



LAPORAN MINI STUDY SRHR PAPUA

Ikatan Perempuan Positif Indonesia & Fokus Muda



2018

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	2
1.2. Tujuan Mini Study	2
1.3. Pertanyaan Mini Study	3
2. METODOLOGI	
2.1. Pendekatan Mini Study	3
2.2. Pemilihan Lokasi Mini Study	3
2.3. Metode Pengumpulan Data	3
2.4. Penyusunan Sampling	3
2.5. Etika Pengambilan Sampling	3
3. HASIL PENELITIAN	
3.1. Karakteristik Responden	4
3.1.1. Young Key Population	4
3.1.2. Adolescence Girl and Young Women	4
3.2. Temuan	4
3.2.1. Sebaran Informasi HKSR	4
3.2.2. Kualitas informasi HKSR	5
3.2.3. Dampak informasi HKSR bagi kehidupan dan penanggulangan HIV	6
3.2.4. Peran serta masyarakat dan petugas kesehatan	7
3.2.5. Tantangan	8
3.2.6. Stigma dan diskriminasi	10
3.2.7. Isu terkait	11
4. PENUTUP	
4.1. Kesimpulan	12
4.2. Harapan Peserta	12
4.3. Rekomendasi	13
5. LAMPIRAN	13

1. PENDAHULUAN

Ikatan Perempuan Positif Indonesia, disingkat IPPI, adalah sebuah jaringan nasional perempuan yang hidup dengan HIV dan yang terdampak oleh HIV. Berdiri sejak 17 Juni 2006, dan disahkan melalui Kongres Nasional Perempuan dengan HIV 1 di Surabaya pada 3 Februari 2007, IPPI saat ini telah berkembang menjadi sebuah organisasi berskala nasional. IPPI tercatat memiliki 700 anggota yang tersebar di 28 provinsi. Secara organisasi, IPPI memiliki seorang koordinator di tingkat nasional dan seorang koordinator di setiap provinsi yang menjadi wilayah kerjanya.

Fokus Muda merupakan juga jaringan nasional yang anggotanya berlatar belakang pemuda usia di bawah umur 30 tahun yang didirikan pada tahun 2015, konstitusi organisasi mengamanatkan Sepi Maulana Ardiansyah sebagai koordinator nasional.

1.1. Latar Belakang

Pada tahun 2018, IPPI bersama Fokus Muda melakukan serangkaian kegiatan Training of Trainer bagi pemuda di provinsi Papua untuk dipersiapkan menjadi trainer HKSR bagi komunitasnya. Serangkaian kegiatan ini merupakan implementasi dari kerjasama antara beberapa partner dari berbagai latar belakang di Indonesia yang didanai oleh AidsFond melalui program PITCH.

Peningkatan pemahaman terkait informasi HKSR pada komunitas merupakan salah satu upaya yang sangat penting dalam penanggulangan AIDS. Pemilihan Papua sebagai daerah intervensi program PITCH bukan tanpa alasan. Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sampai dengan triwulan ke-4 tahun 2017, tercatat ada 29,083 infeksi baru HIV dan 19,729 kasus AIDS di provinsi Papua dengan *case rate* mencapai 620.56, angka ini jauh diatas *case rate* nasional yang hanya 36.1.

Berdasarkan kegiatan tersebut, IPPI dan Fokus Muda melakukan *mini study* melalui *Focus Group Discussion* guna menggali upaya advokasi, fakta, kebutuhan dan tantangan bagi para pemuda Papua menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR).

1.2. Tujuan Mini Study

Adapun tujuan dari mini study ini adalah sebagai bahan evaluasi bagi IPPI dan Fokus Muda untuk dapat melakukan program-program selanjutnya sehingga dapat merancang program-program yang lebih tepat sasaran dan bermakna. Selain itu, *mini study* ini juga diharapkan dapat menggambarkan situasi terkini terkait HKSR di Provinsi Papua pada umumnya, khususnya daerah Sentani, Jayapura, dan sekitarnya.

1.3. Pertanyaan Mini Study

Panduan pertanyaan yang disusun oleh fasilitator terdiri atas 15 pertanyaan, dari pertanyaan-pertanyaan tersebut ada beberapa bagian dimensi yang ingin dikupas oleh IPPI dan Fokus Muda, di antaranya:

- i. Sebaran informasi bagi komunitas;
- ii. Kualitas informasi HKSR;
- iii. Dampak informasi HKSR bagi kehidupan dan penanggulangan HIV;
- iv. Peran serta masyarakat dan petugas kesehatan
- v. Tantangan;
- vi. Stigma dan diskriminasi; dan
- vii. Isu terkait

2. METODOLOGI

2.1. Pendekatan Mini Study

Pendekatan yang digunakan dalam *mini study* ini adalah pendekatan metode kualitatif untuk menjawab tujuan yang spesifik. Pendekatan ini digunakan untuk menggali informasi yang berkaitan dengan upaya advokasi, fakta, kebutuhan dan tantangan terkait Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi.

