

STRATEGI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA DALAM MENANGGULANGI HIV/AIDS DI KOTA SAMARINDA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Jemi Irlanda Haikal¹, Lisbet Situmorang²

Abstrak

Strategi Keluarga Berencana Indonesia Dalam Menanggulangi HIV/AIDS Di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Jemi Irlanda Haikal: 1902036047; Jurusan Sosiatri Program Studi Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman. Pemerintah Indonesia telah melihat kasus HIV/AIDS mulai menyebar di kota-kota besar, maka dari itu diluncurkan Rencana Aksi Nasional 90-90-90 HIV/AIDS 2027. Kota Samarinda berdasarkan data Dinas Kesehatan mencatat dari 2019 – 2021 menemukan sebanyak 1.632 kasus HIV/AIDS, bahkan 34 diantara temuan kasus tersebut mengalami kematian. Hal ini menjadi perhatian untuk semua kalangan termasuk Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia sebagai pelopor gerakan kesehatan reproduksi yang ikut ambil dalam menemukan kasus – kasus HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui strategi dalam menanggulangi HIV/AIDS yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Kabupaten/Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan informan yang terdiri dari Direktur Eksekutif Daerah, Koordinator Program Sub-Sub Recipient, Koordinator Peer Leader, dan Peer Leader. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Kalimantan Timur membuat dua Sub-Sub Recipient menysasar populasi kunci: Sub-Sub Recipient Pekerja Seks Perempuan dan Sub-Sub Recipient Lelaki Seks Lelaki, Waria, dan Penasun. Setiap Sub-Sub Recipient memiliki program penjangkauan (outreach) dan mobile voluntary counseling and testing (VCT). Dalam mempermudah dan lebih menysasar ke populasi kunci, menggunakan strategi dukungan sebaya (peer support) dengan tujuan melakukan persuasif melalui pendekatan secara interpersonal antar sesama populasi kunci. Hal tersebut dinilai efektif dalam menysasar populasi secara langsung, dapat dibuktikan dengan pencapaian program pada laporan triwulannya.

Kata Kunci: *Strategi, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, HIV/AIDS*

¹ Mahasiswa Program Studi Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: jemiirlandahaikal48@gmail.com

² Dosen Pembimbing, Dosen Program Studi Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

Pendahuluan

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) telah menjadi masalah kesehatan yang sangat penting karena virus-virus tersebut dapat menular kepada orang lain melalui berbagai cara penularan. Penyakit ini tidak hanya masalah kesehatan, namun juga terkait dengan masalah agama, ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat yang memengaruhi kehidupan manusia. *World Health Organization (WHO)* mencatat sejak tahun 2015, jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat di seluruh belahan dunia. Peningkatan ini ditunjukkan oleh data dari *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)*. Jumlah orang terinfeksi HIV terbesar di benua Afrika sebanyak 25,7 juta, Asia Tenggara sebanyak 3,8 juta, dan Amerika Serikat sebanyak 3,5 juta, sehingga Indonesia harus lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus tersebut (Khairani, 2020).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2022) didapatkan bahwa di Indonesia, epidemi HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan yang serius, bahkan telah merabak ke 514 kabupaten/kota, tetapi hanya 482 kabupaten/kota yang melaporkan kasusnya. Tercatat dari tahun 1987 hingga 2022, terdapat 493.118 kasus HIV dan 142.009 kasus AIDS yang dilaporkan kepada pemerintah. Kota Samarinda termasuk salah satu kabupaten yang cukup ambil besar dalam menyumbang temuan kasus HIV/AIDS di Provinsi Kalimantan Timur.

