Jam operasional layanan	4.49 (0.81)	4.13 (0.93)	4.41 (0.78)	4.76 (0.62)
Penanganan keluhan	4.55 (0.73)	4.26 (0.84)	4.41 (0.73)	4.81 (0.51)
Pemberian informasi terkait layanan	4.54 (0.74)	4.31 (0.80)	4.34 (0.89)	4.81 (0.51)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.60 (0.70)	4.29 (0.86)	4.48 (0.63)	4.95 (0.22)
Empati petugas layanan kesehatan	4.55 (0.76)	4.27 (0.87)	4.52 (0.63)	4.90 (0.30)
Total Skor	4.55 (0.64)	4.27 (0.72)	4.48 (0.55)	4.81 (0.41)

Secara keseluruhan layanan sudah sangat Baik (>4) pada hampir semua indikator kualitas layanan, terkecuali rasa aman dalam mengakses layanan di RS (<4). Layanan klinik swasta mendapatkan total skor tertinggi dengan nilai 4,81, menunjukkan penilaian yang sangat baik.

Dari hasil DKT menunjukkan bahwa kualitas layanan ARV sudah baik dari segi pelayanannya yang sudah gratis dan mudah dijangkau.

> *"Saya sejauh ini sih ga ada sih. Soalnya dulu saya pernah ada di titik saya memang ga punya uang tapi dari rumah sakitnya kaya membantu gitu walaupun istilahnya obatnya diberikan gratis."* ***(DKT 1-MA)***

Tapi ada infroman yang juga mengeluhkan mengenai pelayanan yang lambat serta informasi kurang lengkap. Alasan lainnya yang cukup inkonsistensi terhadap kualitas layanan akses ARV adalah tingkat keramahan di layanan kesehatan.

> *"Ramah sekali. Tapi pas dibilang minum obat seumur hidup itu baru saya kaget. Masa seumur hidup ini saya bilang. Tapi ini bukan obat, saya bilang. ini vitamin saya bilang gitu. Ya alhamdulilah dari setelah itu sehat jadinya. Nggak apa-apa."* ***(DKT 1-MA)***

Masih ada yang menyebutkan layanan sudah ramah tapi juga terdapat informan lainnya yang menyatakan sebaliknya.

> *"Karena beberapa temen saya yang sama memakai TLE awalnya terus pindah ke TLB itu better, ngak mood swing, ngak apa gitu, ngak insom, dan setelah itu si dokternya malah marah marah dan ngasih informasinya juga gimana ya ga enak gitu diterimanya. maksudnya ga enak tuh ngak ngak jelas gitu, jadi pokoknya lu harus nurut deh kemauan gue gitu. padahal kan yang minum obat kan gue. akhirnya saya pindah ke Ibrahim Adjie."* ***(DKT 1-BN)***

Rekomendasi yang diberikan responden untuk peningkatan kualitas layanan adalah adanya layanan yang dapat di antar ke rumah (obat ARV), meningkatkan kualitas SDM dari layanan kesehatan, serta layanan ARV dapat terintegrasi dengan layanan kesehatan mental/jiwa.

> *"Ada, jadi kalau menurut Opa satu layanan HIV itu harusnya berkolaborasi dengan layanan kesehatan mental. Karena kalau kita minum obat itu biasanya pasti mentalnya naik turun. Satu layanan itu sudah ada jadwalnya kapan dia harus tes kesehatan mental."* ***(DKT 2-BN)***

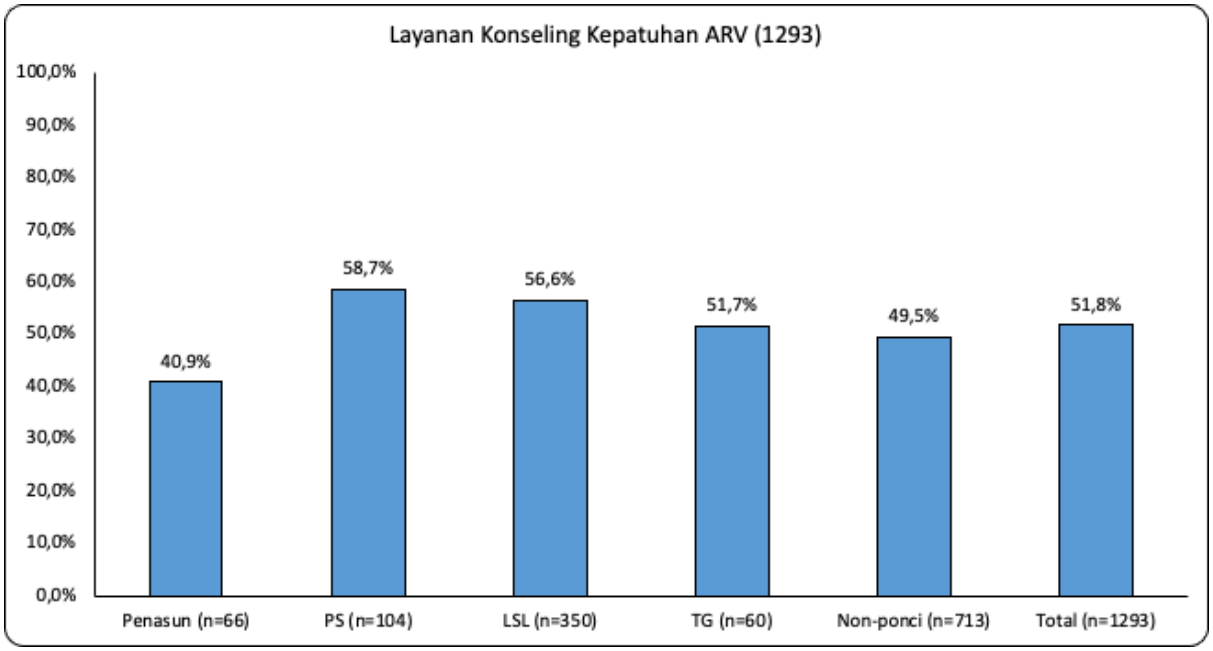
> *"Kalau menurut Opa sih yang ingin ada berkaitan dengan ARV dari HIV itu, dari atasnya dulu dimasukkan satu kurikulum dalam fakultas kedokteran, baik dokter gigi, dokter anak, itu sudah ada kurikulum HIV disitu, jadi ketika saya sudah nyaman nih ketika mengambil obat HIV Ketika, saya cabut ke dokter gigi disini nol informasi tentang HIV, terus terjadi lagi stigma. Lebih ke pemerintah memasukkan kurikulum HIV. Program HIV atau sama dengan U dimasukkan ke kurikulum kedokteran."* ***(DKT 2-BN)***

Layanan ARV

- Sebagian besar responden ODHIV (89,2%) mengakses layanan ARV.
- Beberapa alasan responden tidak mengakses ARV karena belum siap, belum membutuhkan, takut dengan efek samping, masalah informasi dan stigma, serta sudah berhenti ARV. Dari hasil DKT, alasan informan berhenti atau belum akses ARV karena takut ketahuan pasangan, takut efek samping yang ditimbulkan, tidak berani memulai pengobatan dan memilih pengobatan alternatif. Jumlah ARV dari semua populasi kunci sudah terpenuhi kebutuhannya di layanan.
- Puskesmas dan RS menjadi tempat yang paling sering diakses untuk memperoleh layanan ARV.
- Secara keseluruhan, kualitas layanan akses ARV sudah sangat baik (>4) kecuali indikator rasa aman dalam mengakses layanan di RS. Dari hasil DKT pun bervariasi, informan menyebutkan layanan ARV sudah baik dari segi biaya yang gratis dan jarak yang mudah dijangkau. Namun, informan juga menyebutkan ada layanan yang masih lambat dan informasinya kurang lengkap. Selain itu juga, responden juga menyampaikan bahwa ada beberapa layanan yang sudah ramah dan sebaliknya masih ada yang kurang ramah.

4.4.4. Layanan Konseling Kepatuhan ARV

a. Akses Konseling Kepatuhan ARV

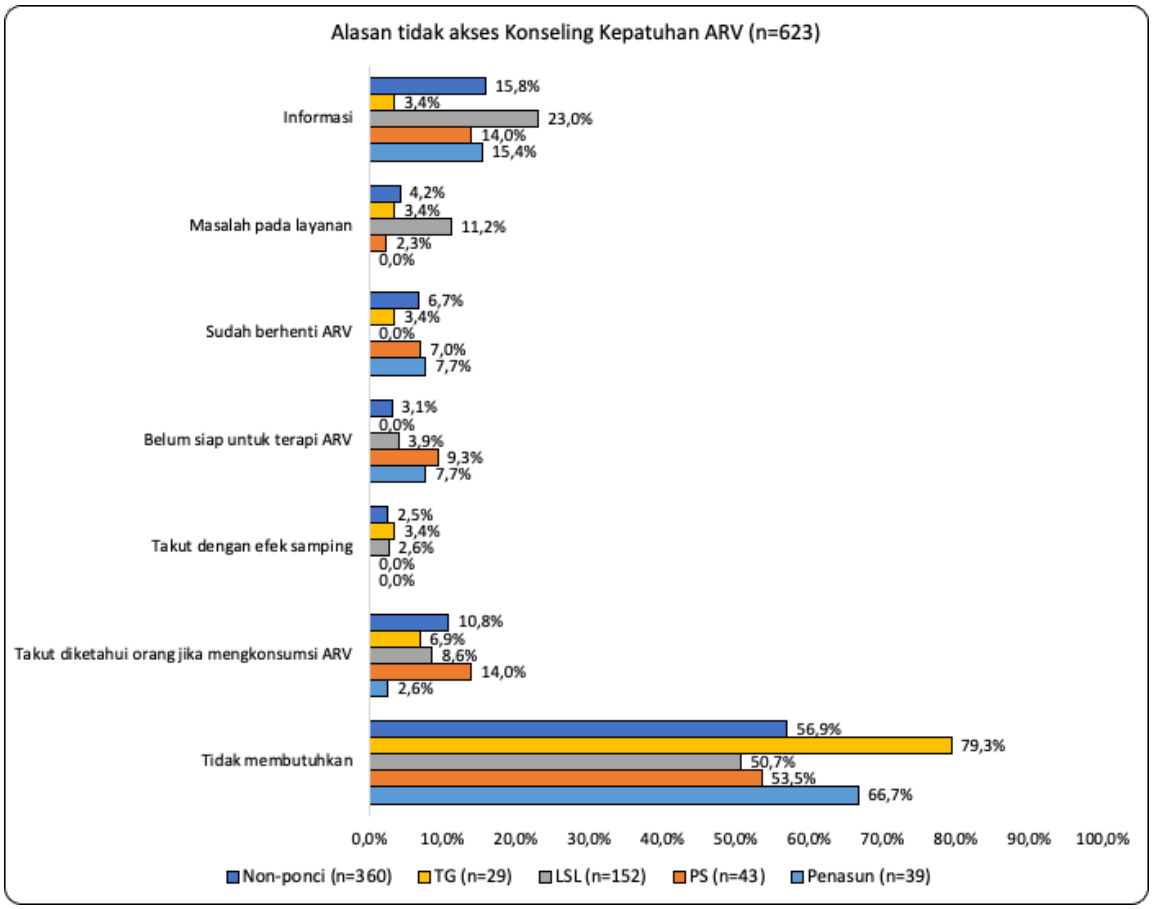


Gambar 48. Konseling Kepatuhan ARV pada ODHIV

Gambar 48 menunjukkan bahwa hanya sebagian responden ODHIV yang mengakses layanan konseling kepatuhan HIV dengan persentase 51,8% secara keseluruhan. Layanan ini diakses paling banyak oleh PS (58,7%) dan paling sedikit oleh penasun (40,9%).

b. Alasan tidak mengakses layanan konseling kepatuhan ARV

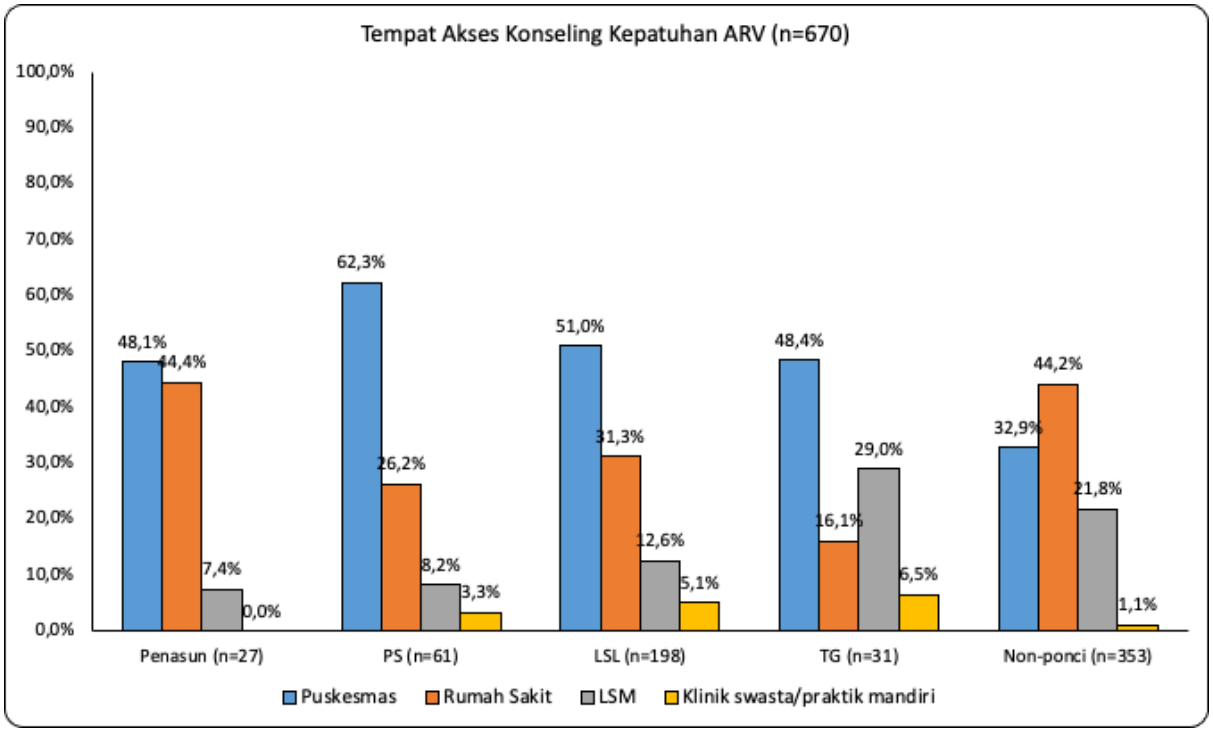
Alasan utama responden tidak mengakses layanan konseling kepatuhan ARV ialah tidak membutuhkan. Alasan ini paling banyak muncul dari responden TG (79,3%), kemudian diikuti oleh kelompok non-ponci (56,9%), pekerja seks (53,5%), penasun (66,7%) dan LSL (50,7%) yang juga tidak membutuhkan layanan tersebut. Alasan informasi juga didapat pada responden LSL (23%), non-ponci (15,8%), penasun (15,4%), PS (14%), dan yang paling sedikit yaitu pada responden transgender (3,4%). Alasan takut diketahui orang jika mengkonsumsi ARV juga ditemukan pada responden PS (14%), Non-ponci (10,8%), LSL (8,6%), dan paling sedikit pada responden penasun (2,6%).



Gambar 49. Alasan tidak akses Konseling Kepatuhan ARV

c. Tempat akses layanan Konseling Kepatuhan ARV

Layanan Konseling Kepatuhan ARV yang paling sering diakses adalah di Puskesmas dengan persentase paling banyak pada responden pekerja seks (62,3%) dan paling sedikit pada responden non-ponci (32,9%). Sebagian responden juga mengakses layanan tersebut di rumah sakit dengan responden penasun (44,4%) yang paling banyak dan responden pekerja seks (26,2%) yang paling sedikit. Tempat akses layanan Konseling Kepatuhan ARV yang paling sedikit diakses ialah di klinik swasta. Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan tersebut di klinik swasta/praktik mandiri, dengan kelompok transgender sebesar 6,5% dan tidak ada responden penasun yang mengakses di layanan tersebut.



Gambar 50. Tempat akses Layanan Konseling Kepatuhan ARV

d. Kualitas layanan Konseling Kepatuhan ARV

Tabel 19. Kualitas Layanan Konseling Kepatuhan ARV

Kualitas Layanan Konseling Kepatuhan ARV	ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=283)	RS (n=251)	LSM (n=118)	Klinik Swasta (n=18)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.51 (0.69)	4.36 (0.78)	4.58 (0.81)	4.83 (0.51)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.54 (0.68)	4.39 (0.74)	4.60 (0.75)	4.89 (0.47)
Biaya yang dikeluarkan	4.55 (0.73)	4.35 (0.84)	4.57 (0.83)	4.72 (0.67)
Lokasi layanan	4.48 (0.76)	4.10 (0.98)	4.39 (0.91)	4.72 (0.67)

Jam operasional layanan	4.47 (0.77)	4.20 (0.88)	4.53 (0.82)	4.83 (0.51)
Penanganan keluhan	4.54 (0.70)	4.33 (0.80)	4.54 (0.79)	4.83 (0.51)
Pemberian informasi terkait layanan	4.54 (0.68)	4.34 (0.78)	4.60 (0.72)	4.94 (0.23)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.54 (0.71)	4.36 (0.79)	4.55 (0.77)	5.00 (0.00)
Empati petugas layanan kesehatan	4.49 (0.74)	4.31 (0.84)	4.58 (0.73)	4.94 (0.23)
Total Skor	4.51 (0.60)	4.31 (0.70)	4.55 (0.73)	4.85 (0.36)

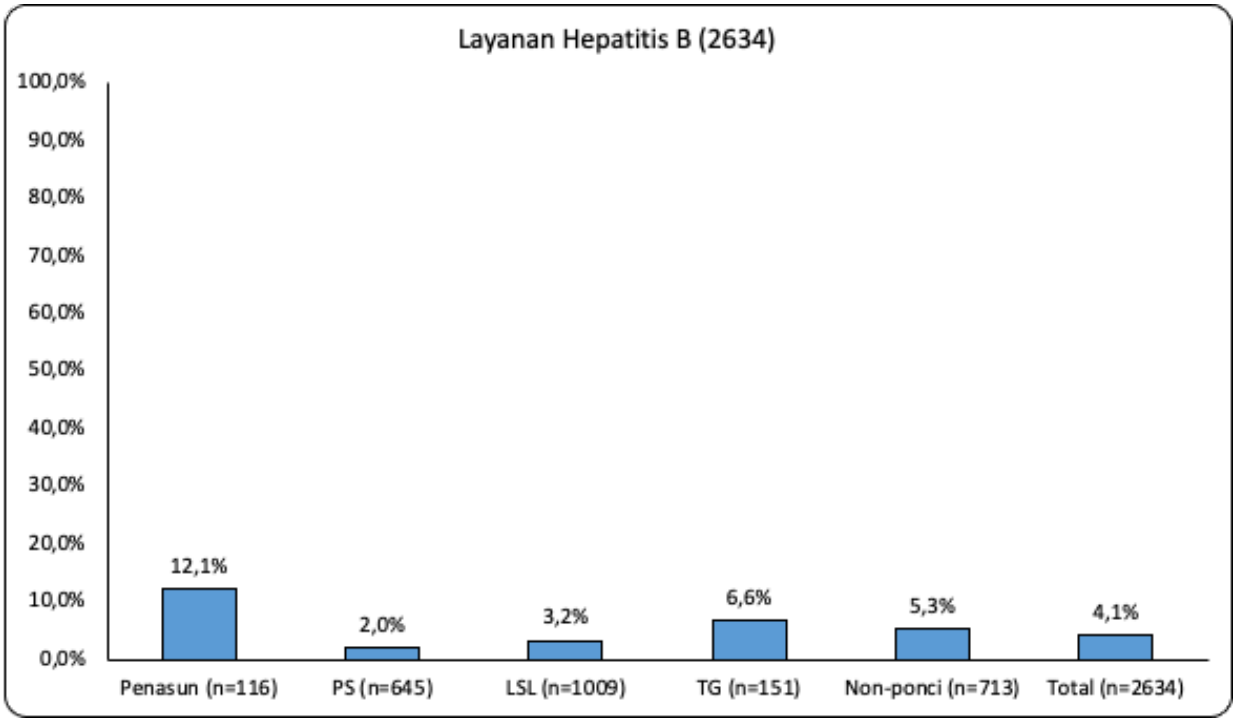
Tabel 19 menunjukkan penilaian kualitas layanan konseling kepatuhan ARV di tempat yang paling sering diakses oleh responden. Berdasarkan 9 indikator penilaian yang tertera, secara umum layanan tersebut dapat dikatakan sudah baik dengan rata-rata skor >4.00. Layanan klinik swasta mendapatkan penilaian tertinggi dengan skor 5 pada indikator keramahan petugas layanan kesehatan.

Layanan Konseling Kepatuhan ARV

- Hanya sebagian responden (58,7%) yang mengakses layanan konseling kepatuhan ARV.
- Alasan utama responden tidak mengakses layanan tersebut ialah karena tidak membutuhkan. Menariknya, terdapat alasan sudah berhenti ARV pada sebagian kecil responden dalam mengakses layanan konseling kepatuhan ARV.
- Puskesmas menjadi tempat paling banyak dikunjungi untuk mengakses layanan tersebut.
- Kualitas layanan konseling kepatuhan ARV secara umum sudah baik dengan rata-rata skor >4.00. Bahkan, layanan klinik swasta mendapatkan skor 5.00 untuk indikator penilaian keramahan petugas layanan kesehatan.

4.4.5. Layanan Hepatitis B

a. Akses Layanan Hepatitis B

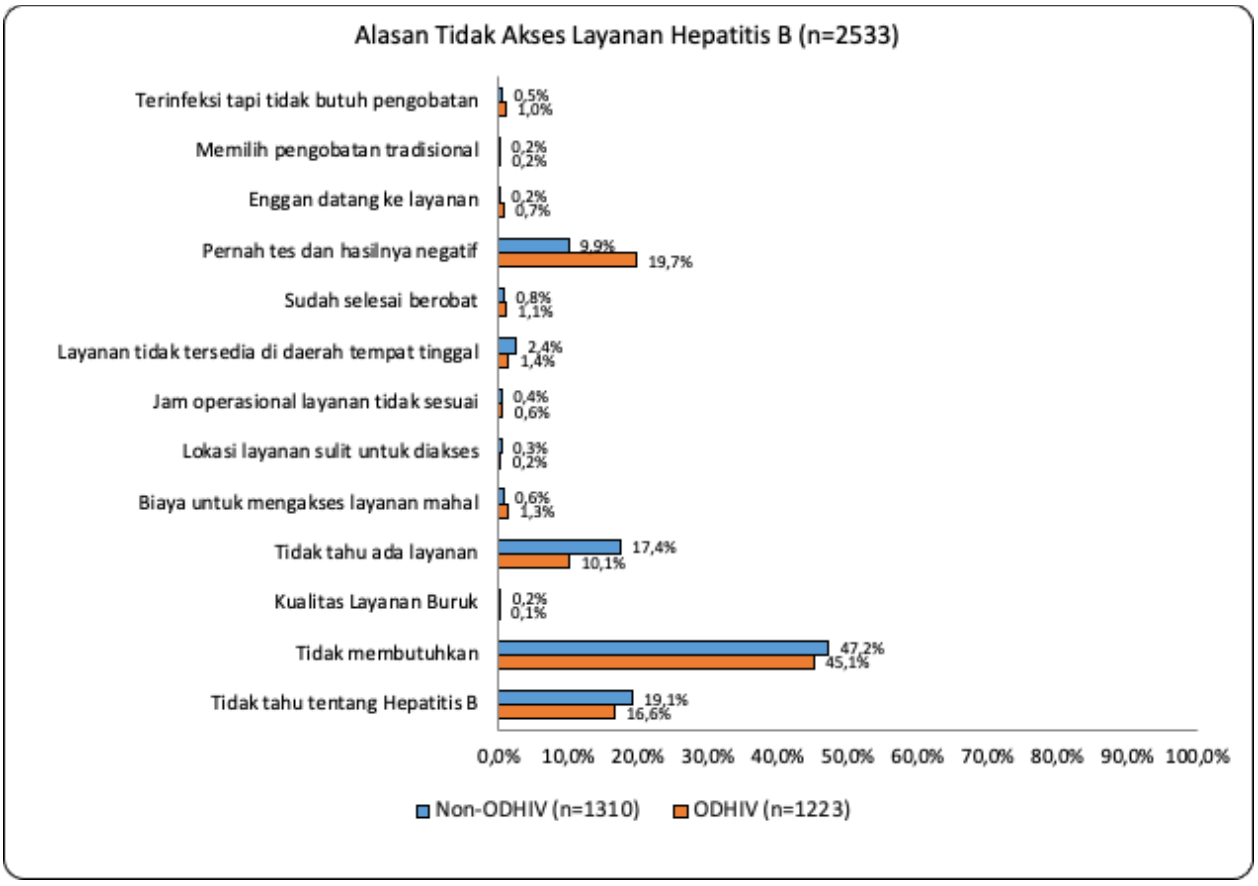


Gambar 51. Akses Layanan Hepatitis B

Gambar 51 menjelaskan persentase responden yang mengakses layanan Hepatitis B. Hanya sebagian kecil (4,1%) responden yang mengakses layanan Hepatitis B. Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa hanya 12,1% penasun, 2% PS, 3,2% LSL, 6,6% TG dan 5,3% non-ponci yang mengakses layanan Hepatitis B.

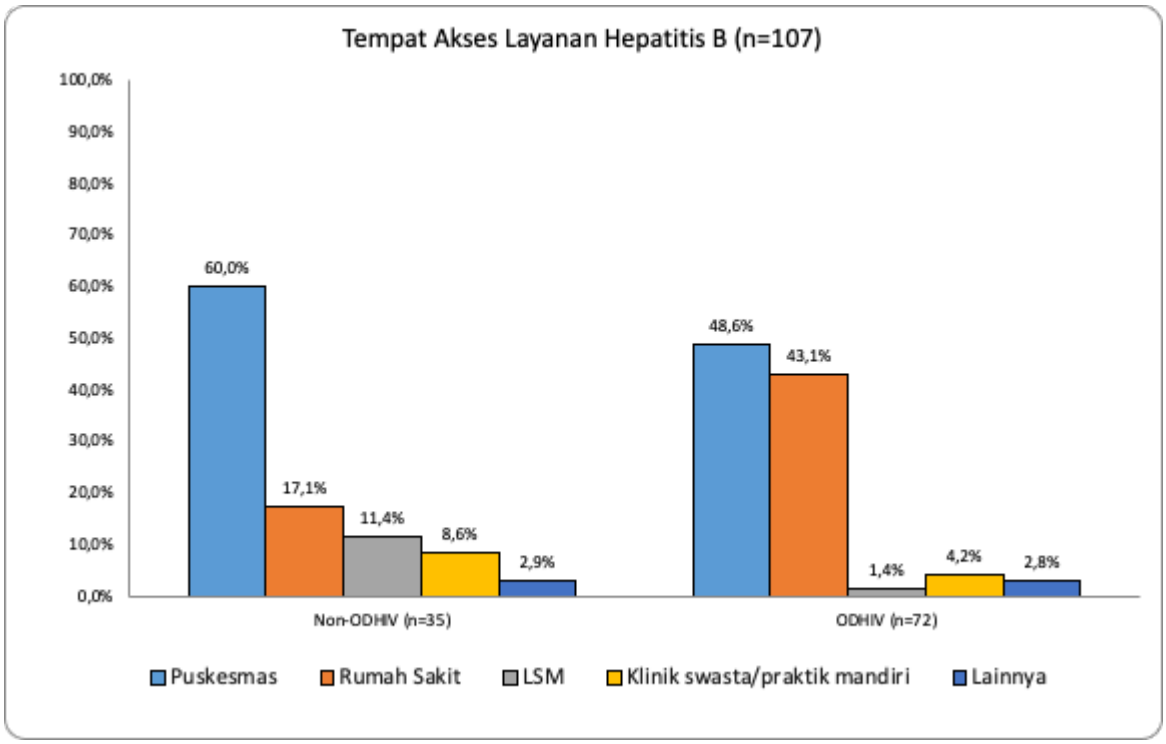
b. Alasan tidak mengakses layanan Hepatitis B

Gambar 52 menunjukkan alasan mengapa responden tidak mengakses layanan Hepatitis B dari kelompok ODHIV dan Non-ODHIV. Beberapa alasan tidak mengakses layanan Hepatitis B disampaikan oleh responden diantaranya, tidak mengakses layanan karena tidak membutuhkan, dari ODHIV sebanyak 47,2% dan Non-ODHIV 45,1%. Alasan karena responden tidak tahu tentang Hepatitis B dari ODHIV 16,7% dan Non-ODHIV 16,6%. Responden yang tidak mengakses layanan karena tidak tahu ada layanan Hepatitis B dari ODHIV sebesar 10,11% dan Non-ODHIV sebesar 17,4%. Sedangkan responden pernah mengakses tes dan hasilnya negatif juga menjadi alasan mengapa responden tidak mengakses layanan Hepatitis B, dari responden ODHIV sebesar 19,17% dan dari responden Non-ODHIV berjumlah 9,9%.



Gambar 52. Alasan Tidak Akses Layanan Hepatitis B

c. Tempat mengakses layanan hepatitis B



Gambar 53. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Hepatitis B

Gambar diatas menjelaskan tentang tempat paling sering responden mengakses layanan Hepatitis B. Layanan yang paling sering diakses oleh Non-ODHIV (60%) dan ODHIV (48,6%) adalah Puskesmas. Tempat yang paling sering diakses berikutnya adalah Rumah sakit dengan persentase Non-ODHIV sebesar 17,1% dan ODHIV sebesar 43,1%. Sedangkan yang mengakses layanan tersebut melalui LSM, pada Non-ODHIV sebesar 11,4% dan pada ODHIV sebesar 1,4%. Hanya sedikit responden yang mengakses layanan hepatitis B di klinik swasta/praktik mandiri dan lainnya.

d. Kualitas layanan Hepatitis B

Tabel 20. Kualitas Layanan Hepatitis B

Kualitas Layanan Hepatitis B	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=21)	RS (n=6)	LSM (n=4)	Lainnya (n=4)	Puskesmas (n=35)	RS (n=31)	LSM (n=5)	Lainnya (n=5)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.43 (0.87)	4.00 (0.63)	5.00 (0.00)	4.75 (0.50)	4.26 (0.98)	3.90 (0.94)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.43 (0.81)	4.17 (0.75)	5.00 (0.00)	4.75 (0.50)	4.31 (0.99)	3.96 (0.98)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)
Biaya yang dikeluarkan	4.52 (1.03)	4.00 (0.89)	5.00 (0.00)	4.75 (0.50)	3.80 (1.45)	3.84 (1.13)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)
Lokasi layanan	4.38 (0.92)	4.00 (0.89)	4.75 (0.50)	4.75 (0.50)	3.97 (1.15)	3.97 (0.87)	4.00 (0.00)	4.40 (0.89)

Jam operasional layanan	4.24 (0.99)	3.67 (1.03)	4.75 (0.50)	4.75 (0.50)	4.08 (1.12)	3.87 (0.96)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Penanganan keluhan	4.33 (0.97)	3.50 (1.22)	5.00 (0.00)	4.75 (0.50)	4.20 (1.08)	3.68 (1.01)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	4.24 (0.99)	3.83 (0.75)	4.25 (0.96)	4.75 (0.50)	4.20 (1.32)	3.68 (1.11)	5.00 (0.00)	4.40 (0.89)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.38 (0.92)	3.83 (0.75)	5.00 (0.00)	4.75 (0.50)	4.28 (1.15)	3.77 (1.05)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Empati petugas layanan kesehatan	4.38 (0.80)	4.00 (0.63)	4.75 (0.50)	4.75 (0.50)	4.28 (1.04)	3.84 (1.03)	5.00 (0.00)	4.60 (0.55)
Total Skor	4.37 (0.82)	3.89 (0.71)	4.83 (0.14)	4.75 (0.50)	4.15 (1.00)	3.83 (0.83)	4.89 (0.00)	4.75 (0.39)

Tabel di atas menunjukkan secara umum penilaian yang diberikan oleh responden terkait dengan kualitas layanan Hepatitis B sudah cukup baik, dengan rata-rata skor >3. Responden Non-ODHIV memberikan nilai baik pada indikator penilaian kualitas layanan Puskesmas, Rumah Sakit, LSM dan layanan kesehatan lainnya dengan skor >4, kecuali pada indikator penilaian penanganan keluhan, pemberian informasi terkait layanan, dan keramahan petugas layanan kesehatan di Rumah Sakit dengan skor <4. Responden ODHIV memberikan nilai baik pada kualitas layanan di Rumah Sakit dan LSM dan layanan lainnya di 9 indikator penilaian kulitas layanan dengan skor >4. Puskesmas mendapat nilai cukup baik dilihat dari 9 indikator penilaian kualitas layanan dengan skor rata-rata <4.

Dari hasil DKT, informan menyampaikan bahwa petugas layanan di Puskesmas melakukan diskriminasi kepada informan ketika akan mengakses layanan Hepatitis B, sehingga informan memilih untuk pindah ke fasilitas kesehatan lainnya.

> “Dari awal sudah dapat diskriminasi…”(***DKT 2-BN***)
>
> *"Iya itu, jadi, aku menghindari satu puskesmas tertentu akhirnya bisa akses tapi lain gitu."* ***(DKT 2-BN)***

Rekomendasi yang disampaikan oleh informan saat DKT antara lain adanya promosi dan edukasi terkait dengan Hepatitis B.

> *"Promosi lah, edukasi."* ***(DKT1-ME)***

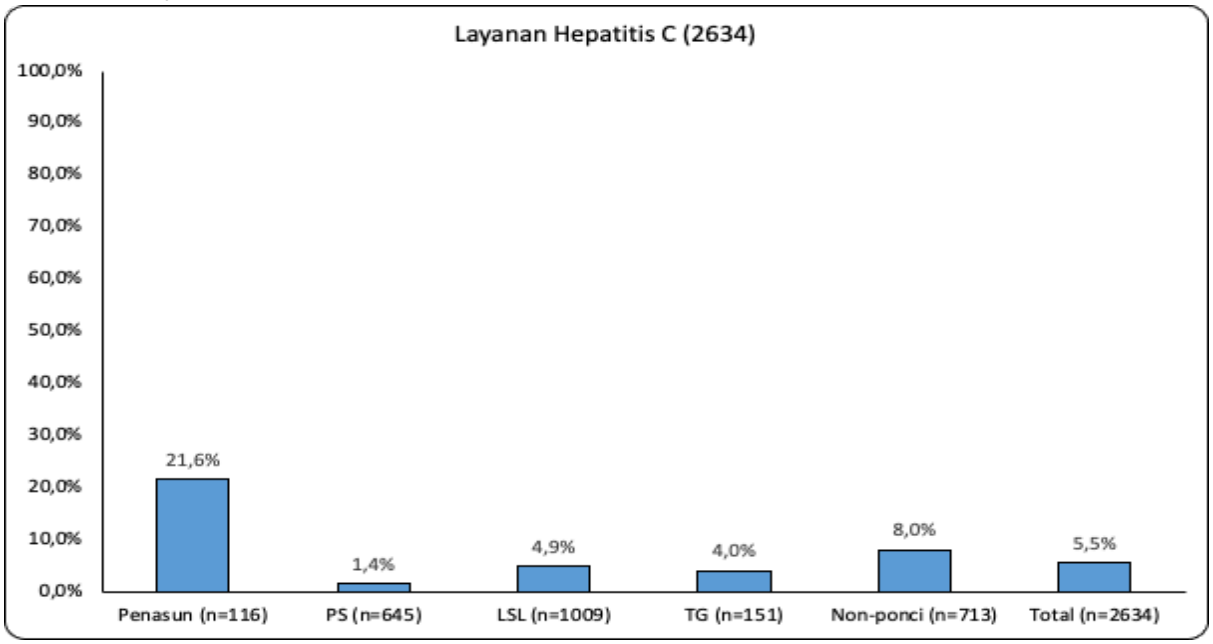
Layanan Hepatitis B

- Hanya sebagian kecil (4,1%) responden yang mengakses layanan Hepatitis B.
- Beragam alasan yang disampaikan responden tentang alasan tidak mengakses layanan Hepatitis B yaitu responden tidak membutuhkan layanan, tidak tahu tentang Hepatitis B, sudah pernah tes dan hasilnya negatif, dan tidak tahu bahwa tersedia layanan.
- Puskesmas dan RS menjadi tempat di mana responden paling sering mengakses layanan Hepatitis B
- Secara umum, penilaian yang diberikan oleh responden terkait dengan kualitas layanan Hepatitis B sudah cukup baik, dengan rata-rata skor >3. Namun, hasil DKT

menunjukkan masih ada diskriminasi yang dialami pada saat mengakses layanan Hepatitis B.

