

PELAKSANAAN PROGRAM INFEKSI MENULAR SEKSUAL OLEH PERAWAT PEMASYARAKATAN DI LAPAS JAWA TENGAH: STUDI KASUS

Maria Desyline¹, Muhamad Muin², Megah Andriany³
Universitas Diponegoro^{1,2,3}
mariadesyline@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan program IMS yang dilakukan oleh perawat pemasyarakatan di Jawa Tengah. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga tema tentang pelaksanaan program IMS di Lapas, yaitu skrining WBP dengan IMS, kendala perawat pemasyarakatan dalam program IMS dan strategi perawat pemasyarakatan mengatasi kendala. Simpulan, perawat pemasyarakatan wajib melakukan skrining IMS pada semua WBP yang masuk ke Lapas dan pada saat WBP memiliki keluhan tentang IMS.

Kata Kunci: Lembaga Pemasyarakatan, Perawat Pemasyarakatan, Program Infeksi Menular Seksual

ABSTRACT

This study aims to explore implementing the STI program carried out by correctional nurses in Central Java. The method used is qualitative. The results showed three themes regarding implementing the STI program in prisons: screening of WBP with STIs, the constraints of correctional nurses in the STI program, and strategies for correctional nurses to overcome obstacles. In conclusion, correctional nurses must screen STIs on all inmates who enter prisons and when inmates have complaints about STIs.

Keywords: *Correctional Institution, Correctional Nurse, Sexually Transmitted Infection Program*

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), prevalensi IMS seperti sifilis, klamidia, gonore dilaporkan lebih tinggi dari pada populasi umum (Zaitzow & Willis, 2021). Penjara Dallas di Amerika yang merupakan penjara terbesar kedelapan mencatat beberapa kasus IMS yang terjadi di Lapas, seperti gonore sebanyak 3,2%, klamidia sebanyak 3,7%, sifilis sebanyak 21,3% dan kasus sifilis baru sebanyak 4,9% (Krieger et al., 2019). IMS pada Lapas wanita di Bolivia menunjukkan tingkat positif yang tinggi dengan prevalensi Sifilis sebanyak 12,8%, herpes genital sebanyak 62,6% dan 1,4% HIV (Villarroel-Torrico et al., 2018). Di Indonesia angka IMS cenderung meningkat, hasil surveilen terpadu biologis pada tahun 2006 - 2015 terdapat prevalensi sifilis pada warga binaan pria sebanyak 1,1% sampai dengan 5,1% dan pada narapidana wanita sebanyak 6% sampai dengan 8,5%, kasus IMS yang terjadi diperoleh saat di dalam

Lapas dan sebelum WBP masuk ke Lapas (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020).

Infeksi menular seksual yang meningkat di Lapas disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adanya hubungan seksual WBP dengan sesama jenis, WBP pengguna narkoba, WBP telah mempunyai riwayat IMS sebelum masuk ke Lapas dan adanya kekerasan seksual yang dialami oleh WBP. Keterbatasan yang dialami di Lapas menyebabkan berbagai konflik dalam kehidupan seorang narapidana. Selain itu, lingkungan hanya terdiri dari mereka sesama jenis dapat memicu keterlibatan dalam aktivitas homoseksual untuk menyatakan keinginan mereka meskipun mereka tidak memiliki minat terhadap sesama jenis (homoseksualitas situasional) (Nugrahani et al., 2019). WBP pengguna narkoba dan obat (narkoba) saat berada pada pengaruh obat cenderung memiliki perilaku seksual yang berisiko IMS (Martins et al., 2018). WBP memiliki riwayat IMS dan perilaku seksual yang menyimpang sebelum masuk ke Lapas (Ciccarese et al., 2020). WBP melakukan aktivitas seksual secara aktif, WBP mengalami kekerasan seksual yang dilakukan didalam Lapas (Ahlin, 2019).

Dampak yang ditimbulkan dari infeksi menular seksual seperti sifilis meningkatkan risiko infeksi HIV, dapat juga berpotensi menyebabkan penyakit neurologis, jantung, pada bayi baru lahir yang serius (Ghidei et al., 2013). Gonore, klamidia dapat meningkatkan infertilitas dan penyakit radang panggul (PID) (Barrow et al., 2020). Sifilis pada wanita hamil mengakibatkan terjadinya penularan ibu ke bayi yang dikandung sehingga meningkatkan terjadinya sifilis kongenital (Martins et al., 2018).

