

Monitoring Kualitas Layanan dan Kebijakan Layanan HIV bagi Pengguna Layanan 2022

**(Kab. Bekasi, Kota Banjar, Kota
Bandar Lampung, Kota Cirebon,
Kota Kendari)**



Hasil Analisis Monitoring Kualitas Layanan dan Kebijakan Layanan HIV bagi Pengguna Layanan

LATAR BELAKANG

Program penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia terus berupaya mewujudkan cita-cita besarnya dalam memastikan pemenuhan akses universal terhadap pencegahan dan pengobatan bagi masyarakat, khususnya kepada kelompok berisiko tinggi (populasi kunci). Upaya ini dilakukan dengan memastikan semua intervensi yang dilakukan dapat berjalan secara efektif dan berkualitas, di antaranya memastikan layanan kesehatan yang terintegrasi, pengelolaan layanan kesehatan yang transparan dan akuntabel, serta adanya lingkungan kondusif bagi kelompok populasi kunci berdasarkan hak asasi manusia dan sensitif gender.

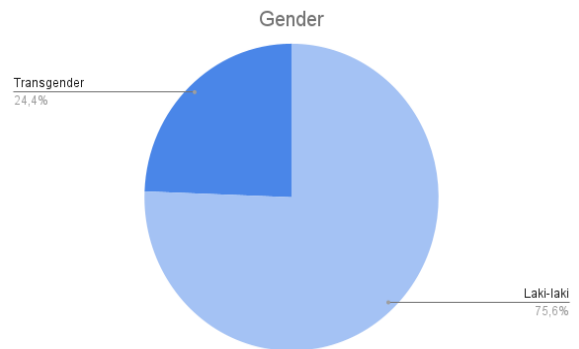
Pada saat ini, salah satu tantangan terbesar yang dihadapi adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk program penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari maraknya dorongan dari beberapa kelompok masyarakat dan golongan tertentu yang membuat pemerintah menyusun kebijakan yang kontra produktif terhadap program tersebut, khususnya dalam upaya meningkatkan akses terhadap kelompok populasi kunci yang bebas stigma dan perlakuan diskriminatif. Beberapa kebijakan yang dimaksud seperti upaya kriminalisasi pada petugas penjangkau populasi kunci dan pendamping sebaya hingga perlakuan diskriminatif di layanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, baik di tingkat nasional maupun daerah. Dampak dari kebijakan dan tindakan yang belum berpihak ini juga mempengaruhi proses penyebaran informasi pada populasi kunci, sehingga kesadaran kelompok ini untuk berperan aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS menjadi terhambat, yang juga berdampak pada rendahnya akses terhadap layanan kesehatan.

Sebagai upaya untuk merespon dan menindaklanjuti berbagai permasalahan tersebut, Perkumpulan GWL-INA berusaha untuk mendorong dan memperkuat organisasi berbasis komunitas (OBK) dan komunitas dalam upaya mempengaruhi pengambilan kebijakan, guna meningkatkan akses terhadap pemenuhan hak atas kesehatan secara komprehensif. Terkait hal ini, Perkumpulan GWL-INA bermaksud menyelenggarakan kegiatan monitoring kualitas layanan dan kebijakan layanan HIV bagi pengguna layanan saat pandemi COVID-19 di lima wilayah intervensi program, yaitu ; Kab. Bekasi, Kota Banjar, Kota Cirebon, Kota Bandar Lampung dan Kota Kendari.

A. HASIL ANALISIS 5 WILAYAH

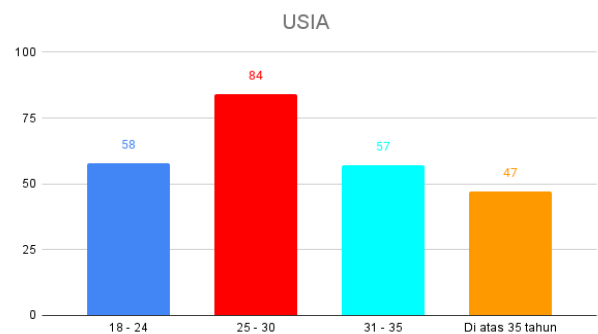
1. DEMOGRAFI RESPONDEN BERDASARKAN GENDER

Responden yang terlibat dalam survey ini sebanyak 250 orang. Diantara 250 tersebut, ada 4 responden yang tidak memenuhi kriteria dalam kuesioner, sehingga data yang bisa diambil sebanyak 246. Jika dilihat berdasarkan gender mayoritas yang mengikuti survey ini adalah laki-laki.



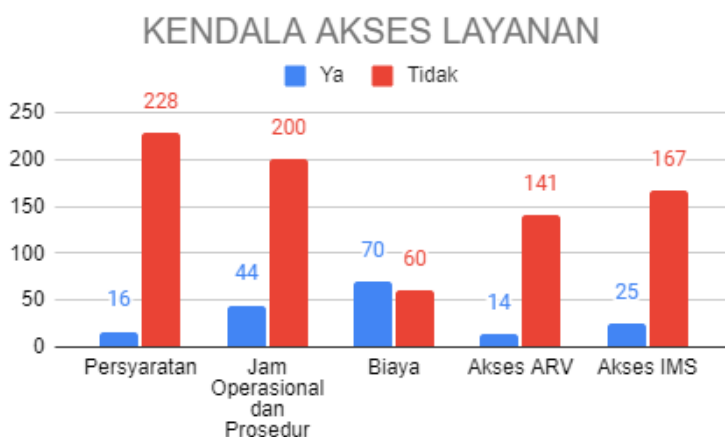
2. DEMOGRAFI RESPONDEN BERDASARKAN USIA

Berdasarkan grafik demografi usia, rentang usia 25-30 tahun menjadi mayoritas responden yang terlibat dalam survey ini, diikuti rentang usia 18 - 24 tahun sebanyak 58 orang, kemudian rentang usia 31 - 35 tahun 57 orang. Sisanya rentang usia diatas 35 sebanyak 47 orang.



3. KENDALA RESPONDEN DALAM MENGAKSES LAYANAN

Menurut data dari DKT yang kami peroleh berdasarkan pengalaman responden dalam mengakses layanan HIV, ada dua persyaratan utama untuk mengakses layanan HIV, yaitu KTP dan atau BPJS. *"Syarat untuk Tes HIV atau IMS hanya pakai KTP. Dan harus memiliki KTP dan menunjukkannya kepada layanan. Selain KTP menunjukan BPJS, tapi jika tidak memiliki BPJS*



tidak masalah. Jika dilihat dari data kuantitatif, Secara umum responden tidak merasa keberatan dalam memenuhi persyaratan tersebut seperti terlihat dalam tabel "Kendala Akses layanan". Mayoritas responden menyatakan bahwa tidak keberatan dalam memenuhi persyaratan yang diberikan kepada calon pasien ketika mengakses layanan HIV.

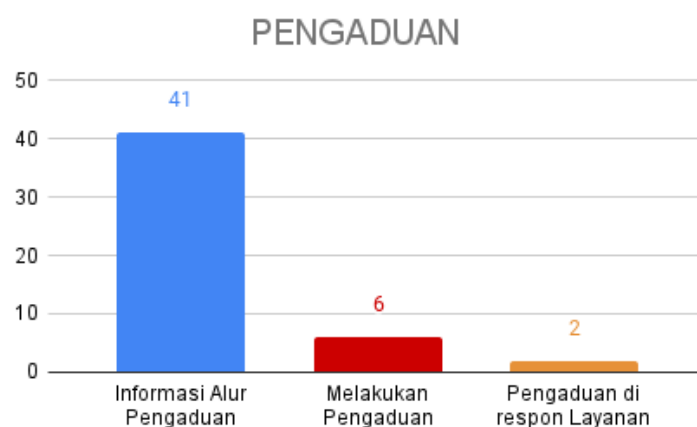
Dari segi jam operasional dan prosedur, data kualitatif responden mayoritas merasa tidak keberatan dengan hal tersebut. Berbeda dengan temuan DKT, responden menyatakan minta waktu jam layanan diperpanjang, karena di pagi hari dipergunakan untuk bekerja, sehingga hal tersebut menjadi masalah. Dari diskusi yang sama, secara prosedur layanan, responden merasa tidak keberatan dengan prosedur layanan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data penelitian secara kualitatif maupun kuantitatif dari segi biaya, responden mayoritas merasa keberatan dengan biaya yang dibebankan dengan pasien. responden mengatakan ada beberapa PKM yang menetapkan harga akses obat ARV di luar peraturan Perda (kisaran 40 ribu hingga 60 ribu) sehingga teman-teman merasa keberatan.

Mayoritas responden tidak memiliki kendala dalam mengakses layanan ARV maupun IMS, walaupun memang masih ditemukan bahwa ketersediaan obat di layanan beberapa kali kosong ataupun tidak ada, sehingga responden harus pindah ke layanan lain.

4. SISTEM PENGADUAN LAYANAN

Dari grafik sistem pengaduan layanan, sebanyak 41 responden mengaku pernah melihat mekanisme alur pengaduan di layanan HIV. Dari 41 responden tersebut ada 6 orang yang melakukan pengaduan langsung kepada layanan, namun hanya 2 pengaduan yang direspon oleh layanan tersebut. Responden