2.2. Pemilihan Lokasi Mini Study

Lokasi *mini study* yang dipilih dalam pengambilan *sampling* kali ini adalah Provinsi Papua, khususnya di daerah Sentani dan Jayapura, sesuai dengan kegiatan ToT yang dilakukan sebelumnya.

2.3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi ini menggunakan metode Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok dengan berpedoman kepada pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun oleh fasilitator sebelumnya dan ditanyakan oleh 3 orang fasilitator kepada para peserta.

2.4. Penyusunan Sampling

Pengambilan sampel dalam *mini study* ini terdiri dari satu kelompok besar yang target pesertanya adalah kelompok pemuda Papua yang berusia antara 15 – 25 tahun. Peserta FGD berjumlah 11 orang, yang berisikan 10 orang remaja dan 1 orang pekerja seks.

2.5. Etika Pengambilan Sampling

Topik terkait HIV dan kesehatan reproduksi termasuk salah satu isu yang sensitif dibicarakan, terutama bila menyangkut status HIV seseorang. Mengingat kedua isu tersebut menjadi bagian utama dalam evaluasi ini, maka etika dalam melakukan evaluasi ini penting

untuk diperhatikan. Walaupun evaluasi ini tidak akan memasukkan aplikasi perijinan etik kepada komisi etika tertentu, terdapat beberapa hal yang akan dilakukan untuk menjamin evaluasi ini tidak merugikan orang lain, yaitu:

- i. Pengajuan kajian etik kepada komisi etik tidak dilakukan dengan pertimbangan yang menjadi fokus utama dalam evaluasi ini berkaitan dengan implementasi program dan bukan dengan kehidupan personal seseorang;
- ii. Proses pemberian consent dari informan/responden dilakukan sebelum pengambilan data berlangsung untuk memastikan informasi diberikan secara sadar dan tanpa paksaan; dan
- iii. Semua data yang diperoleh diperlakukan dengan prinsip kerahasiaan di mana informasi dan identitas individual tidak akan tertera dalam dokumen laporan hasil evaluasi.

3. HASIL PENELITIAN

3.1. Karakteristik Responden

3.1.1. Young Key Population

Dari 11 orang peserta FGD, terdapat 10 orang pemuda Sentani dan Jayapura yang berusia 17–25 tahun, sementara 1 orang lainnya berusia di atas 25 tahun yang berasal dari kelompok pekerja seks di Papua.

3.1.2. Adolescence Girl and Young Women

Dari 10 orang pemuda Papua yang menjadi peserta FGD, 4 orang di antaranya merupakan perempuan yang berusia 17–25 tahun.

3.1.3. Status pernikahan

Diantara 4 orang peserta perempuan, terdapat 1 orang yang sudah menikah.

3.1.4. Latar belakang Pekerjaan

Dari 11 orang peserta *FGD*, 1 orang merupakan pekerja seks, 1 orang merupakan pegawai swasta, 8 orang pelajar dan 1 orang ibu rumah tangga

3.2. Temuan

3.2.1. Sebaran Informasi HKSR

Dari 11 peserta yang mengikuti *FGD* ini, hanya 2 orang yang pernah mendapatkan informasi HKSR selain yang diadakan oleh IPPI dan Fokus Muda beberapa hari sebelumnya.

“Sekitar 2016 kalau tidak salah, kita dikasih tau tentang HKSR oleh dokter. Saat itu kita diberitahu tentang HKSR oleh gereja semua anak – anak muda gereja.” (X, FGD, Papua).

“Kalau dibilang dari kapan, dari semenjak SMP kelas 2 itu sudah pernah, sekitar tahun 2011 – 2013. [...] Waktu itu ada pelatihan Peer Educator dari PKBI bekerjasama dengan BKKBN, disitulah kita diberitahu tentang hak kesehatan reproduksi, HIV dan itu semua” (X, FGD, Papua).

2 orang tersebut mendapatkan informasi HKSR dari gereja setempat dan dari LSM yang bekerja dalam program penjangkauan populasi kunci di Provinsi Papua. Sementara sisanya baru saja mendapatkan informasi dari IPPI dalam kegiatan ToT beberapa hari sebelumnya.

3.2.2. Kualitas Informasi

Menurut para peserta, metode yang digunakan dalam penyampaian informasi tersebut dinilai membosankan sehingga membuat kurang menariknya konten yang disampaikan.

