

Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS: Tantangan dan Hambatan pada Transpuan di Yogyakarta

Rama Agung¹, Luh Virsa Paradissa²

Universitas Gadjah Mada, Bulaksumur, Caturtunggal, Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta 55281.

Email: ramaagungnurpratama@mail.ugm.ac.id

Received 29 May 2024; Revised 9 June 2024; Accepted for Publication 18 June 2024; Published 30 June 2024

Abstract — To support the 95-95-95 target and herald the elimination of AIDS, a series of programs and policies have been carried out by the government to tackle HIV/AIDS. The Yogyakarta government then issued Regional Regulation No. 3 of 2023 regarding HIV/AIDS Control. The focus of this policy is on key populations, one of which is transgender women. This research was then conducted to identify the challenges and obstacles to the implementation of HIV/AIDS control programs contained in Regional Regulation 3/2023. This research is a descriptive qualitative study with a phenomenological approach. Data collection was performed through in-depth interviews with 14 informants. The results of this research are: First, obstacles in the field of health promotion and prevention are related to perceptions of condom use, stigmatization carried out both intrapersonally and by the community, promotions that still target transgender women and exclude partners and clients, and the use of difficult terms when conducting counseling. Second, regarding diagnostic examinations, there are health human resources that do not yet have a SOGIESC perspective, aspects of confidentiality, and several transgender women do not have ID cards and come from other regions. Third, aspects of treatment and care have barriers such as low compliance, cost limitations, and limited care facilities (shelter) for neglected PLHIV. Fourth, in the support and rehabilitation aspect, there are obstacles such as lack of training conducted to peers and lack of government attention to the exit program

Keywords — transgender women, obstacles, implementation, HIV/AIDS

Abstrak—Untuk mendukung target 95-95-95 dan menyongsong eliminasi AIDS, serangkaian program dan kebijakan dilakukan pemerintah untuk menanggulangi HIV/AIDS. Pemerintah Yogyakarta kemudian mengeluarkan Perda No. 3 Tahun 2023 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Fokus dari kebijakan ini ada pada populasi kunci, salah satunya transpuan. Penelitian ini kemudian dilakukan untuk mengetahui tantangan dan hambatan implementasi program penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat di dalam Perda 3/2023. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan *indepth interview* terhadap 14 informan. Adapun hasil penelitian ini: Pertama, kendala di bidang promosi kesehatan dan pencegahan berkaitan dengan persepsi penggunaan kondom, stigmatisasi yang dilakukan baik intrapersonal maupun komunitas, promosi yang masih menasar pada kelompok transpuan dan mengecualikan pasangan maupun pelanggannya, dan penggunaan istilah yang sukar saat melakukan penyuluhan. Kedua, berkaitan dengan pemeriksaan diagnostik adalah sumber daya manusia kesehatan yang belum memiliki perspektif SOGIESC, aspek *confidentiality*, dan beberapa transpuan tidak memiliki KTP dan berasal dari wilayah lain. Ketiga, aspek pengobatan dan perawatan

memiliki kendala aspek ketaatan (*compliance*) yang masih rendah, keterbatasan biaya, dan keterbatasan tempat perawatan (*shelter*) bagi ODHA terlantar. Keempat, pada aspek dukungan dan rehabilitasi terdapat hambatan seperti kurangnya pelatihan yang dilakukan kepada teman sebaya dan kurangnya perhatian pemerintah terhadap *exit program*.

Kata Kunci—transpuan, kendala, implementasi, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Sebagai negara dengan prevalensi *Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) yang terus meningkat dan negara dengan jumlah infeksi baru tertinggi di kawasan Asia dan Pasifik, Indonesia memiliki segudang pekerjaan rumah untuk menyongsong eliminasi AIDS di 2030 dan mencapai target 95-95-95 [1].¹² Dalam satu dekade terakhir, Indonesia telah melakukan serangkaian kebijakan dan program untuk menghentikan epidemi HIV [2]. Mulai dari skrining HIV Mandiri (SHM), penguatan *testing* dan *tracing*, peningkatan akses terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV), hingga perluasan cakupan akses layanan pra-pajanan (PrEP) yang ditujukan sebagai salah satu program unggulan dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) untuk periode 2020-2024 [3]. Pencegahan dan penanganan tersebut masih terfokus pada populasi kunci sebagai bagian dari masyarakat yang perilakunya berisiko lebih tinggi tertular dan menularkan HIV seperti pekerja seks, penasun, transpuan, dan LSL (lelaki seks lelaki) [1].

Di Yogyakarta sendiri, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) DIY menunjukkan bahwa penambahan kasus baru HIV di DIY mencapai rata-rata 500 kasus per tahun. Angka ini masih didominasi ibu rumah tangga dan dilanjutkan oleh populasi kunci karena perilaku homoseksual, salah satunya yang adalah transpuan [4]. Data dari WHO menunjukkan bahwa transpuan memang 14 kali lebih berisiko terpapar HIV dibandingkan orang dewasa seusianya baik karena perilaku seksualnya ataupun bukan [5]. Dibandingkan dengan prevalensi umum sebesar 0.15% terhadap masyarakat pada umumnya di Indonesia, prevalensi HIV bagi kelompok transpuan di Indonesia mencapai 24,8% dan merupakan prevalensi tertinggi di antara negara Asia dan Pasifik [6].