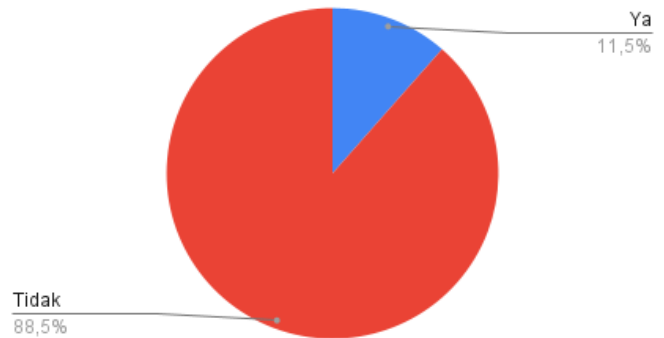


menyebutkan bahwa mereka cenderung lebih nyaman untuk mengadu secara langsung kepada LSM yang bekerja sama dengan layanan dibandingkan dengan alur yang telah disediakan. Harapannya agar aspirasi mereka dapat tersampaikan langsung ke layanan. Dari data kualitatif responden mengaku melakukan pengaduan langsung kepada DINKES dengan harapan bisa langsung ditindaklanjuti oleh DINKES seperti kutase berikut *“Biasanya melaporkan kepada DINKES untuk menegur petugas layanan yang diskriminatif. Namun laporan tsb tergantung dari kadar kasusnya. Melapor bisa dengan lisan atau tulisan secara kronologis. Sejauh ini dari laporan yang pernah dilakukan ada beberapa yang berubah menjadi lebih baik untuk komunitas” (04-01)*

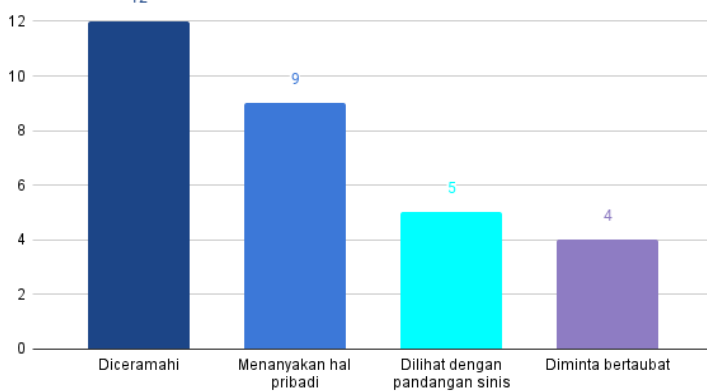
5. STIGMA DAN DISKRIMINASI

Berdasarkan data masih ada 11,5% stigma dan diskriminasi yang dilakukan petugas layanan terhadap pasien, baik LSL maupun Transpuan. Bentuk stigma dan diskriminasi nya seperti sikap yang tidak ramah (sinis, diceramahi, diminta bertaubat, diancam) , atau pun ditanya hal cukup pribadi. Dari perlakuan tersebut, membuat pasien menjadi merasa malas atau canggung saat ingin mengakses layanan. Hal ini diperkuat oleh data DKT bahwa masih ada layanan yang diskriminatif terhadap komunitas LSL dan TG *“Namun di PDP justru dokternya yang blm paham ke komunitas dengan sikap yang sinis dan tidak ramah khususnya untuk komunitas LSL atau TG. Komunitas merasa malas dan canggung Ketika selesai akses ARV. Ketika masuk PDP merasa tegang dan bikin drop hilang semangat karena sering diceramahin yang aneh aneh. Ketika ada pasien yang LFU tidak disemangati tapi malahan dibiarkan dan mendapatkan ancaman untuk tidak dilayani jika klien LFU. (05-01)*

DISKRIMINASI LAYANAN



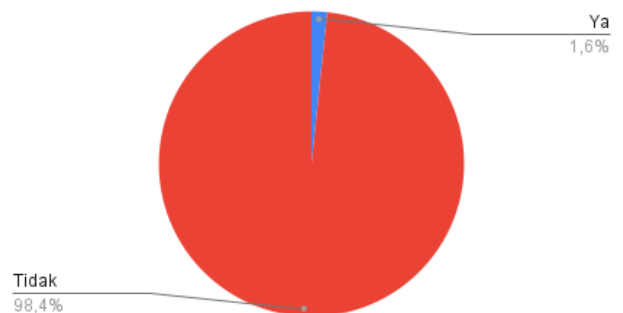
BENTUK STIGMA DAN DISKRIMINASI



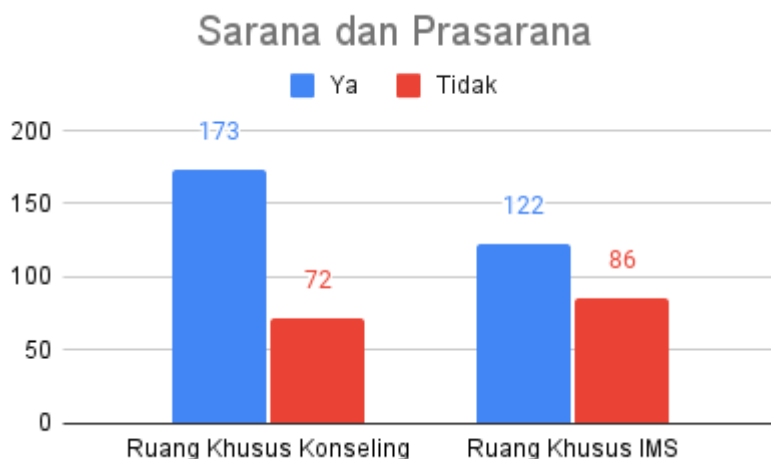
6. KONFIDENTIALITAS

Dari segi konfidentialitas, masih ada responden (1,6%) yang mengaku data pribadinya telah bocor ke pihak yang tidak berhak melihat data tersebut. Hal tersebut didukung dengan temuan dari DKT, ada potensi kebocoran data ketika membuka hasil VCT *“Di beberapa PKM ada yang tidak memiliki ruang konseling bahkan kadang di ruang lab atau ruang lain yang bercampur dengan petugas lain. Kurang private untuk buka hasil” (04-01)* hal tersebut bisa menimbulkan rasa tidak nyaman terhadap pasien dan ada keengganan untuk kembali akses ke layanan tersebut.