“Yang dibahas dari mulai alat kelamin laki – laki sampai dalam – dalam seperti yang kakak bahas kemarin, juga membahas tentang alat kelamin perempuan. Itu saja, [...],saat itu kegiatan dari jam 7 pagi sampai jam 10 – 11 sudah selesai” (X, FGD, Papua).

“Perbedaannya mungkin kalau di sana suster berbicara begini – begini tanpa kasih kita kesempatan untuk berbicara dan bertanya, mereka hanya menjelaskan lalu mereka bilang “apakah kalian mengerti?”, kita lalu bilang “mengerti” begitu saja. Mungkin katong (kita) ada kesibukan lain, namun karena di gereja maka katong (kita) ikut saja. Jadi kalau disini itu 3 hari saya rasa bagus sekali, karena kalau disini kaka dong kasih lalu kaka dong tanya su (sudah) mengerti, kalau katong (kita) masih ada dalam ikiran atau belum mengerti begitu katong (kita) boleh bertanya agar lebih paham begitu. Trus katong tanya “ooo jadi bagini e, jadi selama ini begini e sebenarnya e?”, mungkin dari saya begitu.” (X, FGD, Papua).

Terungkap bahwa kualitas informasi yang mereka dapatkan adalah pengetahuan dasar tentang jenis alat kelamin, organ kelamin serta penyakit-penyakit yang dapat timbul pada organ-organ tersebut.

“Saat itu tahun 2011 ada pelatihan selama 1 minggu full, saat itu kita membahas dari mulai sex itu apa, organ reproduksi itu apa serta penyakit – penyakit yang bisa timbul pada organ reproduksi itu apa saja bila kita tidak menjaganya. Kita juga dikasih tahu tentang hak kesehatan reproduksi dan dikasih tau juga tentang cara menjaga organ reproduksi secara baik dan benar. Dari pelatihan itu juga kita mendapat bimbingan dibulan berikutnya untuk mendalami lagi materi sebelumnya. Dalam bimbingan tersebut kita diberitahu tentang hak HKSR yang berkesinambungan, serta kekerasan seksual dari mulai pelecehan, bullying dan sodomi” (X, FGD, Papua).

“Lebih lengkap kaka dong kasih, karena yang suster kasih itu dong tidak beri lengkap, bila disini perempuan pung (punya) kacang atau dong pung (dia punya) tempe seperti ini fungsinya seperti ini, bila yang suster kasih hanya “ini alat kelamin laki – laki dan ini alat kelamin perempuan” , itu saja. Mungkin mereka akan kasih tahu tetapi karena didalam gereja yang membuat suasana berbeda, ada bapak pendeta, ada ibu gembala jadi terbatas seperti itu” (X, FGD, Papua).

3.2.3. Dampak informasi HKSR bagi kehidupan dan penanggulangan HIV

Dari FGD tersebut terungkap bahwa ada dampak yang dirasakan bagi para peserta, baik yang sudah pernah mendapatkan informasi maupun yang baru mendapatkan dari kegiatan yang dilaksanakan oleh IPPI dan Fokus muda melalui proram PITCH. Ada beberapa hal yang terungkap dari kegiatan ini terkait dampak pengetahuan HKSR, diantaranya:

- Lebih paham untuk merawat dan menjaga kesehatan dan diri
- Bisa berbagi ke teman sebaya di sekolah & di lingkungan rumah
- Memahami isu HIV secara lebih komprehensif
- Menurunkan stigma tentang ODHA
- Terdorong untuk berani VCT
- Dapat menilai kehidupan di waktu lampau
- Mendorong untuk melakukan perubahan perilaku

“Dampak sih tidak banyak, namun kita dapat menyampaikan kembali kepada teman – teman lain yang belum tahu” (X, FGD, Papua).

“Setelah mendapatkan informasi itu, dari diri sendiri saya bisa menjaga organ reproduksi saya sendiri, lalu saya dapat menyampaikan kepada teman – teman saya tentang kesehatan reproduksi seperti kalau habis mandi jangan langsung pakai celana dalam, bila sudah bersih baru pakai celana dalam dan mereka makin tahu jadi saya bisa menyampaikan kepada teman – teman sebaya di sekolah” (X, FGD, Papua).

“Kalau dari dampak nya itu bagus karena kita yang hanya tahu dari buku kalau orang yang terinfeksi HIV pasti anaknya akan terinfeksi HIV juga, tapi ternyata itu berbeda 360 derajat. Informasi tersebut bagus untuk anak – anak remaja agar mereka mengetahui kalau ODHA juga bisa memiliki keturunan. Di Papua ini bila bersinggung atau membicarakan tentang HIV seakan –akan itu penyakit yang berbahaya sekali, makanya ketika mereka bertemu dengan ODHA disuatu tempat mereka tidak mau mendekatinya. Mereka berpikiran kalau ODHA memiliki ciri – ciri fisik yang kurus, terus dapat menular ternyata yang saya dapatkan ODHA itu sehat dan semakin dia ODHA semakin dia berperilaku sehat lebih dari pada orang pada umumnya.” (X, FGD, Papua).

"[...]Karena kebanyakan remaja itu terjangkit dulu baru mau periksa, kita sering melihat yang seperti itu. Karena itu kami mau mereka (para remaja) untuk mengetahuinya sejak awal dan mau menjaga kesehatannya, atau paling tidak bisa diobati tidak seperti yang sudah parah baru mau periksa makanya kita mau untuk memeriksakan diri ke layanan sebagai pancingan buat mereka agar mau datang ke tempat VCT ini, juga sebagai ajang promosi kepada anak – anak remaja yang mungkin mereka mempunyai masalah bisa diselesaikan disini." (X, FGD, Papua).

"Yang pertama adalah setelah saya mendapat informasi ini saya menyesal, saya menyesal kenapa baru sekarang saya dapat ini? Banyak keluarga saya meninggal karena HIV sudah sampai ke AIDS, mungkin kalau saya tahu dari lama mungkin saya dapat memberi tahu mereka begitu. Saya senang karena saya dapat pemahaman baru yang bisa saya sampaikan kepada keluarga saya yang terjangkit HIV untuk mendorong mereka agar merubah pola hidup yang lebih sehat lagi, saya akan katakan kepada mereka ada ODHA yang masih bisa hidup begitu, karena selama ini saya berpendapat bahwa orang yang terjangkit HIV langsung ke AIDS lalu mati begitu. [...]Seharusnya semenjak dari lama, dari semenjak SMP atau bahkan SD begitu kira – kira seharusnya kita sudah tahu." (X, FGD, Papua).

3.2.4. Peran serta masyarakat dan petugas kesehatan

Namun mereka mengaku kurang bisa mentransfer informasi yang mereka dapatkan kepada teman sebaya ataupun komunitasnya karena masih dianggap tabu oleh masyarakat sekitar untuk membicarakan hal-hal seputar HKSR, terutama tentang HIV/ AIDS.

"[...] Lalu karena materi ini materi yang sensitif, kadang guru – guru menyebut saya sok tahu, macam tahu saja maka kita harus benar – benar mengetahui materi yang akan kita sampaikan, organ sreproduksi ini khan sama saja dengan telinga, mulut dan organ lainnya kenapa musti dibilang pembahasan yang tabu, kata – kata yang tidak pantas dibahas di sekolah." (X, FGD, Papua).

Para peserta mengutarakan bahwa mereka tidak banyak mendapatkan informasi terkait HKSR dari petugas kesehatan.

"[...]Terus juga bagi petugas kesehatan jangan hanya melakukan sosialisasi mengenai malaria, thypus dan TBC, seharusnya mereka lebih masuk kedalam lapisan masyarakat untuk melakukan sosialisasi mengenai HIV juga, karena di Papua ini bukan hanya malaria saja yang mematikan tapi HIV juga mematikan." (X, FGD, Papua).

Ada hal menarik yang kami temukan dari kegiatan FGD kali ini, bahwa telah dilakukannya upaya advokasi yang dilakukan oleh komunitas *young key population* kepada DPRD setempat. Peserta tersebut juga mengemukakan tentang adanya kebutuhan tenaga kesehatan dari kalangan anak muda sehingga dapat lebih memahami dunia anak muda.

“Antara tahun 2013 – 2014, kita cari datanya dari tahun 2012 – 2013. Dan kita mencoba meng-advokasi ke DPRD, pertama mereka kayak mendengarkan kita sambil mencatat, kita selesai presentasi lalu keluar tapi catatan mereka dibuang ke tempat sampah. Kami merasa gagal saat itu, lalu kita mencoba lagi langsung kepada walikota, saat itu walikota berkata bahwa ini bagus dan bisa dijalankan dan akan menyediakan tempat untuk layanan ramah remaja. Dan akhirnya pada tahun 2014 - 2015 layanan ramah remaja itu ada, tapi kekurangannya adalah mereka tidak menempatkan petugas dari anak – anak muda, agar anak remaja mau datang untuk konseling. Bila mereka menempatkan konselor dari kalangan ibu – ibu atau orang yang sudah menikah, pasti mereka akan men-stigma menghakimi anak – anak remaja yang datang untuk konseling. Makanya kita ingin mengoreksi agar menempatkan petugas dari kalangan anak muda pada layanan ramah remaja di Kota Jayapura kalau pelayannya sudah baik karena kalau kita bilang mau ke layanan ramah remaja, mereka akan langsung mengarahkan ke pintu (layanan) nya. Namun kekurangannya ya begitu, oranga – orang (petugas) yang ada didalam situ bukan orang – orang yang ramah remaja, maksudnya umurnya bukan anak muda atau 25 tahun ke bawah.” (X, FGD, Papua).

Ada pula yang kebutuhan akan pengetahuan tentang bagaimana cara untuk menyuarakan hak-hak dan kebutuhan mereka sebagai anak muda Papua, mereka sangat ingin berbicara namun mereka tidak mengetahui bagaimana caranya dan harus mengutarakan pendapat mereka kepada siapa.

“Kalau dari saya, belum mengetahui ada atau tidaknya tempat menyuarakan itu semua disini untuk menyuarakan aspirasi saya , kebutuhan – kebutuhan saya. Jadi ketika ada pemikiran – pemikiran dari teman – teman, saya bingung mau cerita kepada siapa, orang tua siapa yang bisa saya percaya, ke Bupati apa mungkin mau mendengar saya karena saya ini siapa? Jadi menurut saya belum ada tempat untuk menyuarakan kebutuhan dan pemikiran – pemikiran saya.” (X, FGD, Papua).

3.2.5. Tantangan

Ada banyak sekali tantangan yang dihadapi komunitas dalam proses penyebaran informasi tentang HIV khususnya HKSR bagi teman sebayanya, komunitas maupun bagi masyarakat umum, terungkap dari jawaban-jawaban yang dikemukakan para peserta FGD kali ini.

Salah seorang peserta mengungkapkan pengalamannya ketika melakukan *Problem Based Learning* dengan turun langsung kepada masyarakat saat dia menjadi

siswa dari sebuah sekolah lanjutan kesehatan bahwa sulitnya membuat masyarakat paham akan tindakan pencegahan.

"[...]Pengalaman saya menjadi PBL kesehatan yang turun ke kampung, menurut pengalaman saya masyarakat itu lebih menerima PBL jadi mereka paham tentang pencegahan, karena kita bekerja pada fase preventif, jadi kita melakukan pencegahan sebelum masuk ke pengobatan. Tetapi kalau di wilayah kota karena masyarakatnya lebih pintar dari kita, menurut cerita dari teman – teman saya yang turun kelapangan di wilayah Sentani bagian kota mereka akan mengatakan kalau di kota ada dokter pasti mereka sembuh. Padahal mereka tidak mengetahui bahwa layanan itu sangat kurang memberikan informasi, belum lagi mereka protes bila mendapat pelayanan yang kurang dari layanan kesehatan, tetapi bila kita turun untuk melakukan promosi kesehatan itu mereka tidak mau terima kita. Itu yang membuat kita serba salah karena kita promkes salah pelayanannya juga salah, kita bingung di Jayapura ini masyarakatnya maunya terima yang seperti apa? Apa mereka mau terkena terlebih dahulu agar mereka mengetahui rasanya seperti apa, atau mereka mau mencegahnya dahulu? Banyak dari anak remaja yang malas mengetahui tentang informasi kesehatan, karena terkadang mereka kita kasih tahu mereka "a-i-u-e-o" sama kita. Jadi sangaty sulit untuk membahas masalah kesehatan di Jayapura sini." (X, FGD, Papua).

Kurangnya kesadaran akan *health seeking behavior* membuat pencegahan melalui program pemerintah melalui promosi kesehatan belum dapat dirasakan dampaknya.

"[...]Pengalaman saya menjadi PBL kesehatan yang turun ke kampung, menurut pengalaman saya masyarakat itu lebih menerima PBL jadi mereka paham tentang pencegahan, karena kita bekerja pada fase preventif, jadi kita melakukan pencegahan sebelum masuk ke pengobatan. Tetapi kalau di wilayah kota karena masyarakatnya lebih pintar dari kita, menurut cerita dari teman – teman saya yang turun kelapangan di wilayah Sentani bagian kota mereka akan mengatakan kalau di kota ada dokter pasti mereka sembuh. Padahal mereka tidak mengetahui bahwa layanan itu sangat kurang memberikan informasi, belum lagi mereka protes bila mendapat pelayanan yang kurang dari layanan kesehatan, tetapi bila kita turun untuk melakukan promosi kesehatan itu mereka tidak mau terima kita. Itu yang membuat kita serba salah karena kita promkes salah pelayanannya juga salah, kita bingung di Jayapura ini masyarakatnya maunya terima yang seperti apa? Apa mereka mau terkena terlebih dahulu agar mereka mengetahui rasanya seperti apa, atau mereka mau mencegahnya dahulu? Banyak dari anak remaja yang malas mengetahui tentang informasi kesehatan, karena terkadang mereka kita kasih tahu mereka "a-i-u-e-o" sama kita. Jadi sangaty sulit untuk membahas masalah kesehatan di Jayapura sini." (X, FGD, Papua).

Juga tentang bentuk kegiatan yang selama ini dilakukan pemerintah dan cara penyampaian informasi kepada anak muda yang kurang menarik juga menjadi tantangan yang disampaikan oleh salah seorang peserta.

“[...] biasa bila kita akan membicarakan hal – hal seperti ini apalagi membuat suatu pertemuan atau apa gitu, itu yang menjadi masalah itu dari anak muda atau dari anak remaja itu sendiri, mereka merasa bila hal ini tidak perlu untuk mereka. Entah mengapa mereka berpikir begitu, mereka berpikir itu hanya sekedar informasi tetapi bukan untuk diterapkan. Sudah banyak hal – hal mengenai HIV sudah disampaikan dimana – mana tetapi tidak ada perilaku yang berubah. Kaya mereka itu tidak mau menanamkan dalam diri mereka sendiri, mereka mendengar namun mereka seperti menolak. [...] Kalau dari remajanya sendiri saya lihat mereka tidak peduli dengan materi – materi seperti ini, saya jujur saja berkata bahwa anak – anak remaja sekarang menganggap sex itu sesuatu hal yang gaul begitu bagi mereka. Buktinya beberapa teman saya berkata bahwa “saya sudah nge-sex loh”, itu dijadikan sebagai ajang pameran begitu, jadi mereka menganggap nge-sex lebih enak daripada mendengar materi seperti ini, Jadi seperti itu. Dan untuk masalah penyampaian materi juga yang menyampaikan ya seperti itu – itu saja, jadi intinya mereka menyampaikan jauhi HIV atau jauhi orang yang sudah tertular HIV atau AIDS begitu, jadi bila ada yang menyampaikan hal – hal kaya begini itu mereka berpikir “ah paling juga sama saja dengan yang kemarin – kemarin”, jadi tidak ada ketertarikan dari mereka untuk datang dan mendengarkan begitu.” (X, FGD, Papua).

3.2.6. Stigma dan diskriminasi

Perlakuan stigma dan diskriminasi masih sangat dirasakan oleh para pemuda ini, bukan hanya dalam hal mendapatkan informasi terkait HKSR namun juga dalam mengakses layanan kesehatan. Bahkan perlakuan tersebut bukan hanya datang dari masyarakat umum karena memang kurang mendapatkan informasi yang tepat, namun ironinya malah perlakuan ini justru datang dari petugas pada layanan kesehatan itu sendiri. Hal ini terungkap dari jawaban dari salah satu peserta FGD kali ini.

“Kalau saya ingin bercerita, ada 2 orang yang bersama saya saat itu, dia khan cewe pas saat masuk suster mukanya langsung tidak enak begitu, cara bahasanya ke dia itu tidak sopan begitu. Makanya dia bilang tidak mau VCT lagi karena susternya pada galak semua. Padahal kami datang kesitu untuk mengetahui kesehatan kita, ternyata pihak layanan situ kurang ramah pada remaja, karena didalam situ memiliki anggapan bahwa anak remaja kok sudah berani begini begitu. Apalagi kita menunggu (hasil) di ruang tunggu dan ketika dipanggil nama kita, semua orang menghadap ke kita semua. Hal itu yang membuat anak remaja tidak mau masuk ke ruang VCT lagi.” (X, FGD, Papua).

“Karena stigma yang didapat sangat kuat sekali, baik dari masyarakat maupun pihak layanan itu sendiri. Kalau dokternya pasti ramah ke kita, tapi kalau susternya yang tidak ramah apalagi kepada kita yang berusia masih sangat muda”. (X, FGD, Papua).

3.2.7. Isu Terkait

Selain menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, para peserta juga mengungkapkan pengalaman-pengalaman yang mereka temui dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu isu yang mencuat adalah kekerasan baik verbal maupun non verbal, hal ini terungkap dari beberapa cerita yang dikemukakan oleh beberapa orang peserta.

“[...] saya datang ke rumah saya cerita – cerita tentang HIV, lagi bicara – bicara begini mungkin dia pung laki (suaminya) tidak terima lalu dia berteriak kepada saya “ko (kau) bicara barang (tentang) hal apa itu?”, lalu saya bilang “ooh tidak bapak, saya hanya barcarita (bercerita) deng (dengan) saya pung (punya) mamade saja”. (X, FGD, Papua)

Bahkan terkadang, hanya sekedar membicarakan HIV/ AIDS pada keluarga pasien, dapat mengancam keselamatan jiwa.

“yang saya alami adalah kalau dari program yang lain itu hanya mencari kasus, istilahnya hanya mengajak periksa ke layanan kesehatan (VCT), lalu kalau sudah diketahui statusnya (apalagi yang “R”) itu mohon ada tindak lanjutnya karena yang sudah – sudah itu ditinggal atau dilepas begitu saja, atau hanya disuruh minum obat saja seperti di ultimatum begitu. Yang ada bila seperti itu “parang melayang”.” (X, FGD, Papua)

Isu ketidaksetaraan gender pun turut terkuak dalam pelaksanaan FGD kali ini, terkadang bila seorang perempuan ditemukan positif HIV maka akan diposisikan menjadi pihak yang sangat bersalah karena telah membawa virus penyakit kedalam keluarga, padahal bukan hal yang tidak mungkin bila virus tersebut datang dari perilaku seks sang suami di luar rumah.

“[...]Saya mau coba bantu dia untuk dia berobat ke rumah sakit karena dia sudah parah sekali, disitu dia berteriak kepada suaminya “ko (kau) diam, ko yang sudah bawa penyakit buat saya”. Disitu mereka ada ribut sedikit lalu saya bilang, “saya datang bukan untuk buat masalah namun saya datang untuk membantu, saya datang untuk kasih informasi kepada mamade kalau HIV itu tidak membunuh tetapi ada obatnya juga. Kalau mamade mau saya akan contact teman saya untuk menjemput dengan mobil lalu kita berobat ke puskesmas dan ambil ARV”.” (X, FGD, Papua)

Masih banyaknya informasi yang salah dan mitos dikalangan masyarakat Papua terkait HIV/ AIDS juga dapat terlihat dari cerita para peserta FGD kali ini, masih banyak orang PAPUA yang beranggapan bahwa cek HIV perlu dilakukan bila sudah terjadi gejala seperti halnya penyakit malaria.

“Waktu SMP dan SMA pak guru bilang kalau mau test HIV itu pas lagi menggigil – menggigil, pas lagi sakit baru pergi test jadi pemikiran itu yang saya bawa sampai sekarang. Jadi saya tidak pernah pergi karena saya tidak pernah merasakan gejala – gejala” (X, FGD, Papua)

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Dari hasil *mini study (FGD)* ini, dapat diambil kesimpulan bahwa penyebaran informasi terkait HKSR di kalangan populasi kunci dan komunitas muda masih sangat minim dan menjadi kebutuhan yang sangat mendesak untuk dilakukan baik oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat sipil. Hal ini dapat terlihat dari kesenjangan pengetahuan yang disebabkan oleh tidak adanya pendidikan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) yang komprehensif di kalangan usia remaja di Papua. Walaupun sudah pernah diberikan namun materi yang disampaikan tidak menyeluruh dan masih ada hal-hal yang dianggap tabu untuk disampaikan.

Dengan diberikannya pendidikan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi oleh IPPI dan Fokus Muda, mulai terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih positif dari para peserta yang telah mendapatkan pendidikan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Dapat pula disimpulkan bahwa informasi yang diberikan oleh IPPI dan Fokus Muda dapat membantu tercapainya 3 zero dimana angka kunjungan di layanan dapat ditingkatkan seiring meningkatnya kesadaran remaja dan populasi kunci mengenai HKSR.

4.2. Harapan Peserta

- i. Layanan ramah remaja;
- ii. Adanya tes di pinggir-pinggir jalan, di kompleks-kompleks, pangkalan ojek (mobile clinic);
- iii. Pemerintah bisa bekerja sama di sekolah-sekolah untuk program HKSR;
- iv. Adanya kurikulum komprehensif terkait HKSR baik formal maupun informal;
- v. Suster lebih ramah kepada remaja: tidak menghakimi;
- vi. Melibatkan remaja dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program; dan
- vii. Adanya training HKSR serupa untuk remaja-remaja lainnya.

“Kalau harapan saya, lebih tepatnya kepada petugas kesehatan agar lebih ramah kepada remaja dan lebih terbuka. Jadi mereka lebih menerima kita saat kita mau mau test, tidak men-judge kita saat kita akan test dengan menghakimi pasti kita ini HIV. Supaya kita bisa ajak teman – teman yang lain agar ramai – ramai kita periksa

ke layanan kesehatan untuk VCT. Bila susternya galak, mana mungkin kita dong mau datang untuk test?". (X, FGD, Papua).

"Kalau untuk saya khususnya untuk komunitas supaya training seperti ini agar terus berlanjut agar ada semacam kurikulum, karena seperti yang kita tahu bahwa HIV itu sangat berbahaya agar lebih disebarluaskan dengan gencar dari segi pencegahannya dengan memberikan informasi – informasi terus berlanjut, jangan sekali – dua kali lalu tidak ada lagi." (X, FGD, Papua).