Keterlibatan transpuan pada *unprotected anal intercourse* (UAI) atau semburit dengan banyak partner seks

¹ Target 95-95-95 dimaksudkan sebagai komitmen mencapai target indikator 95% estimasi orang dengan HIV (ODHIV) diketahui status HIV-nya, 95% ODHIV diobati, dan 95% ODHIV yang diobati mengalami supresi virus.

² Indikator keberhasilan dari program penanggulangan HIV/AIDS ini harus didasarkan pada konteks. Bahwa pada konteks penemuan kasus, semakin besar maka justru semakin baik. Dalam pengobatan ARV, semakin tinggi populasi yang melakukan pengobatan ARV, maka akan semakin sukses programnya.

dan penggunaan jarum suntik bersama-sama untuk menyuntikan *female hormone* dan *silicon* menjadi faktor utama penyebaran HIV [7] [8]. Terlebih dalam UAI terdapat kemungkinan untuk terjadi *condom breakage* lebih sering dibandingkan dengan seks vagina dikaitkan dengan *drug abuse* dan perilaku seksual lain[9].³ Selain itu, peningkatan dalam kesehatan juga dipengaruhi banyak hal meliputi pendidikan, lingkungan, penghasilan, dan kedamaian. Banyak transpuan mengalami kemiskinan struktural dan marginalisasi sehingga tidak bisa mengakses pengobatan dan edukasi kesehatan yang layak. Dari sisi sosial, terdapat *barier* lain yang sangat mempengaruhi saat dilakukan proses pengobatan HIV pada transpuan. *Barier* yang paling menonjol adalah stigma berlapis: baik dari lingkungan sosial, stigma intrapersonal (diri sendiri), hingga stigma yang didapat dari pelayanan kesehatan [10]. Beberapa literatur juga mencatat besarnya disparitas dalam pelayanan kesehatan terhadap kelompok transpuan jika dibandingkan dengan kelompok LSL maupun heteroseksual [11]. Oleh karena itu, diperlukan tindakan dan pendekatan khusus yang dilakukan untuk menanggulangi penyebaran dan pengendalian penyakit HIV di kelompok transpuan [12].

Di Yogyakarta, untuk mendorong pengentasan HIV, telah terdapat Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2023 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Seperti yang terdapat dalam ketentuan menimbang yang melihat bahwa pengentasan HIV harus bebas dari diskriminasi dan stigmatisasi. Urgensi upaya penanggulangan harus dilakukan karena selama ini HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan yang memiliki dampak berlapis terutama pada penurunan kualitas sumber daya manusia dan masalah sosial ekonomi. Dalam ketentuan Pasal 9 Ayat (1) Perda 3/2023 dijelaskan bahwa penanggulangan HIV-AIDS dilakukan melalui enam upaya yakni: promosi kesehatan; pencegahan penularan; pemeriksaan diagnosis; pengobatan dan perawatan, dan dukungan; serta rehabilitasi.

Perda No.3 Tahun 2023 kemudian digunakan sebagai pegangan terkait dengan penanggulangan dan pencegahan HIV di Yogyakarta dan ditujukan sebagai parameter terkait dengan program penanggulangan HIV-AIDS yang ada di Yogyakarta. Perda No. 3 Tahun 2023 juga telah memberikan serangkaian kebijakan yang digunakan sebagai kerangka acuan terkait dengan program dan pendekatan apa yang kemudian dapat digunakan oleh *stakeholder* pelaksana dan juga kolaborasi dari lembaga swadaya masyarakat (LSM). Tulisan ini kemudian dimaksudkan untuk menganalisis tantangan dan hambatan dari implementasi penanggulangan HIV/AIDS yang terdapat di dalam Pasal 9 Ayat (1) Perda No. 3/2023 tersebut. Tulisan ini akan memfokuskan pada kondisi sosial, respons dari komunitas, dan juga usaha dari pemerintah maupun masyarakat dan LSM yang ada di Yogyakarta.

Beberapa penelitian serupa juga pernah dilakukan seperti penelitian milik Tri Wahyuni dan Iis Prasetyo yang berjudul *HIV/AIDS Prevention and Control Strategy for Transgender at the Yogyakarta Kebaya Foundation* pada tahun 2022 [13] atau penelitian yang dilakukan oleh I Made

Sumada dan Azhari Aziz yang berjudul *Implementation of HIV/AIDS Prevention Policies: The Study in Bali Province, Indonesia*[14]. Namun, dari penelitian-penelitian tersebut memiliki perbedaan mendasar seperti lokasi penelitian, acuan peraturan yang digunakan, hingga metodologi yang dipakai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan yang melihat secara jelas pemahaman terkait dengan pengalaman-pengalaman yang dialami oleh seseorang dalam hidup dan juga interaksi dengan sesama maupun lingkungannya[15].