CONFIDENTIAL



7. SARANA DAN PRASARANA

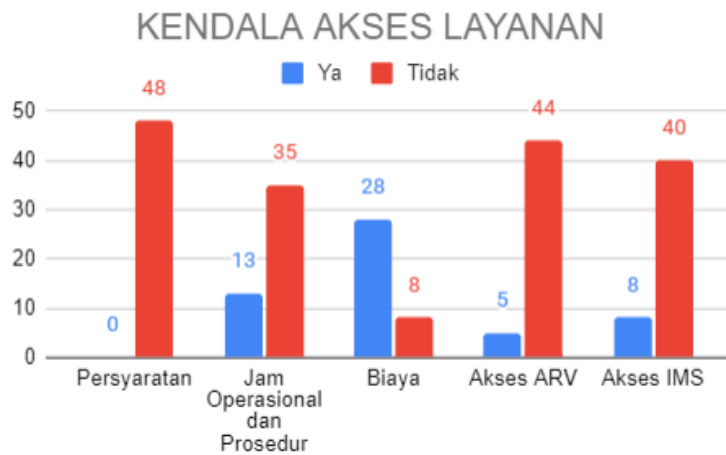


Berdasarkan data dari segi sarana dan prasarana, mayoritas responden menyatakan sudah nyaman dengan Ruang khusus Konseling, dan Ruang khusus IMS. Bertolak belakang dengan temuan dari hasil DKT, responden mengaku dikonseling di ruang laboratorium, yang tentunya kurang nyaman dan aman, mengingat ruang laboratorium adalah tempat pemeriksaan bakteri ataupun virus yang bisa saja pasien terpapar bakteri ataupun virus jika berlama lama berada di ruang tersebut . *“Ruang konseling pun cukup tertutup hanya saja kadang ada petugas laboratorium. Karena di Cirebon tidak ada ruang konseling khusus karena sejauh ini konseling dilakukan oleh petugas lab dan tempatnya di laboratorium. Hamper di semua PKM di kota Cirebon konseling di ruang lab”* (03-01)

Walaupun ada beberapa responden yang menyebutkan bahwa ada beberapa layanan yang ruangan tungguanya jadi satu dengan pasien umum. Sarana sudah cukup, hanya saja masih campur dengan pasien lain ketika nunggu hasil lab.

B. WILAYAH KABUPATEN BEKASI

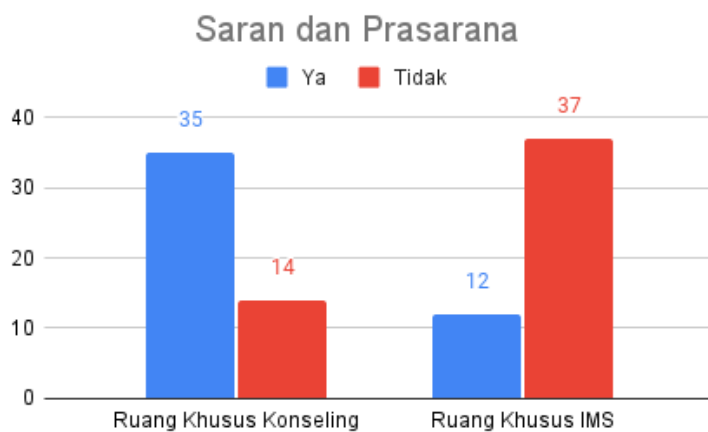
1. KENDALA RESPONDEN DALAM MENGAKSES LAYANAN



Data keseluruhan responden kab Bekasi tidak mengalami kesulitan dalam memenuhi persyaratan untuk mengakses layanan HIV, begitupun dengan jam operasional dan prosedur layanan, 35 responden dari 48 menyatakan tidak mengalami kendala mengenai hal tersebut, namun ketika responden ditanya terkait kendala biaya dalam mengakses layanan HIV, 28 dari 36 responden

mengaku terkendala untuk membayar biaya layanan HIV dengan kisaran diatas 35.000, adapun alasan responden harus membayar biaya sejumlah tersebut yaitu karena tidak memiliki BPJS, atau memiliki BPJS tapi faskesnya di luar kota. Dalam mengakses ARV 44 responden menyatakan tidak terkendala dalam mengakses ARV, begitupun dengan akses IMS, mayoritas responden juga tidak mengalami kesulitan dalam mengakses IMS.