Strategi Global WHO tentang Menular Seksual Infeksi 2016–2021 mengakui sifilis sebagai salah satu penyakit menular seksual yang harus segera ditangani. Narapidana, sebagai bagian dari populasi berisiko tinggi dan rentan juga harus menjadi sasaran, dengan diagnosis dini diikuti dengan pengobatan sebagai intervensi yang direkomendasikan, penemuan kasus secara aktif maupun pasif bahkan pada tahap tanpa gejala dapat mencegah terjadinya penularan pada lingkungan penjara (Castillo-Laborde et al., 2021). Program IMS di Lapas di laksanakan secara komprehensif dengan program HIV-AIDS. Layanan komprehensif adalah upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh perawat yang ada di Lapas dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di Lapas. Kegiatan yang dilakukan adalah skrining, pemberian edukasi tentang IMS, manajemen kasus yang dilakukan dan pengobatan pada WBP yang telah di diagnosa IMS (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2020).

WBP merupakan populasi rentan dan sering distigmatisasi karena penyakit kesehatan mental, memiliki banyak masalah kesehatan mental, penyakit kronis dan penyalahgunaan zat, perawat pemasyarakatan harus melihat perilaku masa lalu dan memenuhi hak layanan kesehatan pada WBP, karena setiap WBP mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan (Dhaliwal & Hirst, 2019). Tujuan dari program IMS di Lapas adalah untuk memutus rantai penularan, menurunkan angka kejadian IMS di Lapas dan perubahan perilaku serta memberikan kesempatan untuk mendidik populasi berisiko meningkatkan pengetahuan tentang penularan IMS (Ciccarese et al., 2020).

Pelaksanaan program IMS di Lapas berbeda dengan tempat pelayanan kesehatan di luar Lapas. Pelaksanaan program IMS disesuaikan dengan kondisi di Lapas karena terdapat banyak tantangan seperti skrining rutin, penyampaian hasil pemeriksaan,

perawatan dan pengobatan bagi WBP yang telah didiagnosa IMS serta anggaran yang dibutuhkan untuk keberlangsungan pengobatan dan perawat (Harawa et al., 2018).

Penelitian sebelumnya tentang program IMS di Lapas lebih menjelaskan tentang angka kejadian IMS di Lapas yang berkaitan dengan lamanya masa penahanan (Clarke et al., 2018). Tantangan implementasi kesehatan penjara termasuk pengendalian penyakit menular dengan kemitraan menjadikan penjara sebagai bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan masyarakat (Tavoschi et al., 2019). Pelaksanaan program IMS menemui kendala seperti ketersediaan ruang, waktu dan pergantian WBP yang cepat serta ketidakhadiran WBP pada saat kegiatan, perawat pemasyarakatan juga perlu mengikuti pelatihan sehingga dapat lebih memahami tentang kesehatan seksual bagi WBP (Kelly et al., 2020). Keterbatasan layanan tes dan skrining IMS-HIV sehingga sulit untuk menentukan prevalensi IMS di Lapas (Alfitri et al., 2018).

Pelaksanaan program IMS di Lapas yang dilakukan oleh perawat berbeda dengan program IMS yang dilakukan di Klinik ataupun Puskesmas dimana keterbatasan sumber daya menjadi permasalahan dan birokrasi yang membuat program tidak dapat dijalankan secara rutin dan berkelanjutan. Penelitian sebelumnya telah membahas tentang program IMS di Lapas dan hambatan dalam pelaksanaan program IMS baik di Indonesia dan di luar negeri, namun kajian tentang perawat pemasyarakatan dalam pelaksanaan program IMS di Lapas masih jarang dilakukan terutama di Lapas Jawa Tengah. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi tentang pelaksanaan program tersebut di Lapas Jawa Tengah. Penelitian ini juga ditujukan agar dapat memberikan gambaran dan informasi tentang pelaksanaan program IMS di Lapas yang dilakukan oleh perawat pemasyarakatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Case Study Single Exploratory*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang perawat pemasyarakatan yang bekerja pada tiga Lapas yang melaksanakan program IMS, penentuan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti melakukan wawancara secara mendalam melalui daring menggunakan video call whatsapp dan telepon seluler dengan mempersiapkan pedoman wawancara, alat tulis, dan buku catatan serta tape recorder sebagai alat perekam.

Peneliti melakukan transkrip verbatim pada hasil rekaman wawancara dengan menggunakan strategi analisis yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Peneliti merangkum hasil wawancara ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami yaitu mentranskrip hasil wawancara yang didapatkan dari pernyataan penting yang diberikan partisipan terkait pelaksanaan program IMS oleh perawat pemasyarakatan. Pernyataan partisipan di sesuaikan dengan uraian kalimat yang bermakna, memberikan nomor pada setiap partisipan dan nomor halaman transkrip serta jumlah paragraf dimana pernyataan itu dibuat. Peneliti membaca keseluruhan transkrip wawancara, mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian yang diawali dengan memberikan kode data. Data yang telah diberikan kode disusun secara sistematis dalam sejumlah kategori, sub kategori, sub tema, tema yang dikembangkan sesuai data yang telah didapatkan. Peneliti menjelaskan secara lengkap data yang didapatkan dan dilakukan validasi kepada partisipan. Peneliti kembali mengklarifikasi kesesuaian antara pernyataan yang ditemukan dengan informasi yang dialami partisipan. Peneliti juga membandingkan pembahasan data yang ditemukan dengan teori atau penelitian sebelumnya sesuai fokus penelitian sehingga meningkatkan kekuatan penelitian.

Kepercayaan atau ketelitian suatu penelitian mengacu pada tingkat kepercayaan terhadap data, interpretasi, dan metode yang digunakan untuk memastikan kualitas penelitian. Peneliti menggunakan *trustworthiness* dari Guba. Kriteria *credibility* dimana partisipan mengakui kesesuaian tema dengan fenomena yang dialami, *dependability* dimana peneliti, pembimbing dan auditor yang independen untuk mengaudit keseluruhan penelitian yang dilakukan bersamaan dengan *confirmability* peneliti melakukan konsultasi dalam penyusunan laporan hasil penelitian, selanjutnya yaitu *transferability* dimana peneliti mendeskripsikan hasil penelitian secara jelas dan terperinci sehingga hasil temuan penelitian ini dapat diterapkan pada tempat, waktu dan suasana yang sama.

Partisipan dalam penelitian ini telah memberikan persetujuan bersedia mengikuti penelitian. Peneliti menjaga, menjamin dan melindungi kerahasiaan informasi yang diberikan partisipan. Penelitian ini juga telah mendapat izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dengan Nomor. 122/EC/KEPK/D.Kep/VIII/2020.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian berjumlah tiga orang perawat masyarakatan yang bekerja di Lapas Kelas I dan Kelas II dan melaksanakan program IMS. Ketiga Partisipan adalah wanita dengan pendidikan terakhir partisipan adalah S1 Ners dan Diploma Keperawatan dan telah bekerja selama kurang lebih lima belas tahun di Lapas.

Hasil dari penelitian ini didapatkan tiga tema tentang pelaksanaan Program IMS di Lapas yaitu skrining WBP IMS yang terdiri dari jenis skrining dan metode skrining, kendala perawat masyarakatan dalam program IMS dan strategi perawat masyarakatan mengatasi kendala. Adapun penjabaran dari ketiga temuan adalah sebagai berikut:

Tema 1 : Skrining WBP IMS

Jenis Skrining

Skrining IMS dilakukan secara aktif oleh perawat masyarakatan sejak awal WBP masuk Lapas untuk melihat riwayat kesehatan dan perilaku seksual sebelum masuk Lapas juga sebagai data awal kesehatan bagi setiap WBP. Skrining IMS juga dilakukan pada saat WBP datang ke klinik kesehatan di Lapas ataupun pada saat kegiatan VCT. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

”WBP baru masuk itu kita skrining apakah ada kemungkinan pasien tersebut memiliki infeksi menular seksual, itu untuk skrining aktif kemudian yang kedua melalui skrining pasif itu pada saat pasien datang ke klinik dan menceritakan keluhannya atau pada saat kita keliling ke blok hunian WBP “. (P1)

“ Kalo skrining setiap WBP masuk Lapas ya kita skrining IMSnya, lalu kita juga ada ya skrining IMS yang dilakukan setiap bulan bersama dengan kegiatan VCT atau pada kegiatan IVA juga ada skriningIMS”. (P2)

“Skrining pada awal masuk Lapas baik pada tahanan baru dan juga pindahan sama kalo ada yang datang dengan keluhan...”. (P3)

Metode Skrining

Skrining IMS dilakukan melalui beberapa cara seperti wawancara untuk melihat faktor resiko dan menentukan jumlah WBP yang akan mengikuti skrining, pemeriksaan fisik, serta pengambilan duh (sekret) sebagai pemeriksaan penunjang. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“WBP menceritakan keluhannya misalnya kencingnya sakit atau ada perlukaan di daerah kelamin lalu kemudian kami lakukan pemeriksaan fisik, bila ada data dukungnya yang menjurus ke diagnosa medis IMS kita langsung kontak ke Puskesmas Bawen, kerjasama dengan Puskesmas Bawen terus yang bersangkutan napinya ini akan diambil laborat.....”(P1)

“Biasanya kalo ada WBP yang punya keluhan jadi prioritas kita untuk dilakukan skrining pada saat VCT, karna memang terbatas ya biasanya 10 orang aja, jadi WBPnya kita anamnese dulu terus kalo udah kita ambil duhnya untuk kita periksakan di laborat. Karna skrining pada saat VCT terbatas kalo masih ada WBP yang punya keluhan kita ikutkan lagi di kegiatan IVA jumlahnya yang bisa ikut sekitar 30 dan itu rutin terus kayak gitu”.(P2)

“Kita skrining dulu ya kalo ada keluhan IMS kita periksa dulu, dan setelah itu duhnya diambil untuk pemeriksaan laboratoriumnya ya”.(P3)

Tema 2 : Kendala Perawat Pemasarakatan dalam Program IMS

Kendala yang dihadapi perawat pemsarakatan dalam program IMS adalah WBP tidak jujur akan keluhan IMS yang dirasakan, cenderung menutup diri dan malu untuk mengungkapkan keluhan yang dirasakan serta keterbatasan sarana dan prasarana dan sumber daya yang ada di Lapas. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“IMS itu kan termasuk privacy nggih, lalu gender mereka laki-laki sementara saya sebagai perawat yang memeriksa adalah seorang perempuan sehinggalah mereka ada rasa malu ada sebagian hal yang ditutup-tutupi selain itu, kita harus melibatkan instansi lain di luar Lapas artinya tidak bisa langsung ditegakkan diagnosa dan diobati, Jadi kalo ada keluhan ya kita periksa dulu setelah itu bila keluhan mengarah ke IMS kita kontak Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan laborat.”(P1)

“Masalah sih mbak kadang pada malu, jadi kalo kita panggil tu mereka tu malu kalo mau periksa gitu, kami juga nggak ada reagen untuk pemeriksaan sama petugas untuk pemeriksaan laboratnya”.(P2)

“WBP tidak jujur untuk menceritakan keluhannya, kami juga sudah lama tidak ada skrining rutin bersama Puskesmas karna untuk reagen pemeriksaan duh dan sarana serta petugas juga kita nggak ada”.(P3)

Tema 3 : Strategi Perawat Pemasyarakatan Mengatasi Kendala

Perawat pemasyarakatan melakukan beberapa strategi untuk mengatasi kendala yang dihadapi dengan melibatkan WBP dan melakukan kerjasama dengan instansi layanan kesehatan di luar Lapas sehingga program IMS dapat berjalan secara rutin. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“Kalo untuk mengatasi WBP yang malu saya biasanya lakukan pendekatan ke kader dulu jadi saya katakan saya hanya sebagai fasilitator disini, lalu saya juga membentuk peer edukator ya karna mungkin lebih enak pendekatan lewat peer edukator itu. Nah peer edukator juga dari warga binaan biasanya saya pilih sekitar lima orang dengan tujuan bisa membantu membagikan informasi tentang IMS ke sesama WBP”.(P1)

“Kami juga sudah mempunyai MOU dengan Puskesmas dan dinas kesehatan untuk program IMS ini karena selain cuma kami yang petugas kesehatan program IMS ini harus melibatkan instansi lain karena keterbatasan baik sumber daya sarana dan prasarana yang ada” (P1)

“ Kita punya kader kesehatan ya yang juga sangat membantu dalam menemukan kasus IMS di Lapas, ya karna kan kita juga petugasnya sedikit dan WBP banyak. Kalo untuk program IMS karean reagen kami nggak ada jadi kami nggak bisa lakukan program IMS sendiri kami dibantu sama Tim VCT dari Puskesmas dan dari PKBI ya secara bersama kalo untuk Puskesmas dan dinas kesehatan kami memang ada kerjasama dan PKBI ini secara sukarela jadi ya bisa terlaksana ya program IMSnya”.(P2)

“Kita melakukan pendekatan secara persuasif ya untuk WBP yang tidak jujur dengan keluhannya, ya kalo program IMS ini kan memang selain memang di Lapas ada keterbatasan kita lakukan kerjasama dengan Puskesmas yang punya wilayah sini jadi untuk seperti ini pihak Lapas ada kesepakatan untuk kerjasama dengan pihak dari luar Lapas”.(P3)

PEMBAHASAN

Skrining WBP IMS

Jenis Skrining

Hasil wawancara tentang tema skrining WBP IMS didapatkan jenis skrining yang dilakukan oleh perawat pemasyarakatan yaitu skrining wajib diawal masuk, skrining yang dilakukan pada kegiatan VCT dan skrining di saat WBP datang ke klinik yang memeriksakan keluhan IMS yang dialami. Perawat pemasyarakatan melakukan skrining pada setiap WBP baru ataupun pada WBP pindahan, dan ada pula skrining yang dilakukan pada kegiatan VCT, ataupun saat WBP datang ke klinik Lapas untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan yang berkaitan dengan IMS. IMS memiliki fase infeksi tanpa gejala sehingga penemuan kasus aktif di Lapas dapat menawarkan kesempatan untuk meningkatkan deteksi kasus dengan target pada WBP yang berisiko tinggi atau pada seluruh WBP yang ada di Lapas (Tavoschi et al., 2019).

Skrining IMS secara sistematis ditawarkan kepada semua WBP pada saat masuk di penjara agar dapat mendiagnosis IMS tepat waktu dan dapat mencegah terjadinya penularan di dalam Lapas (Ciccarese et al., 2020). Skrining dan pengobatan pada

populasi berisiko tinggi dengan riwayat perilaku seksual seperti pada fasilitas pemasyarakatan akan membantu mengurangi beban penyakit ini (Pala et al., 2018). Skrining IMS dapat meningkatkan diagnosis infeksi tanpa gejala, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya infeksi berulang (Del Romero et al., 2019)

Metode Skrining

Hasil wawancara mengenai tema skrining WBP IMS dengan sub tema metode skrining yang dilakukan perawat pemasyarakatan meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pelaksanaan skrining rutin bagi WBP dengan melakukan wawancara mendalam sehingga perawat pemasyarakatan mempunyai informasi cukup tentang riwayat perilaku berisiko sehingga selanjutnya dilakukan konseling untuk memastikan kesediaan WBP mengikuti pemeriksaan lanjutan (Alfitri et al., 2018).

Pelaksanaan skrining merupakan bagian intervensi yang berfokus pada perubahan perilaku, penyediaan pendidikan kesehatan serta perawatan dan pengobatan IMS dengan mengikuti panduan pengendalian penyakit menular yang berlaku di Lapas dan merupakan bagian dari rutinitas program di dalam Lapas (Harawa et al., 2018). Pelaksanaan skrining IMS dilakukan pemberian informasi seperti penyuluhan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi seperti penyuluhan yang bertujuan mengajak dan membuka peluang bagi masyarakat untuk melakukan perubahan sikap melalui fakta ilmiah dan pesan yang disampaikan (Achdiat et al., 2019).

Peningkatan layanan skrining IMS di Lapas memberikan manfaat perawatan lanjutan bagi pasangan WBP, keluarga dan komunitas tempat WBP akan kembali. Peningkatan perhatian pada populasi rentan di Lapas memberikan pengaruh penting pada indikator kesehatan masyarakat secara luas (Santana et al., 2020).

Kendala Perawat Pemasyarakatan dalam Program IMS

Hasil wawancara mengenai tema kendala perawat dalam program IMS didapatkan bahwa perawat pemasyarakatan menemui kendala dalam menjalankan program IMS baik dari WBP dan sarana serta prasarana di Lapas yang menunjang keberlangsungan program IMS di Lapas. Rasa malu dan keengganan untuk mencari informasi tentang IMS serta terbatasnya ruang dan waktu untuk mengakses layanan kesehatan seksual bagi populasi kunci merupakan bagian dari hambatan untuk dapat menggali informasi tentang IMS (Htut et al., 2018).

Fase awal infeksi IMS menunjukkan gejala IMS yang ringan. WBP tidak dapat mengenali gejala yang dirasakan sebagai IMS, sering menunda atau mencegah WBP untuk mencari perawatan kesehatan. Rasa malu dan stigma sosial adalah hambatan untuk mencari perawatan kesehatan yang tepat (Jeong et al., 2019). Perawat Pemasyarakatan menemukan berbagai kendala dalam pelaksanaan program IMS di Lapas, kendala yang dihadapi antara lain kekurangan sumber daya, fasilitas yang tidak memadai dan kendala dalam proses pemberi layanan kesehatan. Kebutuhan layanan kesehatan WBP terutama konsultasi pada perawat pemasyarakatan sangat tinggi dibanding pada layanan kesehatan di luar Lapas hal ini disebabkan prevalensi penyakit menular yang tinggi, WBP kurang mendapat akses layanan kesehatan sebelum masuk Lapas, WBP menghindari rutinitas harian yang monoton (Hajebrahimi et al., 2020).

Strategi Perawat Pemasarakatan Mengatasi Kendala Strategi Mengatasi Kendala Keterbatasan Sumber Daya, Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara mengenai strategi perawat dalam mengatasi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program IMS di Lapas dengan melakukan kerjasama dengan instansi lain di luar Lapas dan melibatkan peran serta aktif WBP. Lapas dapat menyediakan layanan kesehatan berkualitas tidak terlepas dari upaya sinergitas lintas sektor yang terbukti dapat mendorong perubahan walaupun tidak menyelesaikan semua tantangan yang ada di Lapas, sehingga koordinasi dari semua instansi terkait yang merupakan tanggung jawab bersama lembaga Pemasarakatan pemerintah dan Kementerian Kesehatan (Tavoschi et al., 2019). Lapas memfasilitasi perawat pemasarakatan untuk meningkatkan koordinasi, komunikasi dan kerjasama dengan lembaga kesehatan di luar Lapas agar dapat meningkatkan skrining IMS bagi WBP (Emerson et al., 2021).

Jumlah perawat pemasarakatan yang ada di Lapas tidak sebanding dengan jumlah tahanan yang ada di Lapas. Sistem administrasi pemasarakatan dan yuridikasi mendorong Lapas untuk bekerja dan berkolaborasi dengan instansi pemerintah dan kelompok masyarakat di luar Lapas untuk menunjang terselenggaranya program-program kesehatan seperti program IMS yang telah dibuat untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan bagi tahanan (Zaitzow & Willis, 2021). Layanan IMS di Lapas dilakukan perawat pemasarakatan bersama dengan petugas kesehatan lain yang telah terlatih juga bekerjasama dengan dinas kesehatan dalam rangka pengendalian HIV-AIDS dan infeksi menular lainnya yang bertujuan penemuan kasus secara dini melalui skrining rutin (Alfitri et al., 2018).

Strategi Melibatkan Peran aktif WBP

Perawat pemasarakatan mendorong partisipasi WBP untuk berperan aktif dalam mendukung inisiatif pengembangan peran pendidik sebaya untuk memberikan pendidikan kesehatan yang berisikan isu khusus seperti IMS, HIV-AIDS sebagai bagian dari beberapa kegiatan dalam layanan perawatan kesehatan berdasarkan program yang telah dibuat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi WBP di Lapas (Zaitzow & Willis, 2021).

WBP lebih nyaman menceritakan keluhan yang dirasakan kepada teman sesama WBP karena sesama WBP di anggap dapat menjadi pendengar yang baik dan dapat memberikan masukan yang dapat membantu WBP mengatasi keluhan yang dihadapi, perawat pemasarakatan melakukan intervensi pendekatan teman sebaya sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi kesulitan perawat pemasarakatan melakukan pendekatan kepada WBP untuk menggali dan menemukan kasus IMS (Woodall & Freeman, 2019).

SIMPULAN

Program IMS dilakukan oleh perawat pemasarakatan dengan melakukan skrining IMS wajib pada semua WBP diawal masuk ke Lapas melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Program IMS yang dilakukan oleh perawat pemasarakatan mendapatkan kendala, baik dari WBP maupun keterbatasan sumber daya dan sarana dan prasarana yang ada di Lapas, sehingga perawat pemasarakatan melakukan strategi pendekatan pada WBP melalui pendidik sebaya dan melakukan kerjasama dengan instansi layanan kesehatan yang ada di luar Lapas untuk mengatasi

kendala keterbatasan sarana, sehingga program IMS di Lapas dapat berjalan dengan baik.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan lebih menggambarkan pelaksanaan program IMS oleh perawat di area pemasyarakatan lain sehingga dapat memberikan informasi tentang program IMS di setting komunitas khususnya area pemasyarakatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achdiat, P. A., Rowawi, R., Fatmasari, D., & Johan, R. (2019). Tingkat Pengetahuan Penyakit Infeksi Menular Seksual dan Komplikasinya pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 8(1), 35–38. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i1.19534>
- Ahlin, E. M. (2019). Aggression and Violent Behavior Moving Beyond Prison Rape: Assessing Sexual Victimization among Youth in Custody. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.04.002>
- Alfitri, R., Demartoto, A., & Pamungkasari, E. P. (2018). Analisis Kontex dalam CIPP (*Contex, Input, Proses, Product*) pada Program Skrining Infeksi Menular Sexual dengan *Voluntary Counseling and Testing* bagi Para Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Kota Malang. *Jurnal SIKLUS*, 7(1), 257–262. <http://dx.doi.org/10.30591/siklus.v7i1.744>
- Barrow, R. Y., Ahmed, F., Bolan, G. A., & Workowski, K. A. (2020). Recommendations for Providing Quality Sexually Transmitted Diseases Clinical Services, 2020. *Centers for Disease Control and Prevention*, 68(5), 1-20. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6805a1>
- Castillo-Laborde, C., Gajardo, P., Nájera-De Ferrari, M., Matute, I., Hirmas-Adaury, M., Aguirre, P., Ramírez, H., Ramírez, D., & Aguilera, X. (2021). Modelling Cost-Effectiveness of Syphilis Detection Strategies in Prisoners: Exploratory Exercise in a Chilean Male Prison. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00257-9>
- Ciccarese, G., Drago, F., Oddenino, G., Crosetto, S., Rebora, A., & Parodi, A. (2020). Sexually Transmitted Infections in Male Prison Inmates. Prevalence, Level of Knowledge and Risky Behaviours. *Le Infezioni in Medicina*, 28(3), 384–391. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.010>
- Clarke, J. G., Martin, R. A., Gresko, S. A., & Rich, J. D. (2018). Expedited Partner Therapy : Combating Record High Sexually Transmitted Infection Rates. *108*(10), 1325–1327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304570>
- Del Romero, J., García-Pérez, J. N., & Espasa-Soley, M. (2019). Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Infections in High-Risk Individuals, Including Patients with HIV Infection. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(2), 117–126. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.11.008>
- Dhaliwal, K. K., & Hirst, S. P. (2019). Correctional Nursing and Transformational Leadership. *Nursing Forum*, 54(2), 192–197. <https://doi.org/10.1111/nuf.12314>
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2020). *Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024*. <https://rumahcemara.or.id/book/rencana-aksi-nasional-pengendalian-hiv-aids-bagi-tahanan-anak-narapidana-dan-klien-di-upt-pemasyarakatan-tahun->