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan *in-depth interview* dengan alat berupa *semi-structured question* berkaitan dengan rumusan masalah. *In-depth interview* digunakan untuk menggali bagaimana pandangan dan pengalaman pribadi dari populasi kunci maupun para aktor yang disasar oleh peraturan tersebut. Penelitian ini dilakukan pada rentan Maret-Mei 2024 di Yogyakarta baik dilakukan dengan daring (Zoom/Video dan *call* WhatsApp) maupun luring (tatap muka). Untuk melengkapi data primer dari para informan, penulis juga melakukan penelusuran terhadap data sekunder seperti internet maupun sumber kepustakaan lain. Triangulasi data dilakukan dengan wawancara kedua dan *crosscheck* berjenjang.

Informan

Pada tahapan awal, responden kunci ditentukan berdasarkan peran mereka di dalam penanggulangan HIV/AIDS di kelompok transpuan seperti pemerintah, LSM, transpuan pekerja seks, transpuan yang berperan sebagai *peer*, juga termasuk partner dari transpuan maupun kliennya (*purposive*). Langkah selanjutnya adalah memilih responden lain berdasarkan informasi yang diperoleh dari responden kunci (*snowball*).

Karakteristik Informan

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden.

Responden	Jumlah
Gender:	14
Perempuan (termasuk transpuan)	3
Laki-Laki	4
Transpuan	7
Peran	
Transpuan Pekerja Seksual	6
a. Terinfeksi HIV	2
b. Tidak Terinfeksi HIV	4
Transpuan Ex-Pekerja Seksual	1
User/ Pelanggan	1
Pasangan Transpuan	2
Peran lain (dokter, tetangga, pemuka agama, pendiri LSM)	4

³ Sampai saat ini kondom adalah alat paling penting dan diandalkan dalam pencegahan virus HIV.

Ethical Clearance

Informed consent telah diberikan selama pengumpulan data, termasuk persetujuan untuk merahasiakan nama responden dan instansi dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Promosi Kesehatan dan Pencegahan

Promosi kesehatan adalah sebuah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu maupun komunitas melalui perubahan perilaku seperti perubahan pola konsumsi, lingkungan, dan kepercayaan budaya. Dalam usaha melakukan promosi kesehatan baik yang dilakukan oleh LSM maupun Pemerintah dilakukan dengan orientasi perubahan perilaku *unsafe sex* menjadi *safe sex*. Perubahan perilaku ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) yang konsep utamanya berkaitan dengan empat persepsi yakni; keparahan, kerentanan, hambatan, dan manfaat yang kemudian pada perkembangannya ditambah dengan faktor motivasi dan keyakinan diri [17]. Sedangkan saluran yang digunakan masih berupa jejaring komunitas dan media tradisional serta mengedepankan komunikasi intrapersonal atau kelompok. Dalam mengembangkan program, ditujukan kepada dua populasi sasaran. Populasi primer kepada transpuan dan penggunaannya dan populasi sekunder kepada pemilik rumah 'bordil', komunitas transpuan seperti Ikatan Waria Yogyakarta (IWAYO) maupun LSM Kebaya, dan pemimpin otoritas yang ada di wilayah paling banyak transpuan berada.

Promosi dan pencegahan penularan melalui dilakukan melalui mempromosikan *safe sex* dengan mendorong penggunaan kondom. Model pendekatan untuk mempromosikan perilaku seksual yang aman dilakukan karena rata-rata transpuan yang saat ini mereka yang terlibat dalam pekerjaan seks komersial dan aktif terlibat dalam hubungan seksual UAI. Proses intervensi ini mendapatkan hambatan terutama dari kelompok aktivis agama, kepentingan pendapatan, dan juga stigma negatif yang didapat oleh kelompok transpuan. Selain itu masih besar penolakan dari warga sekitar yang menganggap penyuluhan ini sama saja dengan memvalidasi perbuatan mereka yang bertentangan dengan norma agama dan sosial di masyarakat.

“Sempat beberapa kali acara kami terpaksa berhenti karena banyak yang menganggap bahwa memberikan edukasi penggunaan kondom sama saja dengan melegalkan, membebaskan, dan memfasilitasi perilaku seks bebas mereka.”
(YS, dokter, 37 tahun)

Penjangkauan juga sulit dilakukan terhadap pelanggan dan partner dari transpuan itu sendiri. Ada persepsi penggunaan kondom tidak diperlukan karena transpuan tidak akan hamil dan mengurangi kenikmatan saat melakukan hubungan seksual. Terlebih penggunaan kondom dirasa mengurangi rasa keintiman pada pasangan transpuan.

“Kalau pakai kondom rasanya kurang nikmat, karena yang dicari adalah rasa kering dari seks dari anal yang berbeda dengan seks dari perempuan.