4.4.6. Layanan Hepatitis C

a. Akses Layanan Hepatitis C

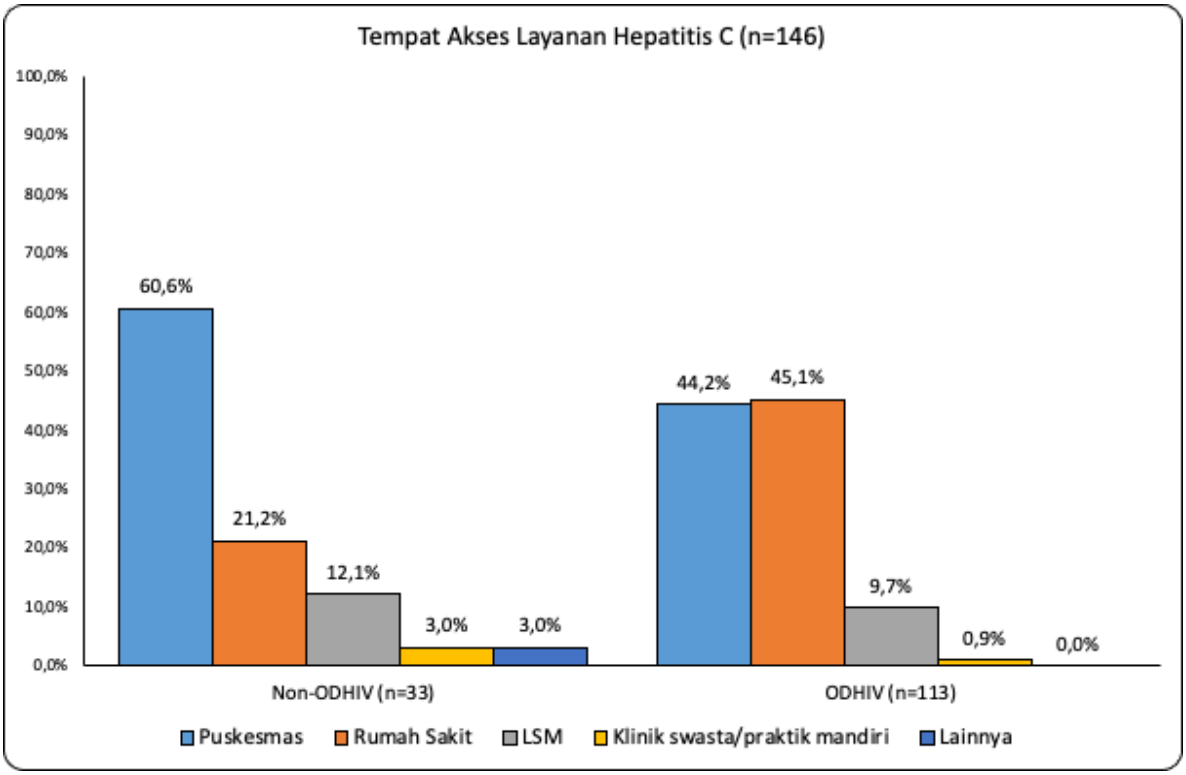


Gambar 54. Akses Layanan Hepatitis C

Gambar 54 menunjukkan hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan hepatitis C (5,5%). Responden penasun (21,6%) menjadi yang paling banyak mengakses layanan tersebut.

b. Tempat Akses Layanan Hepatitis C

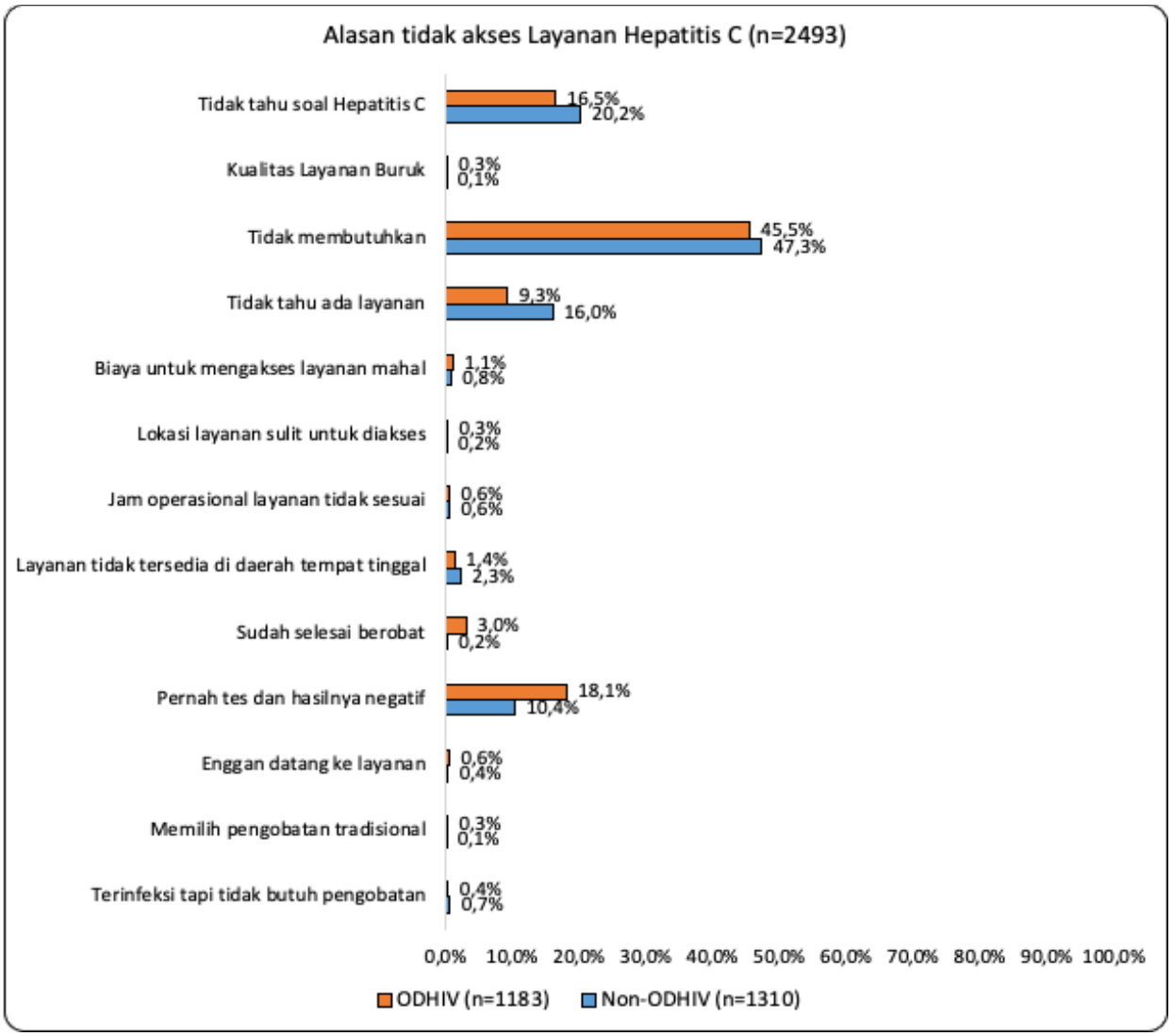
Gambar 55 menunjukan bahwa sebagian besar responden paling sering mengakses layanan Hepatitis C di Puskesmas dan Rumah Sakit. Non-ODHIV mengakses di Puskesmas (60,6%), di RS (21,2%), LSM (12,1%) dan Klinik swasta/praktik mandiri (3,0%). Sedangkan ODHIV mengakses di puskesmas (44,2%), RS (45,1%), LSM (9,7%) dan Klinik swasta/Praktik mandiri (0,9%).



Gambar 55. Tempat yang paling sering di akses Layanan Hepatitis C

c. Alasan tidak akses layanan hepatitis C

Alasan yang paling banyak disebutkan responden sehingga tidak mengakses layanan hepatitis C adalah tidak membutuhkan bagi Non-ODHIV (45,5%) dan ODHIV (47,3%). Alasan lainnya, responden tidak mengakses layanan hepatitis C antara lain tidak tahu soal hepatitis C (ODHIV sebesar 16,5%; Non-ODHIV sebesar 20,2%), tidak tahu ada layanan (ODHIV sebesar 9,3%; Non-ODHIV sebesar 16,0%), serta pernah tes dan hasilnya negatif (ODHIV sebesar 18,1%; Non-ODHIV sebesar 10,4%).



Gambar 56. Alasan responden tidak mengakses layanan hepatitis C

d. Kualitas layanan hepatitis C

Tabel 21. Kualitas Layanan Hepatitis C

Kualitas Layanan Hepatitis C	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=20)	RS (n=7)	LSM (n=4)	Lainnya (n=2)	Puskesmas (n=50)	RS (n=51)	LSM (n=11)	Lainnya (n=1)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.55 (0.76)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.30 (0.79)	4.11 (0.91)	4.63 (0.67)	4.00 (0.00)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.50 (0.83)	4.14 (0.38)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.48 (0.68)	4.18 (0.97)	4.82 (0.40)	4.00 (0.00)
Biaya yang dikeluarkan	4.75 (0.91)	3.43 (1.13)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.28 (1.01)	4.18 (1.07)	4.91 (0.30)	4.00 (0.00)

Lokasi layanan	4.40 (0.94)	3.86 (1.07)	4.75 (0.50)	3.00 (2.83)	4.32 (0.82)	4.10 (1.02)	4.64 (0.67)	4.00 (0.00)
Jam operasional layanan	4.45 (0.76)	4.00 (0.82)	4.75 (0.50)	5.00 (0.00)	4.30 (0.79)	4.14 (0.87)	4.54 (0.93)	4.00 (0.00)
Penanganan keluhan	4.50 (0.89)	4.14 (0.69)	5.00 (0.00)	3.50 (2.12)	4.34 (0.77)	4.14 (0.89)	4.64 (0.67)	4.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	4.50 (0.76)	4.14 (0.69)	4.25 (0.96)	4.00 (1.41)	4.16 (0.89)	4.17 (0.86)	4.82 (0.40)	4.00 (0.00)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.55 (0.89)	3.71 (0.95)	5.00 (0.00)	4.50 (0.71)	4.30 (0.86)	4.21 (0.88)	4.82 (0.40)	4.00 (0.00)
Empati petugas layanan kesehatan	4.45 (0.89)	3.71 (0.95)	5.00 (0.00)	3.50 (2.12)	4.38 (0.72)	4.18 (0.93)	4.64 (0.50)	4.00 (0.00)
Total Skor	4.52 (0.70)	3.90 (0.53)	4.86 (0.11)	4.28 (1.02)	4.32 (0.62)	4.12 (0.81)	4.72 (0.44)	4.00 (0.00)

Secara keseluruhan, kualitas layanan hepatitis C sudah memiliki penilaian yang cukup baik (≥ 3) dari semua indikator. Walaupun dari hasil DKT, terdapat informan yang menyebutkan bahwa layanan masih melakukan tindak diskriminasi terhadap pasien.

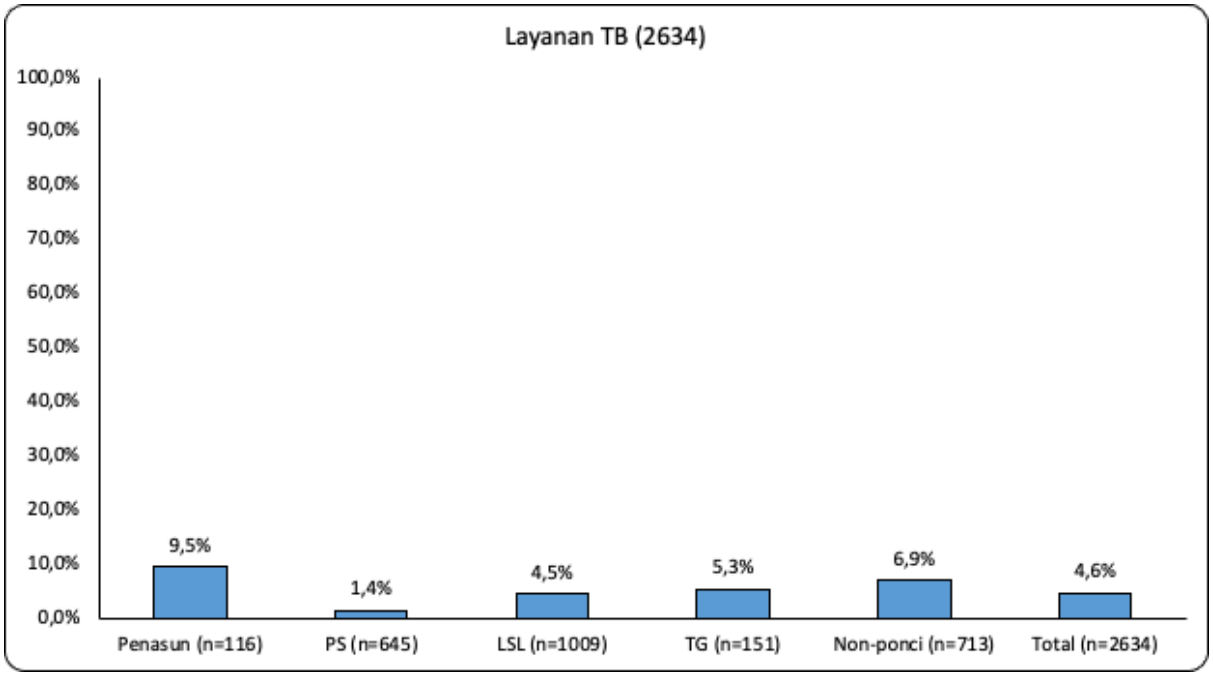
*"Dari awal sudah dapat diskriminasi…" (**DKT2-BN**)*

Layanan Hepatitis C

- Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan Hepatitis C (5,5%)
- Alasan utama responden tidak mengakses layanan hepatitis C karena merasa tidak membutuhkan, tidak tahu tentang hepatitis C, tidak tahu ada layanan, serta pernah tes dan hasilnya negatif.
- Fasilitas layanan hepatitis C yang paling banyak diakses oleh responden adalah Puskesmas dan RS.
- Secara keseluruhan, kualitas layanan hepatitis C sudah memiliki penilaian yang cukup baik (≥ 3) dari semua indikator. Dari hasil DKT, masih ada diskriminasi yang dialami oleh informan pada saat mengakses layanan.

4.4.7 Layanan Tuberculosis (TB)

a. Akses Layanan TB

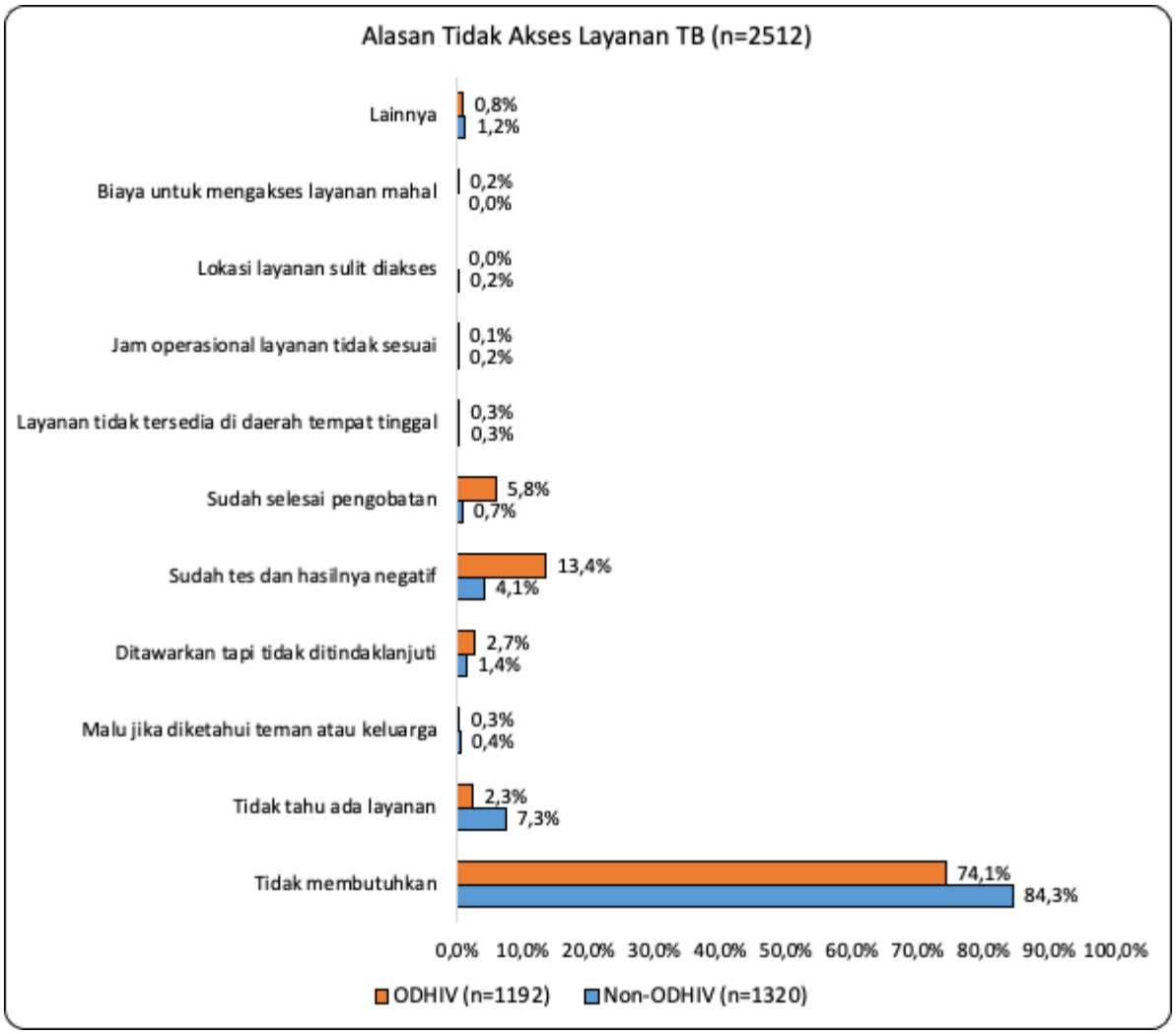


Gambar 57. Akses Layanan TB

Gambar 57 menunjukkan hanya sebagian kecil (4,6%) dari total responden yang mengakses layanan TB. Disini terlihat bahwa penasun (9,5%) dan non-ponci (6,9%) memiliki persentase yang lebih tinggi dalam mengakses layanan TB dibandingkan dengan transgender (5,3%), LSL (4,5%) dan Pekerja Seks (1,4%).

b. Alasan tidak mengakses layanan TB

Gambar 58 menunjukkan alasan utama responden tidak mengakses layanan TB adalah tidak membutuhkan, pada Non-ODHIV sebesar 84,3% sedangkan pada ODHIV sebesar 74,1%. Alasan lainnya karena sudah tes tapi hasilnya negatif, pada ODHIV (13,4%) memiliki persentase yang jauh lebih tinggi dibandingkan Non-ODHIV (4,1%). Satu hal yang menarik, terdapat juga alasan tidak mengakses karena tidak mengetahui ada layanan, dengan persentase Non-ODHIV cukup besar yaitu 7,3% dibandingkan dengan responden ODHIV sebesar 2,3%.



Gambar 58. Alasan Tidak Mengakses Layanan TB

Dari hasil DKT, meskipun layanan TB termasuk layanan yang mudah untuk diakses, beberapa informan menyampaikan alasannya mengapa tidak atau belum mau mengakses layanan TB dikarenakan tidak tahu, belum pernah mengakses layanan TB, ada sistem atau birokrasi dari BPJS yang cukup rumit, karena tidak membutuhkan dan karena tidak punya gejala TB.

> *"Kalau tes mah udah pernah. tapi kayak mengakses layanan kayak TB belum."* ***(DKT2-BN)***

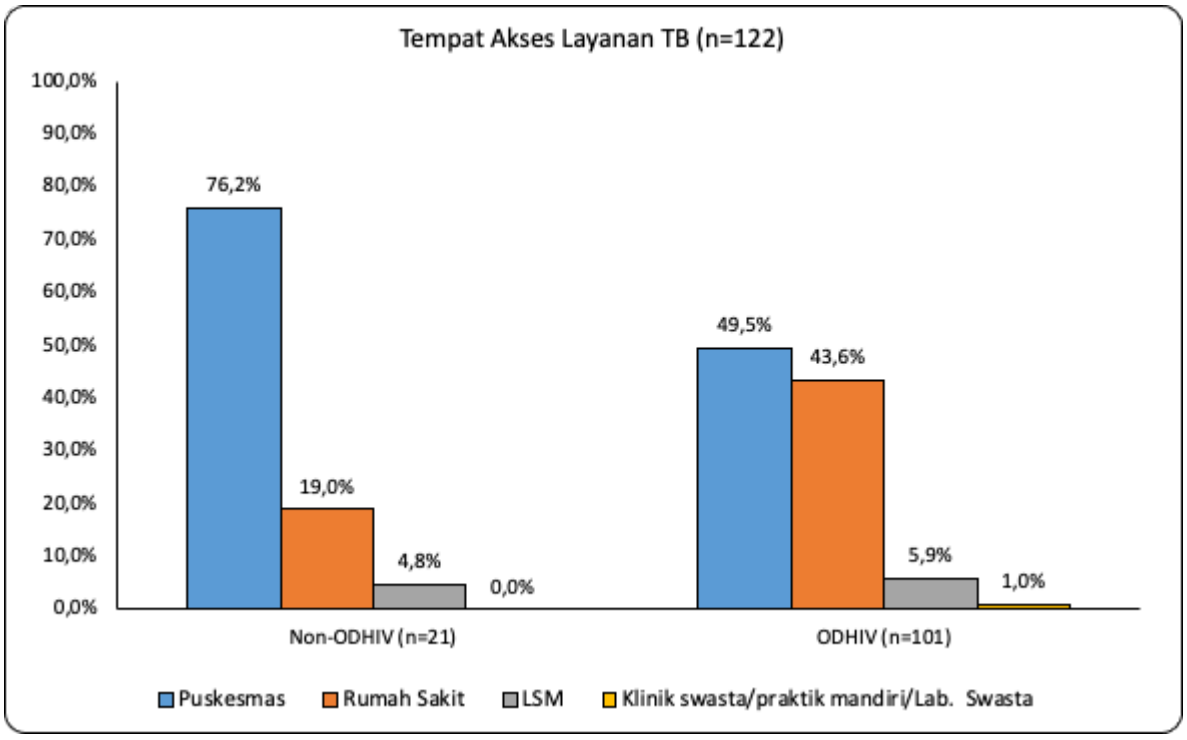
> *"Ya masalahnya terkadang juga ka kita kami pun mereka tidak mau pakai bukan ndak mau pakai, kayak kawan-kawan ya kayak PSP ini kita kasih, tamunya juga ndak mau kak."* ***(DKT1-JM)***

> *"Masih mungkin apa ya.. dari birokrasinya agak ribet dari sisi kita menembus apa istilahnya, BPJS nya agak ribet harus ke kelurahan harus gini dulu… pastinya agak susah juga, makanya belum dilanjutkan."* ***(DKT2-BN)***

Terdapat juga kendala yang berbeda bagi mereka yang belum pernah mengakses layanan TB, dimana informan lebih memilih untuk melakukan pengobatan alternatif dengan terapi herbal.

> *Mandiri. Saya kalau kayak dugaan, terapi herbal. Karena kalau namanya paru kan berasa, apa TB ya". (**DKT2-MO**)*

c. Tempat akses layanan TB



Gambar 53. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan TB

Gambar 53 menunjukkan responden paling sering mengakses layanan TB di Puskesmas, yaitu pada Non-ODHIV sebesar 76,2% dan pada ODHIV sebesar 49,5%. Sebagian responden juga mengakses layanan TB di RS, dengan non-ODHIV sebesar 19% dan ODHIV sebesar 43,6%. Hanya sedikit responden ODHIV dan Non-ODHIV yang mengakses layanan tersebut melalui LSM dan klinik swasta/praktik mandiri/ laboratorium swasta.

d. Kualitas Layanan TB

Tabel 22. Kualitas Layanan TB

Kualitas Layanan TB	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=16)	RS (n=4)	LSM (n=1)	Lainnya (n=0)	Puskesmas (n=50)	RS (n=44)	LSM (n=6)	Lainnya (n=1)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.50 (0.73)	4.75 (0.50)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.30 (0.91)	4.43 (0.85)	3.67 (1.50)	5.00 (0.00)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.50 (0.73)	4.75 (0.50)	3.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.32 (0.84)	4.32 (1.01)	4.17 (0.75)	5.00 (0.00)

Biaya yang dikeluarkan	4.69 (0.60)	5.00 (0.00)	5.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.24 (1.09)	4.29 (1.09)	4.17 (1.17)	5.00 (0.00)
Lokasi layanan	4.50 (0.73)	5.00 (0.00)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.24 (0.85)	4.41 (1.02)	3.67 (1.50)	5.00 (0.00)
Jam operasional layanan	4.56 (0.51)	4.75 (0.50)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.26 (0.89)	4.39 (0.96)	3.67 (1.21)	5.00 (0.00)
Penanganan keluhan	4.56 (0.63)	4.75 (0.50)	5.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.32 (0.89)	4.43 (0.87)	3.67 (1.21)	5.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	4.62 (0.50)	4.50 (0.58)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.24 (0.87)	4.43 (0.97)	4.17 (1.69)	5.00 (0.00)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.56 (0.63)	4.75 (0.50)	3.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.32 (0.77)	4.38 (1.04)	4.00 (1.55)	5.00 (0.00)
Empati petugas layanan kesehatan	4.62 (0.50)	4.50 (1.00)	4.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.32 (0.89)	4.43 (0.89)	3.83 (1.47)	5.00 (0.00)
Total Skor	4.57 (0.58)	4.75 (0.29)	4.75 (0.00)	0.00 (0.00)	4.28 (0.76)	4.39 (0.85)	3.89 (1.22)	5.00 (0.00)

Tabel 22 menunjukan kualitas layanan di Puskesmas, RS dan LSM untuk semua indikator sudah cukup baik, dengan total skor penilaian kualitas layanan >3. Di RS dan Puskesmas, Non-ODHIV dan ODHIV memiliki skor kualitas layanan TB > 4, walaupun untuk yang Non-ODHIV yang memberikan penilaian hanya 4 responden, berbanding jauh dengan ODHIV sebanyak 44 responden.

Pada saat mengakses layanan TB di fasilitas kesehatan, terdapat pengalaman positif ketika informan mengakses layanan TB di Puskesmas dari hasil DKT. Kepuasan mulai dari akses layanan dapat dijangkau oleh pasien, pelayanan yang ramah, regulasinya tidak mempersulit pasien, komunikasi antara pasien dengan petugas layanan baik, petugas layanan sigap memberikan pelayanan pada pasien, ketika melakukan pemeriksaan di pagi hari dan hasil pemeriksaan sudah keluar di sore hari serta dokter memberikan saran yang baik soal kepatuhan minum obat TB sehingga pasien bisa memutuskan untuk dapat fokus pengobatan TB.

> *""Ya petugasnya sigap sih kalo menangani. Petugasnya sigap, menangani soal TB".* ***(DKT1-ME)***

> *"untuk pemeriksaan dan TB nya masih tetap pada konsisten dengan puskesmas karena apa ya, regulasinya ga mempersulit, komunikasi juga lebih enak gitu kan. Dan terjangkau dari tempat tinggal".* ***(DKT1-ME)***

Selain pengalaman positif, terdapat banyak pengalaman negatif yang diceritakan oleh informan terkait layanan TB. Informan menceritakan adanya diskriminasi, lama antrian, perbedaan pelayanan pada orang dewasa dan anak dan kurangnya informasi yang diberikan dari tenaga kesehatan.

> *"Dari awal sudah dapat diskriminasi".* ***(DKT2-BN)***

> *"Kalo saya tu ini mba kalau untuk berobat anak kan maksudnya kan saya pernah menyampaikan itu ya jadi setiap berobat anak itu tu lama sampai siang mendingan kayak saya gitu berobat sendiri kalau untuk dewasa malah cepet kalau anak tu kadang sampai jam setengah dua baru selesai jam dua."* ***(DKT1-KL)***

Informan juga mengeluhkan adanya efek samping dari mengkonsumsi obat TB yakni OAT. Efek samping yang dirasakan oleh pasien TB biasanya seperti, mual, muntah, pusing, ruam-ruam, sesak nafas, gatal-gatal yang kemudian membuat pasien TB menjadi trauma untuk meminum obat.

> *"Minum obat TB itu karena kan makannya jam 6 pagi tuh belum makan belum sarapan minum obat itu, mual, muntah, tiap hari begitu".* ***(DKT1-SO)***

Dari hasil DKT populasi kunci dan ODHIV yang pernah mengakses layanan TB, informan menyampaikan tentang adanya kebutuhan promosi dan edukasi terkait dengan TB.

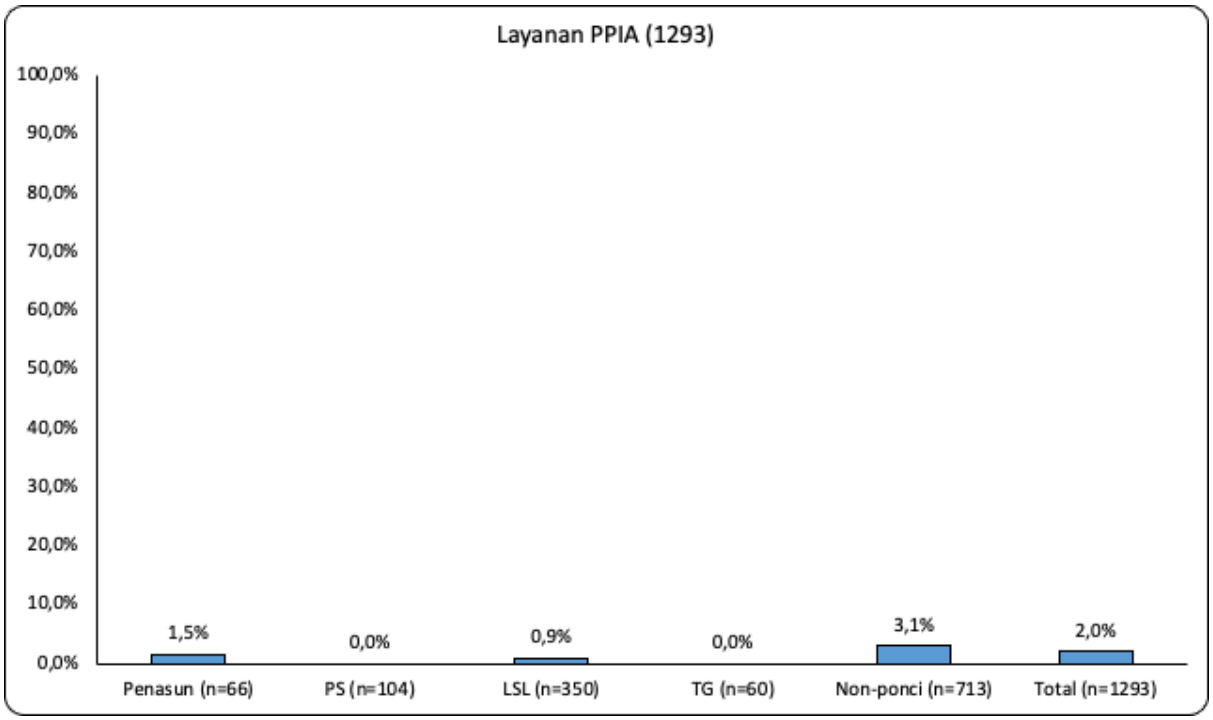
> *"Promosi lah, edukasi."* ***(DKT1-ME)***

Layanan TB

- Akses layanan TB masih sangat kecil dengan persentase pengaksesnya yaitu 4,6% dari total keseluruhan responden.
- Alasan responden tidak mengakses layanan TB antara lain tidak membutuhkan, sudah tes tapi hasilnya negatif dan sudah selesai pengobatan. Alasan lain dari hasil DKT karena tidak tahu ada layanan, birokrasi BPJS yang cukup rumit dan tidak memiliki gejala TB.
- Puskesmas dan RS merupakan fasilitas kesehatan yang paling sering diakses untuk memperoleh layanan TB.
- Secara umum, kualitas layanan TB di semua fasilitas kesehatan dinilai sudah cukup baik, dengan skor rata-rata indikator kualitas layanan >3. Namun, hasil DKT menunjukkan masih ada pengalaman negatif saat mengakses layanan seperti adanya diskriminasi, lama antrian, kurang informasi dan adanya efek samping OAT.

4.4.8 Layanan PPIA

a. Akses Layanan PPIA



Gambar 59. Akses Layanan PPIA

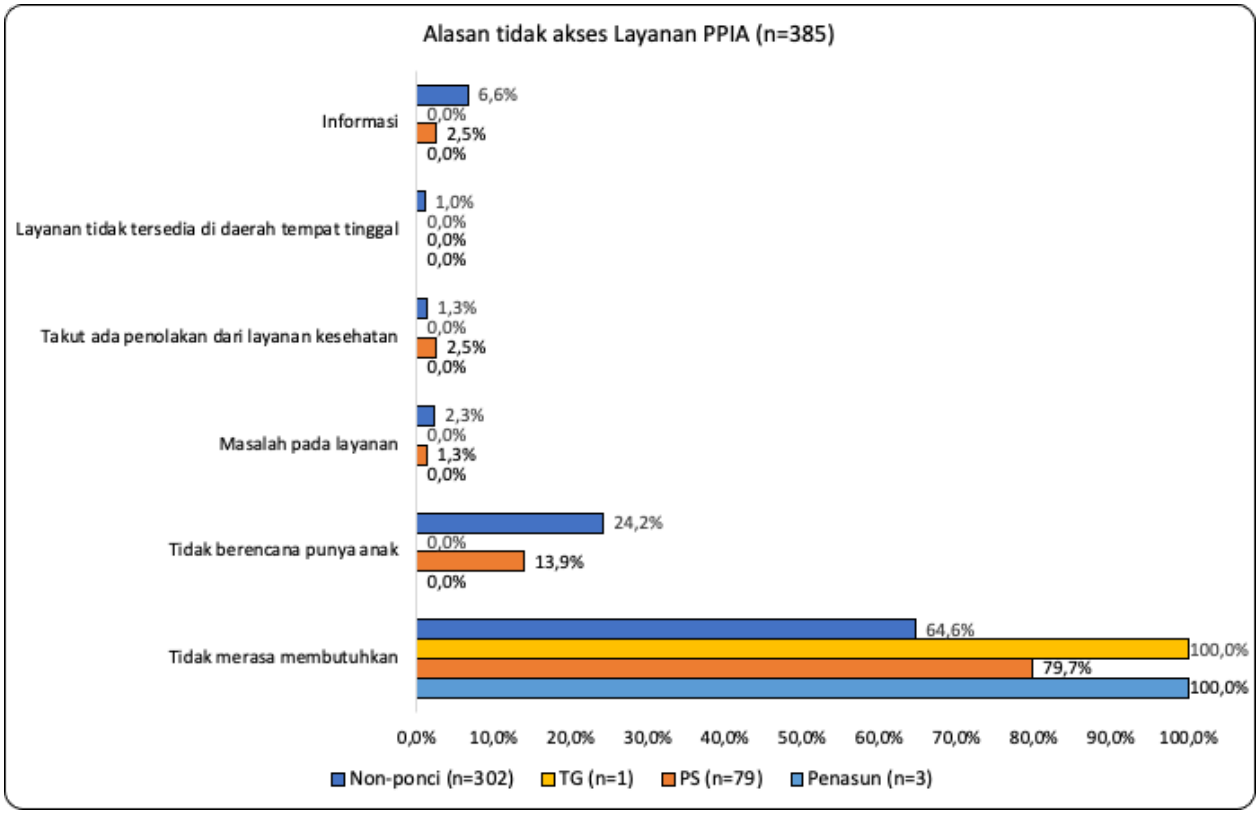
Gambar 59 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil dari total responden yang mengakses layanan PPIA. Yang mengakses layanan PPIA hanya pada non-ponci (3,1%), penasun (1,5%) dan LSL (0,9%). Secara keseluruhan, hanya 2 % dari responden yang mengakses layanan PPIA.

b. Alasan tidak mengakses layanan PPIA

Berkaitan dengan data akses layanan PPIA, terdapat alasan mengapa responden tidak mengakses layanan tersebut seperti yang terlihat di Gambar 60. Alasan terbanyak adalah bahwa responden 100% tidak membutuhkan yakni pada Penasun dan Transgender. Pada Pekerja Seks dan Non-Ponci memiliki persentase masing-masing sebesar 79,7% dan 64,6%. Alasan lainnya yakni tidak berencana mempunyai anak didapat dari responden Pekerja Seks (13,9%) dan Non-Ponci (24,2%). Adapun alasan lainnya responden tidak mengakses layanan PPIA adalah karena masalah informasi yakni pada Non-Ponci (6,6%) dan Pekerja Seks (2,5%).

Alasan ini juga dilengkapi dari hasil analisis kualitatif berdasarkan DKT. Informan DKT menyebutkan bahwa alasan mereka belum pernah mengakses layanan tersebut adalah ketidaktersediaannya layanan PPIA. Selain itu informan juga mengatakan bahwa tidak membutuhkan layanan tersebut karena belum menikah.

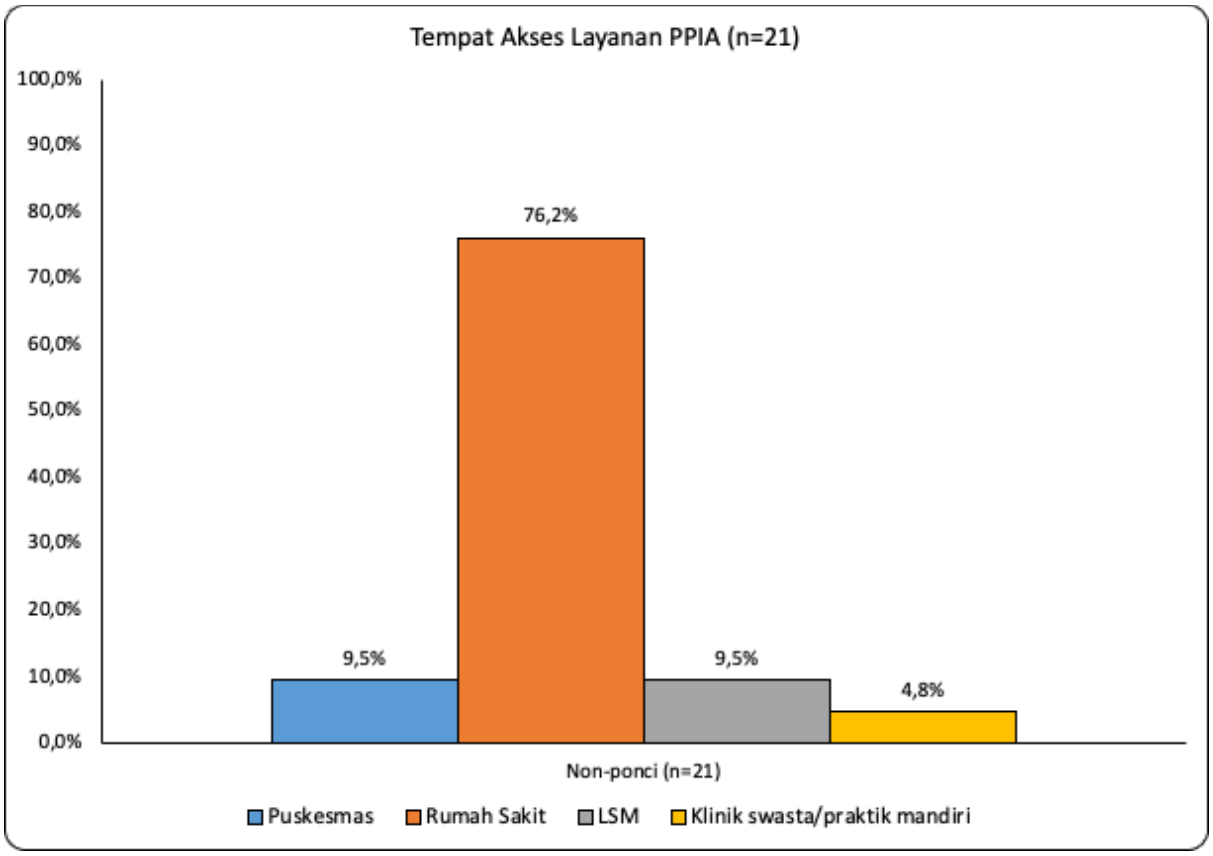
"Ya jadi untuk sekarang kayanya belum butuh itu akses layanan. Mungkin ke depannya doakan supaya kami cepat dapat jodoh, kami akses itu layanan." ***(DKT2-JM)***



Gambar 60. Alasan Tidak Mengakses Layanan PPIA

c. Tempat paling sering mengakses layanan PPIA

Dari Gambar 61 terlihat bahwa tempat yang paling sering diakses untuk PPIA adalah Rumah Sakit yakni 76,2 % hanya pada Non-ponci. Hanya sebagian kecil yang mengakses layanan PPIA pada Puskesmas, LSM dan klinik Swasta/praktik mandiri.



Gambar 61. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan PPIA

d. Kualitas Layanan PPIA

Tabel 23. Kualitas Layanan PPIA

Kualitas Layanan PPIA	ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=2)	RS (n=16)	LSM (n=2)	Klinik Swasta (n=1)
Rasa aman dalam mengakses layanan	5.00 (0.00)	4.25 (1.00)	3.00 (2.82)	5.00 (0.00)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	5.00 (0.00)	4.31 (1.01)	3.00 (2.83)	5.00 (0.00)
Biaya yang dikeluarkan	5.00 (0.00)	4.12 (1.20)	3.50 (2.12)	5.00 (0.00)
Lokasi layanan	5.00 (0.00)	3.94 (1.12)	3.50 (2.12)	5.00 (0.00)
Jam operasional layanan	5.00 (0.00)	4.12 (1.15)	3.50 (2.12)	5.00 (0.00)
Penanganan keluhan	5.00 (0.00)	4.25 (1.06)	3.50 (2.12)	5.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	5.00 (0.00)	4.19 (1.04)	3.00 (2.83)	5.00 (0.00)
Keramahan petugas layanan kesehatan	5.00 (0.00)	4.31 (1.01)	3.00 (2.83)	5.00 (0.00)
Empati petugas layanan kesehatan	5.00 (0.00)	4.25 (1.00)	3.00 (2.83)	5.00 (0.00)
Total Skor	5.00 (0.00)	4.19 (1.01)	3.22 (2.51)	5.00 (0.00)

Tabel 23 menunjukkan bahwa secara keseluruhan banyak indikator kualitas layanan PPIA yang nilainya >4. Hal yang menjadi perhatian adalah pada responden ODHIV dimana semua indikator penilaian di LSM yakni mempunyai nilai <4. Sedangkan pada layanan Rumah Sakit, hanya indikator lokasi layanan yang mempunya nilai 3.94.