4.3. Rekomendasi

Adanya kegiatan serupa (pendidikan HKSR) di waktu-waktu yang akan datang bukan hanya diselenggarakan oleh IPPI dan Fokus Muda saja tetapi juga oleh seluruh lapisan masyarakat dan mendorong untuk dimasukkan dalam kurikulum pendidikan sejak dini, sehingga pendidikan HKSR yang komperhensif seperti ini bisa mencegah penularan HIV dan IMS, sehingga 3 zero yang sedang digalakan oleh pemerintah dapat terwujud dibarengi dengan langkah-langkah advokasi dan kampanye kepada seluruh Stake Holder dan masyarakat.

Tidak hanya itu, pelibatan yang bermakna dalam upaya advokasi terkait pemenuhan hak atas kesehatan dari kelompok usia muda juga perlu ditingkatkan agar pemerintah dapat menjalankan program-programnya sesuai kebutuhan dari kaum muda. Diikuti dengan implementasi program yang juga melibatkan kalangan anak muda sebagai implementornya, hal ini dapat menciptakan lingkungan yang ramah bagi kaum muda di layanan kesehatan.

5. LAMPIRAN

Key informant interview guide



Pendahuluan

Terimakasih telah berpartisipasi dalam *focus group discussion* ini. Kami bekerja mewakili Fokus Muda dan IPPI, melalui dukungan PITCH dalam proses pengembangan program integrasi HIV dan SRHR di Provinsi Papua.

Kami saat ini sedang mengembangkan sebuah *study* untuk remaja perempuan di Papua. Pertama dan terpenting, kami ingin memastikan bahwa hasil yang akan kami buat mencerminkan keadaan nyata remaja perempuan di Papua terkait akses terhadap Hak Kesehatan Seksual Reproduksi; namun, kami juga ingin agar 'cocok untuk tujuan' bagi individu, lembaga, donor, kementerian, dan organisasi yang akan turut serta dalam membantu pengembangan program kedepan, termasuk anda semuanya.

Partisipasi anda dalam proses FGD ini bersifat sukarela. Nama anda tidak akan kami cantumkan/tampilkan dalam kutipan atau temuan tanpa seijin anda. Namun, informasi yang Anda berikan dapat disajikan bersama dengan temuan-temuan lain dari konsultasi kami dengan informan kunci dan remaja perempuan dalam perangkat ini. Kami hanya akan menggunakan afiliasi atau nama instansi/organisasi ketika ada pendapat anda yang kami jadikan kutipan.

Terdapat 15 pertanyaan, dan estimasi dari disuksi ini akan memakan waktu sekitar 60 menit. Tolong berikan persetujuan anda secara verbal untuk mengikuti wawancara ini.

1. Sebutkan nama, usia dan organisasi/ instansi kamu terlibat?
2. Apakah kamu pernah terpapar informasi mengenai Hak Kesehatan Seksual Reproduksi, tolong jelaskan kapan dan dimana kamu mendapatkan informasi tersebut misalnya dari LSM, keluarga, sekolah, teman sebaya, internet dan lainnya?
3. Apakah informasi Hak Kesehatan Seksual Reproduksi yang kamu terima sudah cukup komprehensif dan mudah dipahami?
4. Adakah dampak dari informasi tersebut terhadap kehidupan kamu?
5. Adakah hal-hal yang menghambat dalam mengaplikasikan informasi tersebut didalam kehidupan kamu sehari-hari?
6. Adakah informasi lainnya yang perlu kamu dapatkan, misalnya terkait informasi pencegahan dan penanganan kekerasan serta HAM sebagai remaja perempuan?
7. Apakah kamu pernah mengakses layanan pencegahan, tes atau pengobatan terkait kesehatan seksual dan reproduksi termasuk IMS, ISR atau HIV?
8. Apa yang membuat kamu bersedia mengakses layanan kesehatan tersebut?

9. Kapan, dan dapatkan kamu ceritakan prosesnya?
10. Adakah hal-hal yang menghambat kamu dalam mengakses layanan tersebut? Jelaskan.
11. Apa yang perlu ditingkatkan oleh layanan kesehatan, sehingga kamu dan remaja lainnya mau mengakses layanan kesehatan di Papua?
12. Apakah kamu dapat berpartisipasi secara bermakna dalam penyusunan kebijakan, panduan, dan strategi yang berkaitan dengan kesehatan seksual reproduksi remaja di Papua? Ceritakan !
13. Adakah kebutuhan remaja yang sangat spesifik terkait SRHR dan HIV di Papua?
14. Apakah sebagai remaja kamu pernah mengalami stigma dan diskriminasi? Jelaskan.
15. Apa yang seharusnya dilakukan untuk menghentikan stigma diskriminasi tersebut?