Tetep masukin, cuma lubangnya saja yang beda... dan dia *nggak* bisa hamil, jadi harusnya aman”
(KT, user, 40 tahun)

“Dengan pelanggan, sah-sah saja pakai kondom, kalau dengan pasangan seharusnya tidak. Yang membedakan kan, itu kalau pakai kondom artinya *nggak* pacaran (tidak ada hubungan romantis) kita... Saya memandang dia tetap perempuan, karena saya yang *masukin*.”
(Y, pasangan transpuan, 32 tahun)

“Takut sih, takut yah, *Sis* (dengan edukasi yang diberikan saat *health promoting*) tapi saya merasa menjadi wanita seutuhnya saat melakukan hubungan seksual. *Eike* merasa sangat didambakan dan kebutuhan biologis aku terpenuhi. Ai sih berharapnya pakai kondom aja terus ya, tapi lakiknya yang biasanya *nggak* mau.”
(R, transpuan, 34 tahun)

Dari pernyataan responden tersebut terlihat bahwa sebenarnya selama ini meskipun kegiatan promosi kesehatan gencar dilakukan, tetapi hanya terfokus pada transpuan sebagai populasi kunci. Promosi kesehatan ini kurang menjangkau terhadap para *user* dan pasangan dari transpuan. Pasangan dan *user* transpuan ini kurang terlibat di dalam acara-acara *health promoting* yang diadakan oleh dinas kesehatan maupun berbagai macam LSM. Terlebih dengan adanya fakta bahwa ada transpuan yang berperan sebagai pihak yang mempenetrasi.

“Sekarang juga banyak *lekes-lekes* (laki-laki) yang mau ditusuk (menjadi posisi yang reseptif) merasakan sensasi baru, fantasi baru, *Sis*, atau memang pengennya begitu. *Nggak* semua aku jadi pihak yang bawah.”
(R, transpuan, 34 tahun)

Selanjutnya masih juga ditemui di mana petugas promosi kesehatan menggunakan istilah-istilah medis yang sukar dimengerti oleh transpuan, terlalu bertele-tele, dan terlalu teknis. Proses komunikasi dan promosi kesehatan kemudian menjadi terhambat karena adanya *gap-knowledge* antara petugas dengan penerima promosi kesehatan. Selain itu, kendala lainnya adalah pangkalan transpuan pekerja seks sering kali berpindah-pindah dari satu wilayah ke wilayah yang lain sehingga promosi kesehatan secara kontinu sukar dilakukan.

“Kadang kita sudah memetakan waria (transpuan) ini tinggal di mana, tapi tidak lama berselang mereka pindah. Entah karena kontrakannya yang *nggak* mau diperpanjang sama yang punya atau karena penolakan tetangga sekitar.”
(R, LSM, 60 tahun)

“Kami bukannya menolak keberadaan mereka, tapi ya aku takut, Mas, kalo dilihat sama anak-anak aku

yang masih kecil. Sebenarnya saya juga kasihan kadang kalau lihat anak-anak suka ngeledekin dan kejar-kejaran, padahal selama ini orang-orangnya memang baik, guyup, dan rukun. Bawanya *heppi*.” (K, tetangga, 52 tahun)

Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pemeriksaan diagnosis HIV ditujukan untuk pencegahan sedini mungkin terjadinya penularan HIV. Hingga saat ini tercatat ada 365 transpuan yang kemudian masuk dalam pendataan salah satu LSM. Dalam melakukan diagnosis HIV, LSM tersebut mendorong kelompoknya untuk melakukan pemeriksaan ke beberapa puskesmas seperti Puskesmas Jetis, Puskesmas Gondokusuman II, dan Puskesmas Gedongtengen meskipun saat ini seluruh puskesmas di Kota Yogyakarta sudah menjadi rujukan penanganan pasien HIV/AIDS. Tenaga kesehatan puskesmas-puskesmas tersebut yang menurut beberapa responden rasakan memberikan pelayanan yang bebas stigma terhadap mereka.

Sumber daya manusia kesehatan berperan penting dalam penanggulangan HIV/AIDS terutama dalam hal pemeriksaan di fasilitas layanan kesehatan. Mereka menjadi garda terdepan dalam memberikan diagnosis dan perawatan bagi pasien HIV/AIDS. Tentunya, sumber daya manusia kesehatan ini berkaitan erat dengan kompetensi, *skill*, dan kemampuan personal untuk menangani dan merawat pasien dengan HIV/AIDS. Sumber daya manusia kesehatan yang non diskriminatif sangat penting dan menjadi pertimbangan para transpuan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Sehingga perlu dibangun perspektif petugas kesehatan berlandaskan pemahaman melalui ketubuhan, orientasi seksual, dan gender atau SOGIESC (*sexual orientation, gender identity, expression, sex characteristic*).

“Waktu saya *nunggu* di puskesmas, kadang petugasnya yang langsung was-was ada pengunjung lain yang juga nggak nyaman. Apalagi waktu dipanggil nama kita yang jelas-jelas beda sama penampilan kita... *mak nyes*, membuka luka lama yang nggak mau saya ingat-ingat lagi selamanya.” (S, transpuan, 38 tahun)

Sejalan dengan hal ini, beberapa LSM juga rutin melakukan *screening* bekerja sama dengan dinas kesehatan terhadap transpuan yang masih aktif sebagai pekerja seks komersial. Yang menjadi *concern* utama dari LSM adalah aspek *confidentiality* dari transpuan yang positif terinfeksi HIV/AIDS, karena stigma pun terkadang justru datang dari sesama transpuan. Kekhawatiran juga datang dari komunitas transpuan itu sendiri. Mereka takut untuk memeriksakan diri karena kekhawatiran akan dikucilkan di dalam komunitas mereka. Sehingga penguatan terhadap aspek *confidentiality* sangat penting, beberapa LSM kemudian menyarankan bagi transpuan untuk melakukan *screening* mandiri (*swa-skrining*) yang mayoritas diterima dari hibah atau bantuan Kementerian Kesehatan.