Jumlah Kasus HIV/AIDS Kota Samarinda Tahun 2019 - 2021

No.	Tahun	Kasus HIV		Total	Kasus AIDS		Total	Kematian akibat AIDS		Total
		L	P		L	P		L	P	
1	2019	377	138	515	56	20	76	6	5	11
2	2020	263	133	396	55	24	79	6	9	15
3	2021	307	137	444	90	35	125	5	3	8

Sumber: Dinkes Samarinda, 2022

Permasalahan ini muncul tidak terlepas dari perilaku menyimpang masyarakat, terutama pada laki - laki. Tempat hiburan malam merupakan lokasi yang sering dikunjungi oleh para lelaki, bahkan lokasi tersebut tidak jarang menjadi ladang prostitusi yang ambil besar dalam penyebab serta penyebaran virus HIV/AIDS. Selain prostitusi, saat ini sebagian laki – laki melakukan tindakan perilaku yang dianggap tidak lazim oleh masyarakat yakni homoseksual atau laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan lelaki. Maka dari itu, dapat memberikan gambaran terhadap data yang sudah dipaparkan diatas, penyebab kasus HIV/AIDS pada laki – laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Kasus HIV/AIDS masih dianggap sangat berbahaya karena infeksi yang disebabkan virus tersebut dapat merusak sistem imun tubuh, sehingga mengancam kehidupan penderita. HIV merupakan virus yang menyebabkan AIDS, sedangkan AIDS menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan infeksi oportunistik. Sehingga kematian pasien HIV sebenarnya tidak disebabkan oleh HIV sendiri tetapi oleh AIDS atau infeksi oportunistik lainnya.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi, didirikan pada tahun 1957 dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga yang bertanggung jawab dengan prinsip dasar seperti kerelawanan, kepeloporan, profesional, dan kemandirian. Organisasi PKBI melakukan program kesehatan reproduksi dengan fokus pada kaum marginal (pekerja seksual), ini dilakukan untuk mendidik mereka tentang bahaya seks bebas serta pencegahannya (Sisla, F., 2022).

Kerangka Dasar Teori

Strategi

Strategi adalah suatu proses yang dilakukan oleh para pemimpin puncak dalam menetapkan tujuan jangka panjang untuk organisasi. Konsep strategi selalu berkembang, pada dasarnya strategi kombinasi dari manajemen dan perencanaan untuk mencapai suatu tujuan (Mia, 2017).

Manajemen Strategi

Manajemen strategi merupakan proses pengembangan dan penentuan strategi scanning yang sesuai untuk diadopsi. Proses ini mencakup menentukan sasaran dan alokasi sumber daya agar strategi yang telah ditetapkan dapat diterapkan, serta melacak seluruh hasil kinerja untuk mengidentifikasi perbaikan seperti proses mengumpulkan data masa lalu, saat ini, dan perkiraan masa depan dari tindakan yang sedang berlangsung untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam proses manajemen strategi Model Wheelen and Hunger terdapat empat elemen yaitu pengamatan lingkungan, formulasi strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi.

HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah fase akhir dari infeksi HIV dan sangat berbahaya, sangat mudah menular, dan dapat menyebabkan kematian (Rohiman, 2020). Salah satu cara virus HIV/AIDS dapat menyebarkan melalui pertukaran cairan seperti air susu ibu (ASI), berhubungan seksual, dan transfusi darah. Hingga saat ini virus HIV/AIDS belum ditemukan obat atau pengobatan yang dapat menyembuhkannya, pemutusan rantai penularannya menjadi salah satu yang sangat efektif mencegah penularan yang dikenal dengan konsep ABCD yaitu *Abstinence, Be Faithful, Condom, Drug No, and Education*.

Strategi Rencana Aksi Nasional

Rencana strategi melalui aksi nasional mengacu pada aksi internasional yang digagas oleh *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), yakni upaya untuk mencapai target 90 persen orang dengan HIV mengetahui statusnya, 90 persen diantaranya berada dalam pengobatan dan perawatan *Antiretroviral* (ARV), serta 90 persen dari mereka yang berada dalam pengobatan dan perawatan *Antiretroviral* (ARV) akan tersupresi virus di dalam tubuhnya (90-90-90) pada tahun 2027.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dalam penelitian bersifat kualitatif, penelitian digunakan untuk mendapatkan data secara mendalam dimana data tersebut mengandung makna sesungguhnya dengan menggunakan pula pengumpulan data melalui wawancara, observasi partisipatif dan dokumentasi. Penelitian dilakukan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Kabupaten/Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

Adapun Informan yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Direktur Eksekutif Daerah yakni Asmuran Gautama, S.H
2. Koordinator Program *Sub-Sub Recipient* Pekerja Seks Perempuan yakni Sadikin, S.Pd
3. Koordinator *Peer Leader Sub-Sub Recipient* Lelaki Seks Lelaki, Waria, dan Penasun yakni Aryanto
4. *Peer Leader Sub-Sub Recipient* Lelaki Seks Lelaki, Waria, dan Penasun, yang terdiri dari dua orang yakni Vidia dan Khaidir.

Dalam menentukan informan tersebut menggunakan teknik *Purposive Sampling* dalam Sugiyono (2021:95), teknik pengambilan sumber data berdasarkan posisi seseorang dengan pertimbangan tujuan penelitian. Sehingga dapat memberikan data atau informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

Penelitian Penelitian ini berfokus melihat tindakan strategi melalui pengamatan lingkungan, formulasi strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur untuk mencapai tujuan Rencana Aksi Nasional yaitu 90-90-90 HIV/AIDS 2027.

Hasil Penelitian

Dalam keikut sertaan dalam penanggulangan HIV/AIDS, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur menjadi bagian *Sub-Recipient* (SR) dari *Indonesia AIDS Coalition* (IAC) dan Yayasan Spiritia, yakni organisasi yang menangani kasus HIV/AIDS berbasis komunitas populasi kunci. Untuk menysasar komunitas populasi kunci Perkumpulan Keluarga Berencana Indoneia (PKBI) Kalimantan Timur membentuk dua *Sub-Sub Recipient* (SSR), yakni *Sub-Sub Recipient* (SSR) Pekerja Seks Perempuan (PSP) dan *Sub-Sub Recipient* (SSR) Lelaki seks lelaki (LSL), Waria, Pengguna Jarum Suntik (Penasun).

Program Penanggulangan HIV/AIDS

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur dalam penanggulangan HIV/AIDS yang menysasar empat populasi kunci, yakni pekerja seks perempuan (PSP), lelaki seks lelaki (LSL), waria, dan pengguna jarum suntik (Penasun) dengan kegiatan penjangkauan (*outreach*) dan *Mobile Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

a. Program Penjangkauan (*outreach*)

Penjangkauan (*outreach*) adalah suatu strategi untuk menjangkau kelompok-kelompok di dalam masyarakat yang memiliki hambatan untuk

mengakses informasi dan layanan publik yang ada di dalam masyarakat karena faktor struktural. Faktor struktural tersebut menyangkut kemiskinan, keyakinan politik, stigma masyarakat, status hukum seseorang, atau hambatan geografis yang membuat mereka terisolasi dari lingkungan sosial masyarakat yang lebih luas. Outreach dilakukan agar kelompok sasaran memiliki akses terhadap layanan publik yang dibutuhkan. Disisi lain outreach juga berusaha untuk melakukan pendidikan kepada masyarakat umum tentang persoalan - persoalan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok yang tidak memiliki akses terhadap layanan publik dan implikasi dari persoalan tersebut terhadap masyarakat umum. Karena itu, outreach digunakan untuk menemukan, melibatkan, dan mendorong kelompok populasi kunci untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS dengan memberikan pengetahuan serta pendampingan dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang bisa diakses seluruh lapisan masyarakat.

b. *Mobile Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

Mobile Voluntary Counseling and Testing atau layanan VCT bergerak merupakan salah satu strategi sebagai pintu masuk keseluruhan layanan kesehatan HIV/AIDS dengan model layanan penjangkauan keliling yang dilaksanakan, mengunjungi sasaran populasi kunci yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu. Saat ini, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur adalah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang sangat aktif dan rutin melaksanakan program mobile VCT di Kota Samarinda. Program ini dilaksanakan setiap bulan di berbagai lokasi, termasuk tempat karaoke, panti pijat, dan komunitas yang lebih berisiko terkena HIV/AIDS.

Kegiatan Mobile VCT dilakukan dengan dua metode: *Door to Door (DtD)* dan *Forum Group Discussion (FGD)*. *Door to Door (DtD)* dilakukan untuk melakukan kunjungan ke tempat atau rumah populasi kunci yang dijadikan tempat pelaksanaan serangkaian test HIV untuk komunitas yang sulit mendapatkan fasilitas kesehatan. *Forum Group Discussion (FGD)* dilakukan untuk mengumpulkan beberapa komunitas populasi kunci pada suatu tempat atau biasa dilakukan di aula PKBI Kaltim, untuk saling berdiskusi terutama yang mencangkup isu permasalahan pada virus HIV/AIDS, serta memberikan ruang kepada mereka untuk menyampaikan pengalaman dan pandangan sebagai bagian dari komunitas sehingga dapat menyimpulkan langkah ke depan apa yang harus dilakukan.

Proses Mobile VCT mencangkup *pra conseling*, *testing*, dan *post testing*. *Pra conseling* dilakukan agar seseorang (klien) memahami benar kegunaan tes HIV, sehingga dapat menurunkan rasa kecemasan mereka dalam menilai risiko, serta mampu meyakinkan diri terhadap keputusan untuk melakukan tes atau tidak. *Testing* dilakukan agar seseorang bisa mengetahui secara pasti status kesehatannya yang menyangkut risiko perilaku seksualnya selama ini. *Testing* dalam mengindikasi virus HIV,

terdapat dua cara yang ditawarkan yakni dengan pengambilan sampel darah dan *community based screening* (CBS) atau biasa disebut juga skrining HIV mandiri dengan pengambilan cairan ait liur (oral). *Post testing* merupakan kegiatan konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Hal tersebut sangat penting dengan memberikan pencegahan HIV/AIDS, serta melakukan pendampingan secara psikis. Dengan menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan *Antiretroviral* (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah yang terkait dengan HIV/AIDS. Sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasikan diri dengan stress dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS.

Selain itu kegiatan mobile VCT bekerja sama dengan berbagai lembaga pemerintahan Kota Samarinda, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DKP3A), Badan Narkotika Nasional (BNN), Lapas Kelas II A Samarinda, Lapas Kelas II Samarinda, Lapas Narkotika Samarinda, Komisi Pelanggungan AIDS (KPA), Yayasan Pelita Ilmu, dan Mahakam Plus.

Strategi Keluarga Berencana Indonesia Kalimantan Timur

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Kalimantan Timur menggunakan istilah "Dukungan Sebaya" untuk seseorang yang dipilih sebagai mentor atau pendamping bagi populasi kunci. Melalui hal tersebut dilakukan untuk memberikan persuasif dan pendekatan secara interpersonal, sehingga populasi kunci merasa diberdayakan dan leluasa dalam membuka diri.

a. Dukungan Sebaya (Peer Support)

Dukungan sebaya (*peer support*) sangat diperlukan membantu untuk memperkuat kepribadian seseorang (klien) dengan kesamaan nasib upaya saling mendukung untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik yang terbagi menjadi dua bagian: *Peer Educator* dan *Peer Leader*.

1) Peer Educator

Peer Educator merupakan strategi penyuluhan melibatkan seorang populasi kunci yang dipilih berdasarkan mempunyai pengaruh terhadap komunitas mereka. Pemilihan seorang *peer educator* dilakukan secara sukarela populasi kunci yang memiliki kepedulian terhadap sesama untuk memberikan informasi, pendampingan, dan edukasi kepada teman sekombunitasnya yang membutuhkan informasi.

2) Peer Leader

Peer Leader merupakan tahapan lanjutan dari *peer educator* yang dianggap berhasil serta konsisten dalam melakukan pemberdayaan sehingga mereka mampu mengajak orang – orang komunitasnya untuk melakukan *voluntary counseling and testing* (VCT).

Keberadaan “Dukungan Sebaya” sangat diperlukan dalam penanggulangan HIV yang menysasar populasi kunci. Melalui dukungan sebaya dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan daya psikologis populasi kunci sehingga mereka merasa diberdayakan, serta tidak mengalami stigma dan diskriminasi.

b. Pendekatan Persuasif dan Interpersonal

Strategi komunikasi yang baik harus diterapkan dalam menghadapi dan menangani permasalahan yang krusial. Komunikasi merupakan hal yang perlu terutama untuk bagian *peer support* kuasai, sehingga mampu menjalankan fungsi serta tugas mereka dalam memberikan padangan yang luas, membangkitkan rasa kepercayaan seseorang populasi kunci agar lebih terbuka terhadap statusnya.

1) Persuasif

Persuasif merupakan salah satu teknik dalam menyampaikan pesan dengan cara membujuk atau mengajak untuk menyakinkan seseorang akan pentingnya akan sesuatu yang telah disampaikan. Penyampaian pesan dengan persuasif dengan tujuan dapat menimbulkan kesadaran seseorang, sehingga dapat mengubah pola pikir untuk lebih baik dengan atas dasar adanya itikad dan tanpa ada paksaan. Proses persuasi yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur dinilai sudah sangat baik dalam penerapannya. Penyampaian informasi HIV/AIDS dengan menghadirkan *peer support* sebagai role model serta narasumber dalam kegiatan penjangkauan (*outreach*) dan *mobile voluntary counseling and testing (VCT)*, mampu memberikan dampak yang signifikan merubah cara pandang serta pola pikir seorang populasi kunci terhadap perilaku mereka yang bersingungan langsung dengan penyebab virus HIV/AIDS.

2) Interpersonal

Interpersonal merupakan teknik komunikasi antara dua individu dengan pendekatan secara personal melalui kesamaan secara emosional sehingga mampu menciptakan rasa kepercayaan yang antara individu satu dengan lainnya. Proses komunikasi interpersonal yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur dinilai sudah cukup baik dalam penerapannya. Penerapannya dengan melakukan diskusi – diskusi kecil dengan berbagai topik pembahasan untuk menciptakan rasa nyaman dalam berkomunikasi bersama populasi kunci. Meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama bahkan bertahun – tahun untuk bisa mendapatkan kepercayaan mereka namun cara tersebut sangat efektif diterapkan.

Selain untuk mendapatkan kepercayaan dari seseorang populasi kunci, komunikasi interpersonal dapat memberikan motivasi dalam membangkitkan seseorang (klien) dari rasa kecemasan serta keterpurukan terutama mengetahui status HIV/AIDS dalam

kegiatan mobile *voluntary counseling and testing* (VCT). *Peer support* akan selalu memberikan pendampingan kepada mereka yang sudah melakukan pemeriksaan baik hasilnya reaktif atau non reaktif. Bagi seseorang (klien) dengan hasil non reaktif, *peer support* akan memberikan fasilitas untuk akses pencegahan lebih lanjut yakni pemberian kondom atau mengakses obat *Pre Exposure Prophylaxis* (PrEp). Jika hasilnya reaktif maka *peer support* akan memberikan pemahaman, membawa ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut serta memberikan opsi – opsi dengan menyarankan meminum vitamin *Antiretroviral* (ARV).

Kendala dan Keberhasilan dalam Menanggulangi HIV/AIDS

Proses penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur tentunya tidak serta merta berjalan dengan mulus, masih terdapat beberapa hambatan meski tidak memberikan pengaruh yang secara signifikan terhadap keberlangsungan program. Kendala yang sering dialami PKBI Kaltim sebagai berikut :

a. Faktor Perubahan Cuaca

Cuaca tentunya cukup memberikan pengaruh dalam menjalankan suatu kegiatan atau rutinitas sehari – hari. Secara gambaran umum, Kota Samarinda menerima rata-rata 201,7 mm hujan per tahunnya. Namun berdasarkan data dari awal tahun 2023, curah hujan di Kota Samarinda sudah mencapai 245,2 mm (<https://www.bmkgsamarinda.com>). Hal tersebut cukup memberikan gambaran, bahwasannya kondisi cuaca di Kota Samarinda sedang mengalami curah hujan yang cukup lumayan tinggi. Keadaan ini menjadikan beberapa kegiatan yang dilakukan PKBI Kaltim secara *indoor* atau *outdoor* cukup terhambat dalam segi mobilitas. Sehingga beberapa kegiatan yang sudah dijadwalkan sebelumnya mengalami perubahan serta mempengaruhi dari target capaian program.

b. Masih Cukup Terdapat Penolakan

Populasi kunci di Kota Samarinda meski sudah cukup memiliki pengetahuan terhadap HIV/AIDS. Namun, masih terdapat beberapa orang populasi kunci yang menolak melakukan mobile *voluntary counseling and testing* (VCT). Terdapat beberapa alasan mengapa masih terdapat penolakan dari segelitan populasi kunci sebagai berikut :

- 1) Belum siap secara mental;
- 2) Melindungi identitas privasi;
- 3) Memiliki ketakutan terhadap darah;
- 4) Belum memiliki waktu luang;
- 5) Beranggapan keadaan diri masih aman.

Keberhasilan program HIV/AIDS yang sudah dikerjakan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur pada setiap bulannya akan dilakukan evaluasi oleh Direktur Eksekutif bersama jajaran *Sub-Sub Recipient* (SSR), serta nantinya akan dibuatkan ke dalam bentuk laporan setiap periodenya.

**Pencapaian *Sub-Sub Recipient* Pekerja Seks Perempuan
Tahun 2020-2022**

Tahun	Capaian		Hasil/Reaktif
	Penjangkauan	Tes HIV	
2020	1.770	952	33
2021	1.178	715	22
2022	1.972	1.252	32

Sumber : PKBI Kaltim, 2023

**Pencapaian *Sub-Sub Recipient* Lelaki seks lelaki, Waria, dan Penasun
Tahun 2020-2022**

Tahun	Capaian Sasaran					
	LSL	Hasil/Reaktif	Waria	Hasil/Reaktif	Penasun	Hasil/Reaktif
2020	10.060	301	423	12	500	3
2021	10.000	209	502	5	425	2
2022	10.200	335	763	13	650	4
Jumlah	30.260	845	1.688	30	1.575	9

Sumber : PKBI Kaltim, 2023

Berdasarkan data yang telah diperoleh, terdapat populasi kunci yang masih aktif di Kota Samarinda yakni, populasi pekerja seks perempuan (PSP) sebanyak 500 orang, lelaki seks lelaki (LSL) 700 orang, waria 150 orang, dan pengguna narkoba jarum suntik (Penasun) sekitar 100 orang. Dari jumlah populasi yang masih aktif, sebanyak 70 persen sudah memiliki kesadaran betapa pentingnya pengetahuan akan berbahayanya dampak dari HIV/AIDS, serta secara rutin pada setiap periode tiga atau enam bulan selalu mengunjungi PKBI atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mengetahui status mereka.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai fokus penelitian dengan menganalisa dan mendeskripsikan tindakan strategi melalui pengamatan lingkungan, formulasi strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur, sehingga dapat mencapai harapan dari rencana aksi nasional 90-90-90 HIV/AIDS 2027.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur membentuk dua *Sub-Sub Recipient* (SSR) yakni *Sub-Sub Recipient* (SSR) Pekerja Seksual Perempuan (PSP) dan *Sub-Sub Recipient* (SSR) Lelaki Sesama Lelaki (LSL), Waria, dan Pengguna Narkoba Jarum Suntik (Penasun). Hal tersebut dilakukan berdasarkan kebijakan dari *Global Foundation* dalam melihat empat populasi kunci di Kota Samarinda yang mulai terlihat perkembangannya, sehingga program penanggulangan lebih menasar ke potensial besar dalam penyebaran virus HIV/AIDS di lingkungan masyarakat.

Setiap *Sub-Sub Recipient* (SSR) memiliki Koordinasi Program, Koordinator *Peer Leader*, dan *Peer Leader*. Meski memiliki sumber daya manusia yang mumpuni, belum bisa memakai media sosial official secara maksimal dan masih kurang kreatif.

Dalam menjangkau keempat populasi kunci tersebut melalui kegiatan penjangkauan (*outreach*) ketempat potensial berkumpulnya komunitas populasi kunci seperti tempat hiburan malam, panti pijat, serta tempat lain berdasarkan pemetaan *peer leader* lakukan. Selain kegiatan penjangkauan (*outreach*), Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur saat ini lebih berfokus pada mobile *voluntary counseling and testing* (VCT) ketempat yang sudah dijangkau sebelumnya.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Timur untuk memperkuat kegiatan penjangkauan (*outreach*) dan mobile *voluntary counseling and testing* (VCT) melalui “Dukungan Sebaya” yaitu orang-orang populasi kunci yang terpilih menjadi *peer educator* dan *peer leader*. Sehingga populasi kunci yang disasar akan lebih merasa diberdayakan serta lebih merasa nyaman dalam membuka identitasnya, hal tersebut menggambarkan visi misi organisasi itu sendiri.

Kegiatan penjangkauan (*outreach*) dan mobile *voluntary counseling and testing* (VCT) dilapangan sering mengalami kendala seperti pengaruh cuaca yang tidak menentu, dan terdapat beberapa penolakan dari sebagian kecil populasi kunci. Dikarenakan adanya penolakan *peer leader* diwajibkan memperkuat hubungan antar populasi kunci melalui diskusi-diskusi kecil dengan berbagai topik, serta selalu berkomunikasi meski hanya menanyakan kabar.

Dengan menjaga hubungan interpersonal kepada populasi kunci agar rasa kepercayaan mereka terhadap PKBI Kaltim tidak hilang dan menciptakan rasa kekeluargaan. Untuk menjaga keberhasilan program dibuatkan laporan setiap triwulannya.

Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, penulis menemukan beberapa saran yang dapat diupayakan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Kalimantan Timur sebagai masukkan dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang sudah dijalankan sebagai berikut:

- 1) Sebaiknya lebih mengenalkan terutama kepada masyarakat yang bukan populasi kunci terkait skrining HIV mandiri, sehingga masyarakat tidak perlu takut lagi terhadap jarum atau darah.
- 2) Sebaiknya menambahkan jangkauan program dengan notifikasi pasangan suami istri.
- 3) Seharusnya *peer support* : *peer educator* dan *peer leader*, dapat kapasitas lebih dalam pemanfaatan media informasi sehingga penjangkauan penggunaan media sosial yang telah ada seperti Youtube, Instagram, dan Facebook dapat digunakan secara maksimal untuk menyebarkan informasi HIV/AIDS ke masyarakat luas.

Daftar Pustaka

Mardiyah, S., & Pamungkas, C. E. (2019). Pencegahan Penyebaran Hiv/Aids Di Kawasan Wisata Senggigi. *Jurnal Ulul Albab*, 23(1), 23. <https://doi.org/10.31764/jua.v23i1.656>

Sisla, F., Yatim, Y., & Erningsih, E. (2022). PERAN PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) DALAM MENGURANGI STIGMA NEGATIF MASYARAKAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN HIV AIDS) (Studi Kasus di Kelurahan Seberang Padang Kec. Padang Selatan). *Puteri Hijau : Jurnal Pendidikan Sejarah*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.24114/ph.v7i1.33564>

Dokumen

Dinkes Samarinda. (2022). *Data Temuan Kasus HIV/AIDS Kota Samarinda Tahun 2019-2021*.

Khairani. (2020). Infodatin Hiv/Aids. In *Kemenkes*.

PKBI Kaltim. (2023). *Data Pencapaian SSR HIV/AIDS PKBI Kaltim Tahun 2020-2023*.