

ABSTRAK

Rancangan Model Strategi Capacity Building Petugas Lapangan dalam Pengaplikasian Tool Behavior Change Communication (BCC) Program Pencegahan HIV-AIDS di Malang Raya

Peneliti: Rachmat Kriyantono, Ph.D; Siti Cholifah, Ph.D; Yuyun A. Riani, S.Pd., M.Sc
Program Hibah penelitian desentralisasi Univ Brawijaya, 2013

Angka asumsi kenaikan penularan HIV-AIDS dan kecenderungan kasusnya pada tahun 2015 mulai mengkhawatirkan banyak pihak baik itu masyarakat, pemerintah daerah dan NGO-NGO lokal di Malang Raya yang memiliki perhatian terhadap isu ini. HIV-AIDS seharusnya menjadi persoalan sosial yang setara dengan kasus-kasus sosial lainnya, seperti kemiskinan dan pengangguran. Petugas lapang adalah ujung tombak dalam proses pencegahan meluasnya penularan HIV-AIDS. Metode yang digunakan oleh petugas lapang adalah *Behavior Change Communication* (BCC), yaitu metode untuk memersuasi orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dan orang dengan risiko tinggi terkena penularan HIV-AIDS (RESTI) dalam mengubah perilaku seks beresiko tertular HIV-AIDS menjadi perilaku seks yang aman. Tujuannya untuk menekan dan mencegah peningkatan penularan HIV-AIDS di Malang Raya.

Petugas lapang sebagai pelaksana dan pengaplikasi tool BCC membutuhkan keterampilan dan penguasaan untuk mampu secara maksimal menggunakan BCC sebagai alat persuasi sikap dan pengetahuan ODHA dan RESTI terhadap seks aman. Untuk itu penelitian ini merencanakan untuk mengidentifikasi serta mereview bagaimana strategi petugas lapang dan lembaga pelaksana program dalam meningkatkan kapasitas pendamping baik itu melalui pelatihan, workshop, pertemuan berkala (*periodictly meeting*), diseminasi, pengembangan media (printed, on printed, dan local media) dan untuk mengaplikasikan dan menerapkan BCC sesuai dengan situasi, kondisi dan karakter ODHA dan RESTI sebagai kelompok sasarannya.

Penelitian ini menggunakan mixed method, yaitu menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Tujuannya agar memperoleh data yang mendalam sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian. Metode pengumpulan data kualitatif berupa wawancara mendalam (*depth interview*), FGD, dan observasi. Sementara untuk data kuantitatif, metode pengumpulan datanya adalah penyebaran kuesioner. Penelitian ini akan berlangsung dua tahun. Pada tahun pertama, penelitian ini akan fokus pada identifikasi strategi capacity building petugas lapang dalam aplikasi tool BCC, termasuk mengukur keefektifannya dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS. Pada tahun kedua, penelitian ini berupaya merancang model capacity building petugas lapang dalam menerapkan BCC agar dapat lebih berhasil guna. Lokasi penelitian di Malang Raya sesuai dengan lokasi sasaran program prevalensi dan penurunan angka HIV-AIDS.

Keywords: Capacity Building, BCC,model, HIV-AIDS

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan menjadi salah satu prioritas program pembangunan. Faktor pendorongnya adalah makin kompleksnya persoalan kesehatan di Indonesia, termasuk perlunya penguatan SDM (Sumber Daya Manusia) di bidang kesehatan guna mengatasi masalah kesehatan dasar masyarakat Indonesia. Virus-virus mematikan seperti H5N1 (Flu burung), H1N1 (Flu babi), dan HIV-AIDS¹ menjadi perbincangan dan perhatian banyak pihak, tidak hanya di Indonesia namun juga dunia. Media massa pun telah termotori untuk melakukan pendidikan dan penyadaran terhadap upaya pencegahannya.

Penelitian ini fokus pada masalah HIV-AIDS. Masalah ini sudah menjadi masalah dunia. Di Indonesia, kasus pertama HIV-AIDS terjadi pada tahun 1987 dan terhitung sebanyak 23.632 kasus hingga Maret 2009 (Tangkas, 2009). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, pada 2012 ditemukan kasus HIV sebanyak 21.511 orang dan AIDS sebanyak 5.686 orang (Detik.com, 2013). Di tahun 2013 ini, mengalami kenaikan sebesar 25% (Merdeka.com, 5 Februari 2013). Jika kesadaran masyarakat masih rendah, penularan virus HIV-AIDS di Indonesia diprediksi berpeluang semakin meningkat di masa datang.

Menko Kesra Agung Laksono² selaku ketua Komisi Penganggulangan AIDS (KPA) Nasional mengatakan bahwa saat ini hampir seluruh provinsi di Indonesia terdapat penderita HIV-AIDS. Fakta menunjukkan, Papua tidak lagi menjadi provinsi yang memiliki jumlah kasus HIV/AIDS paling banyak, meski untuk prevalansi per penduduk masih yang tertinggi. Justru di Jawa Barat (Jabar) jumlah kasus penderita HIV/AIDS menduduki peringkat pertama. Jabar mencapai 3.213 kasus, disusul DKI Jakarta 2.810 kasus, Jawa Timur 2.753 kasus, kemudian keempat Papua dengan 2.605 kasus.³ Di Jawa Timur sendiri menurut Dinas Kesehatan tahun 2008 lalu tercatat 1.587⁴, kemudian pada tahun 2009 meningkat dan tercatat sebanyak 2.652 kasus tercatat dilaporkan oleh Ditjen Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Lingkungan Departemen Kesehatan RI. Sedangkan untuk wilayah Kota Malang tahun 2009 terdapat 1.035. Sementara itu, laki-

¹ Human Immunodeficiency virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome

² Poskota, 4 Desember 2009, Seminar HIV-AIDS di Jakarta, alamat web: <http://www.poskota.co.id/headline/2009/12/04/hiv-aids-sudah-masuk-ke-separuh-kabupaten-se-indonesia>, diakses tgl.15 Maret 2009.

³ Ibid

⁴ Dalam Voice Of Human Right (VHR)

laki lebih banyak terkena virus mematikan ini atau sebanyak 74,5%, sedangkan perempuan hanya sekitar 25 %.⁵

Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia ini menular dengan beberapa cara, di antaranya adalah hubungan seks (homoseksual dan heteroseksual)⁶, ASI, dan penggunaan jarum suntik bekas. Tidak selalu kelompok yang tertular adalah kelompok orang beresiko tinggi (Resti) tertular HIV-AIDS. Siapa pun berpotensi tertular virus ini.

Perhatian terhadap penanggulangan HIV-AIDS sebenarnya bukan hanya datang dari pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat (LSM/NGO) di tanah air tetapi juga dari lembaga-lembaga luar negeri, seperti Global Fund, Partnership Fund, USAID, AUSAID, dan PBB. Namun, dari data makin banyaknya pengidap HIV/AIDS, kegiatan-kegiatan mereka belum menampakan hasil yang signifikan. Hal ini karena HIV-AIDS sangat terkait dengan pola perilaku perorangan, dengan kata lain secara personal kerentanan tertular virus ini harus dihindari dengan perilaku aman.

Kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Jawa Timur dilakukan oleh beberapa LSM lokal yang bekerjasama dengan donator dari luar negeri maupun pemerintah lokal. Khusus di Malang, program penanganan HIV-AIDS ini dirintis sejak 2009 yang didasarkan temuan data terdapat 900 kasus HIV-AIDS yang terdeteksi di Malang⁷. Lembaga-lembaga internasional seperti USAID, AUSAID, Global Fund, dan lembaga-lembaga pemerintah seperti dinas kesehatan, KPAI, bersinergi untuk melakukan upaya prevalensi dan penurunan angka HIV-AIDS di Malang. Mainul Sofyan⁸ selaku konsultan CBO lembaga RTI-USAID yang sebelumnya menjabat direktur Yayasan Paramitra Jatim menyampaikan bahwa program HIV-AIDS di Malang diadakan sejak 2003, dengan nama program Action Stop AIDS (ASA) yang didanai oleh USAID (2003-2006). Beberapa program lainnya, antara lain: (i) Pada 2006-2010, terdapat program pencegahan HIV AIDS secara komprehensif dan berkelanjutan didanai oleh USAID dengan lembaga nasional Family Health Indonesia (FHI). Lembaga lokal di Malang sebagai pelaksana adalah Igama, Sadar hati, Wamarapa, dan Yayasan Paramitra Jatim⁹; (ii) Pada 2009-2014 terdapat program pencegahan HIV AIDS yang didanai oleh Global

⁵ Dinkes Kota Malang, 2009

⁶ PSK, Pelanggan PSK, Waria, dan Gay

⁷ Lembaga Paramitra Jatim, 2009

⁸ Wawancara tgl.6 Juni 2013.

⁹ Igama:Ikatan Gay Malang dengan kelompok sasaran Gay, Wamarapa: Waria Malang dengan kelompok sasaran Waria diMalang, Sadar Hati dengan kelompok sasaran IDU/Penasun Pengguna Narkoba Suntik, dan Yayasan Paramitra Jatim dengan kelompok sasaran WPS atau Wanita Pekerja Seks.

Fund dan lembaga pelaksana lokal adalah Igama, Sadar hati, Wamarapa, dan Yayasan Paramitra Jatim. Program ini berkonsentrasi pada kelompok sasaran pengguna jarum suntik dan pengguna narkoba. Dengan jenis kegiatan pembagian jarum suntik pada pengguna narkoba suntik agar mereka tidak berbagi, dan mengurangi adiksi dengan penyediaan panti rehabilitasi dan terapi substitusi; (iii) Pada 2011-2015 Program Scalling Up for Most at Risk Population (SUM) didanai oleh USAID, dan sebagai pelaksana lokal adalah Igama, Sadar hati, Wamarapa, dan Yayasan Paramitra Jatim.

Dalam program-program kegiatan tersebut ada beberapa pihak yang terlibat, diantaranya adalah project manager, dan yang paling dekat berhubungan dengan kelompok sasaran seperti WPS, waria, gay, dan Penasun adalah petugas lapang (field Officer). Tugas mereka adalah melakukan kampanye terhadap perubahan sikap dan perilaku aman yang bertujuan untuk mencegah dan menurunkan angka penularan dan kasus HIV-AIDS. Metode dan startegi komunikasi diperlukan dalam upaya membentuk sikap dan perilaku aman kelompok sasaran pencegahan HIV-AIDS, dimana karakter, situasi dan kondisi kelompok sasaran menjadi perhatian dan pertimbangan penting petugas lapang untuk efektifitas kegiatan. Kegiatan dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya seperti yang dilakukan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat terutama kelompok masyarakat beresiko tinggi.

Kapasitas dan kemampuan petugas lapang menjadi salah satu faktor penting keberhasilan dan efektifitas proses kampanye sosial ini, untuk itu lembaga-lembaga pelaksana lokal, nasional dan internasional memberikan pelatihan, konsultasi dan pengembangan pengetahuan dan ketrampilan komunikasi lainnya untuk meningkatkan fungsi dan peran petugas lapang dalam pencegahan HIV-AIDS. Salah satu keterampilan dan pengetahuan yang dilatihkan adalah Tool BCC, sebagai tool utama dalam program ini.

Penanggulangan HIV-AIDS yang dikelola oleh Yayasan Paramitra Jatim, Wamarapa, Igama, dan Sadar hati ini menggunakan sebuah *Tool* bernama *Behaviour Change Communication* (BCC) yang diintervensikan untuk mempengaruhi kelompok resiko tinggi tertular HIV-AIDS. Dapat dijelaskan di sini bahwa BCC digunakan sebagai *Tool* karena BCC sebagai alat komunikasi yang menggunakan beberapa strategi dalam upaya

mempersuasi kelompok sasaran. Ada 4 alasan digunakannya BCC sebagai sebuah alat komunikasi, FHI¹⁰:

1. Pertama, karena BCC adalah proses mentransfer dan menerima informasi.
2. Kedua, BCC adalah sebuah proses bukan produk.
3. Ketiga, BCC tidak hanya memproduksi brosur, poster, drama, tapi lebih pada proses berkomunikasi antar pribadi.
4. Terakhir, BCC memerankan *Peer educator* alam proses perubahan perilaku.

BCC adalah Formula komunikasi dalam perubahan perilaku yang dikembangkan pada proyek *AIDS Control and Prevention (AIDSCAP)* oleh *Family Health International (FHI)*¹¹. *Project* ini diintervensikan dengan tujuan untuk melakukan perubahan perilaku seks target *audience*¹² dengan memerankan beberapa pihak seperti *community leaders, media officers, educators, parents*, dan pihak terkait lainnya

Melihat pemaparan persoalan HIV-AIDS di atas maka peneliti merasa perlu mengkaji lebih dalam bagaimana upaya penanggulangan penularan virus melalui strategi BCC ini berdampak terhadap perubahan perilaku kelompok sasarannya. Penelitian ini akan mengkaji strategi *capacity building* SDM petugas lapang, termasuk pengalaman penerima manfaat program “100% Kondom” yang difasilitasi oleh Lembaga Paramitra Jawa Timur terhadap perubahan perilaku seks amannya. Untuk mengkaji hal tersebut secara mendalam, peneliti menggunakan metode fenomenologi, yang merupakan varian kualitatif. Metode ini peneliti aplikasikan karena metode ini mendeskripsikan pengalaman pribadi seseorang dengan gaya paparan persepsi dan interpretasi subyektif (Griffin, 2006:32). Kemudian, penelitian ini berupaya merancang model *capacity building* yang efektif mendukung program pencegahan HIV-AIDS.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimanakah strategi dan upaya peningkatan kapasitas petugas lapang dalam mengimplementasikan dan mengaplikasikan *tool* BCC dalam mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku kelompok sasaran program pencegahan HIV-AIDS di MalangRaya?