2. SARANA DAN PRASARANA



Jika dilihat dari data yang kami peroleh, sebanyak 35 responden menyatakan ada ruang khusus untuk konseling HIV dan sebanyak 14 responden mengaku tidak di konseling di ruang khusus. Sementara untuk ruangan khusus pemeriksaan IMS sebanyak 37 responden menjawab tidak ada ruangan khusus pemeriksaan IMS. Seperti yang kita ketahui ruangan IMS dibutuhkan untuk

penunjang pemeriksaan IMS supaya pasien merasa nyaman dan privasinya terjaga.

3. STIGMA DAN DISKRIMINASI

Berdasarkan data yang kami peroleh 97,9 % atau 48 responden mengaku tidak mendapatkan stigma dan diskriminasi di layanan HIV. Hanya satu orang yang mengaku mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari petugas layanan berupa diminta bertobat.



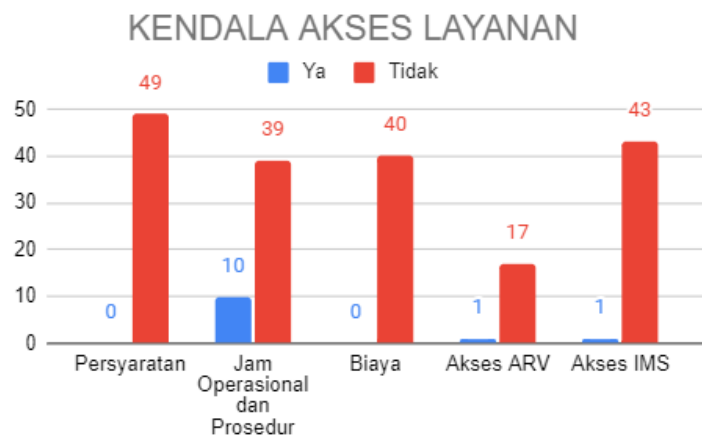
C. WILAYAH KOTA BANDAR LAMPUNG

1. KENDALA RESPONDEN DALAM MENGAKSES LAYANAN

Menurut data yang diperoleh (49 responden) di Bandar Lampung merasa tidak ada kendala dalam memenuhi persyaratan untuk mengakses layanan HIV,

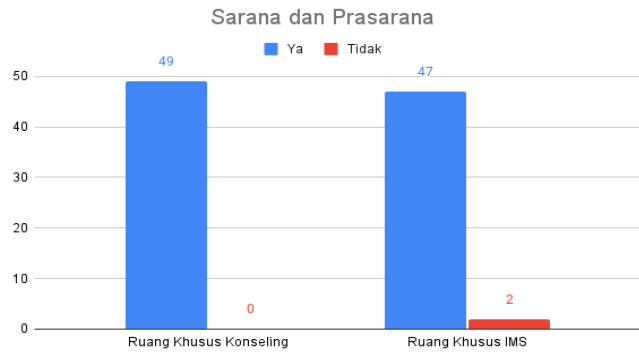
Data keseluruhan responden Bandar Lampung tidak mengalami kesulitan dalam memenuhi persyaratan untuk mengakses layanan HIV, begitupun dengan jam

operasional dan prosedur layanan, ada 10 orang yang mengaku mempunyai kendala, 39 responden menyatakan tidak mengalami kendala mengenai hal tersebut, ketika responden ditanya terkait kendala biaya dalam mengakses layanan HIV, 40 responden mengaku tidak mempunyai kendala untuk membayar biaya layanan HIV. Dalam mengakses ARV 17 responden menyatakan tidak terkendala dalam mengakses ARV, begitupun dengan akses IMS, mayoritas responden juga tidak mengalami kesulitan dalam mengakses IMS.



2. SARANA DAN PRASARANA

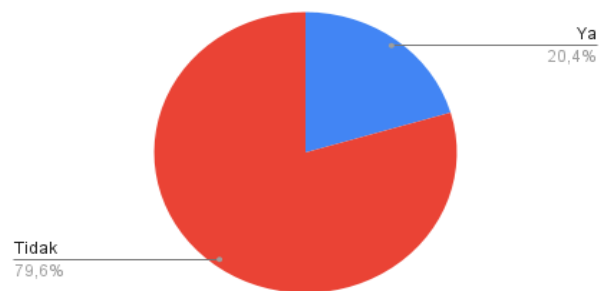
Berdasarkan data dari segi sarana dan prasarana, keseluruhan responden menyatakan sudah ada Ruang khusus Konseling, dan 42 responden juga mengatakan ada Ruang khusus IMS.