“Takutnya itu, mereka cerita-cerita sama temen-temen yang lain, Sis. Makanya ai takut cerita nanti aku dikucilkan. Aku yang kayak gini ditambah dengan nggak punya temen, aku *metong* nggak ada yang tau dan nolongin nanti.” (R, transpuan, 34 tahun)

Namun, kendala muncul ketika tidak semua transpuan memiliki kartu tanda penduduk (KTP) dan beberapa di antaranya adalah warga pendatang. Hal ini diakibatkan karena sebagian besar dari mereka pergi dari rumah, tanpa membawa dokumen kependudukan, atau enggan menggunakan KTP dengan nama lahirnya “*civil name*”. Juga program pembuatan E-KTP yang dilakukan Dukcapil dinilai belum merata dan beberapa petugas yang mencatat masih memberikan stigma.

“Banyak dari kami yang lari dari rumah, hampir semua waria di sini kabur dari rumah. Takut mati, takut *digebukin*. Aku dulu pernah dibawa ke pengobatan listrik sama bapak. Jadi aku kabur, nggak bawa apa-apa. Untungnya ada (nama salah satu LSM) yang kemudian ngerawat kami di salah satu rumah kontrakannya.” (S, transpuan 38 tahun)

Akibatnya, banyak dari transpuan yang tidak dapat mengakses jaminan kesehatan nasional (JKN) sebagai sarana utama pembiayaan pengobatan HIV-AIDS dan penyakit yang menyertainya. Oleh karena itu, beberapa LSM kemudian memberikan solusi melalui penjalanan kemitraan dengan Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY (Bapel Jamkesos DIY) dengan melakukan lobi, pendampingan, dan perantara. Sehingga biaya mereka dapat ditembus melalui Bapel Jamkesos DIY.

Pengobatan dan Perawatan

Ketiga, untuk pengobatan dan perawatan—yang mayoritas upayanya dilakukan untuk pemberian *medica mentosa* terhadap orang sakit. Program ini tidak dapat dipisahkan dari program CST (*care support and treatment*). Di fasilitas pelayanan kesehatan, terapi utama yang ditawarkan masih dengan menggunakan ARV dan terapi ARV ini kemudian dinilai mampu dan tetap diandalkan secara efektif untuk menurunkan *viral load* di dalam darah pasien HIV[18]. Namun, dari segi pengobatan akan kurang maksimal jika tidak didukung dengan faktor-faktor lain. Pada bagian inilah LSM dan *peer-support group* memiliki peran penting dalam keberhasilan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, salah satunya *compliance*. *Compliance* atau ketaatan dalam upaya pengobatan ARV sangat penting dilakukan karena merupakan penentu utama dari keberhasilan pengobatan HIV/AIDS. Peningkatan *viral load* dalam darah: risiko menularkan lebih tinggi, dan risiko infeksi oportunitas karena CD4 yang sangat rendah. Peran LSM menjadi sangat krusial dikarenakan beberapa faktor seperti LSM bekerja di tingkat masyarakat dan memiliki akses terhadap kelompok marginal (karena mayoritas didirikan dan dikelola langsung oleh kelompok transpuan),

dengan sifat otonom yang dimiliki LSM respons yang diberikan akan menjadi lebih cepat dan dapat menjadi jembatan antara masyarakat dan pemerintah, serta memiliki kemandirian dari segi finansial.

“Saat ini untuk ARV dan penyakit *oportunistis full* semua gratis ditanggung oleh pemerintah. Yang jadi masalah ada *compliance* atau ketaatannya meminum obatnya yang kita *nggak* tahu. Makanya kita butuh banget pendukung sebaya dan juga para LSM mereka yang tahu letak-letaknya, mereka yang bisa bujuk.”

(YS, dokter, 37 tahun)

Beberapa LSM juga telah menyediakan rumah singgah—*shelter*—atau tempat tinggal bagi para transpuan dengan HIV/AIDS terutama bagi mereka yang terlantar. Salah satu LSM juga telah mengembangkan program untuk melakukan perawatan bagi pasien AIDS yang telah lanjut usia. Kendala utama bagi LSM adalah masalah pembiayaan, skill, dan tempat.

Namun, dalam rangka memberikan terapi yang komprehensif, dilakukan pula terapi psikologis dan sosial. Di beberapa LSM berusaha untuk melakukan perawatan bagi ODHA dan bekerja sama dengan dinas sosial untuk mendatangkan rohaniwan dan psikolog. Salah satu pendekatan spiritual ini dipilih karena di Yogyakarta telah didukung dengan adanya Pondok Pesantren Waria Al-Fatah dengan pengajar yang telah memiliki lensa dan perspektif kebutuhan spiritual bagi para transpuan.