¹⁰ Project AIDSCAP diimplementasikan oleh Family Health International (FHI) adalah LSM International yang peduli terhadap penanggulangan HIV-AIDS yang didanai oleh USAID

¹¹ How to create an effective communication Project, *Using the AIDSCAP Strategy to Develop Successful Behavior Change Interventions, AIDSCAP – FHI*

¹² Target group program AIDSCAP

2. Bagaimanakah efektifitas pengaplikasian *Tool BCC* yang dilakukan petugas lapang dalam diimplementasikan sebagai strategi mempersuasi perubahan perilaku seks aman ODHA dan RESTI di Malang Raya oleh petugas lapang?
3. Bagaimanakah rancangan model capacity building petugas lapang dalam menerapkan *Tool Behaviour Change Communication* (BCC) yang ideal untuk diimplementasikan sebagai strategi mempersuasi perubahan perilaku seks kelompok berisiko tinggi tertular HIV-AIDS di Malang?

C. TUJUAN

1. Melakukan refleksi terhadap strategi dan jenis-jenis upaya capacity building petugas lapang dalam mengimplementasikan dan mengaplikasikan *tool BCC* dalam mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku kelompok sasaran program pencegahan HIV-AIDS.
2. Mengidentifikasi dan mereview efektifitas pengaplikasian *Tool BCC* yang dilakukan petugas lapang dalam diimplementasikan sebagai strategi mempersuasi perubahan perilaku seks aman ODHA dan RESTI di Malang Raya oleh petugas lapang
3. Menyusun rekomendasi rancangan model strategi capacity building petugas lapang terhadap pengimplementasian dan pengaplikasian *tool BCC* yang efektif dikaitkan dengan perubahan sikap dan perilaku seks aman ODHA dan RESTI di Malang.

1. FOKUS PENELITIAN

Penelitian ini akan berfokus pada pencarian fakta dan data terkait dengan upaya pengembangan skill dan pengetahuan petugas lapang dalam mengoptimalkan penerapan BCC sebagai *tool* komunikasi dalam mempersuasi kelompok sasaran untuk melakukan perubahan perilaku dan sikap ODHA dan RESTI di Malang. Untuk itu penelitian ini akan mengkaji beberapa hal diantaranya :

1. Jenis strategi Capacity Building petugas lapang
2. Jenis kegiatan-kegiatan Capacity Building petugas lapang
3. Implementasi dan penerapan *Tool BCC*
4. Dampak capacity building petugas lapang dalam mengaplikasikan *tool BCC* terhadap perubahan sikap dan perilaku ODHA dan RESTI
5. Rekomendasi rancangan model capacity building petugas lapang.

2. MANFAAT

Manfaat yang berusaha diperoleh dari penelitian ini adalah untuk melakukan identifikasi strategi dan jenis-jenis kegiatan pengembangan lapang dalam mengaplikasikan dan menerapkan *Tool BCC* dalam upaya melakukan persuasi terhadap perubahan sikap dan perilaku seks aman ODHA dan RESTI di Malang Raya. Selain itu juga untuk melakukan review analisis terhadap jenis-jenis dan strategi Capacity Building yang dilakukan lembaga-lembaga nasional dan lokal pelaksana program pencegahan HIV-AIDS di Malang. Terakhir, penelitian ini ingin memonitor sejauh mana alat persuasi *Tool BCC* ini dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku seks aman ODHA dan RESTI. Tersusunya rekomendasi model capacity building bagi petugas lapang ini dapat memberikan masukan bagi lembaga-lembaga pelaksana lokal dan nasional dalam upaya pencegahan HIV-AIDS di Malang Raya.

Urgensi/keutamaan penelitian

Berdasarkan data di bagian latar belakang di atas, ditemukan bahwa berbagai kebijakan/program penanggulangan HIV-AIDS belum signifikan mengurangi perkembangan virus tersebut. Karena itu, mendesak dilakukan kajian untuk mengevaluasi secara komprehensif berbagai kebijakan/program yang dilakukan, baik oleh pemerintah daerah maupun lembaga nonpemerintah. Berbagai faktor keberhasilan program perlu dievaluasi. Penelitian ini akan fokus pada faktor kualitas SDM sebagai ujung tombak keberhasilan program. Penelitian ini diharapkan mampu merancang model capacity building petugas lapang yang efektif mengimplementasikan BCC yang efektif-efisien serta akomodatif terhadap konteks dan kebutuhan lokal. Pada akhirnya, rancangan model ini menjadi penting untuk mendukung kebijakan pemerintah menanggulangi penyebaran HIV-AIDS.