Dari hasil DKT, terdapat pengalaman negatif yang dirasakan oleh informan saat mengakses layanan PPIA di puskesmas, yaitu ketidaktahuan petugas layanan terkait pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak.

> *"Kalo udah nikah, kebanyakan temen-temen itu bingung, ini macam mana, apa perlu konseling lagi, udah tidak terdeteksi nih VL, cuman masalahnya kadang saya pernah nanya ke puskesmas, mereka tidak bisa ngasih jawaban yang pasti juga, mereka gatau nih pencegahan ibu anak, mereka kurang paham sebenernya, di puskesmas itu." (**DKT2-PO**).*

Berdasarkan pengalaman tersebut, informan pada DKT merekomendasikan terkait ketersediaan layanan PPIA karena sangat dibutuhkan oleh ibu hamil.

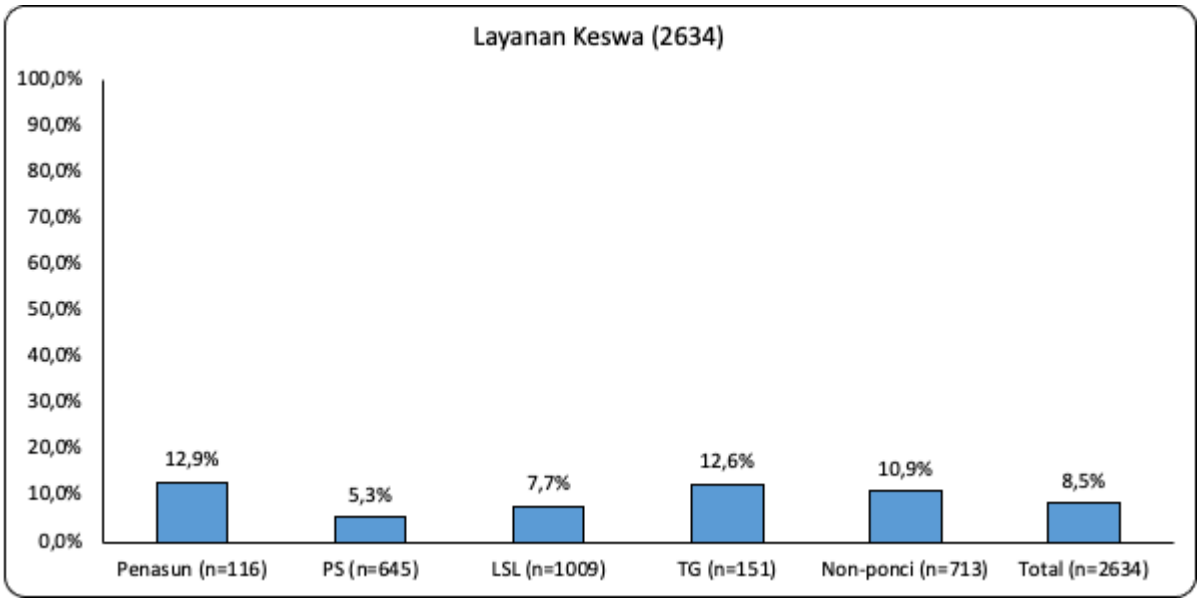
> *"kalo saat ini untuk ibu hamil itu kan dianjurkan." **(DKT1-SO**)*

Layanan PPIA

- Hanya 2% dari total responden yang mengakses layanan PPIA.
- Alasan utama responden tidak mengakses adalah karena tidak merasa membutuhkan, tidak berencana mempunyai anak dan terkait kurangnya informasi tentang PPIA. Alasan ini juga dilengkapi dari hasil analisis kualitatif berdasarkan hasil DKT yang menyebutkan bahwa alasan mereka belum pernah mengakses layanan tersebut adalah ketidaktersediaannya layanan PPIA dan karena belum menikah.
- Untuk responden yang mengakses layanan PPIA, tempat yang paling sering diakses adalah Rumah Sakit.
- Penilaian kualitas layanan sendiri secara umum sudah baik, berada pada skor >4. Namun, terdapat pengalaman negatif di puskesmas terkait ketidaktahuan petugas layanan terkait pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak.

4.4.9. Layanan Kesehatan Jiwa

a. Akses Layanan Kesehatan Jiwa

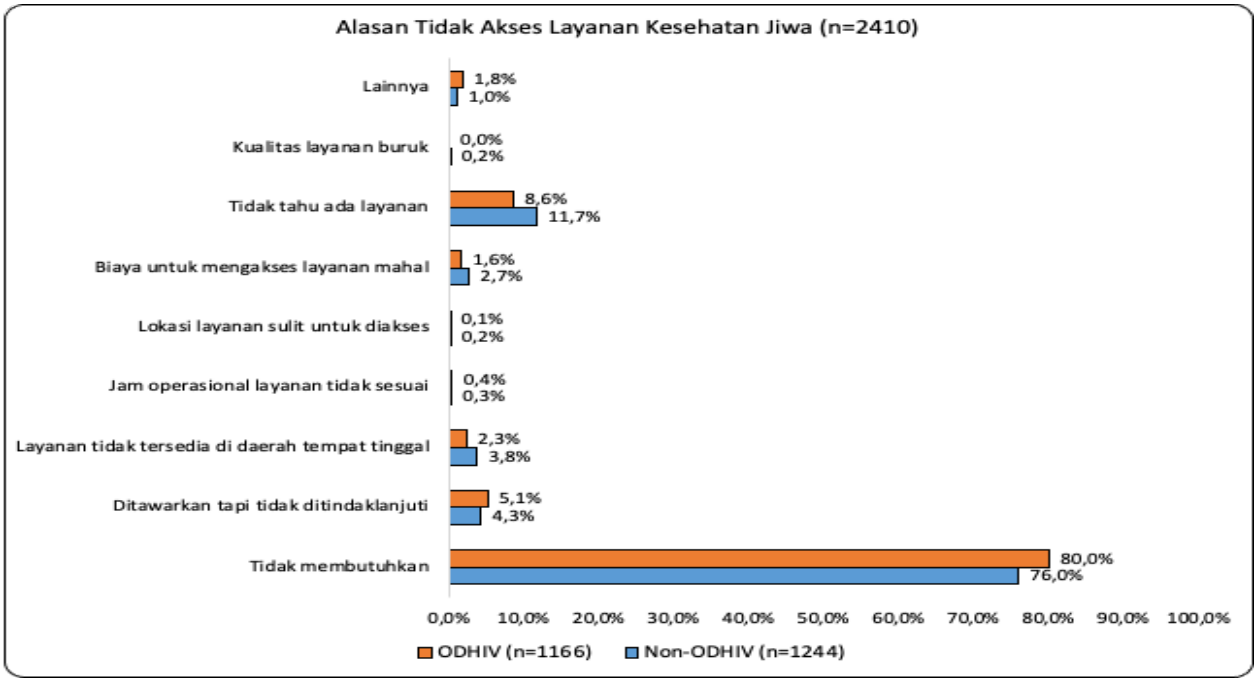


Gambar 62. Akses Layanan Kesehatan Jiwa

Gambar 62 menunjukkan bahwa rendahnya persentase responden yang mengakses layanan kesehatan jiwa (keswa), diantaranya penasun (12,9%), TG (12,6%), non-ponci (10,9%), LSL (7,7%), dan PS (5,3%). Sehingga secara keseluruhan hanya 8.5% responden yang mengakses layanan kesehatan jiwa.

b. Alasan tidak mengakses layanan kesehatan jiwa

Gambar 63 memperlihatkan alasan mengapa responden tidak mengakses layanan keswa. Pada responden ODHIV, persentase terbanyak beralasan tidak mengakses layanan keswa karena tidak membutuhkan sebesar 80%, sedangkan pada Non-ODHIV sebesar 76%. Tidak tahu keberadaan layanan keswa juga menjadi salah satu alasan responden tidak mengakses layanan tersebut yakni sebanyak 11,7% pada Non-ODHIV dan 8,6% pada ODHIV. Sebagian kecil responden Non-ODHIV tidak mengakses dengan alasan ditawarkan oleh layanan tapi tidak ditindaklanjuti (4,3%), layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal (3,8%), biaya untuk mengakses layanan mahal (2,7%) dan alasan lainnya (1%). Sebagian ODHIV juga tidak mengakses layanan keswa dengan alasan ditawarkan oleh layanan tapi tidak ditindaklanjuti (5,1%), layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal (2,3%), biaya untuk mengakses layanan mahal (1,6%) dan alasan lainnya (1,8%).



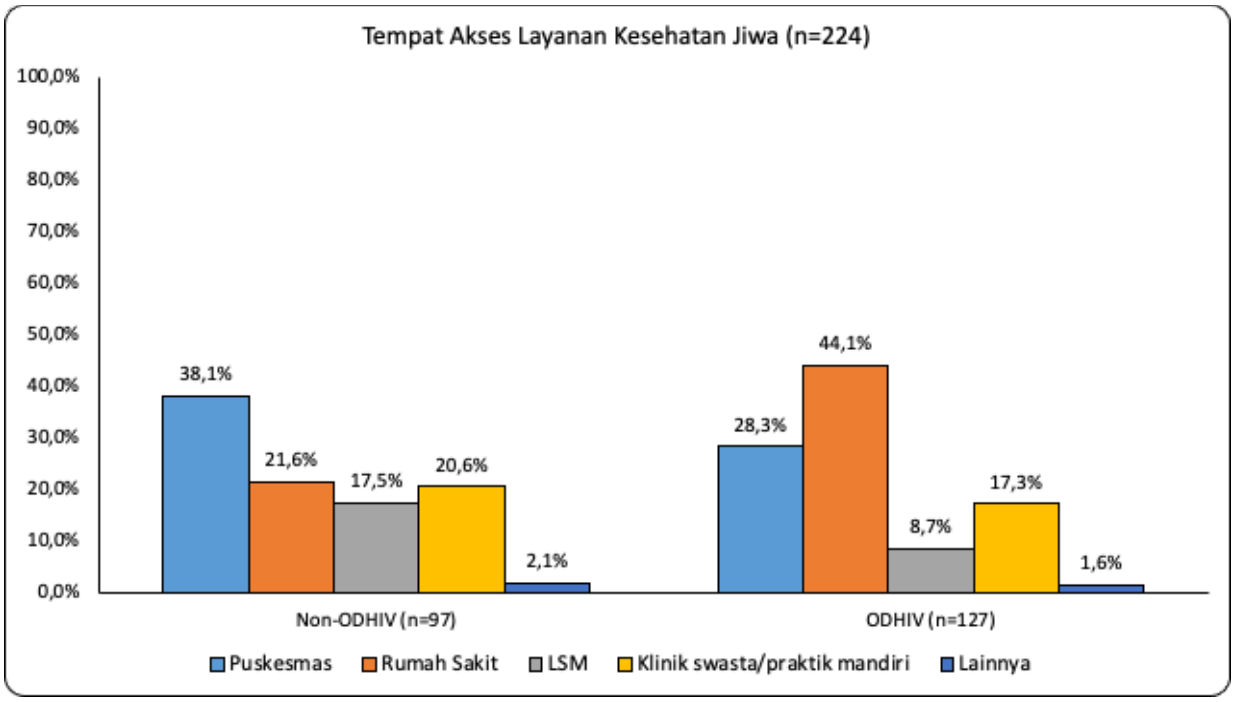
Gambar 63. Alasan Tidak Mengakses Layanan Kesehatan Jiwa

Alasan ini juga dilengkapi dari hasil analisis kualitatif berdasarkan DKT. Alasan informan belum pernah mengakses layanan keswa, dikarenakan ketidaktahuan cara mengakses.

> *" Kesehatan mental kita butuh cuman kita tidak tahu akses, karena tidak tau prosedurnya gimana. " (**DKT 2_PO**)*

c. Tempat paling sering mengakses layanan kesehatan jiwa

Gambar 64 menunjukkan bahwa sebagian besar responden paling sering mengakses layanan keswa melalui RS, sebesar 44,1% ODHIV dan 21,6% Non-ODHIV. Selain melalui RS, sebagian responden mengakses layanan keswa melalui puskesmas (38,1% Non-ODHIV dan 28,3% ODHIV). Ada sebagian responden yang mengakses layanan keswa melalui klinik swasta/praktik mandiri dan layanan lainnya. Namun, terlihat persentase yang cukup berbeda antara responden Non-ODHIV (17,5%) dan ODHIV (8,7%) yang mengakses layanan keswa di LSM.



Gambar 64. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Kesehatan Jiwa

d. Kualitas Layanan Kesehatan Jiwa

Tabel 24. Kualitas Layanan Kesehatan Jiwa

Kualitas Layanan Kesehatan Jiwa (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=37)	RS (n=21)	LSM (n=17)	Lainnya (n=20)	Puskesmas (n=36)	RS (n=56)	LSM (n=11)	Lainnya (n=22)
Rasa aman dalam mengakses layanan	3.73 (1.57)	3.86 (1.31)	4.23 (0.56)	4.55 (0.82)	4.28 (1.00)	4.07 (0.95)	4.27 (0.78)	4.27 (0.55)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	3.76 (1.55)	3.81 (1.29)	4.23 (0.56)	4.50 (0.83)	4.42 (0.81)	4.16 (0.95)	4.18 (0.98)	4.59 (0.67)
Biaya yang dikeluarkan	3.65 (1.51)	3.71 (1.38)	4.29 (0.59)	3.90 (1.29)	4.25 (1.08)	3.57 (1.39)	4.27 (0.79)	2.59 (1.43)
Lokasi layanan	3.59 (1.53)	4.05 (1.28)	4.23 (0.56)	4.35 (0.93)	4.39 (0.90)	3.89 (1.26)	4.36 (0.92)	4.00 (1.23)
Jam operasional layanan	3.76 (1.48)	3.95 (1.49)	4.29 (0.59)	4.15 (0.87)	4.28 (0.88)	4.09 (1.12)	4.36 (0.92)	4.00 (1.27)
Penanganan keluhan	3.84 (1.50)	4.19 (1.29)	4.29 (0.59)	4.30 (0.86)	4.42 (0.81)	4.19 (0.90)	4.54 (0.69)	4.36 (0.79)
Pemberian informasi terkait layanan	3.81 (1.51)	4.04 (1.36)	4.29 (0.59)	4.25 (1.02)	4.50 (0.74)	4.23 (0.93)	4.36 (0.92)	4.45 (0.91)
Keramahan petugas layanan kesehatan	3.78 (1.47)	4.05 (1.28)	4.29 (0.59)	4.45 (0.76)	4.47 (0.88)	4.23 (0.97)	4.45 (0.69)	4.64 (0.58)
Empati petugas layanan kesehatan	3.86 (1.49)	4.04 (1.36)	4.23 (0.56)	4.55 (0.60)	4.55 (0.69)	4.19 (0.99)	4.54 (0.69)	4.77 (0.53)

Total Skor	3.75 (1.47)	3.97 (1.25)	4.27 (0.56)	4.33 (0.73)	3.29 (0.71)	4.07 (0.90)	4.37 (0.77)	4.18 (0.53)

Dari keseluruhan data, penilaian terhadap seluruh fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan keswa berdasarkan indikator kualitas layanan menunjukkan sudah baik dengan skor rata-rata >3.

Berdasarkan hasil DKT, terdapat pengalaman positif yang diungkapkan oleh informan bahwa terdapat kemudahan dalam mengakses layanan keswa bagi komunitas melalui salah satu LSM.

> *" Ya mungkin yang eyke tau Yayasan Pulih kan karena memang adanya di nasional..dan memang ga semua orang bisa akses." (**DKT 1_ME**)*

Informan lainnya juga menceritakan adanya kebutuhan terkait ketersediaan layanan keswa dengan psikolog yang ramah terhadap LGBT.

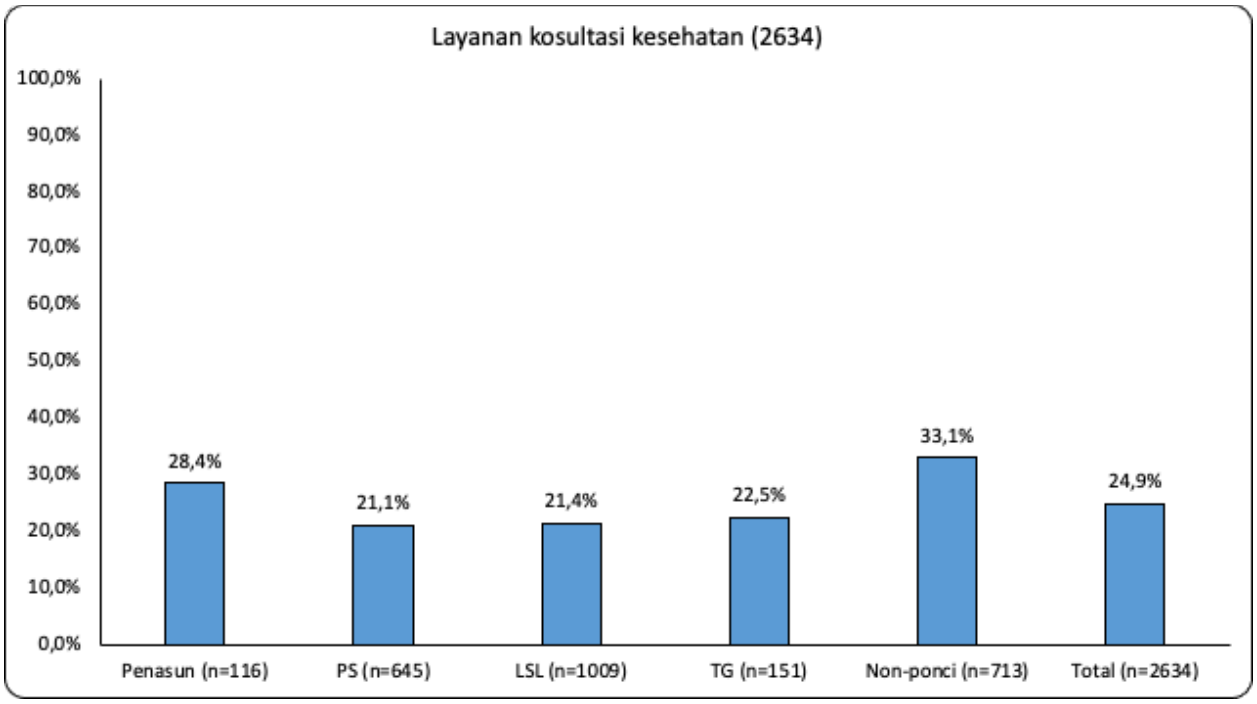
> *" Kalo misalnya dari saya untuk akses psikolog yang ramah sama komunitas LGBT itu untuk di Medan yang aku tau belum ada sehingga sulit untuk temen-temen yang LGBT ketika memang mendapatkan kekerasan dan butuh layanan psikolog jadi tertunda, terhambat karena memang belum adanya..psikolog yang ramah terhadap komunitas." (**DKT 1_ME**)*

Layanan Kesehatan Jiwa

- Secara keseluruhan, hanya 8,5% responden yang mengakses layanan kesehatan jiwa.
- Alasan mengapa responden tidak mengakses kesehatan jiwa dikarenakan tidak membutuhkan, tidak tahu ada layanan, ditawarkan tapi tidak ditindaklanjuti.
- Puskesmas dan rumah sakit adalah tempat yang paling sering dikunjungi untuk mengakses layanan kesehatan jiwa.
- Penilaian dari seluruh indikator kualitas layanan di setiap fasilitas kesehatan sudah cukup baik dengan skor >3. Namun, terdapat rekomendasi dari hasil DKT agar menyediakan layanan keswa dengan tenaga psikolog yang ramah terhadap komunitas LGBT.

4.4.10. Layanan Konsultasi Kesehatan

a. Akses Layanan Konsultasi Kesehatan

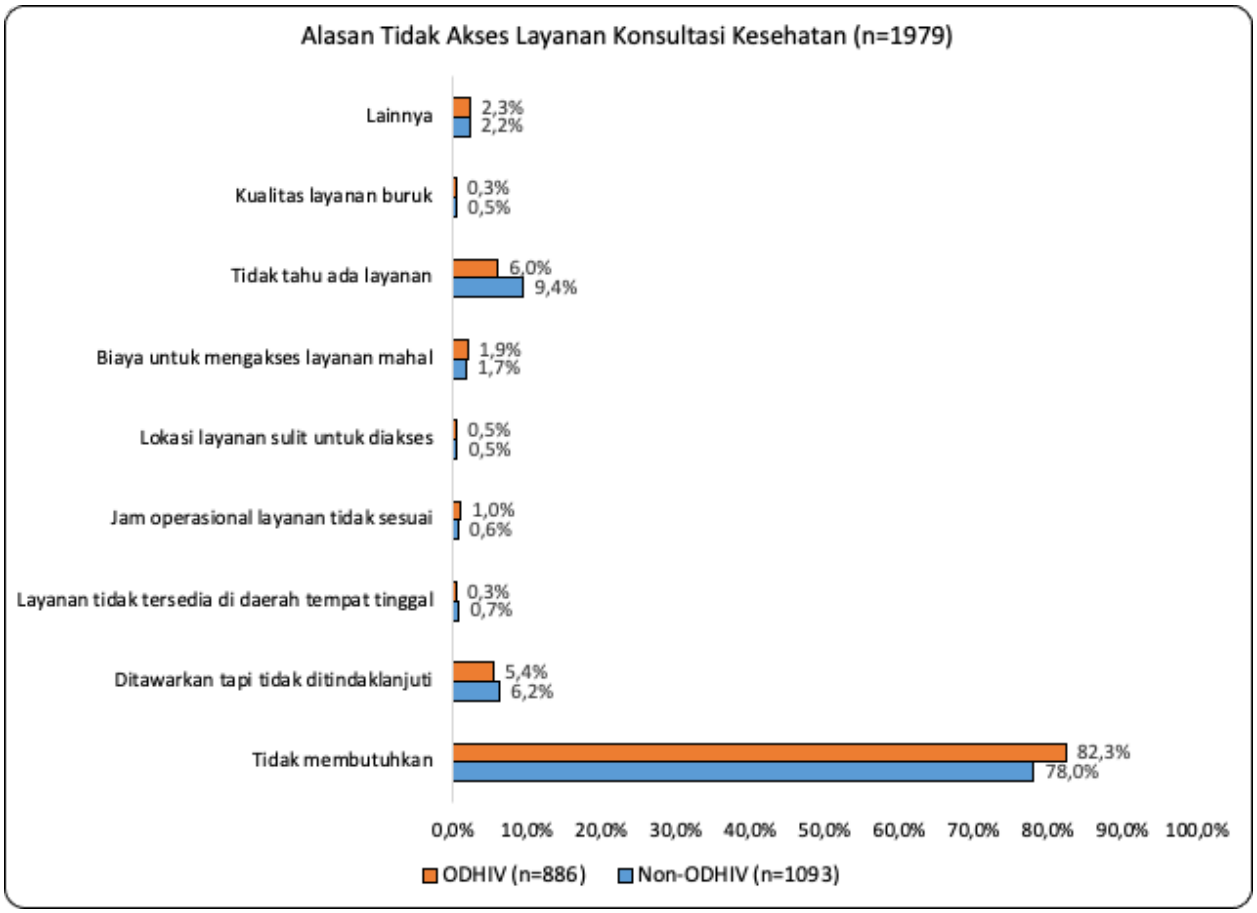


Gambar 65. Akses Layanan Konsultasi Kesehatan

Gambar 65 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan konsultasi kesehatan dengan persentase hanya 24,9% secara keseluruhan. Layanan ini diakses paling banyak oleh responden non-ponci (33,1%) dan paling sedikit oleh responden pekerja seks (21,2%).

b. Alasan tidak akses layanan konsultasi kesehatan

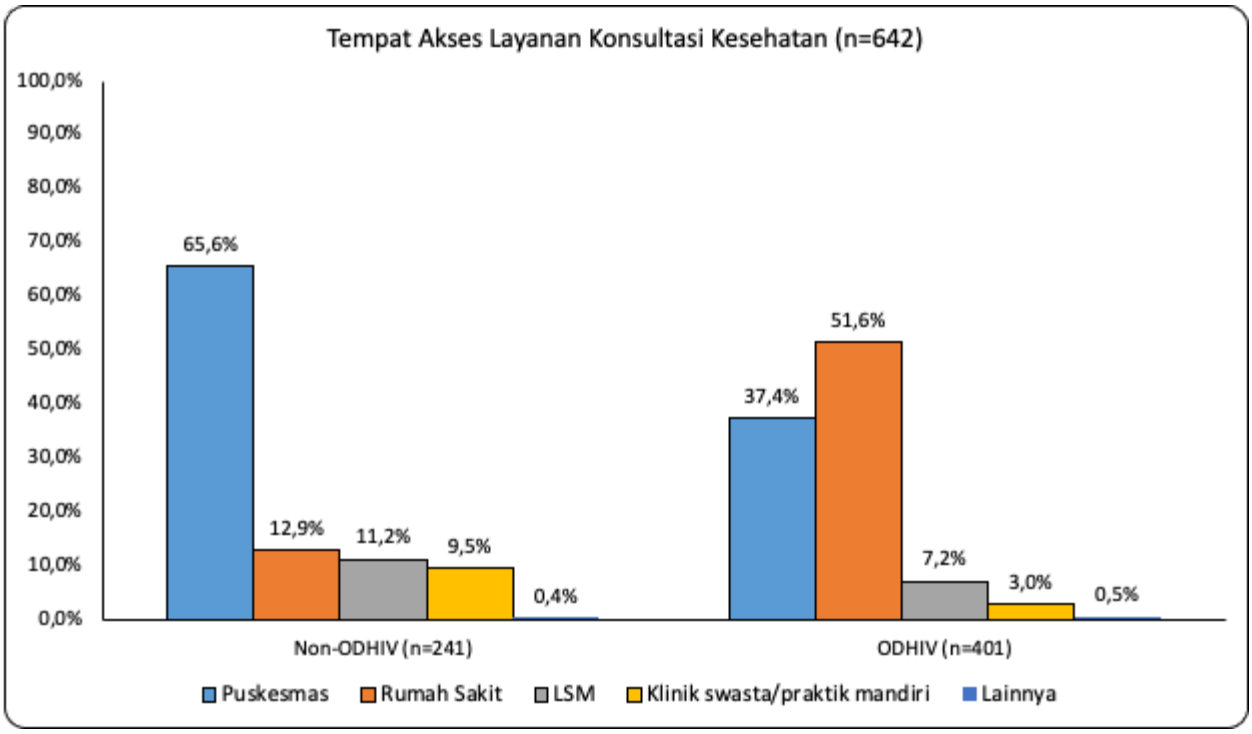
Alasan utama responden tidak mengakses layanan konsultasi kesehatan ialah karena tidak membutuhkan (82,3% pada ODHIV dan 78% pada Non-ODHIV). Diikuti oleh alasan tidak tahu ada layanan (6% pada ODHIV dan 9,4% pada Non-ODHIV). Sebagian kecil responden juga sudah ditawarkan namun tidak ditindaklanjuti sebagai salah satu alasan tidak mengakses layanan tersebut (5,4% pada ODHIV dan 6,2% pada Non-ODHIV).



Gambar 66. Alasan Tidak Mengakses Layanan Konsultasi Kesehatan

c. Tempat akses layanan konsultasi kesehatan

Rumah sakit menjadi tempat yang sering diakses ODHIV (51,6%) untuk memperoleh layanan konsultasi kesehatan, sedangkan hanya 12,9% responden Non-ODHIV yang mengakses layanan tersebut di rumah sakit. Puskesmas menjadi tempat yang paling sering diakses oleh responden Non-ODHIV (65,6%) untuk mengakses layanan konsultasi kesehatan dan terdapat 37,4% responden ODHIV yang mengakses layanan tersebut.



Gambar 67. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Konsultasi Kesehatan

d. Kualitas layanan konsultasi kesehatan

Tabel 25. Kualitas Layanan Konsultasi Kesehatan

Kualitas Layanan Konsultasi Kesehatan (skor 1-5)	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=158)	RS (n=31)	LSM (n=27)	Lainnya (n=25)	Puskesmas (n=150)	RS (n=207)	LSM (n=29)	Lainnya (n=15)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.40 (0.74)	4.39 (0.80)	4.48 (0.80)	4.56 (0.65)	4.57 (0.64)	4.37 (0.85)	4.59 (0.57)	4.73 (0.46)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.43 (0.72)	4.29 (0.86)	4.55 (0.75)	4.56 (0.71)	4.53 (0.67)	4.38 (0.81)	4.52 (0.63)	4.80 (0.41)
Biaya yang dikeluarkan	4.42 (0.78)	4.06 (1.12)	4.74 (0.59)	4.20 (1.08)	4.61 (0.74)	4.30 (0.97)	4.41 (0.68)	4.20 (1.21)
Lokasi layanan	4.37 (0.78)	4.00 (0.96)	4.52 (0.75)	4.40 (0.82)	4.52 (0.70)	4.05 (1.07)	4.52 (0.57)	4.87 (0.35)
Jam operasional layanan	4.30 (0.82)	4.00 (0.96)	4.48 (0.80)	4.32 (0.75)	4.46 (0.76)	4.13 (1.03)	4.48 (0.63)	4.60 (0.74)
Penanganan keluhan	4.42 (0.70)	4.19 (1.03)	4.56 (0.75)	4.56 (0.58)	4.55 (0.68)	4.27 (0.89)	4.45 (0.63)	4.87 (0.35)
Pemberian informasi terkait layanan	4.44 (0.69)	4.29 (0.82)	4.52 (0.75)	4.56 (0.65)	4.59 (0.62)	4.28 (0.91)	4.59 (0.50)	4.87 (0.35)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.48 (0.67)	4.35 (0.84)	4.56 (0.75)	4.56 (0.65)	4.57 (0.69)	4.29 (0.87)	4.62 (0.56)	4.87 (0.35)
Empati petugas layanan kesehatan	4.38 (0.77)	4.19 (1.01)	4.56 (0.75)	4.64 (0.57)	4.51 (0.81)	4.26 (0.90)	4.59 (0.56)	4.87 (0.35)

Total Skor	4.41 (0.62)	4.20 (0.77)	4.55 (0.67)	4.84 (0.54)	4.55 (0.57)	4.26 (0.78)	4.53 (0.51)	4.74 (0.34)

Secara umum, penilaian responden terhadap kualitas layanan konsultasi kesehatan dapat dikatakan sudah baik dengan rata-rata skor >4.00. Fasilitas kesehatan lainnya (klinik swasta/praktik mandiri) dinilai lebih baik dibandingkan puskesmas, RS, dan LSM dalam memberikan layanan konsultasi kesehatan.

Dari hasil DKT, informan mengatakan pengalaman positif dalam mengakses layanan konsultasi kesehatan berupa petugas layanan kesehatan memberikan saran yang membantu dan mekanisme rujukan.

> *"Saya minum apa namanya tu yang besar itu kan susah tidur tu. Jadinya saya konsultasi ke Bu dokter, minta obat tidur. Trus dia bilang, ndak usah dulu ini. Mungkin karena demen ngopi ndak usah ngopi pas minum ARV jadinya biar cepet tidur. Saya ga dikasi. Dikasi obat yang murah aja yang biasa." (**DKT 1_MA)***

> *"Waktu itu saya ada IO. Akses layanan IO. Disitu masih terbatas di rumah sakit jiwa. Cuman disitu saya dikasi konseling, dikasi rujukan buat tes yang lain-lain. Jadi saya dirujuk ke rumah sakit swasta." **(DKT 1_PO)***

Layanan Konsultasi Kesehatan

- Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan konsultasi kesehatan. dengan persentase 24,9% secara keseluruhan.
- Alasan utama responden tidak mengakses layanan konsultasi kesehatan dikarenakan tidak membutuhkan layanan. Sedangkan alasan lainnya antara lain tidak tahu ada layanan dan ditawarkan namun tidak ditindaklanjuti.
- Puskesmas menjadi tempat yang paling sering diakses oleh responden Non-ODHIV, sedangkan rumah sakit menjadi tempat yang paling sering diakses oleh responden ODHIV terkait layanan tersebut.
- Secara umum, layanan konsultasi kesehatan dinilai sudah baik walaupun layanan di klinik swasta/praktik mandiri dinilai lebih baik dibandingkan layanan di puskesmas, RS, dan LSM.

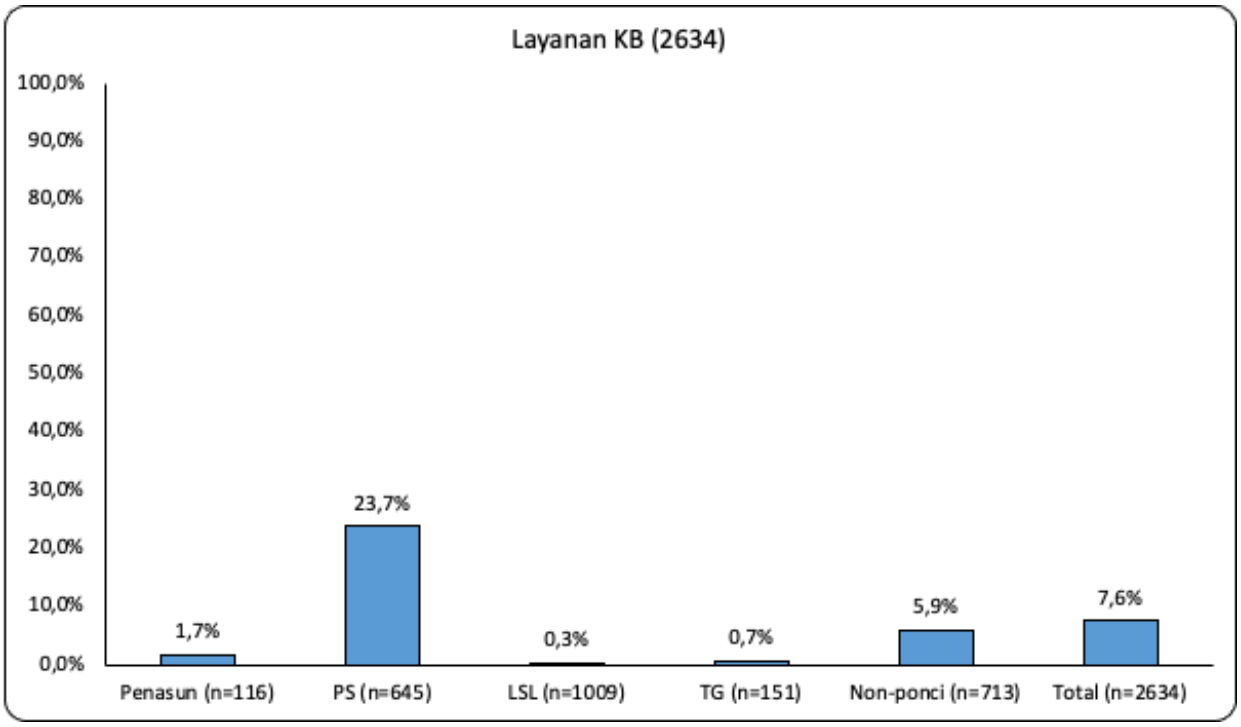
4.5. Layanan Kesehatan Reproduksi

Bagian ini menyajikan pengalaman responden dalam mengakses layanan terkait kesehatan reproduksi yang terdiri dari layanan KB, terapi hormon, IVA/Pap Smear/ Anuskopi dan PKPR. Pada setiap layanan dipaparkan persentase akses layanan, alasan responden tidak mengakses layanan, tempat paling sering mengakses layanan serta kualitas layanan.

4.5.1. Layanan Keluarga Berencana (KB)

a. Akses Layanan KB

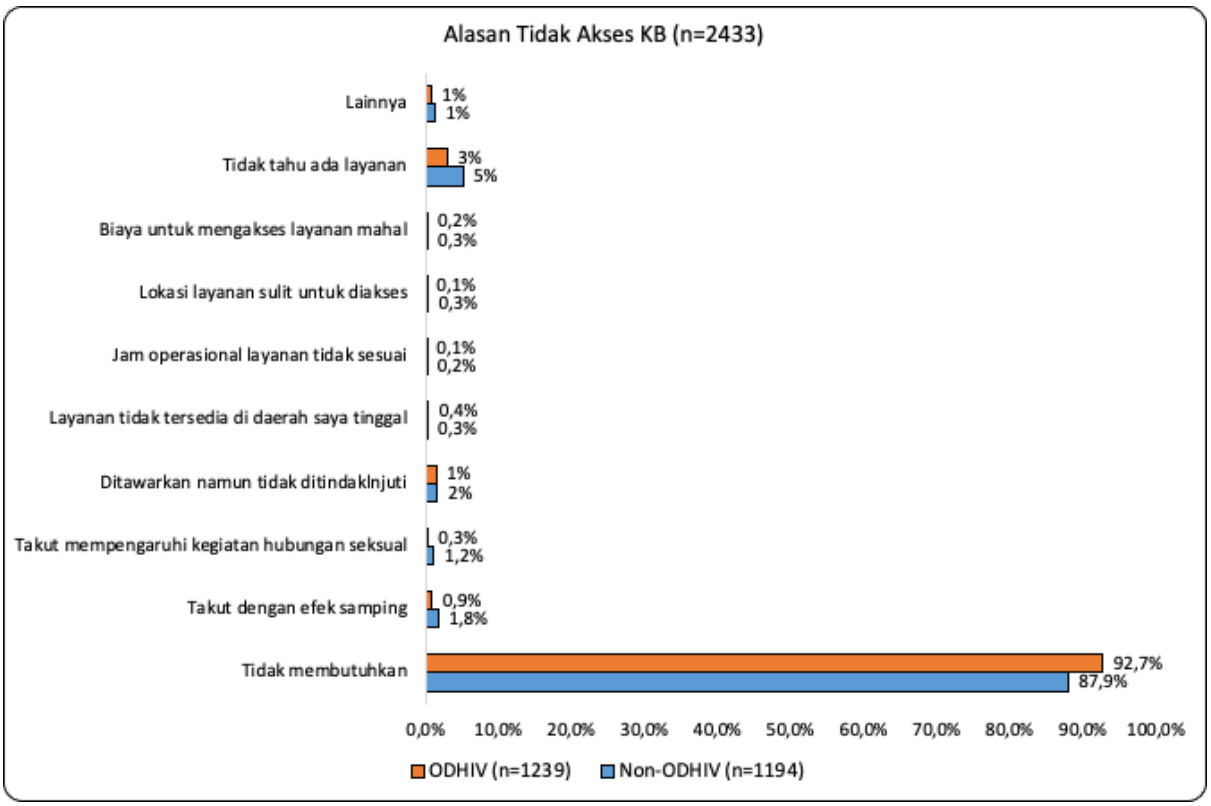
Gambar di bawah menunjukan hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan KB. Persentase tertinggi pada responden yang mengakses layanan KB terdapat pada responden PS (23,7%). Hanya sebagian kecil dari responden penasun (1,7%), LSL (0,3%), TG (0,7%), dan non-ponci (5,9%) yang mengakses layanan KB. Secara keseluruhan, hanya 7,6% dari responden yang mengakses layanan KB.