“Waria itu sama seperti kita, di dalam Islam mereka tetap hamba Allah yang memiliki kewajiban kemanusiaan dan kewajiban keagamaan. Perhatian terhadap waria selama ini hanya berkutat pada seksualitasnya belaka dan apa-apa hanya dilihat dari apa yang ada di balik selangkangan. Sehingga aspek mereka sebagai makhluk Allah yang juga memiliki aspek spiritualitas hilang. Saya memandang waria sebagai orang-orang marginal, rentan, *mustadlafin*, Karena bagi saya, tidak ada produk gagal ciptaan Allah.”

(M, rohaniawan 45 tahun)

Pada awalnya dukungan spiritual ini sempat terbentur dengan jumlah rohaniwan yang mau mengajar dan datang ke komunitas waria yang sangat terbatas. Namun, di beberapa tahun terakhir mulai ada sukarelawan—bahkan dari beberapa paroki yang kemudian juga berkunjung ke salah satu LSM yang bergerak di bidang pemberdayaan transpuan.

Dukungan dan Rehabilitasi

Pada proses dukungan dan rehabilitasi ini, terdapat dua peran yang dilakukan oleh LSM dan pemerintah yang kemudian tidak dapat dipisahkan juga dari program *care support*. Peran pertama adalah sebagai rekan sebaya atau pertemanan (*peer*). Selain rekan sebaya yang mendistribusikan obat ARV kepada para transpuan secara langsung (pengobatan dan perawatan), tetapi mereka juga

melakukan sosialisasi terhadap kepatuhan minum obat ARV, putus pengobatan, dan pencegahan risiko infeksi oportunistis seperti yang telah dijelaskan pada bagian pengobatan dan perawatan. Selain pada bagian pengobatan dan perawatan, program pertemanan ini juga penting dan bersinggungan terkait dengan aspek sosial.

Peer program ditujukan untuk mendukung terjadinya penerimaan sosial, dukungan timbal balik, pemberdayaan pribadi, dan peningkatan kepercayaan diri dari transpuan pengidap HIV/AIDS. Program teman sebaya ini kemudian dapat menangkap ‘hal-hal lain’ yang kemudian tidak dapat ditangkap oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis, terutama yang berkaitan dengan permasalahan kehidupan, hubungan seksual dan romantis, hingga hal-hal lain yang berkaitan dengan pengobatan HIV/AIDS secara tidak langsung.

“Dari teman-teman yang lain, aku *seneng* sih, karena aku *nggak* sendiri. Ada teman-teman ODHA lain yang bahkan bisa beraktivitas seperti yang lain. Mereka bikin aku *pede* dan *nggak* larut dalam kesedihan kayak pertama kali aku dibilang kena HIV.”

(S, transpuan, 42 tahun)

“Lebih nyaman dengan temen-temen sesama waria sih, sis. Karena mereka yang tau kita gimana kan, jadi aku cerita juga lebih nyaman. Kadang mamiku (merujuk salah satu waria lansia) juga suka kasih wejangan lebih *nggak*, bahasanya lebih mudah dipahami, dan *nggak* berbelit-belit. Kalau sama dokter-dokter itu aku suka *nggak* paham, takut juga mau cerita apa-apa.”

(R, transpuan 34 tahun)

Dukungan ini juga diintegrasikan dengan penguatan di bidang ekonomi bagi para transpuan, termasuk di dalamnya adalah *exit program*. Exit program merupakan serangkaian tindakan bagi transpuan yang kemudian ingin keluar dari jeratan prostitusi, terutama prostitusi jalanan dalam bentuk tradisional.

Exit program yang dibuat *tailor made* ini kemudian khusus menasar transpuan yang sudah terdaftar dalam naungan beberapa LSM. Dimulai dari pelatihan, pendidikan, dan berdagang (seperti membuka angkringan, menjahit, salon, kerajinan wig, bertani, usaha batik, warung kelontong, hingga ternak lele) hingga dukungan psikologis, agama (dalam praktiknya, beberapa LSM bekerja sama dengan Pesantren Waria Al-Fatah sebagai dukungan rohani bagi transpuan), hingga kemudian dukungan agar tidak kembali ke prostitusi. Salah satu LSM juga mendorong penguatan ekonomi masing-masing transpuan dengan memberikan beragam pelatihan keterampilan—sehingga secara pelan-pelan dapat terlepas dari ketergantungan ekonomi dari pekerjaan seks komersial dan pengentasan mereka dari jalan.