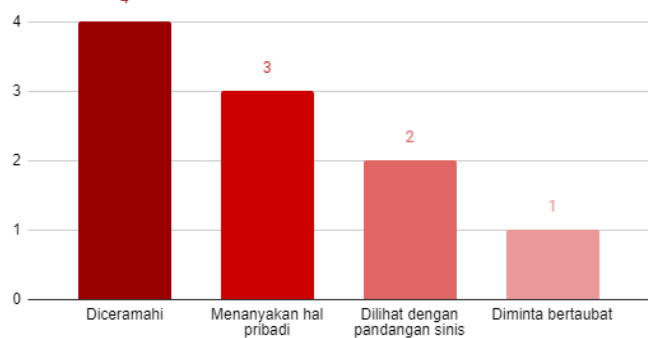
3. STIGMA DAN DISKRIMINASI

stigma dan diskriminasi di layanan HIV masih terjadi, meskipun angkanya tidak tinggi, ada 20,4% atau 10 responden mengaku masih mendapatkan stigma dan diskriminasi. adapun bentuk stigma dan diskriminasi yang didapatkan oleh responden yaitu Diceramahi, Menanyakan Hal Pribadi, Dilihat dengan pandangan sinis dan diminta untuk bertaubat, seperti terlihat dalam tabel bentuk stigma dan diskriminasi.

DISKRIMINASI LAYANAN



Bentuk Stigma Dan Diskriminasi yang Dialami Responden

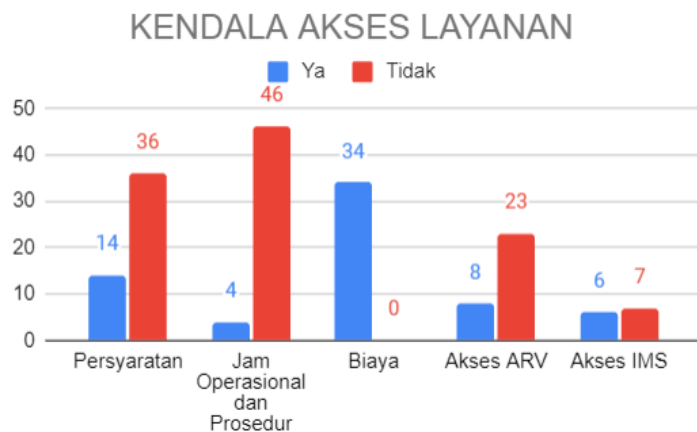


D. WILAYAH KOTA BANJAR

1. KENDALA AKSES LAYANAN

Menurut data yang diperoleh, 36 responden di Kota Banjar merasa tidak ada kendala dalam memenuhi persyaratan untuk mengakses layanan HIV, namun ada 14 responden mengaku terkendala. Begitupun dengan jam operasional dan prosedur layanan, 46 responden mengaku tidak mempunyai kendala, akan tetapi ketika responden ditanya terkait

kendala biaya dalam mengakses layanan HIV, 34 responden mengaku mempunyai kendala untuk membayar biaya layanan HIV. Dalam mengakses ARV 23 responden menyatakan terkendala, ketika responden ditanya terkait kendala pada akses IMS, 7 responden tidak mengalami kesulitan dalam mengakses IMS dan 6 responden mengaku mengalami kendala.



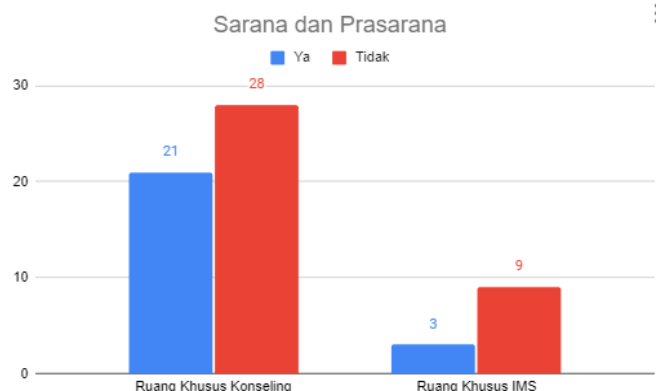
2. PENGADUAN

Menurut data yang diperoleh di Kota Banjar ada 3 Responden yang mengaku pernah melihat informasi tentang alur pengaduan di layanan HIV, dan ada 4 responden yang mengaku pernah melakukan pengaduan namun tidak ada respon dari layanan tersebut.



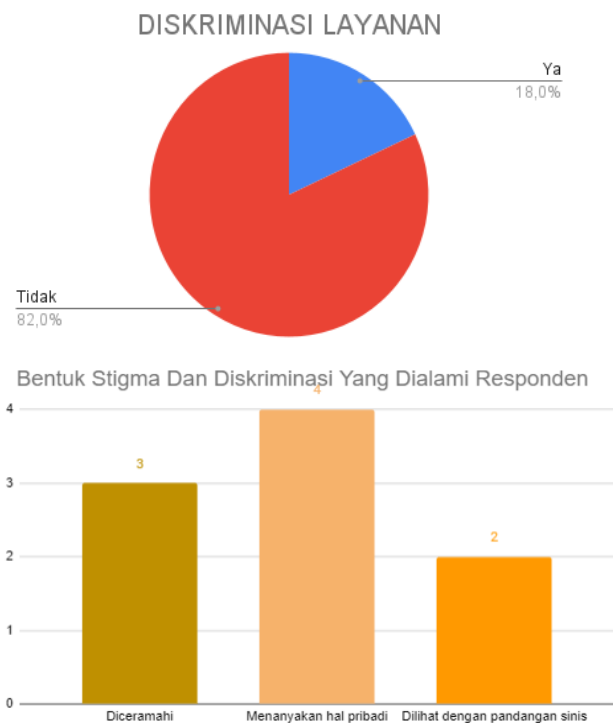
3. SARANA DAN PRASARANA

Sebanyak 28 Responden di kota Banjar mengatakan ada ruang khusus konseling, dan 21 responden mengatakan tidak ada ruang konseling di layanan HIV, dan sebanyak 9 responden yang mengakses IMS menjawab tidak ada ruang khusus IMS serta 3 orang yang menjawab ada ruangan khusus pemeriksaan IMS.



4. STIGMA DAN DISKRIMINASI

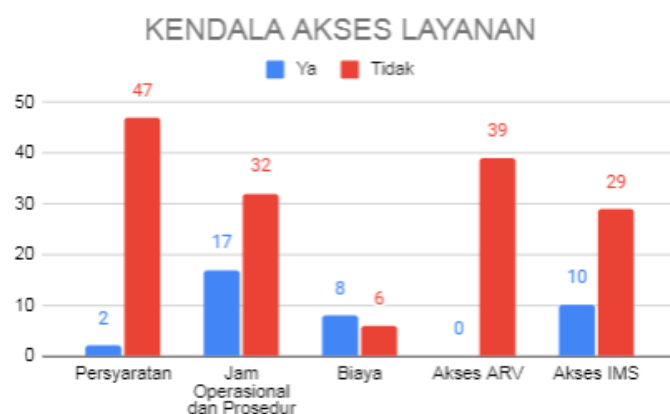
Data di Kota Banjar, 82 % responden mengaku tidak mengalami stigma maupun diskriminasi namun sebanyak 18 % atau 9 dari 50 responden mengaku pernah mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas layanan HIV. Adapun bentuk stigma dan diskriminasi yang didapatkan oleh responden yaitu 3 responden mengaku pernah diceramahi , 4 responden mengaku pernah ditanya hal Pribadi, dan 2 responden pernah dipandang dengan pandangan sinis, seperti terlihat dalam tabel di samping.



E. WILAYAH KOTA CIREBON

1. KENDALA AKSES LAYANAN

Menurut data yang diperoleh, 47 responden di Kota Cirebon merasa tidak ada kendala dalam memenuhi persyaratan untuk mengakses layanan HIV, namun ada 2 responden mengaku terkendala. Begitupun dengan jam operasional dan prosedur layanan, 32 responden mengaku tidak mempunyai kendala, akan tetapi ketika responden ditanya terkait kendala biaya dalam mengakses layanan HIV, 8 responden mengaku mempunyai kendala untuk membayar biaya layanan HIV. Dalam mengakses ARV 39 responden menyatakan tidak terkendala, ketika responden ditanya terkait kendala pada akses IMS, 29 responden tidak mengalami kesulitan dalam mengakses IMS dan 10 responden mengaku mengalami kendala.



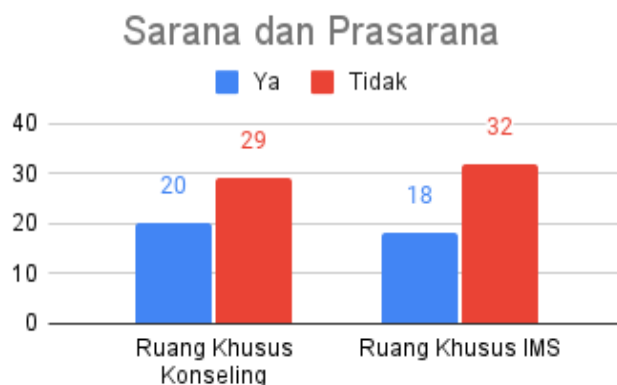
2. PENGADUAN

Menurut data yang diperoleh di Kota Cirebon ada 0 Responden yang mengaku pernah melihat informasi tentang alur pengaduan di layanan HIV, dan ada 0 responden yang mengaku pernah melakukan pengaduan namun tidak ada respon dari layanan tersebut.



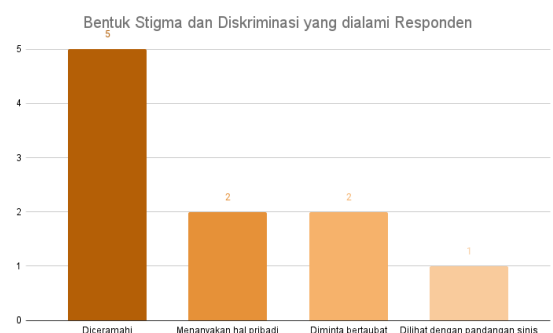
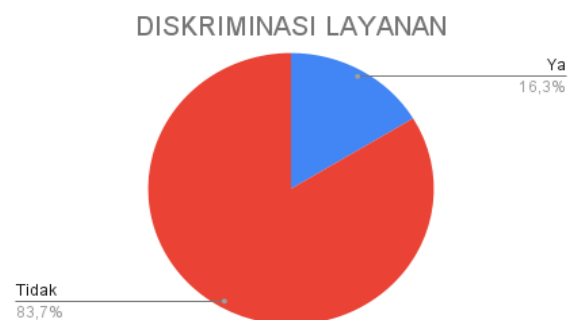
3. SARANA DAN PRASARANA

Sebanyak 20 Responden di kota Cirebon mengatakan ada ruang khusus konseling, dan 29 responden mengatakan tidak ada ruang konseling di layanan HIV, dan sebanyak 32 responden yang mengakses IMS menjawab tidak ada ruang khusus IMS serta 18 orang yang menjawab ada ruangan khusus pemeriksaan IMS.



4. STIGMA DAN DISKRIMINASI

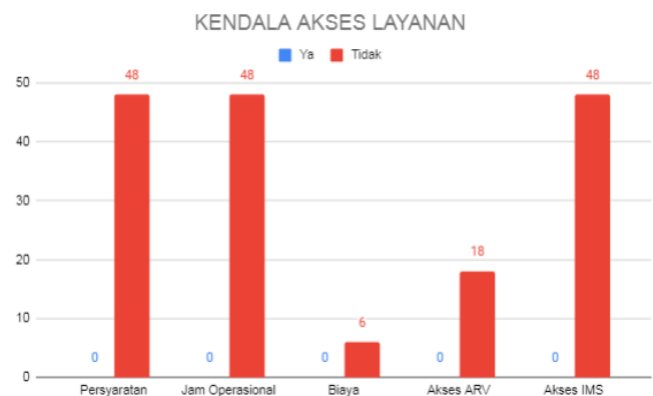
Data di Kota Cirebon, 84 % responden mengaku tidak mengalami stigma maupun diskriminasi namun sebanyak 16 % mengaku pernah mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas layanan HIV. adapun bentuk stigma dan diskriminasi yang didapatkan oleh responden yaitu 5 responden mengaku pernah diceramahi , 2 responden mengaku pernah ditanya hal Pribadi, 2 responden diminta bertaubat dan 2 responden pernah dipandang dengan pandangan sinis, seperti terlihat dalam tabel di samping.



F. WILAYAH KOTA KENDARI

1. KENDALA AKSES LAYANAN

Menurut data yang diperoleh, 48 responden di Kota Cirebon merasa tidak ada kendala dalam memenuhi persyaratan untuk mengakses layanan HIV.. Begitupun dengan jam operasional dan prosedur layanan, 48 responden mengaku tidak mempunyai kendala. Sama halnya dalam segi biaya, sebanyak 6 responden mengaku tidak mengalami kendala akses layanan biaya tersebut. Dalam mengakses ARV, 18 responden menyatakan tidak terkendala dalam mengakses layanan ARV. Dalam mengakses IMS, 48 responden tidak mengalami kesulitan dalam mengakses IMS.



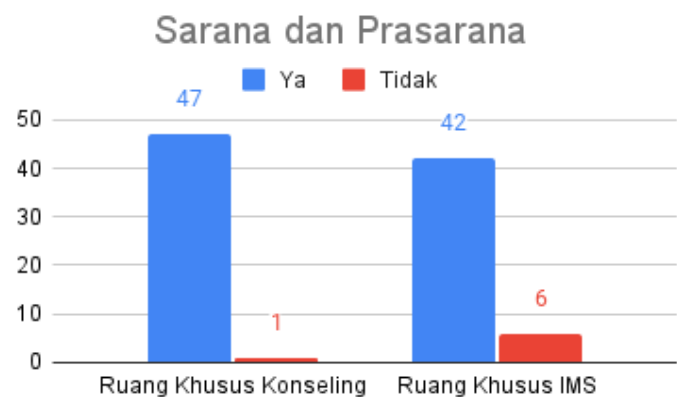
2. PENGADUAN

Menurut data yang diperoleh di Kota Kendari ada 2 Responden yang mengaku pernah melihat informasi tentang alur pengaduan di layanan HIV, dan tidak ada responden yang mengaku pernah melakukan pengaduan namun tidak ada respon dari layanan tersebut.



3. SARANA DAN PRASARANA

Sebanyak 47 Responden di kota Kendari mengatakan ada ruang khusus konseling, dan hanya 1 responden yang mengatakan tidak ada ruang konseling di layanan HIV, dan sebanyak 6 responden yang mengakses IMS menjawab tidak ada ruang khusus IMS serta 42 orang yang menjawab ada ruangan khusus pemeriksaan IMS.



4. STIGMA DAN DISKRIMINASI

Data di Kota Kendari, sebanyak 100 % responden mengaku tidak mengalami stigma maupun diskriminasi dari petugas layanan HIV.

G. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil dari analisa dapat disimpulkan perbaikan berdasarkan masukan dari pihak responden untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, disimpulkan sebagai berikut :

- Edukasi dan pelatihan konselor terkait SOGIESC terhadap petugas layanan kesehatan.
- Waktu jam operasional layanan ditambah.
- Menurunkan biaya akses layanan HIV di beberapa wilayah.
- Menyediakan ruang terpisah antara ruang konseling dan ruang tunggu di beberapa wilayah.