Gambar 68. Akses Layanan KB

b. Alasan tidak mengakses layanan KB

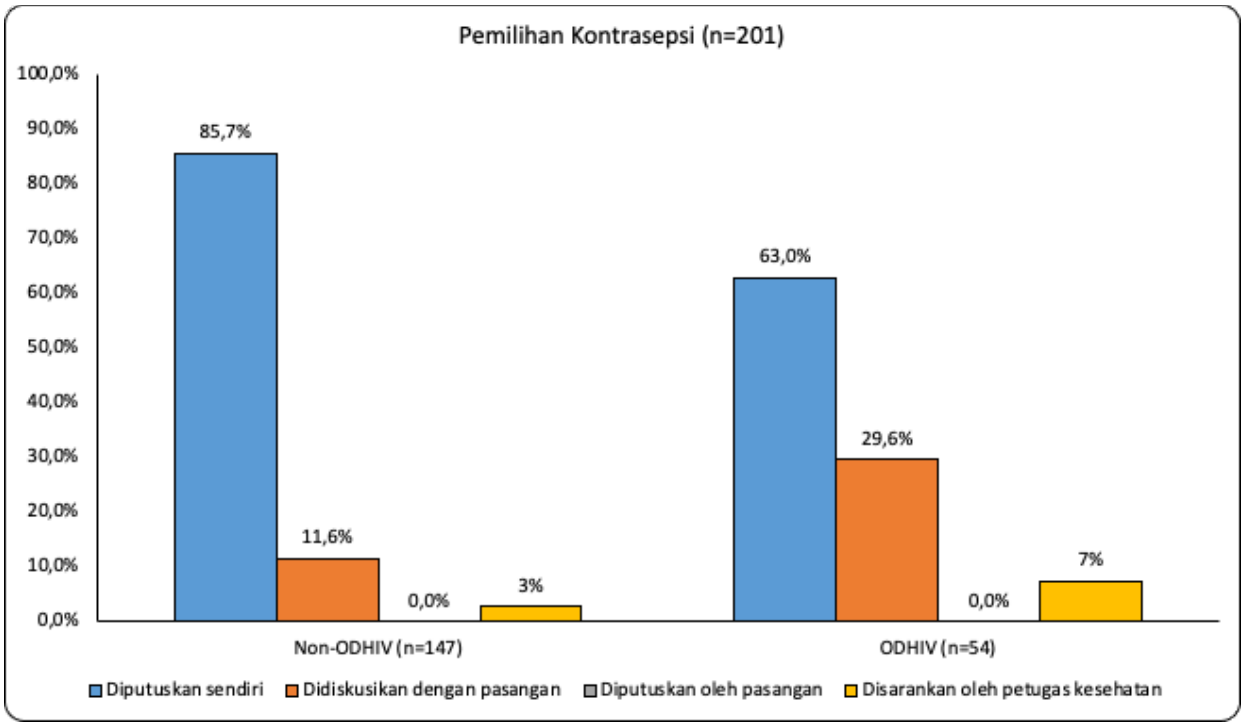
Gambar 69 menunjukkan alasan responden tidak mengakses Layanan KB. Pada ODHIV dan Non-ODHIV alasannya adalah karena tidak membutuhkan dengan persentase masing-masing sebesar 92,7% dan 87,9%. Alasan tidak mengakses Layanan KB karena tidak mengetahui adanya layanan tersebut adalah sebesar 3% pada ODHIV dan 5% pada Non-ODHIV.



Gambar 69. Alasan Tidak Mengakses Layanan KB

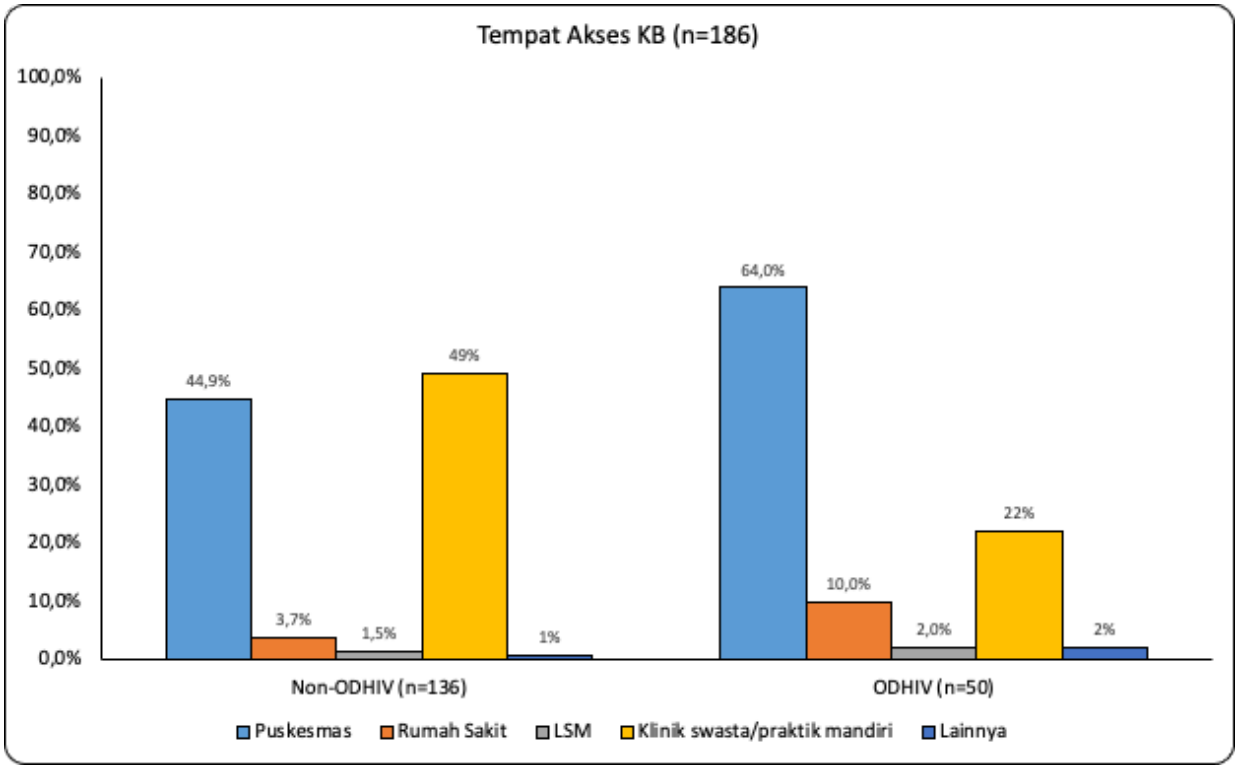
c. Pemilihan kontrasepsi

Gambar 70 menunjukkan terkait pemilihan kontrasepsi oleh 201 responden. Persentase sebesar 85,7% Non-ODHIV dan 63% ODHIV menjawab pemilihan kontrasepsi dari diputuskan oleh dirinya sendiri. Alasan pemilihan kontrasepsi dari hasil diskusi oleh pasangan didapati pada Non-ODHIV sebesar 11,6% dan ODHIV 29,6%. Dari gambar juga menyatakan bahwa tidak ada yang memilih kontrasepsi berdasarkan keputusan dari pasangan baik responden Non-ODHIV maupun ODHIV.



Gambar 70. Pemilihan Kontrasepsi

d. Tempat paling sering mengakses layanan KB



Gambar 71. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan KB

Gambar 71 menunjukan bahwa tempat yang paling sering diakses untuk Layanan KB adalah Puskesmas dengan persentase masing-masing 44,9% dan 64% untuk responden Non-ODHIV dan ODHIV. Nilai cukup besar juga didapati pada Layanan Klinik swasta/praktik mandiri pada Non-ODHIV sebagai tempat yang paling sering dikunjungi untuk akses layanan KB yakni sebesar 49% sedangkan pada ODHIV sebesar 22%. Sedangkan pada Rumah Sakit, hanya 3,7% responden Non-ODHIV dan 10% responden ODHIV yang mengakses layanan KB.

e. Kualitas Layanan KB

Tabel 26. Kualitas Layanan KB

Kualitas Layanan KB	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=61)	RS (n=5)	LSM (n=2)	Lainnya (n=68)	Puskesmas (n=32)	RS (n=5)	LSM (n=1)	Lainnya (n=12)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.46 (0.72)	5.00 (0.00)	4.50 (0.71)	4.75 (0.53)	4.69 (0.59)	4.40 (0.89)	5.00 (0.00)	4.25 (0.62)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.52 (0.65)	5.00 (0.00)	4.00 (1.41)	4.76 (0.49)	4.78 (0.42)	4.80 (4.45)	5.00 (0.00)	4.17 (0.72)
Biaya yang dikeluarkan	4.54 (0.69)	4.00 (1.41)	4.00 (1.41)	4.19 (1.01)	4.78 (0.42)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	3.67 (0.89)
Lokasi layanan	4.46 (0.74)	3.80 (0.71)	4.50 (0.71)	4.67 (0.63)	4.62 (0.75)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	4.25 (0.62)
Jam operasional layanan	4.41 (0.92)	4.60 (0.89)	4.00 (1.41)	4.67 (0.65)	4.59 (0.84)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	4.25 (0.62)
Penanganan keluhan	4.52 (0.81)	5.00 (0.00)	4.00 (1.41)	4.75 (0.58)	4.69 (0.69)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	4.25 (0.62)
Pemberian informasi terkait layanan	4.59 (0.69)	5.00 (0.00)	4.50 (0.71)	4.69 (0.60)	4.68 (0.59)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	4.25 (0.62)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.59 (0.76)	5.00 (0.00)	4.50 (0.71)	4.73 (0.58)	4.75 (0.51)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	4.25 (0.62)
Empati petugas layanan kesehatan	4.62 (0.66)	5.00 (0.00)	4.00 (0.00)	4.73 (0.56)	4.68 (0.59)	4.80 (0.45)	5.00 (0.00)	4.25 (0.75)
Total Skor	4.52 (0.62)	4.71 (0.39)	4.22 (0.94)	4.66 (0.52)	4.70 (0.53)	4.75 (0.43)	5.00 (0.00)	4.17 (0.61)

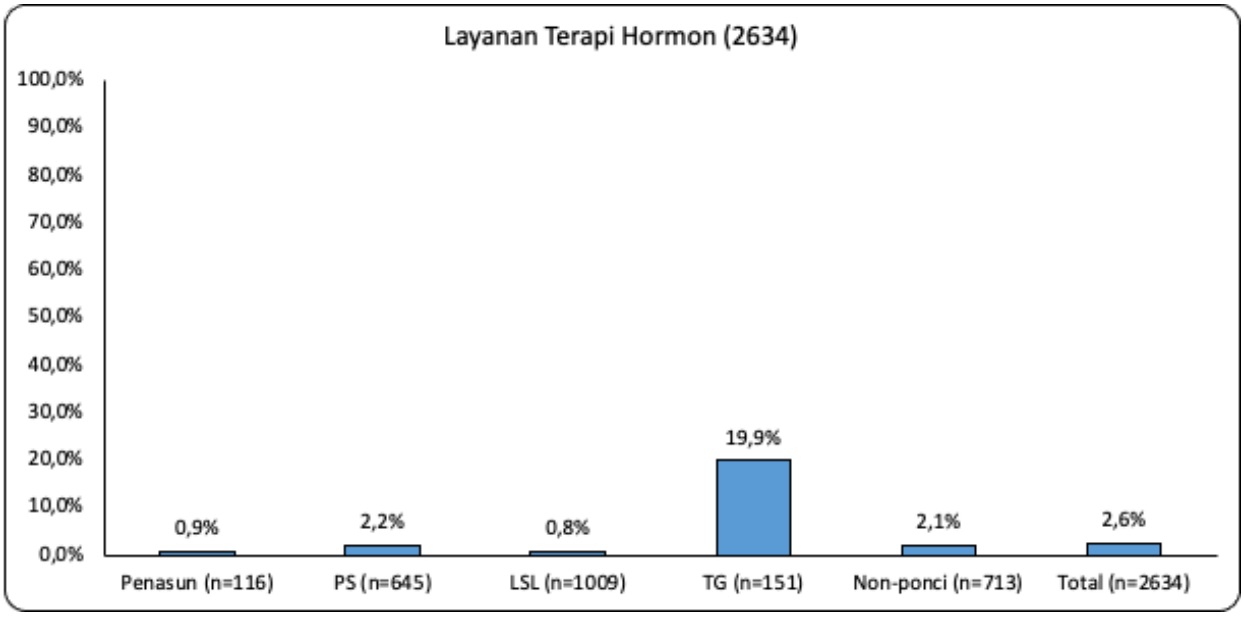
Dari tabel 26 dapat dinyatakan bahwa hampir semua indikator kualitas Layanan KB berada di atas skor 4 namun yang menjadi perhatian adalah pada indikator Lokasi Layanan pada RS yang mendapat skor 3,80 pada Non-ODHIV. Hal berbeda terlihat pada responden ODHIV pada indikator Biaya yang dikeluarkan mendapatkan skor 3,67.

Layanan KB

- Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan KB (7,6%).
- Alasan responden tidak mengakses layanan KB yang paling menonjol ialah tidak membutuhkan dan tidak mengetahui ada layanan.
- Puskesmas dan klinik swasta menjadi tempat yang paling sering diakses untuk layanan KB
- Secara umum kualitas layanan KB sudah baik dengan rata-rata skor penilaian >4.

4.5.2. Layanan Terapi Hormon

a. Akses Layanan Terapi Hormon

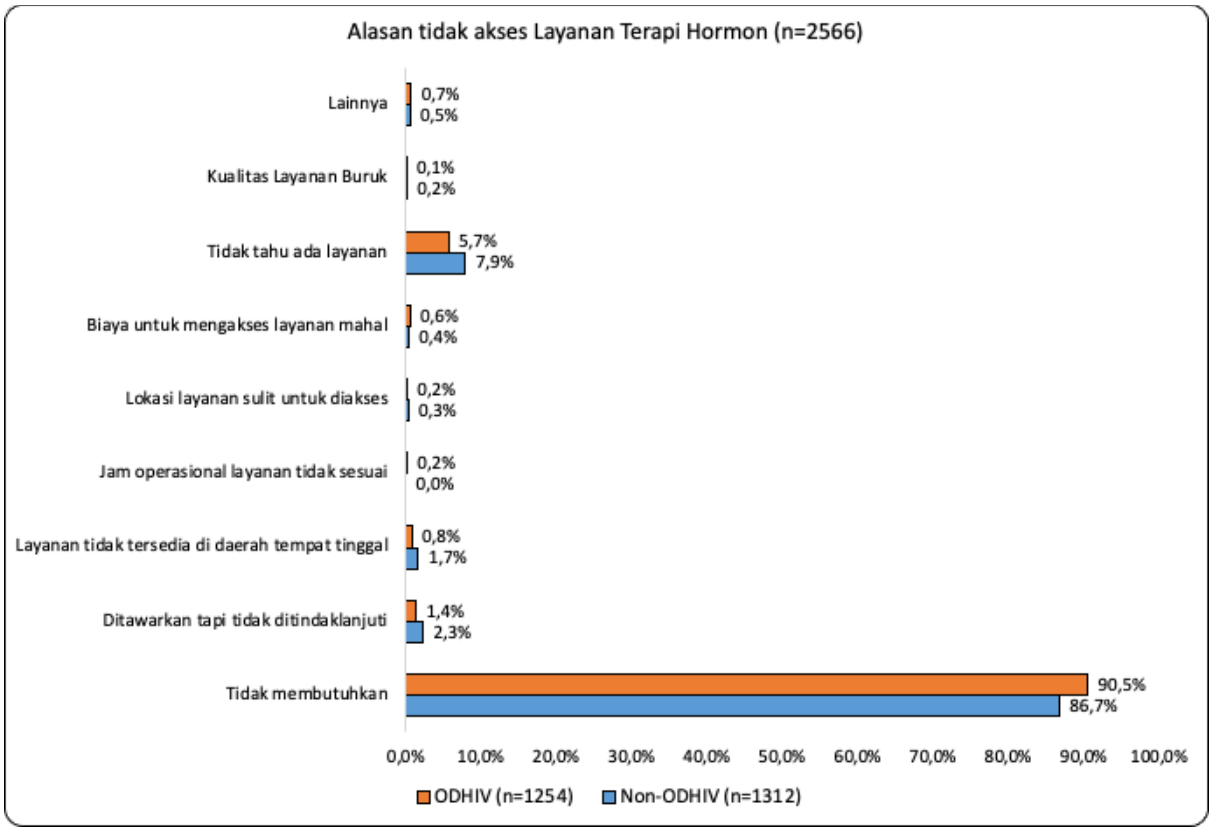


Gambar 72. Akses Layanan Terapi Hormon

Gambar 72 menunjukkan data mengenai responden yang mengakses Layanan terapi hormon selama 3 bulan terakhir. Terlihat bahwa responden transgender adalah pengakses utama dari layanan terapi hormon (19,9%) dibanding dengan lainnya. Ada data yang menarik, yaitu adanya responden non-ponci dan pekerja seks yang juga mengakses layanan dengan masing masing persentase 2,1% dan 2,2%. Dari keseluruhan responden, ternyata hanya sedikit sekali yang mengakses layanan terapi hormon (2,6%).

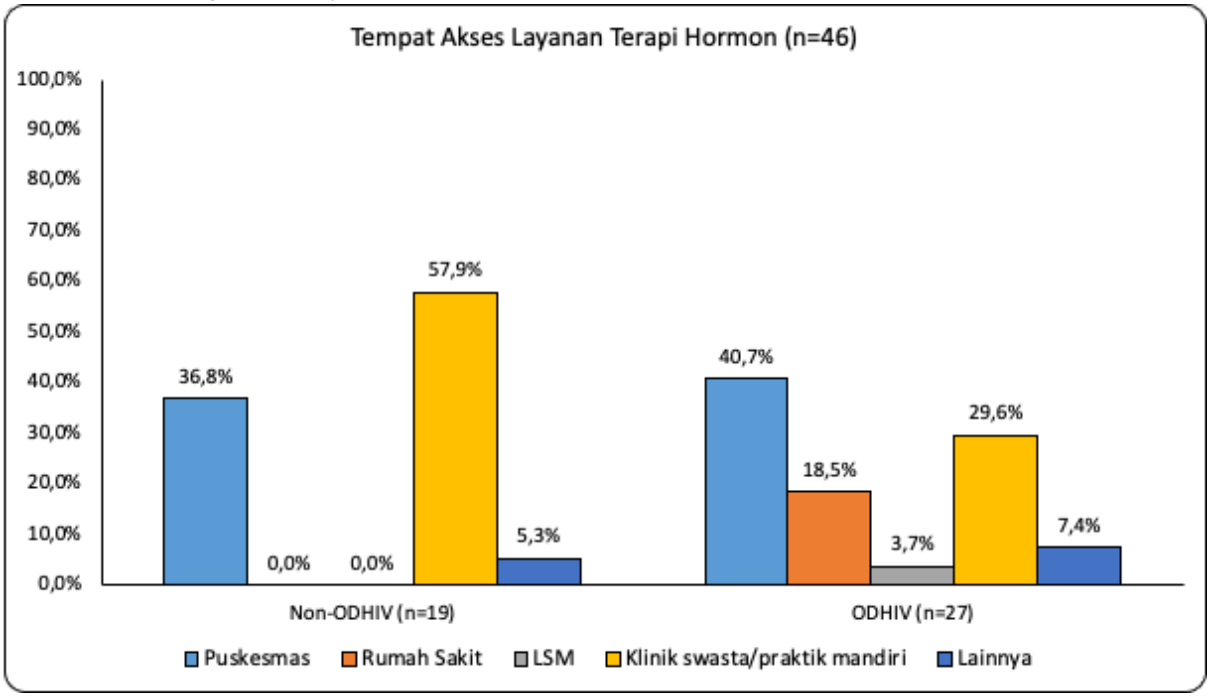
b. Alasan tidak mengakses layanan terapi hormon

Dari Gambar 73, menunjukkan beberapa alasan responden ODHIV dan Non-ODHIV tidak mengakses layanan terapi hormon. Data tertinggi didapat dari responden ODHIV (90,5%) dan Non-ODHIV (86,7%) dengan alasan tidak membutuhkan. Menariknya, ada alasan responden tidak mengetahui adanya layanan dengan persentase pada ODHIV 5,7% dan Non-ODHIV 7,9% dimana persentase non ODHIV justru lebih tinggi 2,2%.



Gambar 73. Alasan Tidak Mengakses Layanan Terapi Hormon

c. Tempat mengakses layanan terapi hormon



Gambar 74. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Terapi Hormon

Gambar 74 menunjukkan fasilitas layanan terapi hormon yang paling sering diakses oleh responden ODHIV dan Non-ODHIV. Untuk responden Non-ODHIV, akses layanan di klinik swasta/praktik mandiri menjadi layanan terapi hormon yang paling sering dikunjungi (57,9%) dengan puskesmas sebagai peringkat kedua (36,8%). Sedangkan bagi responden ODHIV, puskesmas menjadi layanan yang paling sering diakses (40,7%) dan klinik swasta/praktik mandiri (29,6%). Ada data yang cukup menarik disini, yang dimana bagi responden Non-ODHIV, mereka sama sekali tidak mengakses layanan terapi hormon di rumah sakit dan LSM (0%) dimana justru bagi responden ODHIV, layanan terapi hormon di rumah sakit diakses cukup banyak (18,5%) dan beberapa mengakses melalui LSM (3,7%).

d. Kualitas layanan terapi hormon

Tabel 27. Kualitas Layanan Terapi Hormon

Kualitas Layanan Terapi Hormon	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=7)	RS (n=0)	LSM (n=0)	Lainnya (n=11)	Puskesmas (n=11)	RS (n=5)	LSM (n=1)	Lainnya (n=9)
Rasa aman dalam mengakses layanan	3.28 (1.25)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.54 (0.52)	3.64 (1.50)	3.80 (1.79)	4.00 (0.00)	4.56 (0.53)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	3.43 (1.39)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.45 (0.52)	3.73 (1.49)	3.80 (1.79)	5.00 (0.00)	4.56 (0.53)
Biaya yang dikeluarkan	3.86 (1.46)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.27 (0.65)	4.10 (1.37)	3.80 (1.79)	4.00 (0.00)	4.33 (0.87)
Lokasi layanan	3.71 (1.49)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.54 (0.52)	4.18 (1.25)	3.80 (1.79)	5.00 (0.00)	4.22 (1.30)
Jam operasional layanan	3.71 (1.38)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.45 (0.52)	4.00 (1.54)	3.80 (1.79)	2.00 (0.00)	4.56 (0.53)
Penanganan keluhan	3.71 (1.38)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.27 (0.90)	3.81 (1.47)	3.80 (1.79)	3.00 (0.00)	4.56 (0.53)
Pemberian informasi terkait layanan	3.71 (1.49)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.18 (1.17)	3.73 (1.49)	3.80 (1.79)	3.00 (0.00)	4.44 (0.72)
Keramahan petugas layanan kesehatan	3.57 (1.39)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.54 (0.52)	3.73 (1.49)	3.80 (1.79)	3.00 (0.00)	4.33 (0.87)
Empati petugas layanan kesehatan	3.86 (1.46)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.36 (1.46)	3.81 (1.54)	3.80 (1.79)	3.00 (0.00)	4.44 (0.72)
Total Skor	3.65 (1.34)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	4.40 (0.54)	3.86 (1.43)	3.80 (1.79)	3.55 (0.00)	4.44 (0.67)

Pada tabel 27 menunjukkan data mengenai kualitas layanan terapi hormon yang tersedia di beberapa fasilitas layanan, yaitu Rumah sakit, Puskesmas, LSM dan layanan lainnya (klinik swasta/ praktik mandiri). Pada total kualitas layanan yang dirasakan oleh responden Non-ODHIV, mereka menilai kualitas layanan Lainnya lebih baik (4,40) daripada puskesmas (3.65), Rumah sakit (0) ataupun LSM (0). Sedangkan untuk responden ODHIV juga menilai fasilitas yang sama, dimana responden menilai kualitas layanan Lainnya (4.44) lebih baik dibandingkan dengan Rumah sakit (3,80), Puskesmas (3,86) ataupun LSM (3,55).

Satu hal menarik yang didapatkan dari data ini yaitu bagi responden ODHIV, akses di LSM memiliki nilai >4 pada rasa aman mengakses layanan (4,00), kenyamanan dalam mengakses (5,00), biaya yang dikeluarkan (4,00) dan lokasi layanan (5,00). Sedangkan pada indikator lainnya, bernilai <4, bahkan untuk jam operasional mendapat nilai 2. Alasan mengapa banyak responden yang memilih untuk mengakses ke fasilitas layanan lainnya, bahwa mereka melakukan terapi hormon secara mandiri, melalui bidan-bidannya sendiri atau membeli dari teman-teman mereka dari luar layanan.

> " *Kalo temen-temen waria di Pontianak itu, dia terapi hormonnya, mandiri, pergi ke bidan masing-masing, ada juga yang nyuntik sendiri. Mereka beli, beli hormonnya sih biasanya di Shopee, ada juga pesen kalo ada temen waria ke Thailand, mereka pada jastip gitu*." (**DKT 2_PO**)

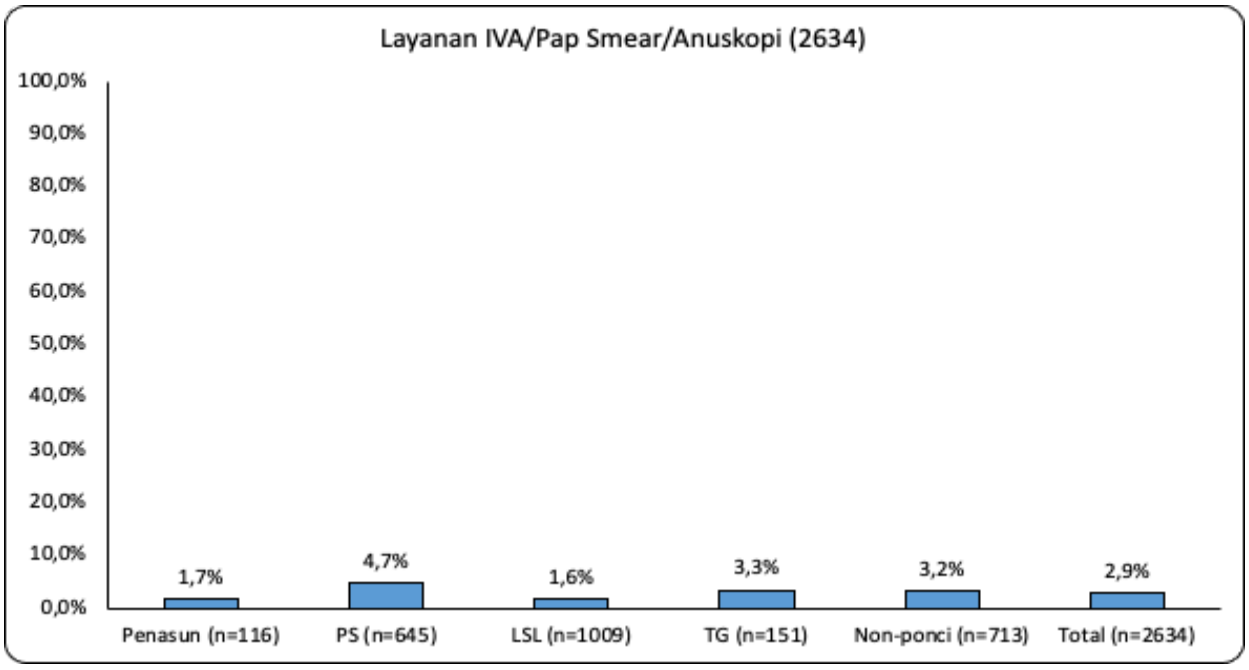
Layanan Terapi Hormon

- Persentase yang mengakses layanan terapi hormon hanya 2,6%.
- Alasan tidak mengakses layanan terapi hormon adalah tidak membutuhkan, tidak tahu ada layanan, tidak tersedianya layanan di area tempat tinggal dan ditawarkan tetapi tidak ditindaklanjuti.
- Tempat paling sering mengakses layanan terapi hormon adalah klinik swasta/praktik mandiri dan puskesmas.
- Kualitas layanan hormone dinilai cukup baik, dengan skor di atas 3.
- Hasil DKT menunjukkan bahwa responden melakukan terapi hormon secara mandiri, melalui bidan-bidannya sendiri atau membeli dari teman-teman mereka dari luar layanan.

4.5.3. Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

a. Akses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

Gambar 75 menunjukkan hanya sedikit responden penasun (1,7%), PS (4,7%), LSL (1,6%), TG (3,3%) dan non-ponci (3,2%) yang mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi. Secara keseluruhan, hanya 2,9% responden yang mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi.



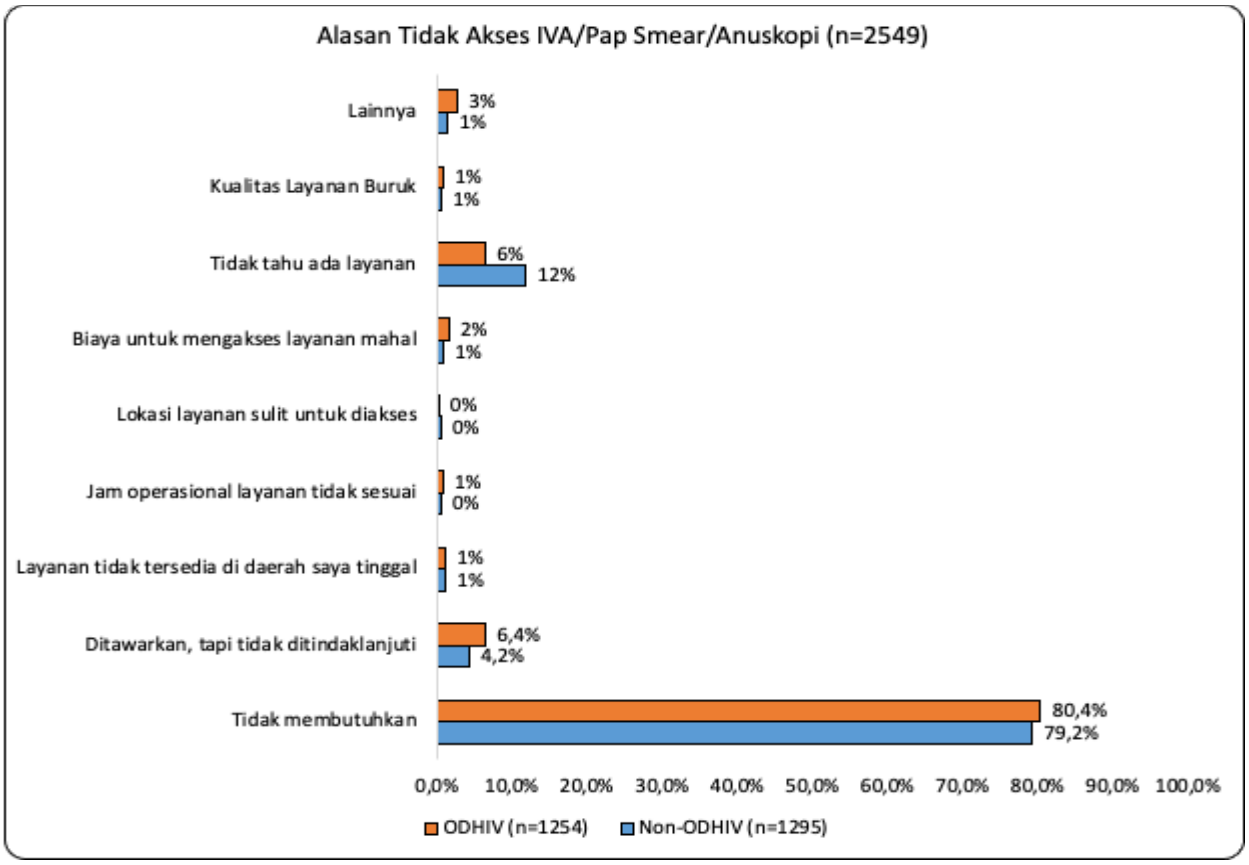
Gambar 75. Akses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

b. Alasan tidak mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

Alasan utama sebagian besar responden ODHIV (80,4%) dan Non-ODHIV (79,2%) tidak mengakses layanan IVA/ Pap Smear karena merasa tidak membutuhkan layanan tersebut. Selain itu, terdapat juga responden baik ODHIV maupun Non-ODHIV yang tidak mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi karena tidak tahu bahwa layanan tersebut tersedia (ODHIV= 6% & Non-ODHIV=12%) dan tidak menindaklanjuti mengakses layanan meskipun pernah ditawarkan (ODHIV=6,4% dan Non-ODHIV=4,2%).

Hasil analisis kualitatif juga menunjukkan bahwa alasan informan tidak mengakses layanan IVA karena layanan belum tersedia dan masih kurangnya informasi terkait layanan tersebut.

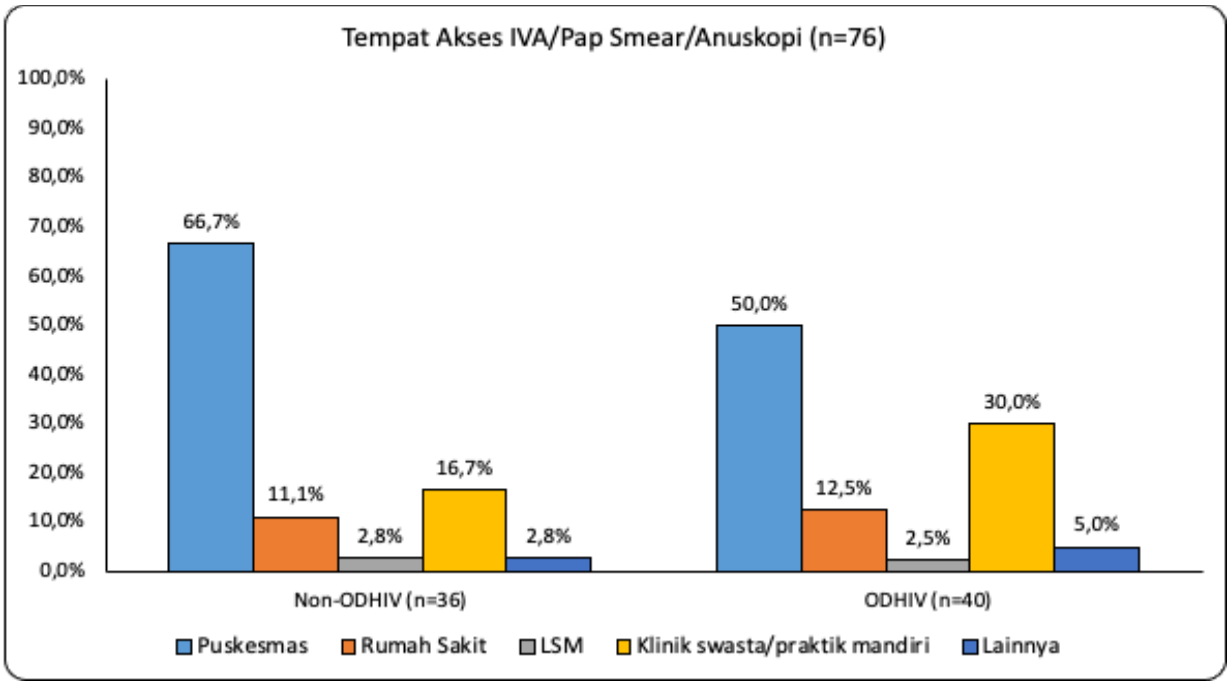
> *“Dan IVA juga tidak di semua layanan. Karena target dari Kemenkes hanya VCT. Yang saya tau seperti itu”* ***(DKT1_SU)***



Gambar 76. Alasan Tidak Mengakses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

c. Tempat paling sering mengakses layanan

Gambar 77 menunjukkan tempat paling sering mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi dari total 76 responden. Sebagian besar responden Non-ODHIV (66,7%) dan ODHIV (50%) mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi di Puskesmas. Sebagian lagi mengakses layanan tersebut melalui klinik swasta/praktik mandiri (Non-ODHIV=16,7% dan ODHIV=30%). Hanya sedikit responden yang mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi melalui LSM (Non-ODHIV=2,8% dan ODHIV=2,5%).



Gambar 77. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

d. Kualitas layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

Tabel 28. Kualitas Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

Kualitas Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi	Non-ODHIV (mean, sd)				ODHIV (mean, sd)			
	Puskesmas (n=24)	RS (n=4)	LSM (n=1)	Lainnya (n=7)	Puskesmas (n=20)	RS (n=5)	LSM (n=1)	Lainnya (n=14)
Rasa aman dalam mengakses layanan	4.75 (0.53)	4.75 (0.50)	4.00 (0.00)	4.85 (0.38)	4.35 (1.04)	4.80 (0.45)	3.00 (0.00)	4.78 (0.42)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	4.67 (0.56)	4.75 (0.50)	5.00 (0.00)	4.85 (0.38)	4.55 (0.60)	4.60 (0.55)	3.00 (0.00)	4.64 (0.84)
Biaya yang dikeluarkan	4.62 (0.82)	4.25 (0.96)	3.00 (0.00)	3.29 (1.49)	4.55 (0.60)	5.00 (0.00)	3.00 (0.00)	4.00 (1.36)
Lokasi layanan	4.50 (0.83)	4.50 (1.00)	2.00 (0.00)	4.43 (0.79)	4.65 (0.49)	4.80 (0.45)	3.00 (0.00)	4.36 (1.08)
Jam operasional layanan	4.58 (0.77)	4.50 (1.00)	2.00 (0.00)	4.71 (0.49)	4.55 (0.76)	4.80 (0.45)	4.00 (0.00)	4.43 (0.94)
Penanganan keluhan	4.62 (0.65)	4.75 (0.50)	4.00 (0.00)	4.86 (0.38)	4.50 (0.69)	4.80 (0.45)	3.00 (0.00)	4.50 (0.85)
Pemberian informasi terkait layanan	4.71 (0.62)	4.75 (0.50)	4.00 (0.00)	4.86 (0.38)	4.65 (0.59)	4.60 (0.89)	3.00 (0.00)	4.50 (1.09)
Keramahan petugas layanan kesehatan	4.62 (0.77)	4.75 (0.50)	5.00 (0.00)	4.86 (0.38)	4.55 (0.60)	4.60 (0.89)	4.00 (0.00)	4.50 (1.09)
Empati petugas layanan kesehatan	4.50 (0.98)	4.75 (0.50)	5.00 (0.00)	4.86 (0.38)	4.60 (0.60)	4.60 (0.89)	3.00 (0.00)	4.00 (1.41)

Total Skor	4.62 (0.57)	4.64 (0.42)	3.78 (0.00)	4.62 (0.37)	4.55 (0.58)	4.73 (0.54)	3.22 (0.00)	4.48 (0.78)

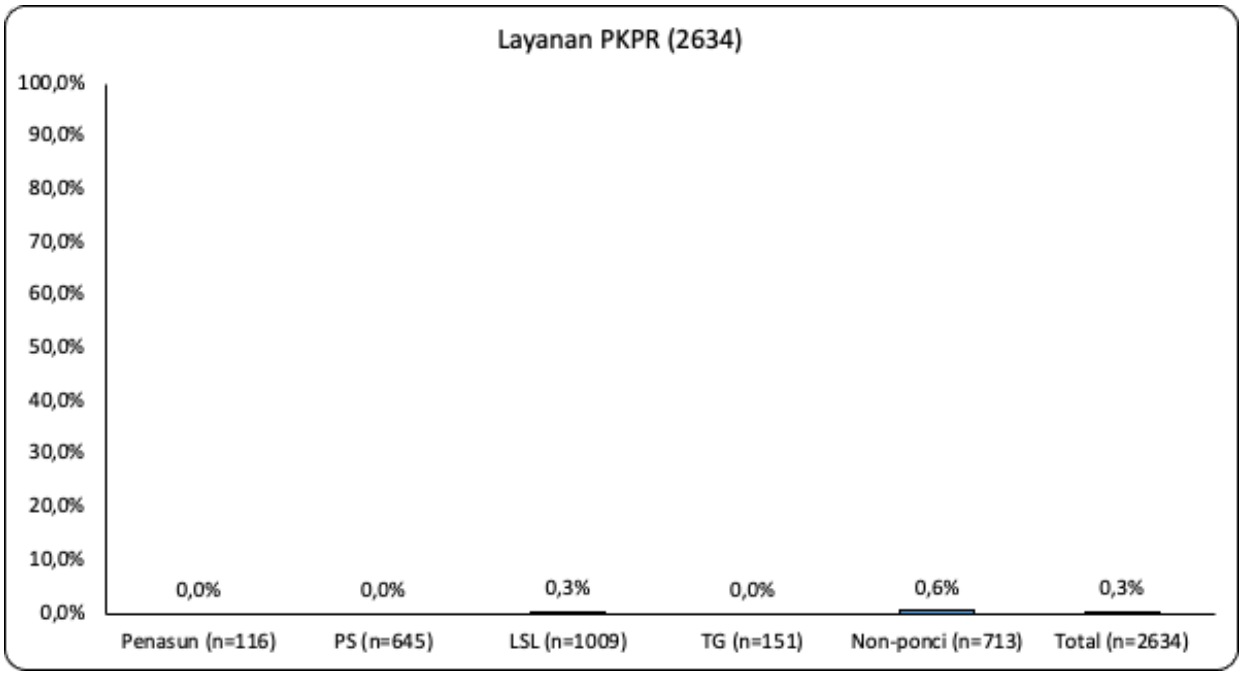
Tabel 28 menunjukkan secara umum penilaian responden terhadap layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi dapat dikatakan baik dilihat dari rata-rata total skor seluruh indikator di semua fasilitas kesehatan yang berada di angka >3. Namun terlihat bahwa layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi lebih baik di puskesmas, RS dan lainnya dibandingkan dengan LSM. Lokasi layanan dan jam operasional layanan yang dinilai kurang baik untuk layanan yang disediakan oleh LSM yang diakses oleh responden Non-ODHIV.

Layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi

- Persentase responden yang mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi hanya 2,9%.
- Responden tidak mengakses layanan karena tidak membutuhkan layanan, tidak tahu bahwa layanan tersedia dan ditawarkan namun tidak ditindaklanjuti.
- Responden paling sering mengakses layanan IVA/ Pap Smear/ Anuskopi di puskesmas dan klinik swasta/praktik mandiri.
- Secara umum responden menilai bahwa layanan IVA/Pap Smear/ Anuskopi sudah cukup baik, dengan skor >3.

4.5.4. Layanan PKPR

a. Akses Layanan PKPR

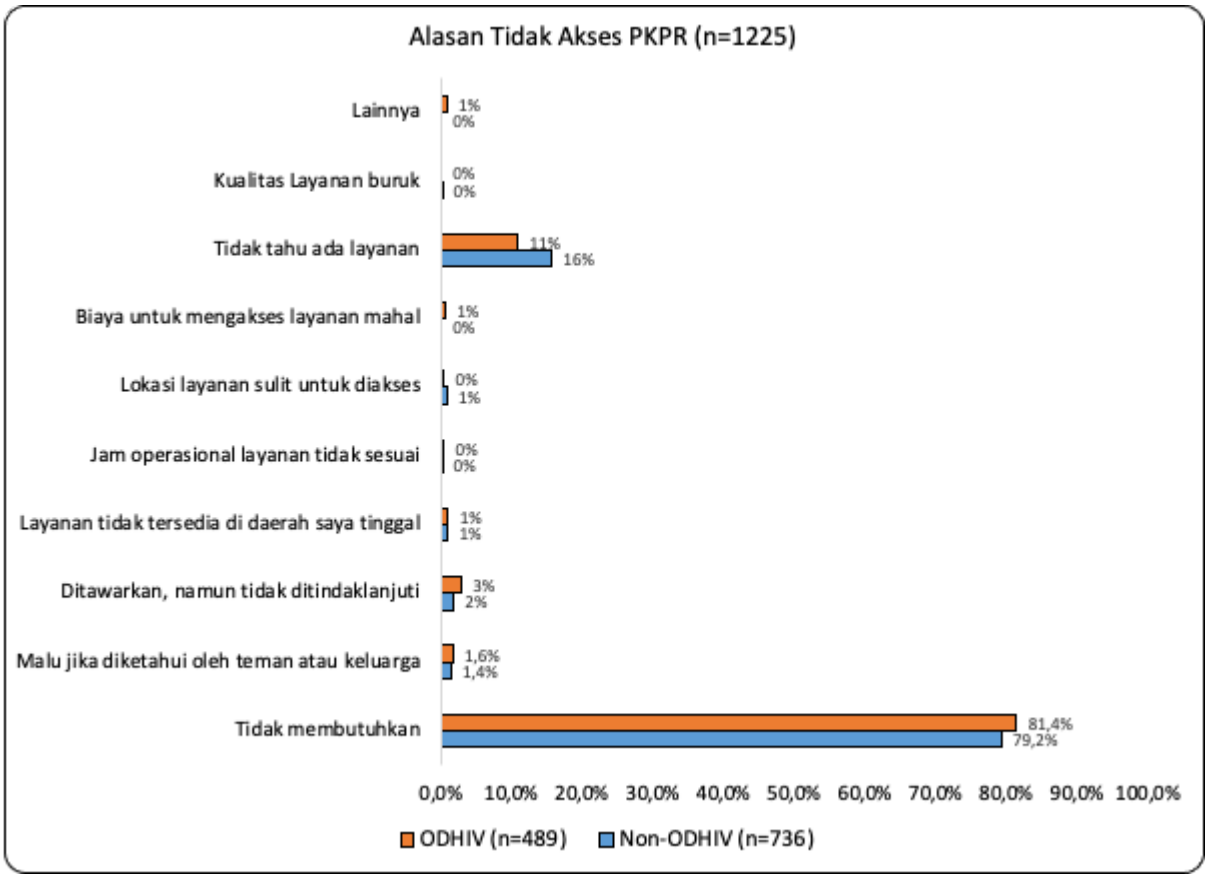


Gambar 78. Akses Layanan PKPR

Secara keseluruhan akses layanan PKPR masih sangat kecil (0,3%). Hanya responden LSL (0,3%) dan non ponci (0,6%) yang mengakses layanan PKPR.

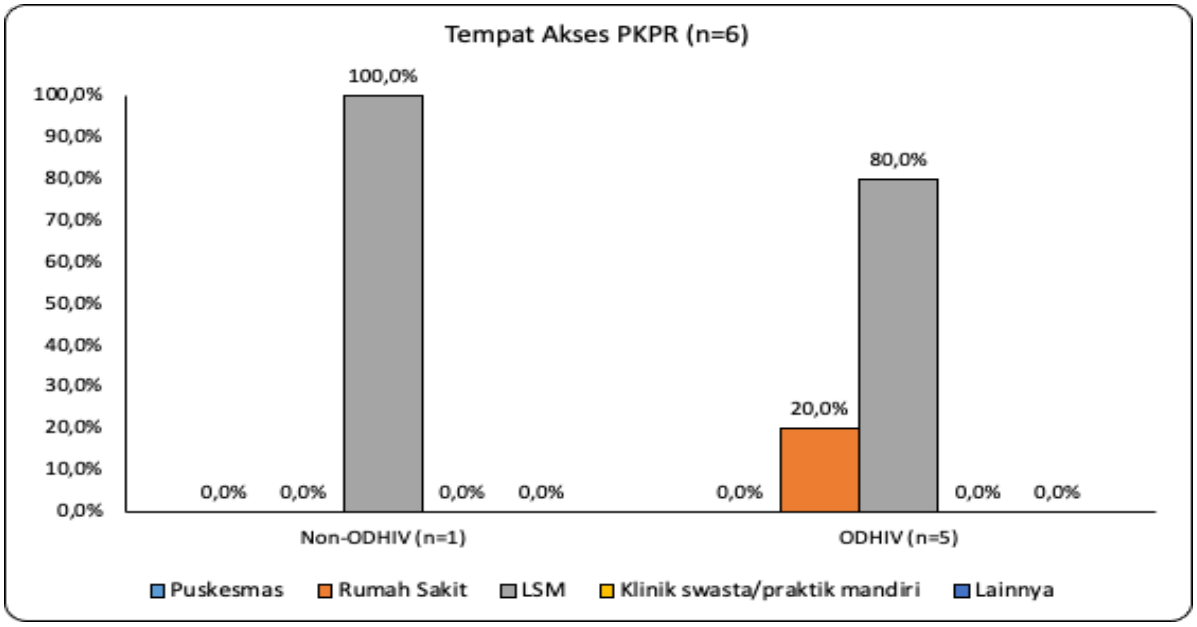
b. Alasan tidak akses PKPR

Gambar 79 menunjukkan alasan mengapa responden tidak mengakses layanan PKPR. Baik responden ODHIV maupun Non-ODHIV (masing-masing sebesar 79,2% dan 81,4%) responden tidak akses karena tidak membutuhkan layanan tersebut. Alasan tidak tahu keberadaan layanan PKPR juga menjadi salah satu penyebab responden tidak mengakses layanan tersebut yakni sebanyak 16% pada Non-ODHIV dan 11% pada ODHIV.



Gambar 79. Alasan Tidak Mengakses PKPR

b. Tempat Akses



Gambar 80. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan PKPR

Responden Non-ODHIV dan ODHIV melaporkan bahwa mereka mengakses PKPR melalui LSM dan RS. Hanya satu responden Non-ODHIV yang mengakses PKPR melalui LSM. Tidak ada responden yang mengakses PKPR melalui Puskesmas.

d. Kualitas Layanan

Tabel 29. Kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Kualitas PKPR	Non ODHIV (mean, sd)		ODHIV (mean, sd)	
	RS (n=0)	LSM (n=1)	RS (n=1)	LSM (n=4)
Rasa aman dalam mengakses layanan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.25 (0.96)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.60 (0.55)
Biaya yang dikeluarkan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.40 (0.55)
Lokasi layanan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Jam operasional layanan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Penanganan keluhan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Pemberian informasi terkait layanan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Keramahan petugas layanan kesehatan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Empati petugas layanan kesehatan	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.80 (0.45)
Total Skor	0.00 (0.00)	4.00 (0.00)	5.00 (0.00)	4.83 (0.21)

Jika dilihat, jumlah responden yang mengisi penilaian layanan PKPR di LSM hanya 1 untuk Non-ODHIV dan 4 untuk ODHIV dan sama-sama mempunyai penilaian >4. Untuk penilaian layanan PKPR di RS hanya 1 responden yang mengisi dan itu hanya ODHIV dengan penilaian >4.

Rekomendasi untuk layanan PKPR yaitu dilakukannya sosialisasi terkait layanan PKPR dan pemberian edukasi mengenai Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) bagi remaja."

> *"Pendidikan tentang kesehatan reproduksi sebenarnya tu sangat penting. Tetapi karena tidak ketahuan dari kawan-kawan remaja akhirnya tidak ada yang mengakses sama sekali. Bahkan pun juga kita bisa apa ya kita bisa adanya kembali sosialisasi maupun juga edukasi pendidikan hak kesehatan reproduksi bagi kawan-kawan remaja" (**DKT 1_PO**).*

Layanan PKPR

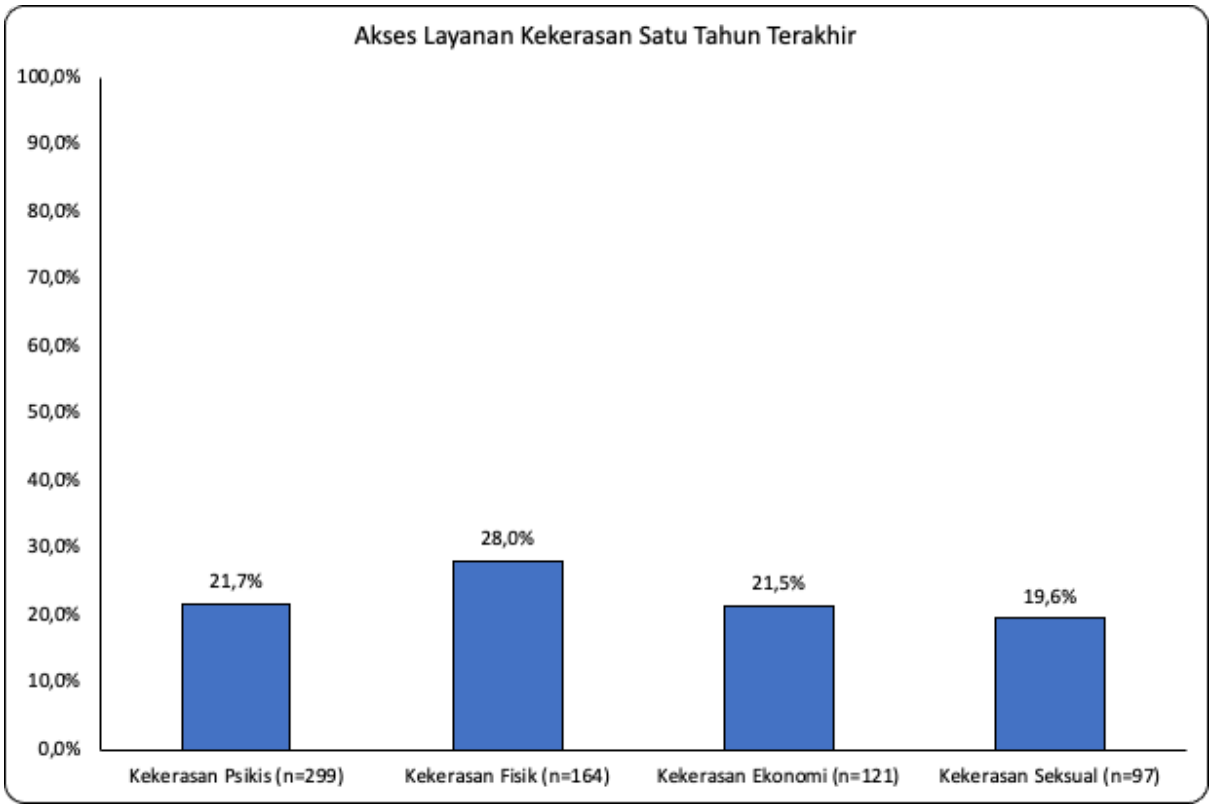
- Hanya 0,3% responden yang mengakses layanan PKPR.
- Tidak membutuhkan layanan dan tidak tahu keberadaan layanan PKPR menjadi alasan utama responden tidak mengakses layanan PKPR.
- LSM merupakan tempat yang paling sering dikunjungi responden untuk mengakses layanan PKPR.
- Secara umum, kualitas layanan PKPR dinilai sudah baik dengan skor >4.

4.6. Layanan Kekerasan dan Hukum

Bagian ini menyajikan pengalaman responden dalam mengakses layanan kekerasan diantara responden yang pernah mengalami kekerasan serta pengalaman responden dalam mengakses layanan hukum. Pada setiap layanan dipaparkan persentase akses layanan, alasan responden tidak mengakses layanan, tempat paling sering mengakses layanan serta kualitas layanan.

4.6.1 Layanan Kekerasan

a. Akses layanan kekerasan satu tahun terakhir



Gambar 81. Akses Layanan Kekerasan Satu Tahun Terakhir

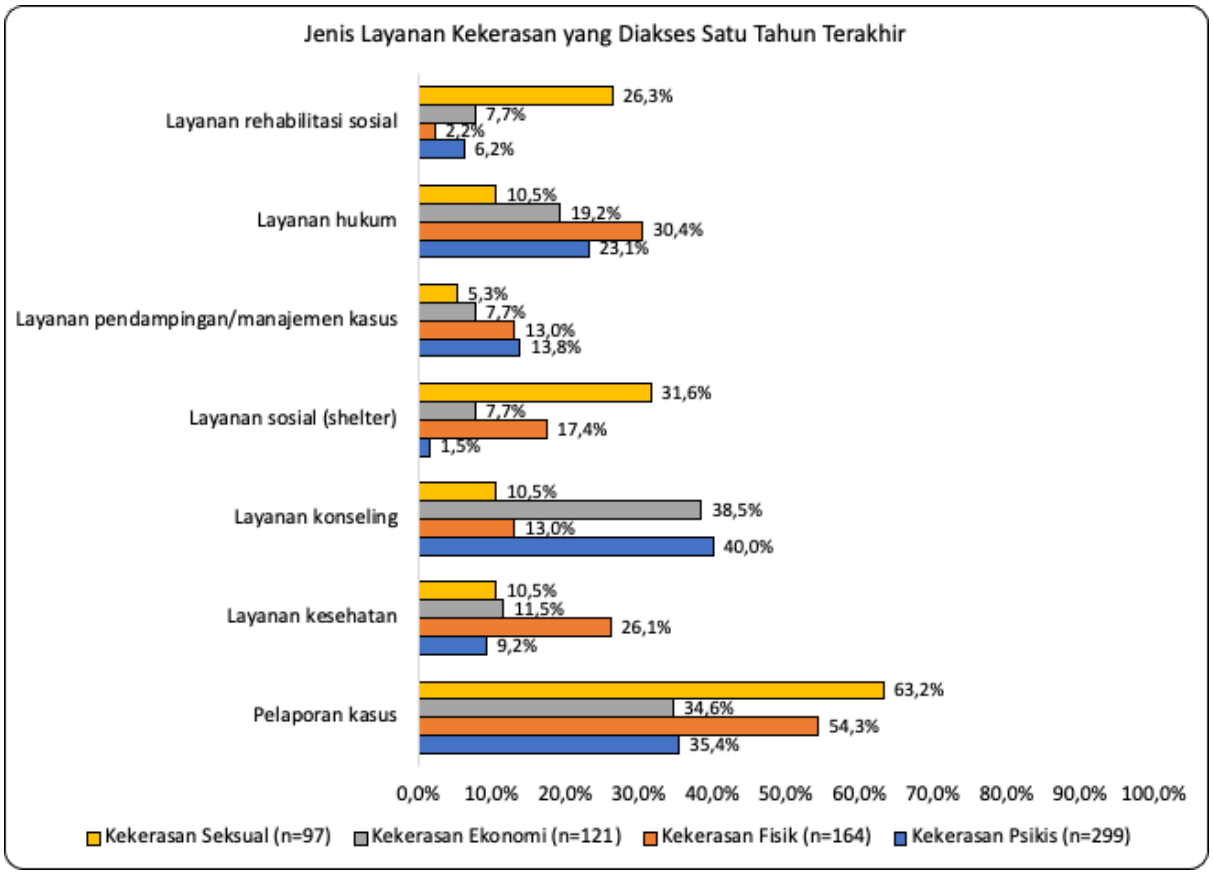
Gambar 81 menunjukkan masih rendahnya akses terhadap layanan kekerasan (<30%). Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan pada saat mengalami kekerasan psikis (21,7%), kekerasan fisik (28%), kekerasan ekonomi (21,5%) dan kekerasan seksual (19,6%).

Dari hasil DKT ditemukan beberapa alasan informan tidak mengkases layanan kekerasan karena tidak mengetahui adanya layanan tersebut, rasa malas untuk mengakses, merasa kasihan kepada pelaku dan takut apabila tersebar kasusnya. Khusus untuk pekerja seks, mereka memutuskan untuk tidak mengakses layanan kekerasan karena sering menjadi pihak yang disalahkan karena latar belakangnya.

*"Di kita kalo yang kayak gitu-gitu udah sering ya apalagi di pekerja seks nya ya kekerasan seperti itu. Nah pernah sekali sebagai pekerja seks dulu yang memang kita tuh ga paham, kita ngadu..udahlah kita di kenta ga di bayar ngadu..polisi malah kita yang disalahin. Itu sering sih sebenernya, pada akhirnya malas ya. Itu juga yang membuat pekerja seks perempuan tuh bandel jadinya. Setiap kali kita mengadu terkait yang kita rasakan polisi itu responnya itu memang ga baik karena kita pekerja seks." (**DKT 2-ME**)*

*"Waktu itu sih sempet ditawarin karena kan aku ngomong mengalami kekerasan fisik kan. Cuma aku gak mau, kasihan orangnya jadi yaudala." (**DKT1-JP**)*

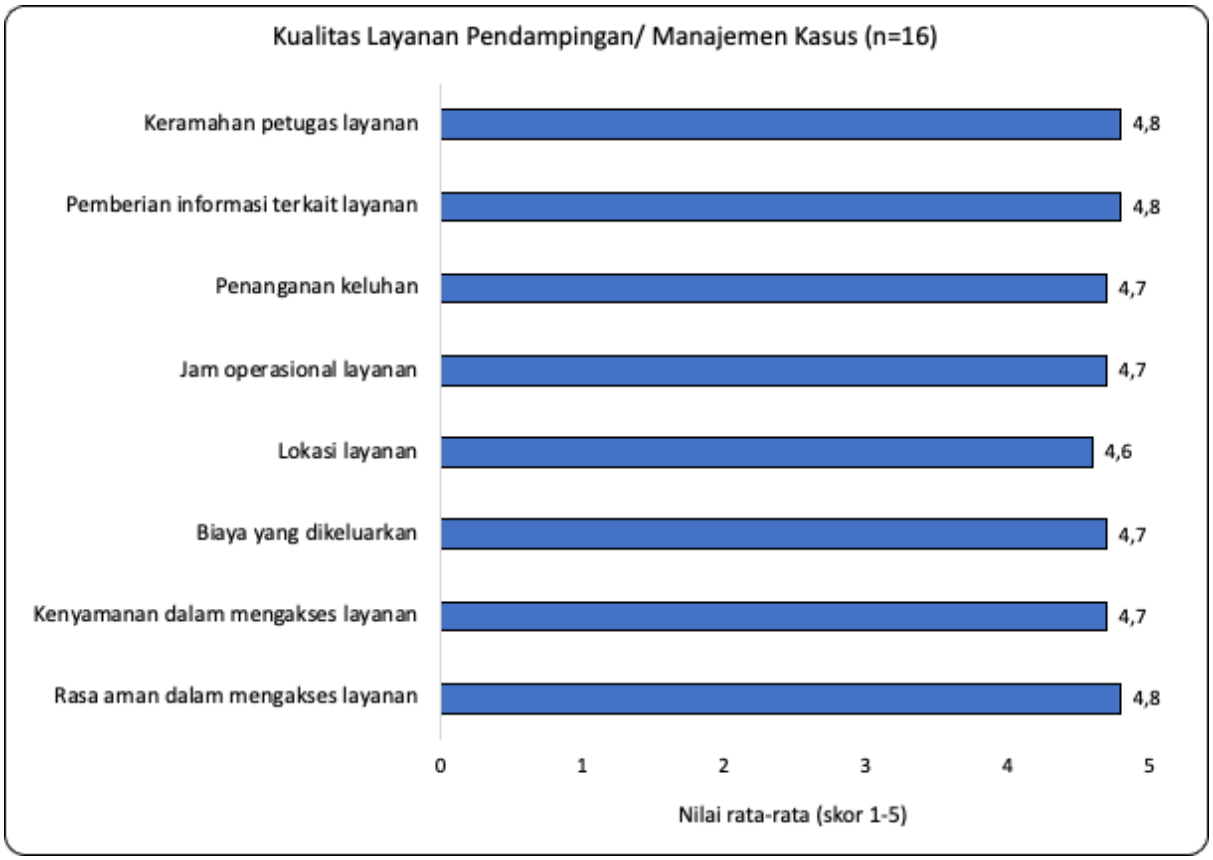
b. Jenis layanan kekerasan yang diakses dalam satu tahun terakhir



Gambar 82. Jenis Layanan Kekerasan yang Diakses

Gambar 82 menunjukkan berbagai jenis layanan kekerasan yang diakses oleh responden. Layanan pelaporan kasus menjadi layanan yang paling sering diakses responden yang mengalami kekerasan fisik (54,3%) dan kekerasan seksual (63,2%). Sedangkan layanan konseling merupakan layanan yang paling sering diakses oleh responden yang mengalami kekerasan psikis (40%) dan kekerasan ekonomi (38,5%). Layanan sosial, layanan rehabilitasi sosial juga cukup banyak diakses oleh responden yang mengalami kekerasan seksual. Layanan kesehatan dan layanan hukum juga cukup banyak diakses oleh responden yang mengalami kekerasan fisik. Hanya sebagian kecil responden yang mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus.

c. Kualitas layanan pendampingan/manajemen kasus



Gambar 83. Penilaian Kualitas Layanan Pendampingan/Manajemen Kasus

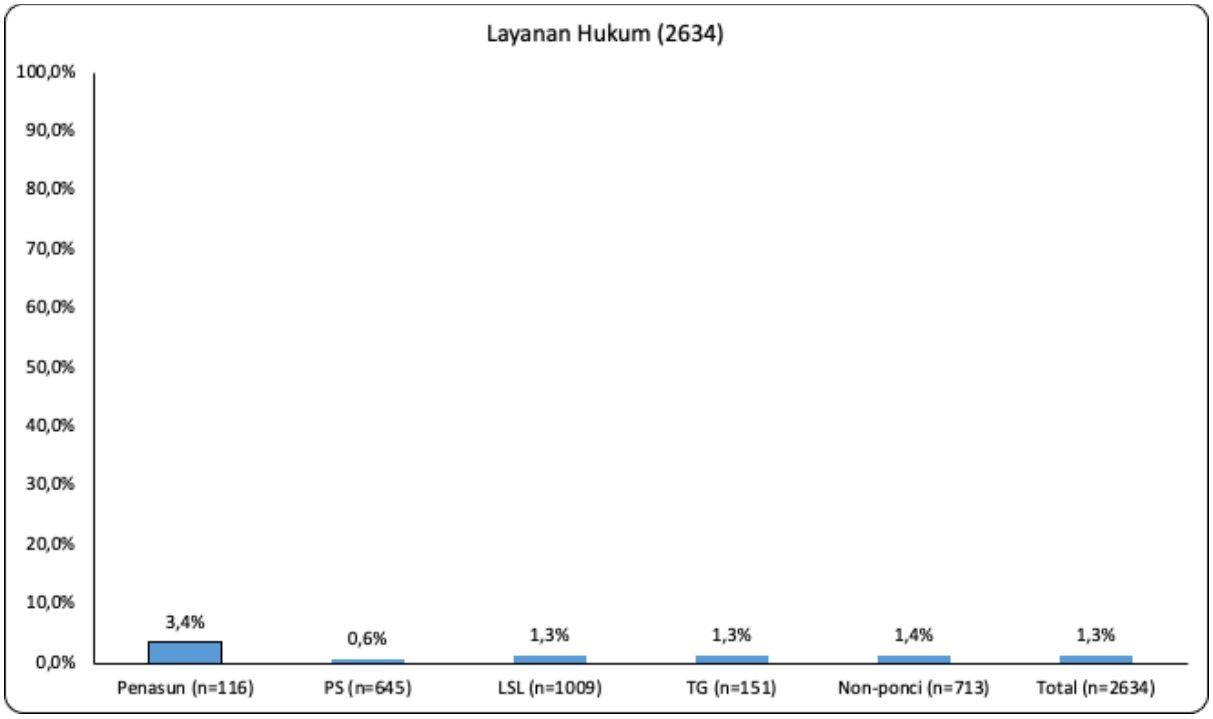
Dilakukan penilaian kualitas layanan pendampingan/manajemen kasus berdasarkan 9 indikator kualitas layanan kepada 16 responden yang mengakses layanan tersebut (lihat Gambar 83). Secara keseluruhan, kualitas layanan pendampingan/ manajemen kasus sudah memiliki penilaian yang sangat baik dengan nilai rata-rata skor di setiap indikator >4.

Layanan Kekerasan

- Dari responden yang pernah mengalami kekerasan, hanya sebagian kecil yang mengakses layanan kekerasan (<30%).
- Dari hasil DKT, beberapa alasan informan tidak mengkases layanan kekerasan karena tidak mengetahui adanya layanan tersebut, rasa malas untuk mengakses, merasa kasihan kepada pelaku dan takut apabila tersebar kasusnya.
- Layanan pelaporan kasus, konseling dan hukum merupakan layanan yang paling sering diakses oleh responden yang mengalami semua jenis kekerasan. Layanan kesehatan juga diakses oleh mereka yang mengalami kekerasan fisik.
- Kualitas layanan kekerasan dinilai sudah sangat baik dengan skor rata-rata indikator kualitas layanan >4.

4.6.2 Layanan Hukum

a. Akses Layanan Hukum

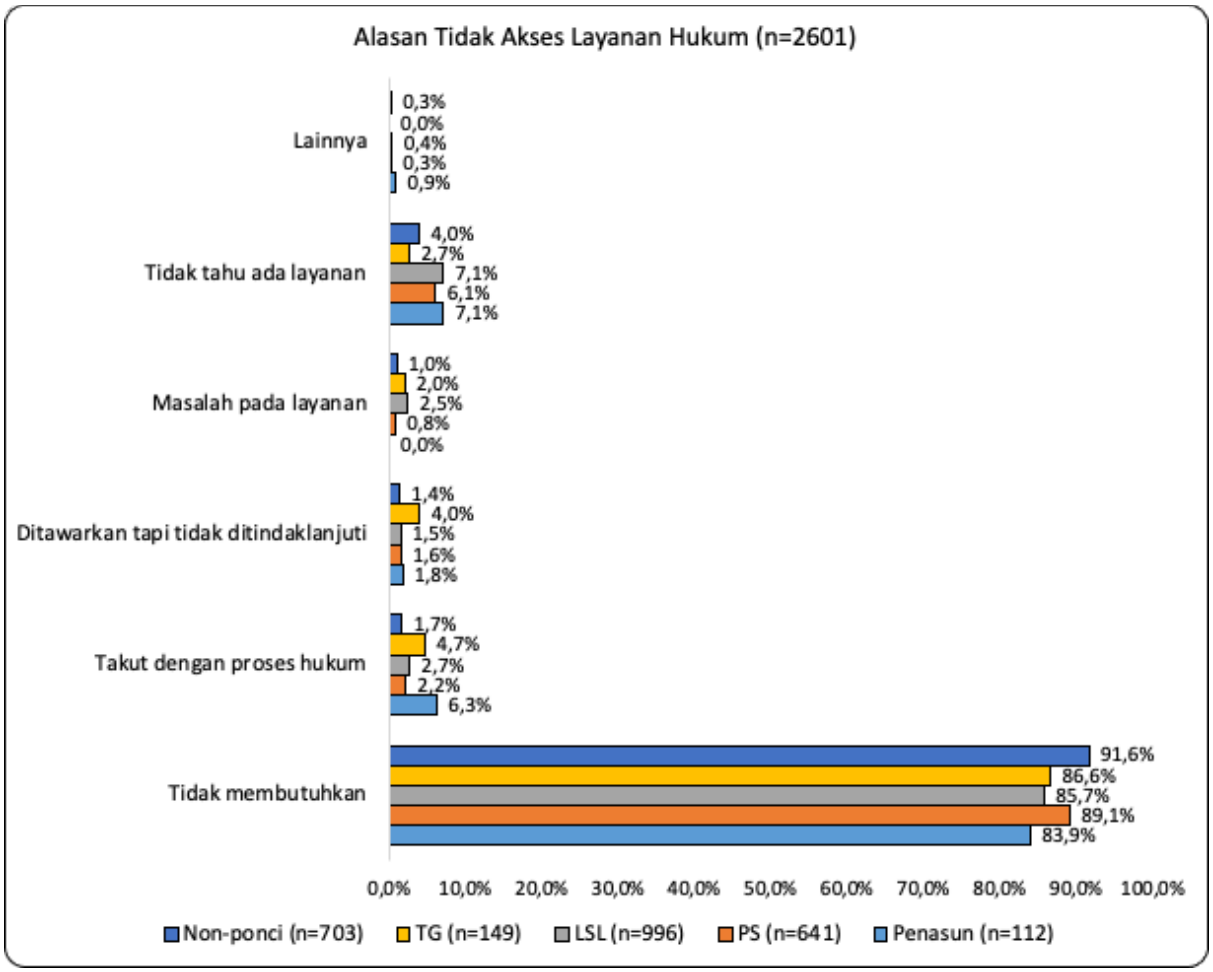


Gambar 84. Akses Layanan Hukum

Gambar 84 menunjukkan sebagian kecil (1,3%) responden yang mengakses layanan hukum. Responden dari penasun adalah yang paling banyak mengakses dengan persentase 3,4% diikuti oleh non-ponci (1,4%), TG (1,3%), LSL (1,3%) dan PS (0,6%).

b. Alasan tidak mengakses layanan hukum

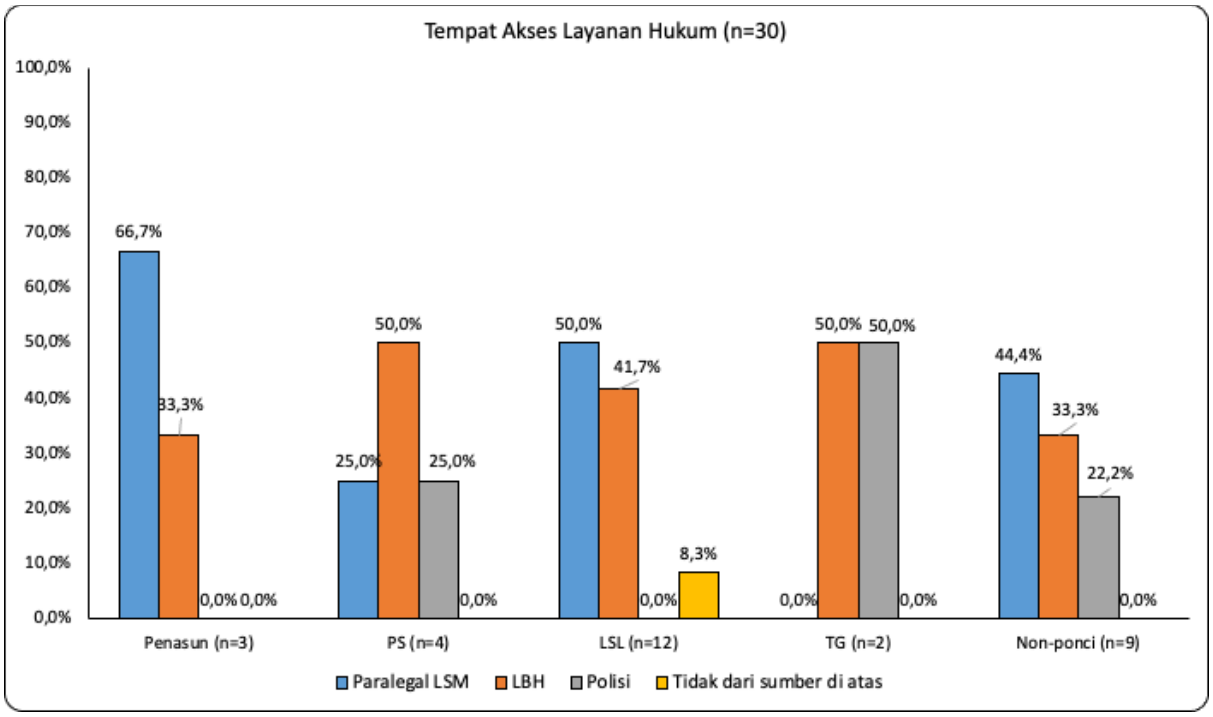
Gambar 85 menunjukkan alasan responden tidak mengakses layanan hukum. Alasan terbanyak karena responden tidak membutuhkan layanan dengan persentase >80% baik pada non-ponci (91,6%), PS (89,1%), TG (86,6%), LSL (85,7%) dan penasun (83,9%). Alasan tidak tahu ada layanan sebesar masing-masing 7,1% pada penasun dan LSL, sebesar 6,1% pada PS, sebesar 4% pada non-ponci dan sebesar 2,7% pada TG. Alasan takut dengan proses hukum sebesar 6,3% pada penasun, 4,7% pada TG, dan < 5% pada non-ponci, LSL dan PS.



Gambar 85. Alasan Tidak Mengakses Layanan Hukum

c. Tempat mengakses layanan hukum

Gambar 86 menunjukkan tempat dimana responden paling sering mengakses layanan hukum. Terdapat perbedaan kecenderungan responden dalam mengakses layanan hukum. Paralegal LSM menjadi tempat yang paling sering diakses oleh penasun (66,7%), LSL (50,0%) dan non-ponci (44,4%). Sedangkan LBH menjadi tempat paling sering diakses oleh PS (50,0%) dan TG (50,0%). Sebagian responden PS, TG dan non-ponci juga mengakses layanan hukum melalui polisi.



Gambar 86. Tempat Paling Sering Mengakses Layanan Hukum

d. Kualitas layanan hukum

Tabel 30. Kualitas Layanan Hukum

Kualitas Layanan Hukum (skor 1-5)	Tempat Akses Layanan Hukum (mean, sd)		
	Paralegal (n=13)	LBH (n=12)	Polisi (n=4)
Rasa aman dalam mengakses layanan	3.85 (1.40)	4.33 (1.07)	3.25 (0.50)
Kenyamanan dalam mengakses layanan	3.85 (1.40)	4.33 (0.89)	3.25 (0.50)
Biaya yang dikeluarkan	3.77 (1.36)	3.83 (1.64)	4.25 (0.50)
Lokasi layanan	3.77 (1.42)	4.17 (1.03)	4.25 (0.96)
Jam operasional layanan	3.77 (1.36)	4.08 (1.08)	3.75 (0.50)
Penanganan keluhan	3.69 (1.38)	4.08 (1.50)	4.00 (0.00)
Pemberian informasi terkait layanan	3.77 (1.30)	4.25 (1.21)	4.00 (0.82)
Keramahan petugas layanan	3.69 (1.43)	4.42 (0.90)	4.00 (0.82)
Empati petugas layanan	3.61 (1.44)	4.41 (0.90)	3.75 (0.96)
Total Skor	3.75 (1.32)	4.21 (0.84)	3.83 (0.34)

Dari 9 penilaian indikator kualitas layanan hukum, layanan hukum paralegal dinilai sudah cukup baik dengan skor >3. Sedangkan untuk layanan LBH secara keseluruhan sudah baik hanya pada indikator biaya yang dikeluarkan dinilai cukup baik dengan skor 3,83. Untuk layanan hukum

kepolisian penilaian cukup beragam karena sebagian indikator dinilai cukup baik sedangkan sebagian lainnya dinilai sudah baik.

Layanan Hukum

- Hanya sebagian kecil dari total responden yang mengakses layanan hukum (1,3%).
- Alasan utama responden tidak mengakses layanan karena responden tidak membutuhkan, tidak mengetahui adanya layanan tersebut dan takut dengan proses hukum.
- Paralegal LSM menjadi tempat yang paling sering diakses oleh penasun, sedangkan LBH dan Polisi menjadi tempat yang diakses paling banyak diakses oleh PS.
- Layanan hukum dinilai cukup baik, dengan rata-rata kualitas layanan >3.
- Rata-rata skor layanan hukum LBH memiliki skor tertinggi disbanding layanan lain.

Bab V. Dinamika Keterlibatan Komunitas dalam Respons HIV

Walaupun frasa “keterlibatan komunitas” sudah menjadi kesepakatan umum dalam respons HIV di Indonesia, namun terlihat adanya pemahaman yang berbeda dalam mengartikan keterlibatan dan siapa komunitas yang dimaksud. Seluruh pemangku kepentingan di tataran nasional dan daerah – terlepas dari fungsinya sebagai pemerintah, pelaksana program, atau lembaga pembangunan, sepakat mengenai pentingnya keterlibatan komunitas dalam penanggulangan HIV. Hal ini didasari oleh kesamaan persepsi bahwa kerja besar untuk meniadakan HIV di Indonesia tidak bisa dilakukan sendiri. Namun motivasi dasar untuk melibatkan komunitas ditemukan berbeda, yang serta merta mempengaruhi bagaimana keterlibatan komunitas dipahami, ditujukan, dilaksanakan, dan didukung.

Berbagai motivasi dasar untuk melibatkan komunitas termasuk: (1) Kepentingan program, (2) Arah nilai organisasi, dan (3) Menghargai potensi komunitas. Organisasi yang memiliki motivasi melibatkan komunitas untuk ‘kepentingan program’ umumnya didorong oleh adanya unsur keterlibatan komunitas dalam kebijakan HIV atau mekanisme pendanaan program HIV yang dijalankan di Indonesia. Sedangkan motivasi ‘arah nilai organisasi’ dipengaruhi oleh historis awal berdirinya organisasi, yang kemudian diperkuat dengan tanggung jawab capaian dalam melaksanakan program. Motivasi ‘menghargai potensi komunitas’ terjadi bila organisasi atau individu yang bekerja di organisasi telah secara penuh menyadari pentingnya kontribusi komunitas untuk menentukan keberhasilan respons HIV.

> *“Peraturan Menteri Kesehatan yang terkait dengan penanggulangan penyakit menular, itu sudah men-state tentang keterlibatan komunitas… siapapun komunitasnya, itu harus ada di dalam satu koordinasi.. kalau yang sekarang ini, kita pakainya kan hanya ini ya, dua…koordinator Spiritia, untuk hal-hal yang terkait dengan populasi kunci LSL, transgender, penasun, gitu kan, kemudian ada koordinator IAC terhadap semua hal yang terkait dengan populasi kunci pekerja seks perempuan, dan hak asasi manusia”* **(Institusi pemerintah Nasional)**
>
> *“…komitmen untuk... ending AIDS pada 2030. Sehingga, ketika komunitas sudah mempunyai komitmen seperti itu, kita juga harus terlibat dengan melakukan gerakan-gerakan supaya kasus-kasus cepat dapat ditemukan… harapannya juga bisa mendapatkan pengobatan dan tentunya akan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena AIDS”* **(Pelaksana Program Nasional)**
>
> *“…meyakini bahwa partisipasi komunitas baik di dalam desain gitu ya, maupun dalam implementasi tentang monitoring evaluasi itu penting, karena bagaimana bisa kita memberikan dukungan termasuk program jika kita tidak melibatkan komunitas didalamnya, jadi kita dalam kerja sehari-hari juga melibatkan komunitas langsung untuk memastikan program yang kita dukung itu tepat sasaran.”* **(Institusi Lembaga Internasional)**

Perbedaan motivasi tersebut lantas mempengaruhi bagaimana keterlibatan komunitas direalisasikan dalam tataran implementasi respons HIV di lapangan. Bagi organisasi atau individu dengan motivasi 'kepentingan program', komunitas dipahami sebagai organisasi pelaksana program HIV. Bentuk kerja sama dilakukan berdasarkan kesepakatan resmi yang tertuang dalam *memorandum of understanding* (MOU) untuk menjangkau komunitas sesuai target populasi agar target indikator penanggulangan HIV dapat tercapai. Komunitas dipandang memiliki keahlian spesifik sebatas untuk menjangkau, merujuk dan mendampingi penerima manfaat ke layanan HIV. Bentuk keterlibatan komunitas lantas dilanjutkan dalam pertemuan koordinasi dan evaluasi rutin terkait pencapaian program daerah. Motivasi ini juga mempengaruhi bagaimana dukungan terhadap pemberdayaan komunitas dilakukan. Penguatan dan realisasi dari pemberdayaan komunitas dilakukan pada ruang terbatas untuk mendukung pelaksana program.

> *"kami terbantu untuk melakukan pendampingan dan penjangkauan gitu…karena di program tidak mungkin bekerja sendiri…bagaimana mungkin kita menjangkau mereka yang populasi kunci…kita tidak cukup panjang tangan untuk menjangkau mereka"* **(Institusi Pemerintah Daerah)**

> *"kan sesuai dengan perjanjian kerjasamanya Kemenkes dengan NGO ini. Jadi kalau dari Kemenkes ataupun dari NGO tidak ada kota [X], ya berarti tidak ada, gitu. Kalau JIP ga ada perjanjian dengan [05:00] kota [X] berarti kan ga ada JIP juga."* **(Institusi Pemerintah Daerah)**

> *"kami seringnya sama komunitas itu, kadang kami juga punya program kegiatan seperti rapat, evaluasi, monitoring capaian, per indikator apa aja, program apa-apa aja yang mau dilaksanakan, kendala, hambatan.. rutin sih, bang. Setiap tahun pasti ada, terus monitoring di awal tahun."***(Institusi Pemerintah Daerah)**

> *"yang kita lakukan adalah mengangkat atau menerima temen-temen dari komunitas itu sebagai tenaga pendamping, penjangkau yang notabennya kegiatan itu sama yang mereka lakukan di komunitas tapi kita bayar dengan dana APBD"* **(Institusi Pemerintah Daerah)**

Sedangkan bagi organisasi atau individu dengan motivasi 'arah nilai organisasi', komunitas dipahami sebagai populasi penerima manfaat dari program yang dijalankan oleh organisasi yang perlu mendapatkan dukungan dan dibantu agar berdaya dan terlibat dalam respons HIV. Bentuk dukungan untuk pemberdayaan dilakukan dengan memberikan informasi terkait pencegahan dan pengobatan HIV. Indikator bentuk pemberdayaan dan keterlibatan terbatas pada perubahan perilaku untuk mencegah HIV, rutin mengakses pengobatan HIV, dan tidak menutup diri dengan komunitasnya. Komunitas penerima manfaat juga dikuatkan agar dapat saling mendukung teman sebayanya dan/atau berani mengemukakan masalah lapangan yang dapat menghambat kepatuhan pengobatan HIV. Dukungan finansial untuk meningkatkan pemberdayaan dilakukan dalam konteks yang dapat mendukung berkurangnya penularan HIV.

“lembaga kami berbasis komunitas jadi sekitar 90% kami itu (dari) 4 populasi kunci…kebetulan kami mendapatkan proyek untuk menjangkau lapangan…biasanya kami mensosialisasikan pencegahan dan penularan HIV di komunitas, bekerja sama dengan komunitas untuk melakukan VCT Mobile” **(Organisasi Pelaksana Program)**

“Jadi, kapasitas-kapasitas itu, yang kita berikan itu, berharap juga komunitas itu sendiri bisa…bisa… aktif, gitu, di dalam pemberian informasi kepada komunitas yang lainnya. Itu, sih.” **(Organisasi Pelaksana Program)**

“salah satu pemberdayaan komunitas HIV itu adalah mendorong komunitas HIV itu menjadi pelaku…dia menjadi motivator, [20:00] menjadi edukator, menjadi salah satu yang pendamping, bahkan menjadi konselor ya. Peluang-peluang itu dibuka dengan seluas-luasnya…karena sebagai ODHA dia terlibat sebagai pengambil keputusan terhadap kehidupannya sendiri. Artinya, dia tidak dalam posisi subordinat. Jadi, bukan kepentingan dari petugas kesehatan untuk minum obat itu, tapi kepentingan sendiri” **(Institusi Pemerintah Daerah)**

“Kita bekerja sama dengan perusahaan, lebih kepada keterampilan yang ada Programnya…. siapa tahu, kalau mereka punya keterampilan, mereka bisa mendapatkan uang, pendapatan, sehingga risiko mereka dari pekerjaan menjajakan seks, misalnya, itu bisa dikurangi” **(Organisasi Pelaksana Program)**

Bagi organisasi atau individu dengan perspektif ‘menghargai potensi komunitas’ keterlibatan komunitas dilakukan dalam tataran yang lebih strategis dan setara. Komunitas dipahami sebagai orang yang terdampak langsung dengan isu terkait HIV. Sehingga, komunitas dilibatkan untuk bersama-sama menyuarakan program baru yang sesuai kebutuhannya. Mekanisme untuk menjamin keterlibatan komunitas secara sadar dibuat untuk memastikan keberlanjutan dialog dan penyampaian aspirasi komunitas. Komunitas juga diposisikan untuk mengambil peran langsung terhadap masalah yang dinilai penting. Bentuk dukungan terhadap pemberdayaan diarahkan bukan hanya sebatas peningkatan terhadap akses layanan HIV, namun juga sebagai agen perubahan dalam respons HIV. Sehingga, variasi dukungan dapat meliputi peningkatan kapasitas advokasi untuk mendukung perubahan situasi, dukungan pendanaan program, dukungan teknis, dan/atau realisasi material advokasi.

“kami memastikan ada ruang aman, terus ada kemitraan yang cukup setara gitu ya, supaya kemudian proses kemitraan bisa berjalan dengan baik…jadi jika sekiranya misalnya internal komunikasi masih dirasa kurang aman buat kawan-kawan mitra, maka eksternal evaluasi ini sangat membantu mereka untuk kemudian menyampaikan hal-hal yang sungkan disampaikan secara langsung” **(Institusi Lembaga Internasional)**

“kayak bagaimana menyusun…kebutuhan temen-temen di tiap distrik itu, kami menginventaris ajasih… melalui kelompok kerjanya ya kita buat aja kerja sama nah kita drafting kita dorong dengan temen-temen lokal disana …bahasanya think-tank kali ya, tapi

kalo yang harus tanda tangan MOU harus itu ya temen-temen sendiri gitu" **(Organisasi Pelaksana Program)**

"akhirnya akan bisa menguatkan apa yang jadi mereka kerjakan dan akhirnya tadi mereka buat forum task force itu bukannya punya [LSM] tapi punya mereka forum itu, nah itukan yang terjadi ketika mereka udah percaya diri, mereka akan bisa masuk dan bisa berpartisipasi secara kuat, bawa isu masing-masing…mana yang mau jadi prioritas isu" **(Organisasi Pelaksana Program)**

"jadi bentuknya itu di dalam rancangan kegiatannya itu udah entah itu koordinasi dengan mitra-mitranya, entah itu kemudian peningkatan kapasitas, advokasi dan sebagainya…membutuhkan konsultan untuk membantu mereka mengembangkan CEDAW reportnya…Jadi, bisa…secara langsung bentuknya diterima, bisa peningkatan kapasitas. Atau kita memberikan dukungan technical assistance kepada mitra kita" **(Institusi Lembaga Internasional)**

Variasi pemahaman dan implementasi terkait keterlibatan komunitas pada akhirnya berdampak pada perspektif mengenai sejauh mana komunitas dapat memegang kendali (*control*) terhadap respons HIV di Indonesia. Porsi pengendalian respons HIV seolah menjadi terbatas, disesuaikan dengan latar belakang peran dan keahlian komunitas yang dipahami secara berbeda saat ini. Pemerintah dianggap menjadi penanggung-jawab utama yang menentukan arah penanggulangan HIV, sedangkan komunitas diposisikan sebagai pendukung dari kebijakan dan arah yang telah ditetapkan. Walaupun komunitas tetap dapat memberikan masukan, namun tetap harus dalam ranah keahlian dan jalur respons yang telah ditetapkan. Situasi ini berpotensi untuk membatasi ruang gerak keterlibatan komunitas dalam respons HIV dan menghilangkan sinergi advokasi antara komunitas di tingkat nasional dan daerah. Selain itu, peluang dukungan terhadap pemberdayaan komunitas akhirnya disesuaikan dengan peran untuk mengendalikan respons HIV.

"tentu tidak bisa semua.. semua area penanggulangan HIV itu dikontrol oleh komunitas,…ada area-area yang akan besar peranan komunitas untuk bisa mengontrol, tapi ada area yang dia tidak mengontrol karena memang tidak punya kompetensi…Tapi tetap bisa memberikan input, tetap bisa memberikan menginformasikan fakta, terhadap area-area yang bukan menjadi kompetensinya, dia bisa…atau input atau saran perbaikan." **(Institusi pemerintah Nasional)**

"kan otoritas semuanya ada di pihak pemerintah kan.. entah itu legislatifnya, entah itu eksekutifnya, entah itu bagian keuangannya. Tetapi ini kita tidak mengatakan kendali, tetapi bagaimana dari sisi komunitas bisa mendukung pemerintah terhadap yang memang kita tidak bisa jangkau, misalnya berbicara dengan populasi kunci" **(Institusi Lembaga Internasional)**

"jadi kontrol terhadap distribusi atau penyebaran kelompok yang kita anggap beresiko. Kemudian kontrol terhadap manajemen layanan kesehatan. jadi kami juga butuh masukan karena disini kan kita gak bisa yah memantau satu persatu layanan…kontrolnya itu sangat

bisa dibantu oleh LSM ini,..Kemudian yang ketiga adalah kontrol terhadap potensi napza atau mitigasi dampaknya gitu ketika ada sesuatu yang terdampak" **(Institusi Pemerintah Daerah)**

"Yang tidak dapat dilakukan komunitas itu, ya, lebih kepada stok ARV, ya. Gak bisa dikontrol, karena juga tidak…kita juga harus mengikuti, apa, ya…karena kita ada program pemerintahnya sendiri, jadi kapasitasnya tidak di situ, sehingga tidak bisa mengontrol. Artinya kita hanya bisa melihat situasinya dan hambatannya seperti apa, itu yang bisa kita sampaikan" **(Organisasi Pelaksana Program)**

Bab VI. Penutup

5.1 Pembahasan

Temuan penelitian ini mendokumentasikan ketersediaan, aksesibilitas, serta kualitas dari 24 layanan terkait HIV berdasarkan pengalaman populasi kunci dan ODHIV sebagai pengguna layanan atau penerima manfaat. Dua puluh empat layanan tersebut terbagi atas layanan pencegahan (kondom, pelicin, LASS, metadon, suboxone, informasi HIV, PrEP, dan konseling HIV untuk pasangan), layanan pengobatan dan perawatan (tes HIV, tes IMS, ARV, konseling kepatuhan ARV, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosis, PPIA, kesehatan jiwa, dan konsultasi kesehatan), layanan kespro (KB, terapi hormon, IVA/ Pap Smear/ Anuskopi, PKPR), layanan kekerasan dan layanan hukum.

Berdasarkan survei CLM, ditemukan bahwa layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan, serta kesehatan reproduksi sudah tersedia di fasilitas layanan kesehatan, setidaknya di Puskesmas atau Rumah sakit. Sebanyak 21 dari 22 layanan kesehatan sudah tersedia di puskesmas, sedangkan seluruh layanan kesehatan sudah tersedia di Rumah Sakit. Sebagian besar layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan, serta kespro juga sudah tersedia di LSM maupun klinik swasta. Meskipun demikian, ditemukan bahwa tidak semua layanan tersedia di fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal populasi kunci dan ODHIV. Hasil survei CLM menunjukan bahwa masih terdapat sebagian responden yang tidak mengakses layanan dengan alasan belum tersedianya layanan di daerah tempat tinggal. Temuan DKT juga menunjukkan bahwa beberapa layanan pencegahan belum merata tersedia di semua daerah dan fasilitas kesehatan, seperti layanan kondom dan pelicin. Tidak adanya layanan pencegahan yang lengkap ini dapat meningkatkan jumlah insiden HIV, terutama pada populasi kunci [9].

Untuk aspek ketersediaan layanan, ditemukan hal menarik terkait layanan PKPR dan layanan terapi hormon. Populasi kunci muda sepertinya belum memahami tentang layanan PKPR dan tidak menyadari bahwa layanan PKPR tersedia di puskesmas Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi ketersediaan layanan PKPR khusus kepada populasi kunci muda yang berusia ≤ 18 tahun [10]. Ketersediaan layanan terapi hormon bagi kelompok TG juga masih menjadi problematik. Terdapat kebutuhan yang cukup tinggi akan layanan terapi hormon yang aman dan terjangkau bagi kelompok TG tapi tidak diimbangi dengan ketersediaan layanan saat ini. Penggunaan hormon yang tidak aman (mis. disuntikkan sendiri) oleh kelompok TG bisa berbahaya karena tidak diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak disertai dengan konsultasi dokter [11]. Dengan demikian, pemerintah perlu mempertimbangkan ketersediaan layanan terapi hormon yang aman dan terjangkau bagi kelompok TG, yang dapat diberikan melalui puskesmas.

Selain ketersediaan layanan, aksesibilitas juga menjadi hal yang kritikal dalam penyediaan layanan terkait HIV. Dari sisi ketersediaan atau *availability*, hampir seluruh layanan terkait HIV sudah tersedia bagi semua populasi kunci, namun akses populasi kunci terhadap layanan masih cukup rendah. Dalam kerangka AAQ, terdapat beberapa komponen aksesibilitas untuk membantu mengidentifikasi hambatan dalam mengakses layanan: fisik/geografis, birokrasi/administrasi, finansial/ekonomi, psikososial dan informasi [12,13]. Komponen-

komponen ini tidak hanya bisa dilihat secara terpisah, tetapi juga bisa saling terkait satu sama lain. Temuan CLM ini menunjukkan beberapa hambatan terkait dengan komponen-komponen tersebut.

Temuan CLM memperlihatkan bahwa isu psikososial menjadi hambatan terbesar populasi kunci untuk mengakses layanan. Isu psikososial meliputi hambatan psikologis, perilaku, ataupun faktor sosial yang menghalangi seseorang untuk mengakses layanan [13]. Kuatnya stigma terhadap HIV ataupun pada populasi kunci menjadi salah satu penyebab rendahnya akses terhadap layanan. Pada bagian hasil terlihat bahwa stigma dari petugas layanan menyebabkan ODHIV enggan untuk mengakses layanan, khususnya layanan ARV. Lebih lanjut, malu dan takut ketahuan pasangan ataupun teman menjadi alasan bagi populasi kunci untuk tidak mengakses tes IMS dan HIV. Situasi ini menunjukkan interaksi antara hambatan sosial yang berupa stigma memunculkan perasaan malu dan takut, sehingga populasi kunci memilih untuk tidak mengakses layanan. Ini serupa dengan penelitian Nnko yang menyatakan bahwa perasaan takut yang muncul akibat stigma menjadi faktor penentu dalam aksesibilitas layanan [14].

Perasaan takut dan malu ini juga memiliki pengaruh pada komponen aksesibilitas lainnya yaitu terkait komponen geografis. Hasil *systematic review* mengenai faktor pendukung dan penghambat kelompok pekerja seks dalam mengakses layanan tes HIV menunjukkan hasil yang tidak seragam terkait faktor jarak [14]. Beberapa penelitian menunjukkan klien enggan untuk mengakses faskes yang dekat karena ada perasaan takut atau malu jika bertemu dengan orang yang dikenal. Di sisi lain, jarak yang dekat dapat menghemat waktu dan ongkos transportasi. Pada temuan CLM ini, puskesmas menjadi faskes yang paling sering dikunjungi untuk mengakses layanan terkait HIV. Lebih lanjut, temuan ini diperkuat dengan hanya ≤1% yang menjadikan lokasi sulit diakses menjadi alasan tidak mengakses layanan. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek jarak menjadi penentu bagi populasi kunci untuk mengakses layanan. Lebih lanjut, aspek psikologis terkait kekhawatiran bisa dikenali ketika mengakses layanan terkait HIV juga perlu menjadi pertimbangan. Maka sangat penting untuk memastikan lokasi layanan tidak hanya mudah dijangkau, tetapi juga aman dan terjamin konfidensialitasnya.

Biaya yang perlu dikeluarkan juga menjadi aspek yang mempengaruhi seseorang untuk mau mengakses layanan, tidak hanya terkait biaya layanan tetapi juga biaya lain seperti transportasi, makan, ataupun waktu tunggu. Hasil dari CLM menunjukkan kendala biaya yang muncul ketika mengakses layanan di klinik swasta, klien non-BPJS, dan layanan metadon di kota tertentu. Spesifik untuk layanan metadon, meskipun layanannya gratis, terdapat biaya administrasi yang dirasa cukup membebani terutama untuk klien non-BPJS. Hal ini ditegaskan dengan hanya kurang dari seperlima penasun yang masih mengakses layanan metadon dalam tiga bulan terakhir. Situasi ini menunjukkan bahwa biaya lain di luar biaya layanan juga menjadi penghambat untuk mengakses layanan. Lebih lanjut, alasan lain yang menyebabkan rendahnya akses layanan metadon adalah tidak adanya konseling pada saat mengakses metadon. Situasi ini menunjukkan kurangnya investasi pada sumber daya manusia untuk bisa memberikan layanan yang komprehensif juga berpengaruh terhadap jumlah akses layanan [15]. Namun demikian, dari sisi klien, juga tetap perlu didorong untuk ikut dalam kepesertaan BPJS kesehatan.

Investasi pada sumber daya manusia yang memahami layanan terkait HIV secara lengkap juga menjadi penentu dalam meningkatkan aksesibilitas layanan. Temuan CLM ini menunjukkan bahwa masih ada populasi kunci yang tidak mengakses layanan tes HIV dengan alasan tidak ada yang menyarankan. Temuan lebih lanjut, ketidaktahuan adanya layanan tertentu juga menjadi alasan yang ditemukan hampir di semua layanan, terutama di kelompok non-ODHIV. Situasi ini menunjukkan bahwa aspek informasi yang menentukan aksesibilitas layanan belum menjadi perhatian. Dalam kerangka AAQ, informasi adalah salah satu aspek yang penting untuk bisa meningkatkan aksesibilitas dengan memastikan bahwa klien potensial mengetahui keberadaan layanan [13], dalam hal ini adalah kelompok non-ODHIV. Hasil CLM ini menunjukkan alasan ketidaktahuan adanya layanan cenderung lebih banyak pada kelompok non-ODHIV. Situasi ini mungkin terjadi karena kelompok non-ODHIV tidak datang ke faskes, sehingga tidak terpapar informasi terkait layanan.

Lebih lanjut, merasa tidak membutuhkan layanan juga menjadi alasan terbanyak hampir di semua layanan. Banyaknya responden yang merasa tidak membutuhkan layanan dapat berarti rendahnya pemahaman mereka terkait penilaian risiko diri. Situasi ini memperlihatkan bahwa penyedia layanan belum berhasil untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada populasi kunci terkait penilaian risiko diri. Selain itu, hal Ini ditegaskan dari hasil DKT yang menunjukkan bahwa informan merasa tidak lagi membutuhkan tes HIV karena sudah merasa aman dengan konsisten menggunakan kondom. Dengan situasi ini, maka penyedia layanan perlu lebih meningkatkan kesadaran populasi kunci terkait penilaian risiko diri. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesadaran adalah dengan memperluas target untuk menyebarkan informasi terkait layanan dan meningkatkan inisiatif petugas untuk memberikan informasi terkait layanan, sehingga dapat meningkatkan akses terhadap layanan.

Kualitas layanan merupakan faktor kunci yang mendorong akses terhadap layanan kesehatan dan sebagai faktor penentu dampak kesehatan. Pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia, persentase besar kematian disebabkan oleh kualitas layanan yang buruk dibandingkan dengan ketidaktersediaan layanan [16]. WHO menyebutkan bahwa kualitas layanan mencakup promosi, pencegahan, pengobatan dan perawatan yang dapat diukur dan ditingkatkan melalui penyediaan layanan berbasis bukti yang mempertimbangkan kebutuhan dan preferensi dari pengguna layanan [17]. Kualitas layanan HIV dalam survey CLM diukur berdasarkan sembilan indikator yaitu rasa aman dalam mengakses layanan, kenyamanan dalam mengakses layanan, biaya yang dikeluarkan, lokasi layanan, jam operasional layanan, penanganan keluhan, pemberian informasi terkait layanan, keramahan petugas layanan dan empati dari petugas. Berdasarkan sembilan indikator tersebut, secara umum ditemukan bahwa kualitas layanan pencegahan (kondom, pelican, LASS, metadon, informasi HIV, PrEP, dan konseling HIV untuk pasangan), layanan pengobatan dan perawatan (tes HIV, tes IMS, ARV, konseling kepatuhan ARV, Hepatitis B, Hepatitis C, TB, PPIA, keswa dan konsultasi kesehatan), layanan kespro (KB, terapi hormone, IVA/Pap Smear/ Anuskopi, PKPR) serta layanan kekerasan dan hukum dinilai sudah cukup baik oleh populasi kunci dan ODHIV sebagai pengguna layanan. Hanya layanan suboxone yang dinilai kurang baik dan sangat perlu untuk ditingkatkan kualitasnya.

Meskipun demikian, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dari temuan DKT berkaitan dengan kualitas layanan. Pertama, masih ditemukan stigma dan diskriminasi dari layanan

kesehatan karena status HIV dan latar belakang sebagai populasi kunci. Adanya stigma dan diskriminasi di layanan kesehatan tidak hanya memperburuk kualitas layanan, tetapi berdampak lebih luas yaitu menghambat akses terhadap layanan tes dan diagnosis HIV, menghambat ODHIV untuk memulai pengobatan ARV, menurunkan kepatuhan pengobatan, hingga berdampak pada penurunan kualitas hidup ODHIV [18-21]. Oleh karena itu perlu adanya upaya konkret untuk mereduksi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dan populasi kunci di fasilitas layanan kesehatan. Kedua, adanya masalah terkait logistik seperti keterbatasan jumlah kondom yang diperoleh atau kondom yang kadaluarsa, serta kualitas pelicin yang kurang baik. Selain memperburuk kualitas layanan, masalah tersebut dapat menyebabkan terhambatnya bahkan terhentinya pemberian layanan. Oleh karena itu dibutuhkan pemantauan secara terus menerus dan upaya untuk memastikan ketersediaan dan kualitas logistik (termasuk obat-obatan) oleh fasilitas layanan kesehatan. Ketiga, adanya masalah pada layanan seperti keluhan lamanya antrian, kurangnya informasi terkait layanan tertentu dan masih terdapat layanan yang belum ramah terhadap komunitas populasi kunci. Tidak hanya kepada populasi kunci dan ODHIV, masyarakat umum juga menilai bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang kurang ramah dalam memberikan layanan [22]. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberian layanan yang ramah populasi kunci dan ODHIV dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan kualitas layanan.

Berbagai kelemahan dari segi kualitas layanan yang ditemukan dalam DKT menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dalam survei CLM belum mampu mengukur kualitas layanan secara komprehensif. Instrumen tersebut masih kurang sensitif untuk menilai beberapa aspek terkait kualitas layanan yaitu stigma dan diskriminasi, kuantitas dan kualitas logistik serta masalah pada layanan yang sering terjadi yaitu lamanya antrian. Oleh karena itu, perlu adanya penyesuaian instrumen survei CLM pada bagian penilaian kualitas layanan dengan memasukan ketiga aspek tersebut. Instrumen yang sudah sesuaikan dapat digunakan dalam pemantauan layanan HIV di masa mendatang yang akan dilakukan oleh komunitas.

Pada kenyataannya, komunitas memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Indonesia [23]. Dalam Permenkes RI no 23 tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV dan IMS disebutkan bahwa penting untuk melibatkan komunitas dalam bidang perencanaan, penyelenggaraan layanan, serta pemantauan dan evaluasi layanan [24]. Penelitian ini memperjelas bahwa peran komunitas tidak hanya terbatas sebagai penerima manfaat dari layanan HIV di Indonesia, tetapi juga terbukti mampu berkontribusi dalam melakukan pemantauan layanan. Melalui peningkatan kapasitas yang diberikan, komunitas mampu untuk melakukan pemantauan layanan HIV dan memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikan layanan kepada stakeholder terkait. Melalui CLM komunitas mampu menyediakan bukti yang bisa digunakan untuk mendorong perubahan-perubahan layanan dengan mengkomunikasikan hasil pemantauan kepada pemangku kepentingan. Keterlibatan komunitas dalam pemantauan layanan bisa meningkatkan posisi tawar komunitas untuk memastikan ketersediaan layanan serta meningkatkan akses dan kualitas layanan bagi komunitas agar intervensi kesehatan berdampak positif pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat [25].

Meskipun demikian, temuan penelitian ini juga mengindikasikan bahwa keterlibatan komunitas dalam respons HIV dapat dipengaruhi oleh pemahaman stakeholder tentang peran dari komunitas. Meskipun stakeholder di level nasional dan daerah (pemerintah, pelaksana program,

atau lembaga pembangunan) sepakat mengenai pentingnya keterlibatan komunitas dalam penanggulangan HIV, namun tidak semua stakeholder memahami bahwa komunitas memiliki peran yang strategis, tidak hanya terbatas sebagai pelaksana program dan penerima manfaat dari program HIV. Variasi pemahaman stakeholder berdampak pada sejauh mana komunitas dapat terlibat dan memegang kontrol terhadap respons HIV di Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya penyamaan persepsi stakeholder terkait keterlibatan komunitas dalam respons HIV di Indonesia dan dibutuhkan advokasi kepada stakeholder untuk bisa menyediakan ruang bagi komunitas sehingga dapat terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi layanan atau program HIV di Indonesia.

5.2 Kesimpulan

Hasil penelitian CLM berhasil mendokumentasikan pengalaman populasi kunci dan ODHIV dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan terkait HIV, serta pengalaman kekerasan dan akses terhadap layanan kekerasan dan hukum. Terdapat juga temuan terkait dinamika keterlibatan komunitas dalam respons HIV dari persepektif stakeholder.

5.2.1 Layanan pencegahan

Layanan pencegahan yakni kondom, pelicin, LASS, metadon, suboxone, informasi HIV, PrEP dan konseling HIV untuk pasangan telah tersedia di puskesmas maupun RS. Terdapat beberapa layanan pencegahan (kondom, pelicin, LASS dan informasi HIV) yang juga tersedia di LSM dan klinik swasta. Layanan PrEP juga tersedia di klinik swasta, sedangkan layanan konseling HIV untuk pasangan juga disediakan oleh LSM. Selain layanan Informasi HIV (68%), persentase akses layanan pencegahan yakni layanan kondom, pelicin, dan konseling HIV untuk pasangan masih dibawah 50%. Bahkan untuk layanan PrEP, Metadon, Suboxone, dan LASS memiliki persentase yang sangat rendah, yakni dibawah 5%. Alasan utama ponci dan ODHIV tidak mengakses semua layanan pencegahan adalah karena tidak membutuhkan dan tidak tahu ada layanan. Alasan lainnya yang juga muncul pada sebagian besar layanan karena layanan tidak tersedia di daerah tempat tinggal, kualitas layanan buruk, dan masalah pada layanan (jam operasional, lokasi, dan biaya). Puskesmas adalah tempat yang paling sering diakses untuk mendapatkan semua layanan pencegahan, kecuali layanan suboxone yang diakses di Rumah sakit. Terkait kualitas untuk layanan pencegahan dinilai cukup baik, kecuali layanan suboxone yang masih perlu ditingkatkan kualitasnya. Namun dari hasil DKT, masih terdapat pengalaman negatif dalam mengakses layanan pencegahan, terkait ketidaktersediaan layanan serta masih adanya stigma dan diskriminasi dari layanan.

5.2.2 Layanan pengobatan & perawatan

Layanan pengobatan dan perawatan HIV sudah tersedia di Puskesmas, RS, klinik swasta, dan LSM. Akses layanan pengobatan dan perawatan terkait HIV cukup bervariasi. Layanan ARV (89,2%) memiliki persentase akses layanan yang paling tinggi, sedangkan hanya separuh responden yang mengakses layanan konseling kepatuhan ARV (58,7%) dan layanan tes HIV (57,9%). Sebagian ponci dan ODHIV mengakses layanan tes IMS (31,7%) dan layanan konsultasi

kesehatan (24,9%). Terdapat juga beberapa layanan yang aksesnya sangat rendah (<10%), yaitu layanan kesehatan jiwa (8,5%), layanan hepatitis C (5,5%), layanan hepatitis B (4,1%) dan layanan PPIA (2%).

Secara umum, alasan utama ponci dan ODHIV tidak mengakses layanan pengobatan dan perawatan terkait HIV karena tidak membutuhkan dan tidak tahu bahwa layanan tersedia. Untuk layanan yang membutuhkan tes seperti layanan TB, Hepatitis B dan C, serta tes IMS, masih banyak yang tidak mengakses karena sudah pernah melakukan tes dan hasilnya negatif. Alasan lainnya tidak mengakses layanan tes HIV, layanan tes IMS, dan layanan ARV adalah karena takut dan malu untuk mengakses layanan.

Puskesmas dan RS merupakan fasilitas kesehatan yang paling sering diakses untuk memperoleh layanan pencegahan dan perawatan terkait HIV. Berdasarkan penilaian dari 9 indikator kualitas layanan, ditemukan bahwa layanan tes IMS, layanan Hepatitis B, Hepatitis C, Layanan TB, dan layanan keswa dinilai cukup baik. Sedangkan layanan tes HIV, layanan ARV, layanan konseling kepatuhan ARV, layanan PPIA, dan layanan Konseling Kesehatan dinilai sudah baik.

Meskipun demikian, masih terdapat keluhan pada saat mengakses layanan pengobatan dan perawatan di antaranya adanya diskriminasi pada beberapa layanan, kekhawatiran akan stigma, biaya yang mahal untuk akses layanan IMS, permasalahan dari layanan ARV (pelayanan yang lambat, antrian yang panjang, dan minimnya informasi terkait layanan) dan ketidaktahuan terkait layanan PPIA. Ditemukan juga masih terdapat kebutuhan untuk ketersediaan layanan mobile VCT di hotspot komunitas dan kebutuhan layanan kesehatan jiwa dengan tenaga kesehatan yang ramah komunitas LGBT.

5.2.3 Layanan kesehatan reproduksi

Layanan kespro seperti Layanan KB, terapi hormon, dan IVA/Papsmear sudah tersedia di puskesmas, rumah sakit, klinik swasta dan LSM. Sedangkan layanan PKPR tersedia di RS dan LSM. Akses ODHIV dan ponci terhadap layanan Kespro masih sangat rendah yaitu layanan KB sebesar 7,6%, terapi hormon sebesar 2,6%, IVA/Papsmear/Anuskopi sebesar 2,9%, dan PKPR sebesar 0,3%. Alasan utama tidak mengakses layanan Kespro adalah tidak tahu adanya layanan. Puskesmas dan klinik swasta menjadi tempat yang paling sering diakses oleh ODHIV dan ponci untuk mengakses layanan Kespro. Secara umum kualitas layanan Kespro dinilai sudah cukup baik.

5.2.4 Layanan kekerasan

Beberapa layanan kekerasan yang tersedia antara lain layanan pelaporan kasus, layanan kesehatan, layanan konseling, layanan sosial (shelter), layanan pendampingan/manajemen kasus, layanan hukum dan layanan rehabilitasi sosial. Namun, dari mereka yang pernah mengalami kekerasan, hanya sebagian kecil yang mengakses layanan kekerasan (<30%). Layanan pelaporan kasus menjadi layanan yang paling sering diakses oleh mereka yang mengalami kekerasan fisik (54,3%) dan kekerasan seksual (63,2%). Sedangkan layanan konseling merupakan layanan yang paling sering diakses oleh mereka yang mengalami kekerasan psikis (40%) dan kekerasan ekonomi (38,5%).

5.2.5 Layanan Hukum

Layanan hukum tersedia melalui paralegal, LBH dan kepolisian. Hanya sebagian kecil (1,3%) dari ponci dan ODHIV yang mengakses layanan hukum. Kelompok penasun adalah yang paling banyak mengakses dengan persentase 3,4% diikuti oleh Non-Ponci (1,4%), TG (1,3%), LSL (1,3%) dan PS (0,6%). Paralegal LSM menjadi tempat yang paling sering diakses oleh Penasun (66,7%), LSL (50,0%) dan Non-ponci (44,4%). Sedangkan LBH menjadi tempat paling sering diakses oleh Pekerja Seks (50,0%) dan Transgender (50,0%). Secara umum, kualitas layanan hukum dari paralegal, LBH dan kepolisian dinilai sudah cukup baik.

5.2.5 Dinamika Keterlibatan Komunitas dalam Respons HIV

Temuan penelitian CLM melalui wawancara stakeholder menunjukkan adanya dinamika keterlibatan komunitas dalam respons HIV di Indonesia. Seluruh pemangku kepentingan di tataran nasional dan daerah – terlepas dari fungsinya sebagai pemerintah, pelaksana program, atau lembaga pembangunan, sepakat mengenai pentingnya keterlibatan komunitas dalam penanggulangan HIV. Namun motivasi dasar untuk melibatkan komunitas ditemukan berbeda, yang serta merta mempengaruhi bagaimana keterlibatan komunitas dipahami, ditujukan, dilaksanakan, dan didukung. Terdapat tiga motivasi dasar untuk melibatkan komunitas yaitu: (1) Kepentingan program, (2) Arah nilai organisasi, dan (3) Menghargai potensi komunitas. Bagi organisasi atau individu dengan motivasi ‘kepentingan program’, komunitas dipahami sebagai organisasi pelaksana program HIV. Bagi organisasi atau individu dengan motivasi ‘arah nilai organisasi’, komunitas dipahami sebagai populasi penerima manfaat dari program yang dijalankan oleh organisasi yang perlu mendapatkan dukungan dan dibantu agar berdaya dan terlibat dalam respons HIV. Sedangkan, bagi organisasi atau individu dengan perspektif ‘menghargai potensi komunitas’ keterlibatan komunitas dilakukan dalam tataran yang lebih strategis dan setara.

5.3 Rekomendasi

Berikut ini adalah beberapa rekomendasi dalam rangka memastikan ketersediaan layanan dan meningkatkan akses serta kualitas layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV serta layanan kekerasan dan hukum bagi populasi kunci dan ODHIV berdasarkan temuan dari penelitian CLM.

- Rekomendasi untuk pemerintah
  1. Pemerintah perlu untuk memastikan ketersediaan layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV di fasilitas layanan kesehatan, serta ketersediaan layanan kekerasan bagi populasi kunci dan ODHIV dengan cara:
     a. Melakukan pemetaan fasilitas kesehatan yang memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan populasi kunci dan ODHIV.
     b. Mempertahankan layanan yang sudah tersedia meskipun masih belum atau jarang diakses oleh populasi kunci dan ODHIV (misalnya LASS, metadon dan suboxone).
     c. Menyediakan layanan terapi hormon yang aman dan terjangkau oleh kelompok transgender
     d. Mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa kedalam layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV mengingat besarnya beban masalah keswa pada populasi kunci dan ODHIV
     e. Mengintegrasikan layanan kekerasan dengan layanan HIV karena masih terdokumentasi adanya kekerasan yang dialami oleh populasi kunci.

  2. Pemerintah perlu berupaya untuk meningkatkan cakupan layanan HIV yang dapat dilakukan dengan beberapa cara:
     a. Melakukan promosi atau menyebarluaskan informasi ketersediaan layanan pecegahan, pengobatan dan perawatan terkait HIV secara umum kepada masyarakat dan secara khusus kepada kelompok populasi kunci dan ODHIV yang mencakup fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan, cara mengakses layanan, alur layanan, jam operasional layanan, serta biaya yang dibutuhkan. Penyedia layanan perlu bekerjasama dengan komunitas populasi kunci dan ODHIV (LSM/IU/SSR).
     b. Memanfaatkan media sosial untuk mensosialisasikan ketersediaan layanan HIV yang dapat diaskes oleh populasi kunci dan ODHIV.
     c. Menghapus berbagai kendala biaya dalam mengakses layanan seperti biaya retribusi, menanggung biaya obat, menanggulangi biaya transportasi dengan cara pemberian obat multi bulan (*Multi-month Dispensing*/MMD).
     d. Meningkatkan cakupan layanan kekerasan yang dapat dilakukan dengan cara:
        - Sensitisasi isu kekerasan terhadap populasi kunci dan ODHIV kepada penyedia layanan kekerasan baik institusi pemerintah maupun non-pemerintah.
        - Menambah jumlah fasilitas penyedia layanan kekerasan sehingga mudah untuk diakses oleh komunitas.
        - Integrasi layanan kekekerasan yang tersedia saat ini dari berbagai penyedia layanan
  3. Pemerintah perlu melakukan berbagai upaya untuk memperkuat kualitas layanan HIV yang sudah tersedia saat ini. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara:

a. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang ramah kepada komunitas (tanpa adanya stigma dan diskriminasi). Peningkatan kapasitas dapat dilakukan melalui pelatihan dengan topik yang spesifik seperti SOGIESC *(sexual orientation, gender identity, expression, sex characteristic*), stigma dan diskriminasi terkait HIV, serta dampak dari stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dan ponci kepada tenaga kesehatan yang bertugas di layanan HIV dan non-HIV
b. Menjamin ketersedian logistik (kondom, pelicin, obat-obatan) dari segi jumlah maupun kualitas di layanan kesehatan dan melakukan pemantauan logistic secara berkala.

- Rekomendasi untuk komunitas
  1. Komunitas populasi kunci dan ODHIV yang tergabung dalam JarNas dan konstituen daerah perlu mendorong dan mendukung upaya pemerintah dalam memastikan ketersediaan layanan kesehatan dan layanan kekerasan yang merata.
  2. Komunitas dapat mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan/akses layanan dengan cara memaksimalkan peran dari petugas penjangkau (*outreach worker*) atau pendamping sebaya dalam menginformasikan ketersediaan layanan dan cara mengakses layanan, serta melakukan penilaian risiko (*risk assessment)* bagi ponci dan ODHIV yang dijangkau untuk meningkatkan angka rujukan ke fasilitas layanan kesehatan.
  3. Komunitas populasi kunci (terutama PS dan TG sebagai ponci yang paling banyak mengalami kekerasan) dan ODHIV perempuan dapat memberikan rekomendasi kebutuhan ponci dan ODHIV yang mengalami kekerasan kepada penyedia layanan kekerasan baik institusi pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan lembaga bantuan hukum untuk penanganan dan pemulihan korban kekerasan.
  4. Komunitas dapat terlibat dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kekerasan dengan melakukan pemantauan layanan secara berkala yang dipimpin oleh komunitas ponci dan ODHIV untuk mengetahui perubahan dan perbaikan yang sudah terjadi di layanan dan hal-hal apa saja yang masih perlu ditingkatkan. Beberapa poin penting yang perlu diperhatikan adalah:
     a. Melakukan pemantauan rutin minimal sekali dalam setahun. Pemantauan layanan dapat dilakukan oleh masing-masing Jarnas populasi kunci dan ODHIV disesuaikan dengan permasalahan dan isu spesifiknya.
     b. Mengadaptasi instrumen penilaian kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian CLM dengan beberapa penyesuaian.
     c. Memastikan bahwa stakeholder nasional dan daerah (pemerintah, pelaksana program dan lembaga pembangunan) memahami pentingnya peran komunitas dalam melakukan pemantauan layanan. Artinya komunitas bukan hanya dipandang sebagai pelaksana program atau penerima manfaat dari program, tetapi juga sebagai pihak yang dapat berkontribusi terhadap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta advokasi program dan kebijakan HIV di Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi apa saja peran komunitas atau bentuk keterlibatan komunitas kepada stakeholder nasional dan daerah.

Daftar Pustaka

1. UNAIDS. Establishing Community-led Monitoring of HIV Services. 2021
2. Nevendorff, L. Panduan Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin Komunitas (PR-HIV-Kom). 2021
3. Levesque J-F, Harris M, Russell G. Patient-centred access to health care. Int J Equity Health. 2013;12(18):1–9.
4. Brunton G, Thomas J, O'Mara-Eves A, Jamal F, Oliver S, Kavanagh J. Narratives of community engagement: A systematic review-derived conceptual framework for public health interventions. BMC Public Health. 2017;17(1):1–15.
5. Kemenkes RI, Estimasi dan Proyeksi HIV AIDS di Indonesia Tahun 2019-2024. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
6. Kemenkes RI, Laporan Teknis Jumlah Populasi Berisiko Terinfeksi HIV di Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
7. Berg S. Snowball sampling 1- Sequential estimation of the mean in finite population to Steiner's most frequent value. Encyclopedia of statistical sciences, 12; 2006.
8. Rhodes SD, Malow RM, Jolly C. Community-based participatory research: a new and not-so-new approach to HIV/AIDS prevention, care, and treatment. AIDS education and prevention. 2010 Jun;22(3):173-83.
9. Piot P, Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S, Ryckman T, Møgedal S, Dybul M, Goosby E. Defeating AIDS—advancing global health. The Lancet. 2015 Jul 11;386(9989):171-218.
10. Kemenkes RI. Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra Tahun 2020-2024. 2020
11. Glynn TR, Gamarel KE, Kahler CW, Iwamoto M, Operario D, Nemoto T. The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. Psychology of sexual orientation and gender diversity. 2016 Sep;3(3):336.
12. Unicef. Availability, Accessibility, Acceptability and Quality framework: A tool to identify potential barriers in accessing services in humanitarian settings. 2019.
13. Bertrand JT, Hardee K, Magnani RJ, Angle MA. Access, quality of care and medical barriers in family planning programs. International family planning perspectives. 1995 Jun 1:64-74.
14. Nnko S, Kuringe E, Nyato D, Drake M, Casalini C, Shao A, Komba A, Baral S, Wambura M, Changalucha J. Determinants of access to HIV testing and counselling services among female sex workers in sub-Saharan Africa: a systematic review. BMC public health. 2019 Dec;19(1):1-2.
15. Arreola S, Santos GM, Beck J, Sundararaj M, Wilson PA, Hebert P, Makofane K, Do TD, Ayala G. Sexual stigma, criminalization, investment, and access to HIV services among men who have sex with men worldwide. AIDS and Behavior. 2015 Feb;19:227-34.
16. Kruk ME, Gage AD, Joseph NT, Danaei G, García-Saisó S, Salomon JA. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. The Lancet. 2018 Nov 17;392(10160):2203-12
17. WHO, Quality Health Service. 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services
18. Woodford MR, Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M. Barriers and facilitators to voluntary HIV testing uptake among communities at high risk of HIV exposure in Chennai, India. Glob Public Health. 2016;11(3):363– 79.
19. Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin A, Demissie TD, et al. Significant asso- ciation between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and

middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0173928
20. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc. 2013;16(Suppl 2):18640.
21. Demeke HB. Relationships between HIV-related stigma, coping, social support and health-related quality of life in people living with HIV/AIDS [dissertation]: Emory University; 2013.
22. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2018;21(4):247-53.
23. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia tahun 2020-2024.
24. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV dan Infeksi Menular Seksual (2022).
25. Haldane, V., Chuah, F., Singh, S., Srivastava, A., Chuah, F., Koh, G., … Legido-Quigley, H. (2017). Community participation in health services development: A systematic review on outcomes. *European Journal of Public Health*, *27*(suppl_3), 1–25.

Lampiran

1. Kuesioner CLM (Diawali dengan Lembar Persetujuan/*Informed Consent*)
2. Panduan DKT 1: Kelompok populasi kunci dan ODHIV yang sudah mengakses layanan
3. Panduan DKT 2: Kelompok populasi kunci dan ODHIV yang belum mengakses/berhenti mengakses layanan
4. Panduan Wawancara Stakeholder
5. Lembar informasi Penelitian CLM CLM
6. Lembar Persetujuan bagi Orang Tua/Wali Responden Usia 16-17 Tahun

LAMPIRAN LAPORAN CLM

Lampiran 1. Kuesioner CLM

Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh komunitas (CLM): Pengumpulan Data

Kuesioner CLM

ditanyakan setelah calon responden memahami lembar informasi

LEMBAR PERSETUJUAN

1	Berusia 16 tahun ke atas? □ Tidak □ Ya	*Pilih satu*	**bila memilih 'Tidak', hentikan wawancara*
2	Berpartisipasi secara sukarela dan tanpa paksaan untuk menjawab pertanyaan di kuesioner? □ Tidak □ Ya	*Pilih satu*	**bila memilih 'Tidak',hentikan wawancara*
3	Mengetahui bahwa jawaban yang diberikan akan diolah untuk kepentingan perbaikan layanan HIV di Indonesia? □ Tidak, saya tidak tahu □ Ya, saya tahu	*Pilih satu*	**bila memilih 'Tidak, saya tidak tahu', hentikan wawancara*
4	Saya menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian CLM ini. Saya telah mendapatkan satu salinan formulir ini. □ Tidak □ Ya	*Pilih satu*	

LEMBAR IDENTIFIKASI

1	Tanggal wawancara dd/mmm/yyyy	*Pilih dari kalender*	
2	Kota/Kabupaten 01 – Kota Ambon 02 – Kab. Badung 03 – Kota Banda Aceh 04 – Kota Bandung 05 – Kota Banjarmasin 06 – Kota Jakarta Pusat	*Pilih satu*	

	07 – Kota Jambi 08 – Kab. Klaten 09 – Kota Kupang 10 – Kota Manado 11 – Kota Mataram 12 – Kota Medan 13 – Kota Pekanbaru 14 – Kota Pontianak 15 – Kota Serang 16 – Kota Sorong 17 – Kota Surabaya 18 – Kota Tangerang 19 – Kota Tanjung Pinang 20 – Kota Yogyakarta		
3	Enumerator 01 02	*Pilih satu*	
4	Kategori asal komunitas responden □ Pengguna napza suntik □ Pekerja seks □ Lelaki seks dengan lelaki (LSL) □ Transgender □ Orang dengan HIV AIDS	*Pilih satu*	*Pilih sesuai dengan asal rekomendasi komunitas responden*
5	Nomor responden _____	*Diisi dua angka sesuai dengan nomor urut responden*	**setiap enumerator akan punya nomor urut masing-masing*
6	Asal Enumerator: □ GWL-INA □ IPPI □ INTI MUDA □ JIP □ JTID □ OPSI □ PKNI	**Pilih satu*	

1. KARAKTERISTIK INDIVIDU

1	Berapa usia Kamu saat ini? __ tahun	*Tulis dua angka*	
2	Jenis kelamin saat lahir:	*Pilih satu*	

	□ Laki-laki □ Perempuan □ Interseks/genital ambigu □ Tidak bersedia menjawab		
3	Apa identitas gender Kamu? □ Laki-laki □ Perempuan □ Trans laki-laki □ Trans perempuan	*Pilih satu*	
4	Apa orientasi seksual Kamu? □ Heteroseksual □ Homoseksual □ Biseksual □ Lainnya_____	*Pilih satu*	
5	Pendidikan terakhir yang berijazah: □ Tidak ikut pendidikan/bersekolah □ SD atau sederajat □ SMP atau sederajat □ SMA atau sederajat □ Diploma 1/2/3 □ Perguruan Tinggi (Strata 1) □ Master/Doktoral	*Pilih satu*	
6	Status pekerjaan saat ini: □ Tidak bekerja □ Bekerja tidak dibayar □ Bekerja dibayar paruh waktu □ Bekerja dibayar penuh waktu □ Wirausaha/mandiri □ Ibu/ayah rumah tangga	*Pilih satu*	
7	Saat ini, kartu Identitas apa saja yang Kamu miliki? □ Kartu Tanda Penduduk (KTP) □ Surat Izin Mengemudi (SIM) A/B/C □ Kartu Keluarga (KK) □ Kartu Identitas Anak (KIA) □ Tidak punya kartu identitas	*Pilih semua yang sesuai*	
8	Saat ini, apakah Kamu memiliki asuransi kesehatan? □ Ya, asuransi kesehatan pemerintah (BPJS) □ Ya, asuransi kesehatan swasta □ Tidak punya asuransi kesehatan	*Pilih semua yang sesuai*	
9	Saat ini, apakah kamu memiliki pasangan tetap (suami/istri, pacar)? □ Ya	*Pilih satu*	

	□ Tidak		
10	Saat ini, apakah kamu memiliki pasangan tidak tetap (TTM, ONS, FWB, fuck buddy)? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	
11	Dalam **satu bulan terakhir**, berapa penghasilan Kamu? □ <1 juta □ 1 – 3 juta □ >3 – 5 juta □ >5 – 7,5 juta □ >7,5 – 10 juta □ >10 juta □ Tidak punya penghasilan	*Pilih satu*	
12	Dalam **satu bulan terakhir**, berapa jumlah pengeluaran rutin kamu? □ <1 juta □ 1 – 3 juta □ >3 – 5 juta □ >5 – 7,5 juta □ >7,5 – 10 juta □ >10 juta □ Tidak punya penghasilan	*Pilih satu*	
13	Dari pilihan di bawah ini, mana yang paling menggambarkan latar belakang Kamu? □ Pengguna napza suntik □ Pekerja seks □ Lelaki seks dengan lelaki (LSL) □ Transgender □ Orang dengan HIV AIDS	*Pilih semua yang sesuai*	

2. PERILAKU SEKSUAL BERISIKO

1	Apakah Kamu pernah melakukan hubungan seks (vaginal, anal, oral)? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut ke pertanyaan selanjutnya* **bila 'Ya' harus menjawab pertanyaan terkait Akses & Layanan:* *1. Kondom*

			2. Pelicin *3. Tes IMS* *4. Hepatitis B* *5. Hepatitis C* **bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan bagian '3. Penggunaan Napza/Zat/Obat'*
2	Berapa usia Kamu saat **pertama kali** melakukan hubungan seks (vaginal, anal, oral)? □ ≤14 tahun □ 15 tahun □ 16 tahun □ 17 tahun □ 18-24 tahun □ >24 tahun	*Pilih satu*	
3	Hubungan seks apa saja yang pernah Kamu lakukan? □ Seks vaginal □ Seks anal □ Seks oral	*Pilih semua yang sesuai*	**setiap memilih jawaban, akan muncul pertanyaan lanjutan terkait masing-masing jenis hubungan seks*
4	Dalam **satu bulan terakhir**, Kamu melakukan seks vaginal dengan berapa orang? _____ orang	*Diisi dengan angka*	**hanya dapat diisi dengan angka, maksimal 5 digit*
5	Dalam **satu bulan terakhir**, saat melakukan seks vaginal, seberapa sering Kamu menggunakan kondom? □ Tidak pernah □ Jarang □ Kadang-kadang □ Sering □ Selalu	*Pilih satu*	
6	Seperti apa jenis relasi/hubungan dengan orang yang berhubungan seks vaginal dengan Kamu? □ Pasangan tetap (Suami/Istri/Pacar) □ Pasangan tidak tetap (TTM) □ Orang baru kenal □ Pekerja seks □ Klien □ Teman □ Keluarga/Saudara	*Pilih semua yang sesuai*	

7	Dalam **satu bulan terakhir**, Kamu melakukan seks anal dengan berapa orang? _____ orang	*Diisi dengan angka*	**hanya dapat diisi dengan angka, maksimal 5 digit*
8	Dalam **satu bulan terakhir**, saat melakukan seks anal, seberapa sering Kamu menggunakan kondom? □ Tidak pernah □ Jarang □ Kadang-kadang □ Sering □ Selalu	*Pilih satu*	
9	Seperti apa jenis relasi/hubungan dengan orang yang berhubungan seks anal dengan Kamu? □ Pasangan tetap (Suami/Istri/Pacar) □ Pasangan tidak tetap (TTM) □ Orang baru kenal □ Pekerja seks □ Klien □ Teman □ Keluarga/Saudara	*Pilih semua yang sesuai*	
10	Dalam **satu bulan terakhir**, Kamu melakukan seks oral dengan berapa orang? _____ orang	*Diisi dengan angka*	**hanya dapat diisi dengan angka, maksimal 5 digit*
11	Dalam **satu bulan terakhir**, saat melakukan seks oral, seberapa sering Kamu menggunakan kondom? □ Tidak pernah □ Jarang □ Kadang-kadang □ Sering □ Selalu	*Pilih satu*	
12	Seperti apa jenis relasi/hubungan dengan orang yang berhubungan seks oral dengan Kamu? □ Pasangan tetap (Suami/Istri/Pacar) □ Pasangan tidak tetap (TTM) □ Orang baru kenal □ Pekerja seks □ Klien □ Teman □ Keluarga/Saudara	*Pilih semua yang sesuai*	

3. INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

1	Apakah Kamu pernah melakukan tes IMS? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut ke pertanyaan selanjutnya* **bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan terkait Akses & Layanan:* *1. Kondom* *2. Pelicin* *3. Hepatitis B* *4. Hepatitis C*
2	Apakah Kamu pernah terdiagnosis salah satu dari jenis IMS di bawah ini: □ Sifilis (raja singa) □ Gonorrhoea (kencing nanah) □ Chlamydia □ Kutil kelamin atau anus □ Herpes □ Tidak pernah/hasil negatif □ Tidak bersedia menjawab	*Pilih semua yang sesuai*	**bila pernah terdiagnosis salah satu saja, lanjut ke pertanyaan selanjutnya* **bila 'Tidak pernah/hasil negatif' atau 'Tidak bersedia menjawab' lanjut ke pertanyaan Akses & Layanan:* *1. Kondom* *2. Pelicin* *3. Tes IMS* *4. Hepatitis B* *5. Hepatitis C*
3	Bila pernah terdiagnosis, apakah petugas kesehatan pernah menawarkan tes IMS untuk pasangan seks Kamu? □ Ya □ Tidak □ Tidak ingat	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan Akses & Layanan:* *1. Kondom* *2. Pelicin* *3. Tes IMS* *4. Hepatitis B* *5. Hepatitis C*

3.1 AKSES & PELAYANAN: KONDOM

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan kondom? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alasan tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan kondom? □ Tidak melakukan hubungan seks dalam 3 bulan terakhir □ Tidak pernah menggunakan kondom □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan Pelicin'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan kondom? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan kondom? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					
5	Apakah jumlah kondom yang diberikan sesuai dengan kebutuhan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan kondom di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
6	Rasa aman dalam mengakses layanan						
7	Kenyamanan dalam mengakses layanan						

8	Biaya yang dikeluarkan						
9	Lokasi layanan						
10	Jam operasional layanan						
11	Penanganan keluhan						
12	Pemberian informasi terkait layanan						
13	Keramahan petugas layanan kesehatan						
14	Empati petugas layanan kesehatan						

3.2 AKSES & PELAYANAN: PELICIN

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan pelicin? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan pelicin? □ Tidak melakukan hubungan seks dalam 3 bulan terakhir □ Tidak pernah menggunakan pelicin □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan Tes IMS'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan pelicin? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan pelicin? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*	

5	Apakah jumlah pelicin yang diberikan sesuai dengan kebutuhan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan pelicin di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
6	Rasa aman dalam mengakses layanan						
7	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
8	Biaya yang dikeluarkan						
9	Lokasi layanan						
10	Jam operasional layanan						
11	Penanganan keluhan						
12	Pemberian informasi terkait layanan						
13	Keramahan petugas layanan kesehatan						
14	Empati petugas layanan kesehatan						

3.3 AKSES & PELAYANAN: TES IMS

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan tes IMS? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan tes IMS? □ Tidak membutuhkan □ Takut/malu □ Sudah pernah tes dan hasilnya negatif □ Tidak mau diingatkan tentang IMS □ Tidak ada yang menyarankan □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan Hepatitis B (HBV)'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan tes IMS? □ Puskesmas	*Pilih semua yang sesuai*	

	□ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan						
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan tes IMS? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan tes IMS di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

3.4 AKSES & PELAYANAN: HEPATITIS B (HBV)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan hepatitis B? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan hepatitis B? □ Terinfeksi hepatitis B, namun tidak memerlukan pengobatan □ Terinfeksi hepatitis B, namun memilih pengobatan tradisional	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan Hepatitis C (HCV)'*

	□ Terinfeksi hepatitis B, namun enggan untuk datang ke layanan □ Sudah pernah tes dan hasilnya negatif □ Sudah selesai berobat □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan						
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan hepatitis B? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan hepatitis B? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan hepatitis B di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

3.5 AKSES & PELAYANAN: HEPATITIS C (HCV)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan hepatitis C? □ Ya	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)*

	□ Tidak						**bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan hepatitis C? □ Terinfeksi hepatitis C, namun tidak memerlukan pengobatan □ Terinfeksi hepatitis C, namun memilih pengobatan tradisional □ Terinfeksi hepatitis C, namun enggan untuk datang ke layanan □ Sudah pernah tes dan hasilnya negatif □ Sudah selesai berobat □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke pertanyaan 'Penggunaan Napza/Zat/Obat'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan hepatitis C? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan hepatitis C? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan hepatitis C di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						

10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

4. PENGGUNAAN NAPZA/ZAT/OBAT

1	Apakah Kamu pernah menggunakan napza/zat/obat? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' harus menjawab pertanyaan terkait Akses & Layanan:* *1. LASS* *2. Metadon* *3. Suboxon* *4. Hepatitis C* **bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan bagian '5. Pengetahuan HIV' dan tidak perlu menjawab pertanyaan terkait Akses & Layanan LASS, Metadon, Suboxon, Hepatitis C*

Apakah kamu pernah menggunakan:		Tidak pernah	Ya, dalam 1 bulan terakhir	Ya, dalam 1 tahun terakhir	Ya, lebih dari 1 tahun terakhir	*Pilih satu*
2	Minuman alkohol	0	1	2	3	**untuk setiap zat, bila 'Ya', akan muncul pertanyaan cara menggunakan* **bila 'Tidak pernah', akan muncul pertanyaan zat selanjutnya*
3	Heroin/putaw	0	1	2	3	
4	Methamphetamine/sabu/kipak	0	1	2	3	
5	Ganja/cannabis/marijuana/hasish	0	1	2	3	
6	Ecstasy/inex/MDMA	0	1	2	3	
7	Mephedrone/katinon/meow-meow	0	1	2	3	
8	GHB/GBL – G/liquid E	0	1	2	3	
9	Ketamine – special K	0	1	2	3	
10	LSD/perangko	0	1	2	3	
11	Kokain/cocaine	0	1	2	3	
12	Poppers/alkyl nitrate	0	1	2	3	

13	Viagra cialis obat kuat, jamu kuat atau sejenisnya yang dapat membantu ereksi	0	1	2	3	
14	Valium, rivotril, rohypnol, xanax , alprazolam, atau obat sejenisnya	0	1	2	3	
15	Tramadol	0	1	2	3	
16	Suboxon	0	1	2	3	
17	Metadon	0	1	2	3	
18	Mushroom	0	1	2	3	
19	Gorilla	0	1	2	3	
20	Fentanyl	0	1	2	3	
21	Lainnya: _____	0	1	2	3	

Dengan cara apa Kamu menggunakannya?		Isap/hirup	Minum	Suntik	Lainnya	*Pilih semua yang sesuai*
22	Minuman alkohol	0	1	2	3	**hanya dijawab ketika menggunakan zat tersebut*
23	Heroin/putaw	0	1	2	3	
24	Methamphetamine/sabu/kipak	0	1	2	3	
25	Ganja/cannabis/marijuana/hasish	0	1	2	3	
26	Ecstasy/inex/MDMA	0	1	2	3	
27	Mephedrone/katinon/meow-meow	0	1	2	3	
28	GBH/GBL – G/liquid E	0	1	2	3	
29	Ketamine – special K	0	1	2	3	
30	LSD	0	1	2	3	
31	Kokain/cocaine	0	1	2	3	
32	Poppers/alkyl nitrate	0	1	2	3	
33	Viagra cialis, obat kuat, jamu kuat atau sejenisnya yang dapat membantu ereksi	0	1	2	3	
34	Valium, rivotril, rohypnol, xanax , alprazolam, atau obat sejenisnya	0	1	2	3	
35	Tramadol	0	1	2	3	
36	Suboxon	0	1	2	3	
37	Metadon	0	1	2	3	
38	Mushroom	0	1	2	3	
39	Gorilla	0	1	2	3	
40	Fentanyl	0	1	2	3	
41	Lainnya: _____	0	1	2	3	

42	Dari napza/zat/obat yang pernah kamu gunakan, apakah Kamu pernah menggunakannya sesaat/sebelum/saat melakukan hubungan seks? □ Ya	*Pilih satu*	

	□ Tidak		

Napza/zat/obat apa saja yang pernah Kamu gunakan sesaat/sebelum/saat melakukan hubungan seks?		Tidak pernah	Jarang	Sering	selalu	*Pilih satu*
43	Minuman alkohol	0	1	2	3	
44	Heroin/putaw	0	1	2	3	
45	Methamphetamine/sabu/kipak	0	1	2	3	
46	Ganja/cannabis/marijuana/hasish	0	1	2	3	
47	Ecstasy/inex/MDMA	0	1	2	3	
48	Mephedrone/katinon/meow-meow	0	1	2	3	
49	GBH/GBL – G/liquid E	0	1	2	3	
50	Ketamine – special K	0	1	2	3	
51	LSD	0	1	2	3	
52	Kokain/cocaine	0	1	2	3	
53	Poppers/alkyl nitrate	0	1	2	3	
54	Viagra cialis, obat kuat, jamu kuat atau sejenisnya yang dapat membantu ereksi	0	1	2	3	
55	Valium, rivotril, rohypnol, xanax , alprazolam, atau obat sejenisnya	0	1	2	3	
56	Tramadol	0	1	2	3	
57	Suboxon	0	1	2	3	
58	Metadon	0	1	2	3	
59	Mushroom	0	1	2	3	
60	Gorilla	0	1	2	3	
61	Fentanyl	0	1	2	3	
62	Lainnya: _____	0	1	2	3	

4.1 AKSES & PELAYANAN: LAYANAN ALAT SUNTIK STERIL (LASS)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses LASS? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*

2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses LASS? □ Berhenti menggunakan napza dalam 3 bulan terakhir □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan: Metadon'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses LASS? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses LASS? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					
5	Apakah jumlah LASS yang diberikan sesuai dengan kebutuhan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses LASS di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
6	Rasa aman dalam mengakses layanan						
7	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
8	Biaya yang dikeluarkan						
9	Lokasi layanan						
10	Jam operasional layanan						
11	Penanganan keluhan						
12	Pemberian informasi terkait layanan						
13	Keramahan petugas layanan kesehatan						
14	Empati petugas layanan kesehatan						

4.2 AKSES & PELAYANAN: METADON

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan metadon? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan metadon? □ Berhenti menggunakan napza dalam 3 bulan terakhir □ Sudah selesai berobat □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan: Suboxone'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan metadon? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan metadon? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					
5	Apakah dosis metadon yang diberikan sesuai dengan kebutuhan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan metadon di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
6	Rasa aman dalam mengakses layanan						
7	Kenyamanan dalam mengakses layanan						

8	Biaya yang dikeluarkan						
9	Lokasi layanan						
10	Jam operasional layanan						
11	Penanganan keluhan						
12	Pemberian informasi terkait layanan						
13	Keramahan petugas layanan kesehatan						
14	Empati petugas layanan kesehatan						

4.3 AKSES & PELAYANAN: SUBOXONE

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan suboxone? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan suboxone? □ Berhenti menggunakan napza dalam 3 bulan terakhir □ Sudah selesai berobat □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan: Hepatitis B (HBV)'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan suboxone? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan suboxone? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*	

5	Apakah dosis suboxone yang diberikan sesuai dengan kebutuhan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan suboxone di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
6	Rasa aman dalam mengakses layanan						
7	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
8	Biaya yang dikeluarkan						
9	Lokasi layanan						
10	Jam operasional layanan						
11	Penanganan keluhan						
12	Pemberian informasi terkait layanan						
13	Keramahan petugas layanan kesehatan						
14	Empati petugas layanan kesehatan						

4.4 AKSES & PELAYANAN: HEPATITIS B (HBV)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan hepatitis B? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan hepatitis B? □ Terinfeksi hepatitis B, namun tidak memerlukan pengobatan □ Terinfeksi hepatitis B, namun memilih pengobatan tradisional □ Terinfeksi hepatitis B, namun enggan untuk datang ke layanan □ Sudah pernah tes dan hasilnya negatif □ Sudah selesai berobat □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan Hepatitis C (HCV)'*

	□ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan						
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan hepatitis B? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan hepatitis B? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan hepatitis B di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

4.5 AKSES & PELAYANAN: HEPATITIS C (HCV)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan hepatitis C? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan hepatitis C?	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Pengetahuan HIV'*

	□ Terinfeksi hepatitis C, namun tidak memerlukan pengobatan □ Terinfeksi hepatitis C, namun memilih pengobatan tradisional □ Terinfeksi hepatitis C, namun enggan untuk datang ke layanan □ Sudah pernah tes dan hasilnya negatif □ Sudah selesai berobat □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan						
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan hepatitis C? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan hepatitis C? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan hepatitis C di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

5. PENGETAHUAN HIV

1	Diare kronis merupakan salah satu gejala penyakit terkait HIV □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
2	Infeksi jamur di mulut, tenggorokan, atau vagina merupakan salah satu gejala penyakit terkait HIV □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
3	Penggunaan napza berpengaruh terhadap pengobatan HIV □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
4	HIV dapat menular melalui seks oral □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
5	HIV dapat menular melalui berbagi peralatan menyuntik □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
6	HIV dapat dicegah melalui pengobatan dengan PrEP atau PEP □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
7	Layanan tes HIV bisa diakses secara gratis □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
8	Layanan pengobatan HIV (ARV) bisa diakses secara gratis □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
9	Tes HIV tidak perlu dilakukan secara rutin jika tidak melakukan perilaku berisiko □ Ya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih satu*	
10	Petugas layanan kesehatan berhak memberitahukan status HIV kepada pasangan	*Pilih satu*	

	□ Ya □ Tidak □ Tidak tahu		
11	Terdapat kelompok dukungan untuk orang yang terinfeksi HIV	*Pilih satu*	

6. AKSES & PELAYANAN: INFORMASI HIV

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan informasi HIV? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan informasi HIV? □ Tidak membutuhkan □ Tidak mau diingatkan tentang HIV □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan 'Tes & Pengobatan HIV'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan informasi HIV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan informasi HIV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*	*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan informasi HIV di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1 2 3 4 5	

5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

7. TES & PENGOBATAN HIV

1	Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya', lanjut ke pertanyaan no. 4* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan no. 2*
2	Apa alasan utama Kamu tidak pernah melakukan tes HIV? □ Belum membutuhkan □ Merasa tidak berisiko □ Tidak ada yang menemani □ Takut ditangkap polisi □ Takut diketahui oleh keluarga □ Malu □ Tidak mengetahui cara mengakses tes HIV □ Dilarang oleh pasangan/suami/istri/pacar □ Takut dengan hasilnya □ Takut dengan jarum □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	
3	Apakah Kamu pernah ditawarkan tes HIV oleh petugas layanan kesehatan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	*Lanjut ke pertanyaan terkait 'Perasaan Kamu' <u>tanpa</u> menjawab pertanyaan terkait akses & pelayanan:* *1. Tes HIV* *2. PrEP*

			3. *ARV* 4. *Konseling Kepatuhan ARV* 5. *Konseling Pasangan* 6. *PPIA* 7. *EID*
4	Dari mana Kamu tahu tentang tes HIV? □ Mencari tahu secara mandiri □ Teman/kerabat/keluarga/pasangan □ Pendamping LSM □ Petugas layaanan kesehatan □ Iklan layanan masyarakat	*Pilih satu*	
5	Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif? □ Ya □ Tidak □ Tidak bersedia menjawab	*Pilih satu*	**bila 'Ya', lanjut ke pertanyaan no. 6* **bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan 'Akses & Pelayanan: PrEP'* **bila 'Tidak bersedia menjawab, lanjut ke pertanyaan terkait 'Perasaan Kamu' <u>tanpa</u> menjawab pertanyaan terkait akses & pelayanan:* 1. *PrEP* 2. *ARV* 3. *Konseling Kepatuhan ARV* 4. *Konseling Pasangan* 5. *PPIA* 6. *EID*
6	Tahun berapa Kamu terdiagnosis HIV? _____	*Tuliskan hanya angka*	*Diatur hanya bisa ditulis angka dengan 4 karakter*
7	Di mana Kamu terdiagnosis HIV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM	*Pilih satu*	

	□ Klinik swasta □ Laboratorium swasta		
8	Kapan **terakhir kali** Kamu bertemu dengan dokter untuk berkonsultasi/memantau infeksi HIV? □ <1 bulan □ 1 bulan □ 2 bulan □ 3 bulan □ >3 bulan	*Pilih satu*	
9	Apakah Kamu pernah mengikuti terapi ARV untuk pengobatan HIV? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan terkait akses & pelayanan:* *1. Konseling Pasangan* *2. PPIA* *3. EID*
10	Dari mana Kamu mengetahui tentang terapi ARV? □ Mencari tahu secara mandiri □ Teman/kerabat/keluarga/pasangan □ Pendamping LSM □ Petugas layaanan kesehatan □ Kelompok dukungan sebaya (KDS) □ Iklan layanan masyarakat	*Pilih semua yang sesuai*	
11	Berapa lama waktu jeda dari terdiagnosis HIV sampai kamu memulai terapi ARV (tulis dalam minggu)?	*Tuliskan hanya angka*	
12	**Saat ini**, apakah Kamu sedang dalam pengobatan ARV? □ Ya □ Tidak, sudah saya hentikan	*Pilih satu*	**bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan terkait akses & pelayanan:* *1. Konseling Pasangan* *2. PPIA* *3. EID*
13	Sudah berapa lama Kamu menjalani terapi ARV? □ <1 tahun □ 1-5 tahun □ >5 tahun	*Pilih satu*	
14	**Saat ini**, jenis ARV apa saja yang Kamu konsumsi? □ Tenofovir □ Lamivudine □ Dolutegravir □ Efavirenz □ Zidovudine □ Nevirapine □ Lopinavir/ritonavir	*Pilih semua yang sesuai*	

	□ Abacavir □ Atazanavir/ritonavir □ Emtricitabine □ Tidak tahu □ Lainnya		
15	Selama menjalani terapi ARV, apakah Kamu pernah mendapatkan ARV untuk persediaan multibulan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	
16	**Saat ini**, berapa jumlah persediaan ARV yang diberikan oleh petugas layanan kesehatan? □ <1 bulan □ 1 bulan □ 2 bulan □ 3 bulan □ >3 bulan	*Pilih satu*	*lanjut ke pertanyaan terkait akses & pelayanan:* *1. ARV* *2. Konseling Kepatuhan ARV* *3. Konseling Pasangan* *4. PPIA* *5. EID*
17	Kapan terakhir kali Kamu melakukan tes viral load? □ Tidak pernah melakukan tes viral load □ <1 tahun lalu □ 1 - 2 tahun lalu □ >2 - 3 tahun lalu □ >3 tahun lalu	*Pilih satu*	**bila 'Tidak', lanjut ke pertanyaan no. 19*
18	Apa hasil tes viral load yang terakhir? □ Virus tidak terdeteksi □ Terdeteksi □ Tidak tahu/tidak ambil hasil	*Pilih satu*	
19	Sejak Kamu terdiagnosis HIV, siapa saja orang terdekat Kamu yang pernah ditawarkan tes HIV oleh petugas layanan kesehatan? □ Tidak punya orang terdekat (pasangan/anak) □ Suami/Istri □ Anak □ Pacar/pasangan seks □ Tidak pernah ditawarkan	**pilih semua yang sesuai*	*Diatur jika menjawab 'Tidak punya orang terdekat (pasangan/anak)' atau 'Tidak pernah ditawarkan', tidak bisa menjawab 3 pilihan lainnya [dan sebaliknya]*
20	Apakah orang terdekat Kamu ada yang terdiagnosis HIV? □ Ya, pasangan saya □ Ya, anak saya □ Tidak □ Tidak tahu status HIV mereka	*Pilih semua yang sesuai*	*Diatur jika menjawab 'Ya …' tidak bisa menjawab lagi pilihan*

	□ Tidak bersedia menjawab		*'Tidak …' [dan sebaliknya]* **bila menjawab 'Tidak …' lanjut ke pertanyaan terkait 'Perasaan Kamu'*
22	Bila 'Ya', apakah saat ini mereka mengonsumsi ARV? □ Ya, pasangan saya □ Ya, anak saya □ Tidak □ Tidak tahu	*Pilih semua yang sesuai*	*Diatur jika menjawab 'Ya …' tidak bisa menjawab lagi pilihan 'Tidak …' [dan sebaliknya]*
22	Bila anak kamu mengonsumsi ARV, jenis ARV apa yang mereka gunakan? □ ARV orang dewasa □ ARV tablet larut untuk anak □ ARV sirup untuk anak □ ARV granule □ Tidak tahu	*Pilih semua yang sesuai*	*Diatur jika menjawab 'Tidak tahu', tidak bisa menjawab pilihan lainnya*

7.1 AKSES & PELAYANAN: TES HIV

***hanya dijawab oleh yang menjawab 'Ya' di pertanyaan no. 1 [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?], bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan tes HIV? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan tes HIV? □ Tidak membutuhkan □ Tidak mau diingatkan tentang HIV □ Takut mengakses layanan tes HIV □ Malu mengakses layanan tes HIV □ Tidak ada yang menyarankan untuk tes HIV □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses	*Pilih satu*	*lanjut ke bagian 'Perasaan Kamu'*

	□ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan						
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan tes HIV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan tes HIV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan tes HIV di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

7.2 AKSES & PELAYANAN: PrEP

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*

1. *'Ya' di pertanyaan no. 1, [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
2. *'Tidak' di pertanyaan no. 5, [Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan PrEP? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an*

							tidak mengakses layanan (no. 2)
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan PrEP? □ Tidak membutuhkan □ Tidak mengerti apa itu PrEP □ Takut diketahui orang jika mengonsumsi PrEP □ Takut dengan efek samping □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke bagian 'Perasaan Kamu'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan PrEP? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan PrEP? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan PrEP di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

7.3 AKSES & PELAYANAN: ARV

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*

1. *'Ya' di pertanyaan no. 1, [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
2. *'Ya' di pertanyaan no. 5, [Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
3. *'Ya' di pertanyaan no. 9 [Apakah Kamu pernah mengikuti terapi ARV untuk pengobatan HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan ARV? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan ARV? □ Tidak membutuhkan □ Baru saja terdiagnosis HIV □ Memilih pengobatan herbal/tradisional □ Takut dengan efek samping □ Belum siap untuk terapi ARV □ Masih dalam pengobatan lainnya □ Khawatir orang akan tahu status HIV □ Sudah berhenti ARV □ Tidak disarankan oleh petugas layanan kesehatan □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke bagian 'Akses & Pelayanan: Konseling HIV untuk Pasangan'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan ARV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan ARV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM	*Pilih satu*	

	□ Klinik swasta □ Laboratorium swasta						
5	Apakah jumlah/dosis ARV yang diberikan sesuai dengan kebutuhan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan ARV di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
6	Rasa aman dalam mengakses layanan						
7	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
8	Biaya yang dikeluarkan						
9	Lokasi layanan						
10	Jam operasional layanan						
11	Penanganan keluhan						
12	Pemberian informasi terkait layanan						
13	Keramahan petugas layanan kesehatan						
14	Empati petugas layanan kesehatan						

7.4 AKSES & PELAYANAN: KONSELING KEPATUHAN ARV

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*

1. *'Ya' di pertanyaan no. 1, [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
2. *'Ya' di pertanyaan no. 5, [Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
3. *'Ya' di pertanyaan no. 9 [Apakah Kamu pernah mengikuti terapi ARV untuk pengobatan HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan konseling kepatuhan ARV? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan konseling kepatuhan ARV? □ Tidak membutuhkan □ Takut diketahui orang jika mengonsumsi ARV □ Takut dengan efek samping □ Belum siap untuk terapi ARV	*Pilih satu*	*Lanjut ke bagian 'Akses & Pelayanan: Konseling HIV untuk Pasangan'*

	□ Masih dalam pengobatan lainnya □ Sudah berhenti ARV □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan						
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan konseling kepatuhan ARV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan konseling kepatuhan ARV? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan konseling kepatuhan ARV di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

7.5 AKSES & PELAYANAN: KONSELING HIV UNTUK PASANGAN

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*

1. *'Ya' di pertanyaan no. 1, [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
2. *'Ya' di pertanyaan no. 5, [Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan? □ Tidak membutuhkan □ Pasangan tidak tahu status HIV saya □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke mana?*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan konseling HIV untuk pasangan di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						

8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

7.6 AKSES & PELAYANAN: PENCEGAHAN PENULARAN DARI IBU KE ANAK (PPIA)

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*

1. *'Perempuan' di pertanyaan no. 2, [Jenis kelamin saat lahir] bagian 'Karakteristik Individu'*
2. *'Ya' di pertanyaan no. 1, [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
3. *'Ya' di pertanyaan no. 5, [Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan PPIA? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan PPIA? □ Tidak membutuhkan □ Tidak berencana punya anak □ Takut mendapatkan penolakan dari layanan kesehatan □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke mana?*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan PPIA? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan PPIA? □ Puskesmas	*Pilih satu*	*Lanjut melakukan penilaian layanan*

	□ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta						*hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan PPIA di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

7.7 AKSES & PELAYANAN: EARLY INFANT DIAGNOSIS (EID)

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*

4. *'Perempuan' di pertanyaan no. 2, [Jenis kelamin saat lahir] bagian 'Karakteristik Individu'*
5. *'Ya' di pertanyaan no. 1, [Apakah Kamu pernah melakukan tes HIV?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*
6. *'Ya' di pertanyaan no. 5, [Apakah Kamu terdiagnosis HIV positif?] bagian 'Tes & Pengobatan HIV'*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan EID? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan EID? □ Tidak membutuhkan □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke mana?*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan EID? □ Puskesmas	*Pilih semua yang sesuai*	

	□ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan						
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan EID? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan EID di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

8. PERASAAN KAMU

	Dalam **dua minggu terakhir**, seberapa sering kamu merasa terganggu dengan masalah ini:	Tidak pernah	Ya, beberapa hari	Ya, lebih dari 7 hari	Hampir setiap hari	
1	Merasa gugup atau cemas					
2	Tidak dapat berhenti atau mengontrol rasa khawatir					
3	Tidak merasa tertarik atau senang dalam melakukan sesuatu					
4	Merasa sedih, depresi, atau tidak ada harapan					
5	Berpikir lebih baik mati atau menyakiti diri sendiri					

8.1 AKSES & PELAYANAN: KESEHATAN MENTAL

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan kesehatan mental? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan kesehatan mental? □ Tidak membutuhkan □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke mana?*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan kesehatan mental? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan kesehatan mental? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan kesehatan mental di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						

9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9. LAYANAN LAINNYA

9.1 AKSES & PELAYANAN: TERAPI HORMON

***hanya dijawab oleh yang menjawab:*
'Trans laki-laki' dan 'Trans perempuan' di pertanyaan no. 3 [Apa identitas gender Kamu?] di bagian 'Karakteristik Individu'

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan terapi hormon? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan terapi hormon? □ Tidak membutuhkan □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke bagian'Akses & Pelayanan: Konsultasi Kesehatan'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan terapi hormon? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan terapi hormon? □ Puskesmas □ Rumah sakit	*Pilih satu*	*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu*

	□ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta						*faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan terapi hormon di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9.2 AKSES & PELAYANAN: KONSULTASI KESEHATAN

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan konsultasi kesehatan? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan konsultasi kesehatan? □ Tidak membutuhkan □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke bagian 'Akses & Pelayanan: IVA/pap smear/anuskopi'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan konsultasi kesehatan? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih semua yang sesuai*	

	□ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan						
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan konsultasi kesehatan? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan konsultasi kesehatan di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9.3 AKSES & PELAYANAN: IVA/PAP SMEAR/ANUSKOPI

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan IVA/pap smear/anuskopi? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan IVA/pap smear/anuskopi? □ Tidak membutuhkan □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal	*Pilih satu*	

	□ Tidak tahu ada layanan						
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan IVA/pap smear/anuskopi? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan IVA/pap smear/anuskopi? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan IVA/pap smear/anuskopi di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9.4 AKSES & PELAYANAN: PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)

***hanya dijawab oleh yang menjawab pertanyaan no. 1 [Berapa usia kamu?] di bagian 'Karakteristik Individu' dengan usia ≤18 tahun*

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan PKPR? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an*

							tidak mengakses layanan (no. 2)
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan PKPR? □ Tidak membutuhkan □ Malu jika diketahui oleh teman atau keluarga □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke bagian 'Akses & Pelayanan: KB'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan PKPR? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan PKPR? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan PKPR di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9.5 AKSES & PELAYANAN: KELUARGA BERENCANA (KB)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan KB? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*					**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan KB? □ Tidak membutuhkan □ Takut dengan efek samping □ Takut memengaruhi kegiatan hubungan seksual □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*					*Lanjut ke bagian 'Akses & Pelayanan: TB'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan KB? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*					
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan KB? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan KB di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						

10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9.6 AKSES & PELAYANAN: TUBERCULOSIS (TB)

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan TB? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan TB? □ Tidak membutuhkan □ Sudah pernah tes dan hasilnya negatif □ Sudah selesai berobat □ Malu jika diketahui oleh teman atau keluarga □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke bagian 'Akses & Pelayanan: Layanan Hukum'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan TB? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan TB? □ Puskesmas □ Rumah sakit □ LSM □ Klinik swasta □ Laboratorium swasta	*Pilih satu*	*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu faskes yang paling sering diakses*

	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan TB di puskesmas/rumah sakit/LSM/klinik swasta/laboratorium swasta	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan kesehatan						
13	Empati petugas layanan kesehatan						

9.7 AKSES & PELAYANAN: LAYANAN HUKUM

1	Dalam **tiga bulan terakhir**, apakah Kamu pernah mengakses layanan hukum? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian layanan (no. 3)* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan alas an tidak mengakses layanan (no. 2)*
2	Bila 'Tidak', sebutkan alasan tidak mengakses layanan hukum? □ Tidak membutuhkan □ Takut dengan proses hukum □ Saya ditawarkan, namun tidak saya tindak lanjuti □ Layanan tidak tersedia di daerah saya tinggal □ Jam operasional layanan tidak sesuai □ Lokasi layanan sulit untuk diakses □ Biaya untuk mengakses layanan mahal □ Tidak tahu ada layanan	*Pilih satu*	*Lanjut ke bagian 'Kualitas Hidup'*
3	Bila 'Ya', di mana Kamu mengakses layanan hukum? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Polisi □ Mendapatkan secara mandiri □ Mendapatkan dari teman/pasangan	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan hukum? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH)	*Pilih satu*	*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu*

	□ Polisi						*faskes yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan hukum di paralegal LSM/LBH/polisi	1	2	3	4	5	
5	Rasa aman dalam mengakses layanan						
6	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
7	Biaya yang dikeluarkan						
8	Lokasi layanan						
9	Jam operasional layanan						
10	Penanganan keluhan						
11	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan						
13	Empati petugas layanan						

10. KUALITAS HIDUP

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam dua minggu terakhir.**

		Sangat Buruk 1	Buruk 2	Biasa-biasa saja 3	Baik 4	Sangat baik 5
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaskan 1	Tidak memuaskan 2	Biasa-biasa saja 3	Memuaskan 4	Sangat memuaskan 5
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali 1	Sedikit 2	Dalam jumlah sedang 3	Sangat sering 4	Dalam jumlah berlebihan 5

3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali 1	Sedikit 2	Sedang 3	Seringkali 4	Sepenuhnya dialami 5
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

		Sangat Buruk 1	Buruk 2	Biasa-biasa saja 3	Baik 4	Sangat baik 5
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan 1	Tidak memuaskan 2	Biasa-biasa saja 3	Memuaskan 4	Sangat memuaskan 5
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?					

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah 1	Jarang 2	Cukup sering 3	Sangat sering 4	Selalu 5
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti *'feeling blue'*(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

11. STIGMA

	Bagaimana perasaan Kamu sebagai orang dengan latar belakang sosial populasi kunci (penasun/pekerja seks/LSL/transgender/HIV+)	1	2	3	4	5	

	Berikan penilaian 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju) terhadap pernyataan di bawah ini sesuai dengan yang Kamu rasakan						
1	Saya merasa sebagai orang yang tidak baik						
2	Saya merasa tidak sebaik orang lain karena latar belakang Saya						
3	Saya merasa malu dengan latar belakang Saya						
4	Saya merasa lebih rendah karena latar belakang sosial Saya						
5	Saya merasa tidak bersih						
6	Saya merasa jijik dengan diri sendiri						

12. DISKRIMINASI

1	Apakah Kamu sudah membuka status sebagai penasun/pekerja seks/LSL/transgender/ODHIV kepada keluarga/teman/lingkungan sekitar? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*						**bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan terkait kekerasan*
	Dalam satu tahun terakhir, seberapa sering Kamu mengalami beberapa hal di bawah ini karena latar belakang sosial sebagai populasi kunci (penasun/pekerja seks/LSL/transgender/ODHIV)	Hampir setiap hari	Seminggu sekali	Beberapa kali dalam sebulan	Beberapa kali dalam setahun	Sekali dalam setahun	Tidak pernah	
2	Anggota keluarga menghindari Saya							
3	Anggota keluarga memandang rendah Saya							
4	Anggota keluarga memperlakukan Saya berbeda							
5	Masyarakat tidak menganggap Saya serius							

6	Masyarakat menolak memberikan pelayanan kepada Saya							
7	Petugas layanan kesehatan tidak mendengarkan permasalahan Saya							
8	Petugas layanan kesehatan menghindari untuk menyentuh Saya							
9	Petugas layanan kesehatan memperlakukan saya secara kurang terhormat							

13. KEKERASAN

13.1 KEKERASAN PSIKIS

1	Apakah Kamu pernah menerima kekerasan psikis yang berupa penghinaan, pembatasan, ancaman, pelabelan negatif, caci maki, sepanjang hidup? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian pertanyaan no. 2* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan 'Kekerasan Fisik'*
2	Apakah Kamu mengalami kekerasan tersebut dalam **satu tahun terakhir**? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	
3	Apa alasan Kamu mengalami kekerasan tersebut? □ Pengguna napza □ Pekerja seks □ Transgender □ LSL □ Status HIV □ Tidak tahu □ Lainnya _____		
4	Siapa yang melakukan kekerasan tersebut? □ Pasangan □ Keluarga/saudara □ Teman/rekan kerja □ Klien/pelanggan		

	□ Orang tidak dikenal □ Petugas layanan kesehatan □ Petugas layanan lainnya □ Polisi/aparat penegak hukum □ Aparatur negara (pemerintah/parlemen) □ Tidak tahu						
5	Layanan apa saja yang pernah Kamu akses terkait dengan kekerasan psikis yang Kamu alami? □ Pelaporan kasus □ Layanan kesehatan – perawatan luka, opname □ Layanan visum □ Layanan konseling □ Layanan sosial (*shelter*) □ Layanan pendampingan/manajemen kasus □ Layanan hukum □ Layanan rehabilitasi sosial □ Tidak pernah mengakses layanan apapun	*Pilih semua yang sesuai*					**bila menjawab 'Layanan pendampingan/manajemen kasus' lanjut ke pertanyaan penilaian layanan* **bila tidak pernah mengakses 'Layanan pendampingan/manajemen kasus, lanjut ke pertanyaan terkait jenis kekerasan selanjutnya*
6	Di mana Kamu mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih semua yang sesuai*					
7	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu tempat layanan yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus di paralegal LSM/LBH/lainnya	1	2	3	4	5	
8	Rasa aman dalam mengakses layanan						
9	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
10	Biaya yang dikeluarkan						
11	Lokasi layanan						
12	Jam operasional layanan						
13	Penanganan keluhan						
14	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan						

13	Empati petugas layanan						

13.2 KEKERASAN FISIK

1	Apakah Kamu pernah menerima kekerasan fisik yang berupa pukulan, tendangan, tamparan, atau kontak fisik lain yang menyebabkan luka/cedera, sepanjang hidup? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian pertanyaan no. 2* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan 'Kekerasan Ekonomi'*
2	Apakah Kamu mengalami kekerasan tersebut dalam **satu tahun terakhir**? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	
3	Apa alasan Kamu mengalami kekerasan tersebut? □ Pengguna napza □ Pekerja seks □ Transgender □ LSL □ Status HIV □ Tidak tahu □ Lainnya _____	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Siapa yang melakukan kekerasan tersebut? □ Pasangan □ Keluarga/saudara □ Teman/rekan kerja □ Klien/pelanggan □ Orang tidak dikenal □ Petugas layanan kesehatan □ Petugas layanan lainnya □ Polisi/aparat penegak hukum □ Aparatur negara (pemerintah/parlemen) □ Tidak tahu	*Pilih semua yang sesuai*	
5	Layanan apa saja yang pernah Kamu akses terkait dengan kekerasan fisik yang Kamu alami? □ Pelaporan kasus □ Layanan kesehatan – perawatan luka, opname □ Layanan visum □ Layanan konseling □ Layanan sosial (*shelter*) □ Layanan pendampingan/manajemen kasus	*Pilih semua yang sesuai*	**bila menjawab 'Layanan pendampingan/manajemen kasus' lanjut ke pertanyaan penilaian layanan*

	□ Layanan hukum □ Layanan rehabilitasi sosial □ Tidak pernah mengakses layanan apapun						**bila tidak pernah mengakses 'Layanan pendampingan/manajemen kasus, lanjut ke pertanyaan terkait jenis kekerasan selanjutnya*
6	Di mana Kamu mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih semua yang sesuai*					
7	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu tempat layanan yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus di paralegal LSM/LBH/lainnya	1	2	3	4	5	
8	Rasa aman dalam mengakses layanan						
9	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
10	Biaya yang dikeluarkan						
11	Lokasi layanan						
12	Jam operasional layanan						
13	Penanganan keluhan						
14	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan						
13	Empati petugas layanan						

13.3 KEKERASAN EKONOMI

1	Apakah Kamu pernah menerima kekerasan ekonomi yang berupa pemerasan, *trafficking,* penelantaran, sepanjang hidup? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian pertanyaan no. 2* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan 'Kekerasan Seksuali'*
2	Apakah Kamu mengalami kekerasan tersebut dalam **satu tahun terakhir**?	*Pilih satu*	

	□ Ya □ Tidak		
3	Apa alasan Kamu mengalami kekerasan tersebut? □ Pengguna napza □ Pekerja seks □ Transgender □ LSL □ Status HIV □ Tidak tahu □ Lainnya _____	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Siapa yang melakukan kekerasan tersebut? □ Pasangan □ Keluarga/saudara □ Teman/rekan kerja □ Klien/pelanggan □ Orang tidak dikenal □ Petugas layanan kesehatan □ Petugas layanan lainnya □ Polisi/aparat penegak hukum □ Aparatur negara (pemerintah/parlemen) □ Tidak tahu	*Pilih semua yang sesuai*	
5	Layanan apa saja yang pernah Kamu akses terkait dengan kekerasan ekonomi yang Kamu alami? □ Pelaporan kasus □ Layanan kesehatan – perawatan luka, opname □ Layanan visum □ Layanan konseling □ Layanan sosial (*shelter*) □ Layanan pendampingan/manajemen kasus □ Layanan hukum □ Layanan rehabilitasi sosial □ Tidak pernah mengakses layanan apapun	*Pilih semua yang sesuai*	**bila menjawab 'Layanan pendampingan/manajemen kasus' lanjut ke pertanyaan penilaian layanan* **bila tidak pernah mengakses 'Layanan pendampingan/manajemen kasus, lanjut ke pertanyaan terkait jenis kekerasan selanjutnya*
6	Di mana Kamu mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih semua yang sesuai*	
7	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut?	*Pilih satu*	*Lanjut melakukan penilaian layanan*

	□ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas						*hanya untuk satu tempat layanan yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus di paralegal LSM/LBH/lainnya	1	2	3	4	5	
8	Rasa aman dalam mengakses layanan						
9	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
10	Biaya yang dikeluarkan						
11	Lokasi layanan						
12	Jam operasional layanan						
13	Penanganan keluhan						
14	Pemberian informasi terkait layanan						
12	Keramahan petugas layanan						
13	Empati petugas layanan						

13.4 KEKERASAN SEKSUAL

1	Apakah Kamu pernah menerima kekerasan seksual yang berupa perbuatan merendahkan, menghina, melecehkan, dan/atau menyerang tubuh, dan/atau fungsi reproduksi, sepanjang hidup? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	**bila 'Ya' lanjut melakukan penilaian pertanyaan no. 2* **bila 'Tidak' lanjut ke pertanyaan 'Dukungan Sosial'*
2	Apakah Kamu mengalami kekerasan tersebut dalam **satu tahun terakhir**? □ Ya □ Tidak	*Pilih satu*	
3	Apa alasan Kamu mengalami kekerasan tersebut? □ Pengguna napza □ Pekerja seks □ Transgender □ LSL □ Status HIV □ Tidak tahu □ Lainnya _____	*Pilih semua yang sesuai*	
4	Siapa yang melakukan kekerasan tersebut? □ Pasangan □ Keluarga/saudara □ Teman/rekan kerja	*Pilih semua yang sesuai*	

	□ Klien/pelanggan □ Orang tidak dikenal □ Petugas layanan kesehatan □ Petugas layanan lainnya □ Polisi/aparat penegak hukum □ Aparatur negara (pemerintah/parlemen) □ Tidak tahu						
5	Layanan apa saja yang pernah Kamu akses terkait dengan kekerasan seksual yang Kamu alami? □ Pelaporan kasus □ Layanan kesehatan – perawatan luka, opname □ Layanan visum □ Layanan konseling □ Layanan sosial (*shelter*) □ Layanan pendampingan/manajemen kasus □ Layanan hukum □ Layanan rehabilitasi sosial □ Tidak pernah mengakses layanan apapun	*Pilih semua yang sesuai*					**bila menjawab 'Layanan pendampingan/manajemen kasus' lanjut ke pertanyaan penilaian layanan* **bila tidak pernah mengakses 'Layanan pendampingan/manajemen kasus, lanjut ke pertanyaan terkait jenis kekerasan selanjutnya*
6	Di mana Kamu mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih semua yang sesuai*					
7	Di mana Kamu paling sering mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus tersebut? □ Paralegal LSM □ Lembaga Bantuan Hukum (LBH) □ Tidak dari sumber diatas	*Pilih satu*					*Lanjut melakukan penilaian layanan hanya untuk satu tempat layanan yang paling sering diakses*
	Berikan penilaian dengan angka 1 sampai 5 (1 = paling buruk dan 5= paling baik) ketika mengakses layanan pendampingan/manajemen kasus di paralegal LSM/LBH/…	1	2	3	4	5	
8	Rasa aman dalam mengakses layanan						
9	Kenyamanan dalam mengakses layanan						
10	Biaya yang dikeluarkan						
11	Lokasi layanan						
12	Jam operasional layanan						
13	Penanganan keluhan						
14	Pemberian informasi terkait layanan						

12	Keramahan petugas layanan						
13	Empati petugas layanan						

14. DUKUNGAN SOSIAL

	Silakan berikan penilaian dari 1 (sangat tidak sesuai) sampai 7 (sangat sesuai) mengenai kesesuaian pernyataan di bawah ini dengan keadaan Kamu:	1	2	3	4	5	6	7	
1	Ada orang terdekat yang selalu hadir ketika Saya membutuhkannya								
2	Ada orang terdekat yang dengannya Saya dapat berbagi suka dan duka								
3	Keluarga selalu berusaha untuk membantu Saya								
4	Saya mendapatkan dukungan emosional dan bantuan yang dibutuhkan dari keluarga								
5	Saya mempunyai orang terdekat yang menjadi sumber rasa nyaman								
6	Teman-teman selalu mencoba membantu Saya								
7	Saya dapat mengandalkan teman-teman ketika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan								
8	Saya dapat menceritakan masalah yang dihadapi kepada keluarga								
9	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka								
10	Ada orang terdekat dalam hidup Saya yang peduli mengenai perasaan saya								
11	Keluarga mau membantu Saya untuk membuat keputusan								
12	Saya dapat menceritakan masalah yang dihadapi kepada teman-teman								

--- akhir dari kuesioner ---

Lampiran 2. Panduan DKT 1: Kelompok populasi kunci dan ODHIV yang sudah mengakses layanan

Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh komunitas (CLM): Pengumpulan Data

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT 1)

Populasi kunci yang MASIH mengakses layanan HIV dalam 3 bulan terakhir

Diawali dengan perkenalan

1. Bisakah diceritakan, layanan terkait HIV apa saja yang sudah pernah Anda akses?
    a. Bagaimana Anda bisa tahu tentang layanan HIV? Siapa yang mengajak atau memberitahu tentang layanan tersebut?
    b. Di mana Anda mengakses layanan tersebut?
    c. Secara umum, bagaimana pendapat Anda ketika mengakses layanan HIV di Puskesmas, Rumah Sakit, LSM/Klinik Swasta? (kemudahan, kualitas, keramahan, keamanan, kenyamanan)

2. Dalam 3 bulan terakhir, Layanan HIV apa saja yang Anda akses? Apa yang menjadi alasan Anda masih mengakses layanan tersebut dalam 3 bulan terakhir?

Pada bagian ini, kita akan membahas secara spesifik terkait layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV.

Layanan Pencegahan HIV (LASS, Metadon, Kondom, PrEP)

3. Menurut Anda, sejauh mana layanan **pencegahan HIV** yang telah diakses dapat memenuhi kebutuhan Anda? Jelaskan!
4. Bagaimana pengalaman Anda ketika mengakses layanan HIV?
    a. Apa saja hal yang membuat kalian senang atau puas selama mengakses layanan tersebut?
    b. Adakah hal yang tidak menyenangkan atau memuaskan?
    c. Pernahkah kalian menyampaikan ketidaksenangan/ketidakpuasan tersebut?
    Bila Ya, kepada siapa dan bagaimana tanggapannya?
    Bila Tidak, mengapa?

Layanan Pengobatan HIV (Tes HIV dan ART)

5. Menurut Anda, sejauh mana layanan **pengobatan HIV** yang telah diakses dapat memenuhi kebutuhan Anda? Jelaskan!
6. Bagaimana pengalaman Anda ketika mengakses layanan HIV?
    a. Apa saja hal yang membuat kalian senang atau puas selama mengakses layanan tersebut?
    b. Adakah hal yang tidak menyenangkan atau memuaskan?

c. Pernahkah kalian menyampaikan ketidaksenangan/ketidakpuasan tersebut? Bila Ya, kepada siapa dan bagaimana tanggapannya? Bila Tidak, mengapa?

Layanan Perawatan HIV (IO: TB, Hep, IMS, dll; layanan dukungan)

7. Menurut Anda, sejauh mana layanan **Perawatan HIV** yang telah diakses dapat memenuhi kebutuhan Anda? Jelaskan!
8. Bagaimana pengalaman Anda ketika mengakses layanan HIV?
    a. Apa saja hal yang membuat kalian senang atau puas selama mengakses layanan tersebut?
    b. Adakah hal yang tidak menyenangkan atau memuaskan?
    c. Pernahkah kalian menyampaikan ketidaksenangan/ketidakpuasan tersebut? Bila Ya, kepada siapa dan bagaimana tanggapannya? Bila Tidak, mengapa?
9. Apakah Anda pernah mengakses layanan kekerasan?
    a. Jika Ya, Layanan apa saja yang pernah Anda akses dan bagaimana pengalaman Anda ketika mengakses layanan tersebut?
    b. Jika Tidak, lanjut ke pertanyaan 10.
10. Berdasarkan pengalaman Anda selama mengakses layanan HIV, hal apa saja dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas **Layanan HIV)**? (saran untuk perbaikan layanan yang sudah tersedia)
    **Jika menjawab Ya pada pertanyaan 9, maka informan bisa ditanyakan saran perbaikan layanan kekerasan juga.*
11. Adakah layanan yang dibutuhkan namun belum tersedia saat ini? Jelaskan!
    a. Mengapa membutuhkan layanan tersebut?
    b. Bila layanan tersebut tersedia, sebaiknya bagaimana layanan tersebut dijalankan?

Terima kasih atas waktunya.

Lampiran 3. Panduan DKT 2: Kelompok populasi kunci dan ODHIV yang belum mengakses/berhenti mengakses layanan

Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh komunitas (CLM): Pengumpulan Data

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT 2)

Populasi kunci yang BELUM/BERHENTI mengakses layanan HIV dalam 3 bulan terakhir

Diawali dengan Perkenalan

1) Bisakah kalian ceritakan bagaimana awalnya kalian tahu tentang HIV?
    a. Dari mana saja sumbernya?
    b. Bagaimana pandangan kalian pribadi tentang HIV itu sendiri? Mohon dijelaskan lebih lanjut.
2) Apakah kalian mengetahui tentang layanan terkait HIV (misal: layanan TB, kesehatan mental, PPIA, metadon, dll)?
3) Pernahkah ada saat ketika kalian merasa membutuhkan layanan terkait HIV (misal: layanan TB, kesehatan mental, PPIA, metadon, dll)? Ceritakan.
    a. Apa saja yang menyebabkan kalian tidak mengakses layanan tersebut ketika merasa membutuhkan?
    b. Lantas, apa yang dilakukan untuk "mengganti" akses layanan HIV tersebut?

------ Identifikasi kelompok peserta dengan meminta menunjukan tangan -------

Di sini, siapa saja yang belum pernah mengakses layanan terkait HIV sama sekali?
Siapa saja yang pernah mengakses namun sudah atau memutuskan untuk tidak melanjutkan?
Siapa saja yang hanya mengakses satu jenis layanan?

4) Bagi yang **sudah berhenti mengakses**:
    a. Saat itu, layanan terkait HIV apa saja yang diakses?
    b. Apa saja yang mendasari keputusan kalian untuk berhenti atau memutuskan tidak melanjutkan mengakses layanan terkait HIV tersebut?
    c. Menurut kalian, mengapa hal tersebut bisa terjadi?
    d. Hal apa saja yang dapat dilakukan untuk memperbaikinya sehingga kamu mau mengakses layanan terkait HIV kembali?

5) Bagi yang **belum pernah mengakses** sama sekali atau hanya mengakses 1 jenis layanan, bila suatu saat kalian ingin mengakses layanan HIV, kira-kira layanan apa saja yang kalian butuhkan? Sebutkan.
    a. Kira-kira, mengapa pada akhirnya kalian membutuhkan layanan tersebut?

b. Menurut kalian, kendala atau faktor apa saja yang menghambat kalian untuk mengakses layanan terkait HIV?
c. Menurut kalian, kemudahan atau faktor apa saja yang dapat mendukung kalian untuk mengakses layanan terkait HIV?

6) Menurut kalian, hal apa saja yang dapat membantu mengubah persepsi agar lebih banyak komunitas mau mengakses layanan terkait HIV? Berikan masukan.
   a. Informasi seperti apa yang dapat dibuat?
   b. Promosi seperti apa saja yang dapat dilakukan?
   c. Pendekatan seperti apa yang seharusnya dilakukan?
   d. Pelayanan seperti apa yang dapat disediakan?

7) Adakah hal lain yang ingin disampaikan, sebelum kami tutup diskusi ini?

Terima kasih atas waktunya.

Lampiran 4. Panduan Wawancara Stakeholder

Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh komunitas (CLM): Pengumpulan Data

PANDUAN WAWANCARA

Informan:
Mitra Komunitas terkait respons HIV di tingkat:

- Nasional: Kementerian, PBB, Donor, Mitra Pembangunan, CCM, TWG, PR, SR
- Daerah: Dinkes, KPAK/D, SSR/IU

I. Latar Belakang

1) Ceritakan secara singkat institusi tempat Anda bekerja dalam kaitannya dengan respons HIV di Indonesia?

2) Sejauhmana keterkaitan kerja HIV di institusi Anda dengan komunitas HIV?
    a. Siapa saja Komunitas yang terlibat dengan institusi Anda? Apa porsi kerja setiap Jarnas tersebut?
    b. Apa yang mendasari keputusan institusi Anda untuk terlibat dan bekerja dengan Komunitas tersebut?
    c. Adakah pertimbangan khusus dalam bekerja dengan Komunitas dari berbagai populasi kunci (Ponci)? Mohon sebutkan.

B. Kompetensi Komunikasi & Koordinasi

1) Mohon gambarkan bagaimana pola komunikasi & koordinasi yang terjalin selama ini, antara Institusi Anda dengan Komunitas?
    a. Biasanya, hal apa saja yang dikomunikasikan dengan mereka? Apa pertimbangannya?
    b. Apa saja yang dikoordinasinasi dengan mereka? Apa pertimbangannya?
    c. Sejauh ini, bagaimana timbal balik dari proses komunikasi dan kordinasi dengan komunitas tersebut?
    d. Sejauh mana proses komunikasi dan koordinasi tersebut membantu pekerjaan yang menjadi tanggung-jawab Institusi Anda?

2) Menurut Anda, adakah dampak dari proses komunikasi dan kordinasi yang telah dilakukan selama ini bagi respons HIV di Indonesia?
    a. Apa saja dampak positif yang terjadi?
    b. Bagaimana dengan dampak negatif?

3) Belajar dari proses komunikasi dan koordinasi yang selama ini berlangsung, apa saja yang dapat ditingkatkan untuk memaksimalkan proses komunikasi dan kordinasi dengan komunitas?
    a. Dari sisi Institusi Anda?
    b. Dari sisi Komunitas?
    c. Dari sisi organisasi lain? (mis. lembaga donor, LBH, lembaga penelitian, dsb)

C. Pemberdayaan & Kontrol

1) Secara umum, bagaimana Anda menilai proses pemberdayaan komunitas HIV? Berikan contoh.
    a. Dapatkan Anda ceritakan, apa saja dampak yang dirasakan dari pemberdayaan komunitas saat ini terhadap respons HIV di Indonesia?
    b. Dari sisi program, apa saja keuntungannya?

c. Dari sisi komunitas apa saja keuntungannya?

2) Adakah hal lain yang dapat dilakukan Institusi Anda untuk meningkatkan pemberdayaan komunitas dalam program HIV? Sebutkan.
   a. Apa saja yang dapat mempengaruhi rencana peningkatan pemberdayaan tersebut? Jelaskan.
   b. Menurut Anda, apa yang dapat Komunitas lakukan untuk menjamin terjadinya proses pemberdayaan mereka dapat terjadi?

3) Menurut Anda, sejauh mana Komunitas dapat memiliki kontrol dalam respons HIV di Indonesia?
   a. Berikan contoh “kontrol” yang dapat dilakukan Komunitas?
   b. Berikan contoh “kontrol” yang tidak dapat dilakukan Komunitas?
   c. Dengan “contoh kontrol” yang disebutkan barusan, peran apa yang dapat dilakukan oleh non-Komunitas dalam respons HIV di Indonesia?

   Cat: non-komunitas bisa diartikan sebagai masyarakat umum

D. Keahlian

1) Menurut Anda, apa saja keahlian komunitas yang dapat dikontribusikan dalam respons HIV di Indonesia?
   a. Sejauh mana keahlian komunitas tersebut sudah terimplementasikan dalam respons HIV yang berjalan saat ini?
   b. Tantangan apa saja yang mengakibatkan “keahlian komunitas” tersebut tidak dapat direalisasikan dengan baik?
   c. Hal apa saja yang dapat institusi Anda lakukan untuk menciptakan dan memanfaatkan keahlian komunitas yang dimiliki saat ini?

E. Finansial

1) Sepengetahuan Anda, bentuk finansial apa saja yang saat ini tersedia untuk mendukung keterlibatan Komunitas?
   a. Dari bentuk finansial yang disebutkan barusan, apa saja yang telah diberikan oleh Institusi Anda?
   b. Sejauh mana dukungan finansial tersebut cukup untuk mendorong keterlibatan Komunitas yang lebih jauh dalam respons HIV di Indonesia?
   c. Adakah kendala yang menyebabkan dukungan finansial yang tersedia saat ini, tidak dapat diakses oleh komunitas? Jelaskan penyebabnya.
   d. Upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan finansial bagi keterlibatan komunitas?

F. Sumberdaya Pendukung

1) Saat ini, apa saja faktor pendukung yang telah tersedia untuk mendukung keterlibatan Komunitas dalam respons HIV di Indonesia?
   a. Sejauh mana komunitas telah memanfaatkan faktor pendukung tersebut?
   b. Adakah kendala yang membuat komunitas tidak dapat memanfaatkan faktor pendukung tersebut? Sebutkan.
   c. Secara umum, apa saja yang sudah dilakukan untuk menghilangkan kendala untuk mengakses faktor pendukung pemberdayaan komunitas selama ini? Sejauh mana telah berhasil?

G. Faktor Kontekstual

1) Adakah faktor kontekstual yang dapat mempengaruhi keterlibatan Komunitas dalam respons HIV di Indonesia? *(mis. sosial, budaya, politik, ekonomi atau kondisi pandemic COVID-19)*
   a. Apa saja dampaknya? Bagaimana memanfaatkannya?

Lampiran 5. Lembar Informasi Penelitian CLM

LEMBAR INFORMASI

Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh komunitas (*Community-Led Monitoring*/CLM)

Selamat pagi/siang/sore,

Nama saya adalah [nama pewawancara, perkenalkan diri anda kepada peserta]

Anda diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian "**Pemantauan Respon HIV yang Dipimpin oleh Komunitas (Community-Led Monitoring/CLM)"** yang disingkat dengan penelitian CLM. Penelitian ini dilakukan oleh tim peneliti PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya bersama dengan 7 Jaringan Nasional (Jarnas) yaitu: Jaringan Indonesia Positif (JIP), Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI), Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), Jaringan Transformasi Indonesia (JTID), Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), Gaya Warna Lentera Indonesia (GWL-INA) dan Inti Muda.

Penelitian CLM bertujuan untuk: 1) mendokumentasikan pengalaman populasi kunci dan orang dengan HIV dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan terkait HIV, 2) mendokumentasikan pengalaman kekerasan yang dialami oleh populasi kunci dan ODHIV serta akses terhadap layanan kekerasan. Hasil penelitian CLM diharapkan menjadi dasar dalam menentukan area fokus kegiatan monitoring dan advokasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV di masa mendatang.

Anda bebas untuk memilih akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian CLM dan tidak ada sanksi jika anda menolak untuk berpartisipasi. Jika Anda memutuskan untuk terlibat dalam penelitian CLM ini, Anda diperkenankan untuk menghentikan partisipasi Anda dalam penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun.

Apabila Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk mengikuti wawancara menggunakan kuesioner elektronik yang tersedia.

Salah seorang dari tim peneliti kami (enumerator) akan memandu pengisian kuesioner CLM menggunakan platform KoboToolbox yang diadministrasikan melalui telepon pintar (*smart phone*). Kepada anda akan ditanyakan serangkaian pertanyaan terkait karakteristik individu, perilaku berisiko dan pengalaman Anda dalam mengakses layanan terkait HIV. Anda boleh menolak untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang Anda keberatan untuk menjawabnya atau mengakhiri wawancara kapan saja tanpa sanksi apapun. Pengisian kuesioner akan berlangsung selama 30-60 menit.

Risiko potensial berpartisipasi dalam wawancara ini adalah orang lain barangkali akan menemukan sesuatu yang Anda sembunyikan/ rahasiakan dalam wawancara. Tim peneliti akan berusaha semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya hal tersebut, dengan menyimpan seluruh data yang kami peroleh hanya dapat diakses para peneliti dan hanya untuk kepentingan penelitian. Terdapat juga potensi risiko apabila Anda termasuk kelompok terstigma atau berperilaku melanggar hukum, maka tim peneliti akan melakukan upaya untuk meminimalkan risiko terungkapnya perilaku yang terstigma atau kriminal ini dengan menerapkan beberapa langkah antisipatif untuk memastikan kerahasiaan responden.

Beberapa langkah antisipatif untuk memastikan kerahasiaan data antara lain: 1) identitas Anda akan diganti dengan nomor kode khusus (kode unik responden), artinya tidak akan ditanyakan pertanyaan terkait dengan identitas seperti nama dan alamat untuk menjaga kerahasiaan responden, 2) pada saat pengumpulan data, wawancara akan dilakukan di tempat yang memastikan privasi Anda, 3) Anda dapat sewaktu-waktu menghentikan wawancara saat mereka merasa tidak nyaman tanpa sanksi apapun. Dengan demikian tidak ada informasi mengenai Anda, atau yang Anda sebutkan selama pengisian kuesioner akan dibuka kepada orang lain tanpa izin tertulis dari Anda.

Berpartisipasi dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung bagi Anda. Namun, informasi yang kami peroleh dari Anda dapat memberikan masukan dalam rangka perbaikan layanan HIV di Indonesia.

Tidak ada bayaran bagi Anda untuk ikut serta dalam penelitian ini. Keikutsertaan bersifat sukarela, akan tetapi tim peneliti akan memberikan ucapan terima kasih dalam bentuk uang tunai sebesar Rp. 50.000 sebagai kompensasi pengganti waktu yang diluangkan ketika Anda telah menyelesaikan pengisian kuesioner.

Anda dapat bertanya kepada enumerator apabila terdapat hal-hal belum dipahami terkait penjelasan diatas. Apabila Anda mempunyai pertanyaan dikemudian hari yang tidak terfikirkan oleh Anda saat ini, Anda dapat menanyakannya kepada Sdri. Gaby Gabriela Langi, sebagai peneliti utama melalui telepon 021-5703306 atau secara tertulis melalui email: gabylangi90@gmail.com.

Jika Anda memiliki kekhawatiran atau pertanyaan tentang hak-hak Anda sebagai subjek penelitian, silakan hubungi Sdri. Theresia Puspoarum, sebagai koordinator penelitian dari PUI-PT PPH PUK2IS Unika Atma Jaya melalui telepon 021-5703306 atau secara tertulis melalui email: arum.theresia@gmail.com.

Lampiran 6. Lembar Persetujuan bagi Orang Tua/Wali Responden Usia 16-17 Tahun

Strategi Bersama Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh komunitas (CLM): Pengumpulan Data

LEMBAR PERSETUJUAN BAGI ORANG TUA/WALI RESPONDEN USIA 16-17 TAHUN

Selamat pagi/siang/sore,

Saya mewakili tim peneliti tujuh Jaringan Nasional (JIP, OPSI, PKNI, JTID, IPPI, GWL-INA dan dan Inti Muda) dan tim peneliti PUI-PT PPH Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Sosial Unika Atma Jaya sedang melakukan penelitian "Pemantauan Respons HIV yang dipimpin oleh Komunitas (*community led monitoring*/CLM)" untuk mengetahui pengalaman komunitas orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci dalam mengakses layanan terkait HIV di Indonesia. Tujuannya untuk memperoleh rekomendasi dalam rangka perbaikan layanan terkait HIV di Indonesia.

Saya ingin meminta izin untuk mewawancara (*nama anak*_____) sekitar 30-60 menit tentang pengalamannya dalam mengakses layanan terkait HIV. Informasi yang kami kumpulkan bersifat rahasia dan kami tidak akan menyebarkan informasi identitas anak kepada orang lain. Tidak ada paksaan dalam mengikuti wawancara ini. Informasi yang diberikan pada penelitian kali ini akan membantu kami memahami pengalaman komunitas dalam mengakses layanan terkait HIV sehingga tersedia bukti yang kuat dalam menentukan area fokus kegiatan monitoring dan advokasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV di masa mendatang.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, maka Bapak/Ibu sebagai orang tua atau wali memberikan izin kepada tim peneliti untuk mewancarai (*nama anak*_____).

_____ _____

TTD dan Nama Orang Tua/Wali **Tanggal**