“Miris sih, tapi, karena ini justru seolah-olah pemerintah lepas tangan dan membiarkan kita berdiri bertahan sendiri. Program ini istilahnya dari

masyarakat untuk masyarakat, padahal pemerintah ada kewajiban untuk membantu rakyat yang secara sosial sangat berkekurangan.”
(R, LSM, 60 tahun)

Peran keduanya adalah dengan menyediakan selter, sesuai dengan Pasal 1 angka 31 Perda DIY No. 3/2023 misalnya selter yang dibangun oleh salah satu LSM yang menyediakan tempat tinggal sementara bagi para ODHA yang mengalami ketiadaan tempat tinggal dan tidak terbatas hanya pada kelompok transpuan. Salah satu kendala dalam pengelolaan *shelter* ini adalah biaya yang sangat terbatas, selain itu perlu adanya pelatihan bagi pengurus untuk kemudian merawat ODHA. Persediaan obat-obatan dasar juga sangat terbatas, sehingga dalam pembiayaan selter masih dilakukan atas rasa solidaritas para transpuan.

“Sebenarnya volunteer itu banyak, tapi pelatihannya yang kadang nggak ada. Cuma kalau akhir-akhir tahun atau tanggal-tanggal tertentu seperti hari peringatan itu aja diadakannya, ya yang pusing itu masalah regenerasinya. Belum lagi teman-teman yang masih muda itu masih perlu ajakan lebih ya, untuk berkomunitas. Masih kita usahakan untuk ajak bergabung dengan komunitas, tapi sepertinya masih banyak kendalanya.”

Diskusi

Di dalam komunitas transpuan yang melakukan menjadi pekerja seks ini terdapat realitas yang seperti gunung es. Sebagai salah satu penyakit yang menular melalui transmisi seksual maka tes HIV berperan strategis dalam skrining IMS dan sebaliknya, dimana setiap kasus IMS agar dilakukan penapisan HIV. Dalam hal layanan terapi pencegahan, pendekatan "*test and treat*" merekomendasikan untuk segera memulai pengobatan ARV saat hasil tes dinyatakan reaktif. Hal ini terbukti efektif dalam menurunkan risiko penularan HIV dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Selain *screening* yang belum mencakup seluruh pekerja seksual transpuan karena kendala terhadap akses kesehatan, keterlibatan, dan adanya faktor sosial seperti stigma dan pengusiran. Namun, juga terkait dengan orientasi pengambil kebijakan justru mengarah pada penurunan angka kasus HIV/AIDS—di mana keberhasilan program tidak hanya diukur dengan penurunan kasus melainkan disesuaikan dengan konteks programnya. Keberhasilan program *surveillance* maupun perawatan ARV justru semakin baik jika angkanya bertambah.

Kebijakan terhadap HIV/AIDS juga selalu menysasar terhadap pekerja seksualnya. Hal ini dikarenakan keterlibatan laki-laki yang melakukan hubungan dengan transpuan ini sulit untuk diselidiki dan dilacak. Tentunya ini juga diperparah dengan transpuan pekerja seksual yang memiliki *bargaining position* yang sangat rendah karena faktor ekonomi. Sehingga sebenarnya intervensi ini tidak hanya diberikan kepada pekerja seksualnya saja, tetapi juga harus diberikan kepada pasangan dan pelanggannya.

Selama ini, proses intervensi menjadi terhambat karena transpuan yang berpindah-pindah. Sehingga sebenarnya akan lebih efektif jika dilakukan lokalisasi

prostitusi sehingga fokus dari public health akan semakin maksimal di satu tempat. Keberadaan lokalisasi prostitusi penting dilihat dari segi perlindungan yang diberikan: dalam segi kondisi kerja, prostitusi jalanan merupakan yang paling berbahaya. Mulai dari pembayaran imbal jasa yang rendah, rawan terhadap penangkapan atau penertiban, lebih '*public visible*' sehingga sering dianggap sebagai mengganggu ketertiban umum, hingga kemudian kondisi kerja yang sangat buruk

Pemerintah, selain harus memberikan perhatian lebih terhadap akses kesehatan maupun sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kepekaan dan pemahaman terhadap SOGIESC. Namun, juga harus memberikan perhatian terhadap LSM dan teman sebaya agen intervensi terbaik di dalam penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas transpuan di Yogyakarta. Studi juga menunjukkan bahwa paket pencegahan HIV yang efektif bagi pekerja seks harus mencakup kombinasi intervensi biomedis, perilaku, dan struktural yang disesuaikan dengan konteks lokal, dan dipimpin serta dilaksanakan oleh komunitas pekerja seks itu sendiri, sehingga peran LSM dan *peer group* menjadi sangat krusial.