2020-2024/

- Emerson, A., Allison, M., Saldana, L., Kelly, P. J., & Ramaswamy, M. (2021). Collaborating to Offer HPV Vaccinations in Jails: Results from a Pre-Implementation Study in Four States. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06315-5>
- Ghidei, L., Ramos, S. Z., Brousseau, E. C., & Clarke, J. G. (2013). Prison: Pipeline to Women's Preventative Health. *R I Med J*, 101(8), 23-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6546428/>
- Hajebrahimi, A., Alimohammadzadeh, K., Hosseini, S. M., Maher, A., & Bahadori, M. (2020). Barriers to Healthcare Delivery in Iranian Prisons: A Qualitative Study. *International Journal of Prisoner Health*, 16(4), 373–388. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2020-0008>
- Harawa, N. T., Brewer, R., Buckman, V., Ramani, S., Khanna, A., Fujimoto, K., & Schneider, J. A. (2018). HIV, Sexually Transmitted Infection, and Substance Use Continuum of Care Interventions Among Criminal Justice-Involved Black Men who Have Sex with Men: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 108, 1–9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304698>
- Htut, K. M., Mon, M. M., Aye, Z. M., & Ni, L. L. (2018). Key Affected Population in Myanmar: Are There Any Challenges in Seeking Information and Care for HIV/Sexually Transmitted Infections and Reproductive Health? *F1000Research*, 7, 1–17. <https://doi.org/10.12688/f1000research.16029>
- Jeong, S., Lee, J., Seo, Y. Bin, & Cha, C. (2019). Health Beliefs and Behaviours in Relation to Sexually Transmitted Infections among South Korean Juvenile Offenders: A Focused Ethnography Study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(2), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12709>
- Kelly, C., Templeton, M., Allen, K., & Lohan, M. (2020). Improving Sexual Healthcare Delivery for Men in Prison: A Nurse-Led Initiative. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2285-2292. <https://doi.org/10.1111/jocn.15237>
- Krieger, D., Abe, C., Pottorff, A., Li, X., Rich, J., & Nijhawan, A. E. (2019). Sexually Transmitted Infections Detected During and After Incarceration among People with Human Immunodeficiency Virus: Prevalence and Implications for Screening and Prevention. *Sexually Transmitted Diseases*, 46(9), 602–607. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001023>
- Martins, D. C., Pesce, G. B., da Silva, G. M., & Fernandes, C. A. M. (2018). Sexual Behavior and Sexually Transmitted Diseases among the Female Partners of Inmates. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043>
- Nugrahani, E. R., Kusumaningsih, A., Kholida, N., Kholifah, S., & Yusuf, A. H. (2019). Sexual Activity of Male and Female Prisoners in Prison and the Impact on Sexual Orientation - A Systematic Review. *INC 2018 - The 9th International Nursing Conference: Nurses at The Forefront Transforming Care, Science and Research*, 406–412. <https://doi.org/10.5220/0008325904060412>
- Pala, K. C., Baggio, S., Tran, N. T., Girardin, F., Wolff, H., & Gétaz, L. (2018). Blood-Borne and Sexually Transmitted Infections: A Cross-Sectional Study in a Swiss Prison. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>
- Santana, R. D. S., Kerr, L., Mota, R. S., Kendall, C., Rutherford, G., & McFarland, W. (2020). Lifetime Syphilis Prevalence and Associated Risk Factors among Female

- Prisoners in Brazil. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(2), 105–110.
<https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001113>
- Tavoschi, L., O'Moore, E., & Hendrich, D. (2019). Challenges and Opportunities for The Management of Infectious Diseases in Europe's Prisons: Evidence-Based Guidance. *The Lancet Infectious Diseases*, (18), 1–6.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30756-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30756-4)
- Villaruel-Torrico, M., Montaña, K., Flores-Arispe, P., Jeannot, E., Flores-León, A., Cossio, N., Valencia-Rivero, C., Salcedo-Meneses, A., Jiménez-Velasco, M., Castro-Soto, R., Gétaz-Jiménez, G., Bermúdez-Paredes, H., Wolff, H., & Gétaz, L. (2018). Syphilis, Human Immunodeficiency Virus, Herpes Genital and Hepatitis B in a Women's Prison in Cochabamba, Bolivia: Prevalence and Risk Factors. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 20, 47–54.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30231151>
- Woodall, J., & Freeman, C. (2019). Promoting Health and Well-Being in Prisons: an Analysis of One Year's Prison Inspection Reports. *Critical Public Health*, 30(5), 555–566. <https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1612516>
- Zaitzow, B. H., & Willis, A. K. (2021). Behind the Wall of Indifference Prisoner Voices about the Realities of Prison Health Care. *Laws*, 10(1), 1-21.
<https://doi.org/10.3390/laws10010011>