KESIMPULAN

Dari analisis tersebut, keenam indikator upaya penanggulangan HIV/AIDS dalam Perda DIY No. 3 Tahun 2023 pada komunitas transpuan telah dilakukan. Penulis kemudian memetakan kendala dan tantangan yang dihadapi dalam proses implementasi. Pertama, kendala di bidang promosi kesehatan dan pencegahan berkaitan dengan persepsi penggunaan kondom, stigmatisasi yang dilakukan baik intrapersonal maupun komunitas, dan juga promosi yang masih menysasar pada kelompok transpuan dan mengecualikan pasangan maupun pelanggannya, serta penggunaan istilah yang sukar dipahami oleh tenaga medis atau petugas penyuluh. Kedua, berkaitan dengan pemeriksaan diagnostik adalah sumber daya manusia kesehatan yang belum memiliki perspektif SOGIESC, aspek *confidentiality*, dan beberapa transpuan tidak memiliki KTP dan berasal dari wilayah lain. Ketiga, aspek pengobatan dan perawatan memiliki kendala aspek ketaatan (*compliance*) yang masih rendah, keterbatasan biaya dan tempat perawatan (*shelter*) bagi ODHA terlantar. Keempat, pada aspek dukungan dan rehabilitasi terdapat hambatan seperti kurangnya pelatihan yang dilakukan kepada teman sebaya dan perhatian pemerintah terhadap *exit program*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Joint UNAIDS, "THE PATH THAT ENDS AIDS 2023 UNAIDS GLOBAL AIDS UPDATE," Geneva, 2023.
- [2] Jocelyn *et al.*, "HIV/AIDS in Indonesia: current treatment landscape, future therapeutic horizons, and herbal approaches," *Front Public Health*, vol. 12, 2024, doi: 10.3389/FPUH.2024.1298297.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Annual Report HIV AIDS 2022," Jakarta, 2023.
- [4] Silvi Dian, "Kasus Baru HIV/AIDS di DIY Capai Ratusan, Terbanyak Akibat Perilaku Free Sex | Republika Online," Republika Jogja. Accessed: May 25, 2024.

- [5] R. Thomas, F. Pega, R. Khosla, A. Verster, T. Hana, and L. Sayc, "Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people," *Bull World Health Organ*, vol. 95, no. 2, pp. 154–156, Feb. 2017, doi: 10.2471/BLT.16.183913.
- [6] N. K. Fauk, M. S. Merry, T. A. Siri, L. Mwanri, and P. R. Ward, "Structural, Personal and Socioenvironmental Determinants of HIV Transmission among Transgender Women in Indonesia," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 11, Jun. 2021, doi: 10.3390/IJERPH18115814.
- [7] B. R. Bavinton, I. G. A. A. Mahendra, J. Kaldor, M. Law, A. E. Grulich, and P. P. Januraga, "Estimation of Potential HIV Transmission Risk in Recent Anal Intercourse Events among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Bali, Indonesia," *Trop Med Infect Dis*, vol. 6, no. 3, Sep. 2021, doi: 10.3390/TROPICALMED6030139.
- [9] M. Kim *et al.*, "Factors Associated With Condom Breakage During Anal Intercourse: A Cross-Sectional Study of Men Who Have Sex With Men Recruited in an Online Survey," *JMIR Public Health Surveill*, vol. 2, no. 1, Jan. 2016, doi: 10.2196/PUBLICHEALTH.5298.
- [10] B. S. H. Hutahaean, S. E. Stutterheim, and K. J. Jonas, "Barriers and Facilitators to HIV Treatment Adherence in Indonesia: Perspectives of People Living with HIV and HIV Service Providers," *Trop Med Infect Dis*, vol. 8, no. 3, Mar. 2023, doi: 10.3390/TROPICALMED8030138.
- [11] N. M. Lampe, H. Barbee, N. M. Tran, S. Bastow, and T. McKay, "Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Older Adults: A Structural Competency Approach," *Int J Aging Hum Dev*, vol. 98, no. 1, pp. 39–55, Jan. 2024, doi: 10.1177/00914150231171838.
- [12] H. Hafeez, M. Zeshan, M. A. Tahir, N. Jahan, and S. Naveed, "Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review," *Cureus*, vol. 9, no. 4, Apr. 2017, doi: 10.7759/CUREUS.1184.
- [13] T. Wahyuni and I. Prasetyo, "HIV/AIDS Prevention and Control Strategy for Transgender at the Yogyakarta Kebaya Foundation," *KOLOKIUM Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, vol. 10, no. 1, pp. 36–46, Apr. 2022, doi: 10.24036/KOLOKIUM.V10I1.505.
- [14] I. M. Sumada and A. A. Samudra, "Implementation of HIV/AIDS prevention policies: The study in Bali Province, Indonesia," *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, vol. 7, no. 2, 2023, doi: 10.24294/JIPD.V7I2.2287.
- [15] A. Nasir, K. Shah, R. Abdullah Sirodj, M. Win Afgani, and U. Raden Fatah Palembang, "Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif," *Innovative: Journal Of Social Science Research*, vol. 3, no. 5, pp. 4445–4451, Oct. 2023, doi: 10.31004/INNOVATIVE.V3I5.5224.
- [17] Yayi Suryo *et al.*, *Ilmu Sosial Perilaku Untuk Kesehatan Masyarakat*, 1st ed., vol. 1. Yogyakarta: UGM Pers, 2020.
- [18] E. Tiffany and W. Yuniartika, "Efektifitas Terapi Antiretroviral Terhadap Pasien HIV (Literature Review)," *Jurnal Multidisiplin West Science*, vol. 2, no. 05, pp. 364–373, May 2023, doi: 10.58812/JMWS.V2I5.346.

PENULIS



Rama Agung, Magister Hukum Kesehatan,
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta



Luh Virsa Paradissa, Magister Hukum Kesehatan,
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta