Vol. 7 No. 1, April 2025 | 01-17

Journal of Religion and Public Health

https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jrph/index

Pengalaman Penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) Berdasarkan Teori Transteoritikal Model Pada LSL di Kota Tangerang

MSM's Experience of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Use Based on the Transtheoretical Model in Tangerang City.

Ahmad Farid Amin[1*], Dewi Purnamawati[1], Siti Nurfadhilah[1], Toha Muhaimin[1], Armein Sjuhary Rowi[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat, Tang-Sel, Indonesia

*Corresponding Author: Faridamin47@gmail.com

Received: 18 Feb 2025; Revised: 29 April 2025; Accepted:29 Mei 2025

Abstract

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is an effective method for preventing Human Immunodeficiency Virus (HIV) among Men Sex Men (MSM), but its uptake in Tangerang City remains low. This study explores the experiences of MSM using PrEP based on the Transtheoretical Model (TTM) in Tangerang City. Conducted from January to June 2024, this descriptive qualitative research involved three key informants and two supporting informants from healthcare and community services, selected purposively. Content analysis was employed to examine the TTM stages: precontemplation, contemplation, preparation, action, and maintenance. In the precontemplation stage, MSM continue risky sexual behaviors despite recognizing HIV risks. During contemplation, they demonstrate good knowledge about HIV and PrEP and express a strong intention to start PrEP. The preparation stage underscores the importance of community and healthcare support in initiating PrEP. In the action stage, many MSM face side effects like nausea and dizziness. In the maintenance stage, despite awareness and support, side effects, boredom, and the belief of reduced risk lead MSM to discontinue PrEP. All informants experienced the five TTM stages, but two of three discontinued PrEP at the maintenance stage. Intensive initial support is crucial to manage side effects and ensure adherence to PrEP.

Keywords: HIV, MSM, PrEP

Abstrak

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) merupakan metode yang efektif dalam mencegah HIV di kalangan Laki-laki Seks Laki-laki (LSL). Namun penggunaannya di Kota Tangerang masih rendah. Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman LSL dalam menggunakan PrEP di Kota Tangerang berdasarkan Teori Transteoritikal Model (TTM). Penelitian kualitatif deskriptif ini dilakukan dari Januari hingga Juni 2024 dengan melibatkan tiga informan kunci dan dua informan pendukung dari puskesmas dan komunitas HIV, informan dipilih secara purposif. Analisis konten digunakan untuk mengkaji lima tahapan TTM: prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi, dan pemeliharaan. Pada tahap prakontemplasi, LSL tetap melakukan perilaku seksual berisiko meskipun menyadari risiko HIV. Pada tahap kontemplasi, mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV dan PrEP serta menunjukkan niat kuat untuk memulai PrEP. Tahap persiapan menyoroti pentingnya dukungan komunitas dan layanan kesehatan dalam memulai PrEP. Pada tahap aksi, banyak LSL mengalami efek samping seperti mual dan pusing. Pada tahap pemeliharaan, meskipun ada kesadaran dan dukungan, efek samping, kebosanan, serta keyakinan akan risiko penularan HIV yang berkurang menyebabkan LSL berhenti menggunakan PrEP. Semua informan mengalami lima tahap TTM, namun dua dari tiga informan menghentikan penggunaan PrEP pada tahap pemeliharaan. Dukungan awal yang intensif sangat penting untuk mengelola efek samping dan memastikan kepatuhan terhadap PrEP.

Kata kunci: HIV, LSL, PrEP, TTM

DOI : 10.15408/jrph.v7i1.44985

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia. HIV dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yang merupakan kumpulan gejala akibat infeksi HIV dalam tubuh. Agar virus tidak berkembang ke stadium AIDS, penderita HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk mencegah infeksi oportunistik dan berbagai komplikasinya (1). Sejak awal epidemi HIV, sekitar 84,2 juta orang telah terinfeksi dan 40,1 juta orang meninggal karena AIDS. Pada tahun 2021, World Health Organization (WHO) melaporkan 1,5 juta infeksi HIV baru dan 650.000 kematian akibat HIV di seluruh dunia, dengan sebagian besar kematian terjadi pada pasien di bawah 15 tahun. (2). Sebaran HIV di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Indonesia menyumbang sekitar 13% dari total kasus HIV di Asia Tenggara. Pada tahun 2019, jumlah kasus baru HIV mencapai puncaknya dengan 50.282 kasus, di mana 7.036 di antaranya terkonfirmasi AIDS (1).

Pada tahun 2020, estimasi jumlah infeksi HIV baru di Indonesia diperkirakan

semakin menurun. Jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) pada tahun 2020 mencapai 543.100, lebih rendah dibandingkan estimasi sebelumnya pada tahun 2016. Hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi HIV di Indonesia sangat bervariasi menurut populasi, yaitu Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) 25,8%, pengguna narkoba suntik (Penasun) 28,8%, waria 24,8%, dan Wanita Pekerja Seks (WPS) 5,3% (3). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah infeksi HIV baru di Indonesia. Untuk kelompok rentan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) diberikan, disertai upaya pengurangan risiko seperti terapi metadon, alat suntik steril untuk penasun, dan kondom bagi pasangan berisiko. Selain itu, WHO juga menyarankan penggunaan Antiretroviral (ARV) sebagai Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) atau Profilaksis Pra-Pajanan. (4). Meskipun demikian, masih minim penelitian yang menggali secara mendalam pengalaman LSL dalam menggunakan PrEP di Indonesia. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian yang dapat memahami persepsi, tantangan, serta faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan PrEP di kalangan LSL, agar strategi pencegahan HIV dapat lebih efektif, tepat sasaran, dan berbasis kebutuhan komunitas.

PrEP adalah penggunaan obat Antiretroviral oleh orang HIV-negatif untuk mengurangi risiko tertular HIV. Sejak September 2015, WHO merekomendasikan bahwa orang yang berisiko tinggi terhadap infeksi HIV sebaiknya diberikan PrEP oral berbasis Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) sebagai pilihan pencegahan tambahan yang komprehensif. PrEP oral sangat efektif mencegah HIV bila digunakan sesuai petunjuk, dan dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui hubungan seksual hingga lebih dari 90%. (5). Studi oleh Weir (2023) di Thailand menunjukkan bahwa PrEP dapat mencegah 95,9% penularan HIV. Program PrEP gratis di Thailand berkembang pesat berkat dukungan ini. Di China, Peng dkk (2019) menemukan tingkat kesediaan penggunaan PrEP pada LSL mencapai lebih dari 80%, yang lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 57,8%. Kepatuhan yang tinggi terhadap PrEP tetap menjadi tantangan, terutama di Amerika Serikat, di mana hanya sebagian kecil LSL yang memenuhi syarat PrEP yang menggunakannya (8), Beberapa faktor yang menjadi hambatan kepatuhan adalah tingginya stigma, minimnya waktu untuk akses layanan, dan efek samping yang terjadi pasca konsumsi (9).

Di Indonesia, PrEP diatur oleh Permenkes No. 23 tahun 2022, yang mengizinkan pemberian PrEP kepada individu dengan risiko tinggi terpapar HIV. Layanan PrEP disediakan di fasyankes dan ditujukan untuk populasi kunci seperti LSL, Wanita Pekerja Seks (WPS), Waria/Transgender, Penasun, Pasangan ODHIV, dan Pasangan Risiko Tinggi (Risti). (4). Secara keseluruhan, masing-masing kelompok populasi kunci memiliki risiko penularan HIV yang bervariasi. Namun, risiko tertular HIV pada Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) diperkirakan 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi kunci lainnya. (10).

Terdapat 60 layanan PrEP yang tersebar di 10 provinsi Indonesia, termasuk Provinsi Banten. Di Provinsi Banten, ada empat fasyankes yang memberikan layanan PrEP: Puskesmas Cibodasari, Puskesmas Karawaci Baru, Puskesmas Kunciran Baru, dan

Puskesmas Tanah Tinggi. Semua layanan tersebut berada di Kota Tangerang. (11). Pelaksanaan PrEP di Indonesia belum berjalan secara optimal dan menghadapi banyak tantangan. Berdasarkan Laporan HIV/AIDS tahun 2022, hanya sekitar 20% calon peserta potensial yang memulai PrEP. Dari 2.794 klien yang memulai PrEP, hanya 14 orang yang bertahan dalam terapi hingga bulan ke-12 (3).

Menurut laporan PrEP Dinas Kesehatan Kota Tangerang, pada tahun 2023, capaian PrEP di Kota Tangerang mencapai 442 orang (107,8%), melebihi target yang ditetapkan yaitu 410 orang. Namun, dibandingkan dengan jumlah individu dalam kelompok populasi kunci HIV yang hasil tes HIVnya negatif yaitu sebanyak 998 orang, tingkat inisiasi PrEP baru mencapai 44%. Prosedur lanjutan PrEP mencakup kunjungan rutin pada bulan pertama dan setiap tiga bulan berikutnya. Tercatat, hanya 113 pengguna PrEP yang melakukan kunjungan rutin pada bulan ketiga, dan jumlah ini terus menurun pada kunjungan rutin berikutnya (12). Berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud untuk mengeksplorasi pengalaman penggunaan PrEP berdasarkan Teori Transteoritikal Model (TTM) pada kelompok populasi Laki-laki Seks Laki-laki (LSL) di Kota Tangerang

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan desain studi kasus jenis kasus tunggal holistik. Tujuan penelitian adalah mempelajari pengalaman penggunaan PrEP pada LSL berdasarkan Teori Transteoritikal Model (TTM). Penelitian dilaksanakan di Kota Tangerang dari Januari hingga Juni 2024, melibatkan tiga informan kunci dan dua informan pendukung dari tenaga kesehatan dan petugas lapangan komunitas, yang dikumpulkan secara purposif. Analisis konten digunakan untuk menganalisis sub-kategori dalam TTM, yaitu prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, dan pemeliharaan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor 10.070.B/KEPK-FKMUMJ/III/2024.

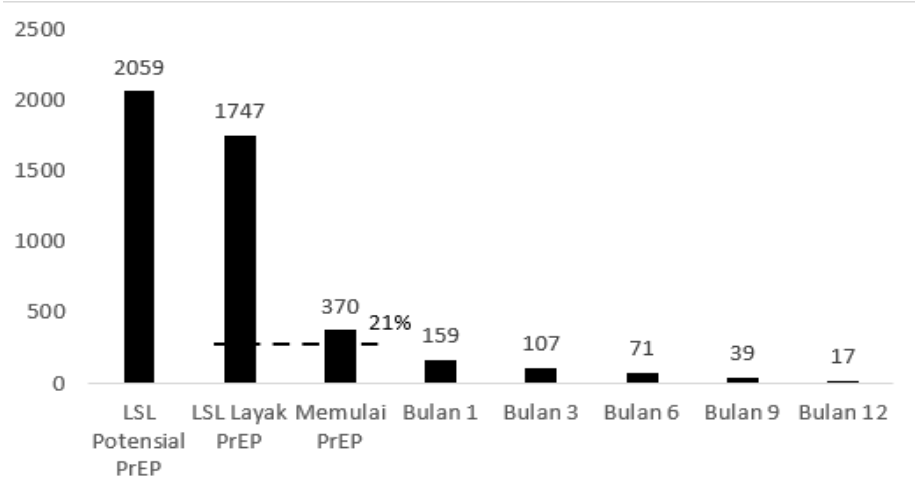
Hasil

Kota Tangerang adalah satu-satunya kota di Provinsi Banten yang memiliki layanan PrEP, tersedia di empat puskesmas: Cibodasari, Karawaci Baru, Kunciran Baru, dan Tanah Tinggi. Layanan PrEP dimulai sejak tahun 2022 hingga saat ini. Namun, angka inisiasi PrEP pada LSL masih rendah. Berdasarkan grafik 1, dari 1747 LSL yang layak mendapatkan PrEP, hanya 370 LSL (21%) yang memulai inisiasi PrEP. Pada kunjungan ulang pertama di bulan berikutnya, hanya 159 LSL yang kembali. Angka kunjungan rutin PrEP terus menurun setiap jadwal kunjungan ulang. Penurunan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti masalah finansial, merasa sudah tidak berisiko terinfeksi HIV, dan efek samping rejimen PrEP (12).

Penelitian ini melibatkan lima informan, terdiri dari tiga informan kunci yang merupakan LSL yang pernah menjalani terapi PrEP di Kota Tangerang, serta dua informan pendukung dari Puskesmas Cibodasari dan Komunitas Wahana Cita Indonesia

(WCI). Semua informan mengakses PrEP di Puskesmas Cibodasari karena banyak LSL memilih puskesmas ini dan petugas komunitas sering merujuk LSL ke Puskesmas Cibodasari, sehingga distribusi informan kurang beragam. Informan kunci memiliki durasi terapi yang bervariasi. Informan pertama telah mengakses PrEP selama 14 bulan dan masih melanjutkan terapi, informan kedua berhenti setelah 1 bulan, dan informan ketiga berhenti setelah 12 bulan.

PrEP dikonsumsi selama individu masih memiliki risiko tinggi tertular HIV dari pasangan seksnya. Selama individu masih memiliki pasangan seksual lebih dari satu, tidak menggunakan kondom secara konsisten, melakukan seks melalui anus, dan memiliki pasangan seks orang dengan HIV AIDS. Maka, orang tersebut sangat di anjurkan untuk mengonsumsi PrEP (4)



Grafik 1. Kaskade PrEP (LSL) Periode 12 Bulan Kota Tangerang Tahun 2023
Sumber: Laporan PrEP Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2023 (12)

Penanggung jawab program PrEP di Puskesmas Cibodasari dipilih sebagai informan pendukung karena semua informan kunci mengakses terapi PrEP di Puskesmas Cibodasari, sehingga proses triangulasi akan lebih akurat. Selain itu, petugas lapangan WCI dipilih karena pernah menjadi petugas *Vocal Point* PrEP. Penelitian ini menggunakan pendekatan *The Transtheoretical Model* (TTM), yang mengidentifikasi lima tahap yang dilalui individu untuk memulai perubahan yaitu prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, dan pemeliharaan

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci Penelitian

No.	Kode Informan	Akses PrEP	Pendidikan Terakhir	Lama Terapi
1.	IK1	Puskesmas Cibodasari	S1	14 bulan
2.	IK2	Puskesmas Cibodasari	SMA	1 bulan
3.	IK3	Puskesmas Cibodasari	S1	12 bulan

Sumber: Data primer terolah, 2024

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung Penelitian

No.	Kode Informan	Pekerjaan	Pendidikan
1.	IP1	Petugas Lapangan WCI	SMK
2.	IP2	Penanggung Jawab Program PrEP Puskesmas Cibodasari	S1-dokter

Sumber: Data primer terolah, 2024

Prakontemplasi

Prakontemplasi adalah tahapan awal dari perubahan berdasarkan TTM. Para informan kunci memulai perilaku seksnya sejak menempuh sekolah menengah atas, mereka sejak awal sudah menyadari perilaku seks menyimpangnya dapat memberikan risiko terhadap kesehatannya terutama HIV. Penggunaan kondom sebagai langkah pencegahan HIV tidak dilakukan dengan konsisten, seperti yang diungkapkan informan kunci 1 bahwa dirinya tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada motivasi kuat untuk melakukan upaya pencegahan HIV.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang HIV dan PrEP. Hal ini karena petugas kesehatan dan pendamping komunitas secara intensif memberikan edukasi kepada LSL mengenai HIV dan PrEP. Edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan pendamping komunitas memberikan dampak yang positif bagi LSL.

> *"saya kan agak nakal juga ya engga pake pengaman juga..." (IK1)*
> *"HIV melemahkan sistem kekebalan dan bisa menjadi AIDS, ditularkan melalui darah, cairan tubuh, seks tanpa pengaman, atau berbagi jarum. PrEP yang dikonsumsi rutin atau sesuai kebutuhan mencegah infeksi HIV." (IK2)*
> *"HIV adalah penyakit serius yang tidak bisa disembuhkan. Pencegahannya termasuk kondom, PrEP, dan menghindari risiko seperti penggunaan jarum suntik dan berganti-ganti pasangan. Kombinasi PrEP dan kondom memberikan pencegahan terbaik" (IK3)*
> *"ketika memang dari LSM mengadakan kegiatan Mobile VCT di situ saya dikasih kesempatan untuk sharing terkait PrEP dari situ alhamdulillah mereka yang memang belum tahu PrEP jadi tahu terkait PrEP" (IP1)*

Motivasi untuk mulai mencari alternatif solusi selain penggunaan kondom sangat berkaitan dengan rasa khawatir dan cemas para informan terhadap kesehatannya. Para informan kunci menyatakan bahwa mereka khawatir tertular HIV dari pasangannya. Rasa khawatir dan cemas tersebut menjadi faktor utama yang mendorong para informan untuk mempertimbangkan dan mulai mencari upaya pencegahan HIV.

> *"Perasaan saya was-was sih takut, sebelum pakai PrEP takut setelah main*

pasti ada rasa cemas gitu kaya ngerasa bersalah, duh abis main kena HIV gak ya kalau kita ngomong pasti dia gak jujur ya, aman gak, kalo lawan mainnya kita nanya pasti dia aman-aman aja ngomongnya kan tapi kita tanya was-was juga." (IK1)

"Saya merasa hubungan seks yang saya lakukan berisiko menularkan HIV saat saya pertama kali berhubungan dengan sesama laki-laki dan berganti-ganti pasangan" (IK2)

Kontemplasi

Tahap kedua dari perubahan perilaku berdasarkan TTM adalah tahap kontemplasi. Pada tahap ini, para LSL mulai menunjukkan kesadaran dan pengakuan akan pentingnya perubahan, dalam hal ini menggunakan PrEP. Mereka menunjukkan motivasi kuat untuk melindungi diri dari HIV. Informan kunci 3 merasa ketakutan bahwa jika tertular HIV, keluarganya akan mengetahui.

Informan kunci 2 sering melakukan tes HIV meskipun tetap khawatir tertular karena jarang menggunakan kondom. Melihat status WhatsApp pendamping tentang PrEP memotivasi informan 3 untuk menggunakan PrEP sebagai pencegahan. Meskipun merasa berdosa, ada keinginan kuat untuk berubah dan tidak tertular HIV. Informan kunci 1 awalnya takut berhubungan seks dengan orang lain, tetapi setelah mengetahui manfaat tinggi dari PrEP dalam pencegahan HIV, dia langsung menunjukkan keinginan kuat untuk memulai PrEP.

"Saat saya sering merasa rentan untuk tertular HIV karena hubungan seks yang berisiko, jadi biar aman makanya pakai mau minum PrEP biar engga kena HIV. meskipun saya suka nakal gak pake pengaman juga sebenernya," (IK1)

"Ketika saya sudah sering melakukan tes HIV. Namun, saya masih khawatir dan merasa takut untuk tertular HIV. Saya juga jarang menggunakan pengaman saat berhubungan intim dengan mitra saya..." (IK2)

"Kalau dulu kan lebih takut sih untuk kenal lebih banyak orang gitu kan Apalagi untuk melakukan hubungan gitu kan. Apalagi kan kebetulan ada lewat beranda media sosial Mengatakan tentang PrEP, manfaatnya seperti apa gitu kan Dan saya coba untuk menggunakannya" (IK3)

"Saya sebagai focal point pun bersama LSM ketika memang dari LSM mengadakan kegiatan Mobile VCT di situ saya dikasih kesempatan untuk sharing terkait PrEP dari situ alhamdulillah mereka yang memang belum tahu PrEP jadi tahu terkait PrEP" (IP1)

"Pendamping juga pas pasien lagi nunggu itu biasanya sudah diberikan edukasi juga sih ke pasien terkait PrEP jadi pas pasien sudah ketemu dokter gak terlalu lama lagi untuk konselingnya hanya tinggal menambahkan aja yang kurang dan ditanyakan lagi sama pasien" (IP2)

Dukungan dari komunitas dan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap motivasi dan niat para informan kunci untuk memulai PrEP. Wawancara dengan informan pendukung menunjukkan bahwa edukasi dan konseling yang diberikan oleh

tenaga kesehatan, dengan bantuan petugas lapangan komunitas, berhasil meningkatkan niat LSL untuk menggunakan PrEP sebagai terapi pencegahan HIV.

Persiapan

Tahap persiapan dalam TTM sangat krusial bagi LSL, karena persiapan yang matang meningkatkan keberhasilan penggunaan PrEP. Sebaliknya, tanpa persiapan yang mantap, mereka cenderung tidak bertahan lama. Seperti informan kunci 2 yang langsung ingin memulai PrEP setelah melihat status WhatsApp petugas lapangan. Hal serupa dialami informan kunci 1 dan 3, di mana mereka cepat memutuskan untuk memulai PrEP.

> *“Pada saat mau mencoba saya merasa mantap karena memang merasa rentan tertular HIV.” (IK1)*
> *“Pertamanya saya iseng-iseng nanya ke petugas komunitas WCI soalnya dia buat status di WA. Perasaan saya waktu ingin memulai PrEP awalnya agak takut tapi kemudian saya diberikan penjelasan sama bang Ardi bahwa PrEP itu bagus dan aman untuk mencegah HIV. Pas dari situ langsung saya mau untuk coba pakai PrEP.” (IK2)*
> *”Kalau kita sih nanya nya itu seperlunya ya dalam artian kalau pertemuan awal banyak ditanya mereka juga gak nyaman kadang dipertemuan awal mereka bilang udah lama kok gak berisiko” (IP2)*

Dukungan komunitas dan komunikasi yang efektif membuat informan kunci merasa nyaman. Komunitas selalu responsif dalam memberikan pendampingan, seperti dialami informan kunci 3 yang tertarik mencoba PrEP setelah mendapat penjelasan dari petugas komunitas. Informan kunci 2 awalnya takut menggunakan PrEP, tetapi setelah memahami manfaat dan keamanannya, ia memutuskan untuk mulai. Faktor penyesalan dan dorongan agama juga memengaruhi keputusannya. Petugas kesehatan menekankan pentingnya membangun rasa nyaman bagi MSM dengan pendekatan yang tidak langsung dan hanya menanyakan hal-hal dasar saat konseling awal.

Tindakan

Pada tahap tindakan, penggunaan PrEP sudah dimulai. Informan kunci merasa nyaman mengakses PrEP di Kota Tangerang, terutama informan kunci 1 yang sudah terbiasa dengan layanan HIV dan mendapat dukungan pasangan. Efek samping seperti mual dan pusing dialami di awal terapi, dengan informan kunci 2 merasakan ketidaknyamanan paling tinggi. Sementara itu, informan kunci 3 awalnya khawatir tentang keamanan dan privasi, tetapi interaksi positif dengan petugas kesehatan yang menjaga privasi dan memberikan motivasi membuatnya lebih percaya diri untuk melanjutkan terapi.

> *"Penilaian saya bagus sih... pada umumnya pelayanannya seperti ini, bagus sesuai dengan SOP. Pasangan atau mitra seks saya juga tidak bermasalah saat saya memutuskan untuk terapi PrEP." (IK1)*
> *"Pas saya minum awal sih itu efeknya ke saya merasa mual, pusing... Tapi selama seminggu saya tetap lanjut lagi gitu." (IK2)*

"Pas awal-awal saya ada rasa deg-degan ya khawatir ini aman gak sih, privasi saya terjaga gak sih... Terus kemudian pas udah ketemu sama dokternya ternyata enak juga, privasi saya tetep aman jadi gak ada rasa khawatir lagi gitu." (IK3)

Petugas kesehatan dan komunitas berperan penting dalam keberlanjutan penggunaan PrEP dengan memberikan konseling pasca terapi. Mereka juga mengingatkan pasien untuk kunjungan ulang, meskipun terkadang ada kendala waktu. Pendekatan personal, seperti mengajak pasien mengobrol tanpa langsung membahas PrEP atau VCT, membantu mengurangi rasa risih dan meningkatkan kenyamanan.

"Solusinya adalah cari layanan PrEP yang memang bisa di extra hours di sore hari..."
"Kalau memang kita udah mencoba menghubungi ternyata memang dia nggak ada respon kita tunggu dulu, nanti satu minggu atau dua minggu kemudian baru kita follow up lagi." (IP1)
"Hubungan kita sih baik-baik aja ya, kalau kita sih nanya nya itu seperlunya ya... Kadang kalau nggak ke Gali itunya. Saya jawab aja ya. Masih mau harian apa udah ganti waktu nih?" (IP2)

Pemeliharan

Tahap pemeliharaan dalam Transtheoretical Model (TTM) menentukan keberlanjutan penggunaan PrEP. Informan kunci 1 tetap mengonsumsi PrEP selama lebih dari satu tahun karena meyakini efektivitasnya dalam mencegah HIV. Namun, ia masih merasa khawatir akibat tidak konsisten dalam penggunaan kondom dan pergantian pasangan dengan status HIV yang tidak diketahui. Selain itu, kejenuhan dan keterlambatan dalam konsumsi PrEP menjadi tantangan. Meskipun efektif untuk pencegahan HIV, PrEP tidak melindungi dari IMS, yang terbukti dengan beberapa kali infeksi yang dialami informan akibat penggunaan kondom yang tidak konsisten. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi berkelanjutan mengenai pencegahan IMS dan kepatuhan dalam penggunaan PrEP.

"Kendala-kendala justru muncul dari diri saya yang mudah merasa bosan, sering telat minum PrEP," (IK1)
"PrEP kan mencegah HIV doang ya, efektif sih kadang gak pakai pengaman alhamdulilah gak apa-apa ya. tapi dia kan kelemahannya bukan mencegah IMS. ," (IK1)
"Sampai saat ini saya belum ada niat untuk kembali terapi PrEP meskipun saya sadar bahwa saya masih berisiko tertular HIV," (IK2)

Informan kunci 3 tidak mengalami efek samping yang signifikan dan menganggap PrEP seperti vitamin untuk menjaga imunitas. Namun, rasa bosan dan perubahan perilaku seksual, seperti tidak lagi berganti pasangan, membuatnya memutuskan untuk berhenti menggunakan PrEP. Meski demikian, ia tetap melakukan tes HIV secara rutin.

" Selama pakai PrEP sih sebenernya aman-aman aja gak ada efek yang buat

saya gak mau lanjut sebenernya. Yaa ibarat kaya vitamin aja gitu untuk menjaga imunitas tubuh biar gak kena penyakit " (IK3)
"saya orangnya mudah bosen minum PrEP terus-terusan di tambah kan saya sekarang masih sama dia terus udah gak ganti-ganti lgi jadi yaa buat apa pakai PrEP yang penting kan tetep aman pas lagi main. Tapi meskipun begitu saya tetap kok rutin cek HIV alhamdulillah hasilnya negatif. (IK3)

Petugas komunitas dan kesehatan menekankan pentingnya pengingat dan dukungan berkelanjutan dalam tahap pemeliharaan PrEP. Mereka rutin mengingatkan pasien untuk kunjungan ulang dan menawarkan layanan pada jam ekstra di puskesmas. Namun, upaya ini masih belum sepenuhnya efektif dalam menjaga kepatuhan LSL terhadap penggunaan PrEP.

Pembahasan

Prakontemplasi

Tahap prakontemplasi merupakan tahapan awal dalam Model Transteoretikal (13), pada tahap ini Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) cenderung sudah memahami bahwa perilakunya bermasalah dan dapat menimbulkan masalah bagi dirinya. Namun, belum ada motivasi untuk mencari solusi terhadap perilakunya yang dapat membuat dirinya terinfeksi HIV. Para LSL menunjukkan bahwa sebelum mengetahui tentang PrEP, mereka hanya mengandalkan kondom sebagai upaya pencegahan HIV. Namun, penggunaan kondom ini tidak konsisten setiap kali mereka berhubungan seks. Para LSL menjelaskan bahwa motivasi untuk mulai menggunakan PrEP (*Pre-Exposure Prophylaxis*) sangat berkaitan dengan kekhawatiran pribadi mengenai kesehatannya. Kecemasan dan kekhawatiran terhadap kemungkinan penularan HIV melalui hubungan seksual adalah faktor utama yang mendorongnya untuk mempertimbangkan dan mulai mencari upaya pencegahan HIV (14).

Pengetahuan menjadi landasan penting bagi LSL untuk memulai kesadaran terhadap perilakunya yang menyimpang. Meskipun pengetahuan tidak sepenuhnya memberikan pengaruh kepada LSL untuk memulai perubahan, setidaknya dengan pengetahuan yang baik terhadap HIV dapat membuatnya merasa khawatir dengan kesehatannya. Hasil penelitian Agustinha dkk (15) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik terhadap pengetahuan dan pemahaman yang baik dapat meningkatkan persepsi positif individu terhadap faktor risiko penularan HIV.

Rasa cemas dan khawatir terhadap penularan HIV dapat mendorong individu untuk mencari solusi guna melindungi diri, seperti mempertimbangkan penggunaan Profilaksis Pra Pajanan (PrEP). Perasaan ini sering muncul karena pemahaman yang baik tentang cara penularan HIV dan dampaknya terhadap kesehatan. Dengan adanya kekhawatiran tersebut, individu mungkin mulai menyadari pentingnya langkah pencegahan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan minat mereka untuk menggunakan PrEP sebagai perlindungan di kemudian hari (16).

Kontemplasi

Kesadaran dan pengakuan terhadap perilaku bermasalah, disertai pertimbangan

serius untuk berubah, sering kali diiringi oleh keraguan mengenai apakah perubahan tersebut layak dilakukan. Hal ini dapat menimbulkan konflik internal dan kurangnya komitmen untuk berubah (17). Tahap kontemplasi juga dapat dikatakan sebagai tahap pertarungan batin bagi individu untuk mulai mencari solusi dari masalahnya (18). Pengalaman LSL pada tahap kontemplasi menunjukkan motivasi yang kuat untuk melindungi diri dari HIV. Para LSL merasa rentan karena sering melakukan hubungan seks berisiko tanpa pengaman. PrEP dianggap sebagai solusi untuk menghindari HIV meskipun ada perasaan berdosa dan malu terhadap diri sendiri dan keluarga.

Ketakutan utama LSL kepada orang terdekat tidak bisa disembunyikan apabila tertular HIV. Frekuensi melakukan tes HIV meningkat dan menjadi semakin rutin dilakukan karena jarang menggunakan kondom. Mencari informasi tentang PrEP memotivasi LSL untuk menggunakan PrEP sebagai pencegahan. Meski merasa berdosa, ada keinginan kuat untuk berubah dan tidak tertular HIV (19). Para LSL awalnya takut berhubungan dengan orang baru karena risiko HIV. Setelah mengetahui manfaat PrEP dari media sosial dan layanan kesehatan, kebanyakan LSL berminat menggunakannya untuk merasa lebih aman dan nyaman ketika berhubungan seks. Baginya, penggunaan PrEP memberikan rasa perlindungan tambahan selain penggunaan kondom.

Hasil penelitian Orser dkk (20), mengenai penggunaan PrEP pada LSL di Kanada menunjukkan bahwa motivasi untuk memulai PrEP erat kaitannya dengan kekhawatiran pribadi terhadap kesehatan mereka. Banyak LSL menyatakan adanya "kecemasan" dan "kekhawatiran" tentang kemungkinan tertular HIV melalui aktivitas seksual. Selain itu, introspeksi terhadap tingkat risiko dalam praktik seksual mereka juga menjadi faktor pendorong bagi beberapa LSL untuk menggunakan PrEP.

Motivasi yang tinggi mendorong LSL untuk menggunakan PrEP. Penelitian Hulstein dkk (21), menunjukkan bahwa LSL dengan motivasi tinggi cenderung ingin memulai PrEP dalam waktu 30 hari. Namun, Hulstein dkk (21) menemukan beberapa hambatan dalam niat menggunakan PrEP, seperti stigma, rasa malu dan ketakutan akan efek samping. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk memahami dan mengatasi hambatan ini bagi LSL yang memenuhi syarat PrEP, terutama dengan meningkatnya kesadaran dan ketersediaan PrEP di Kota Tangerang

Persiapan

Pengalaman LSL dalam penggunaan PrEP pada tahap persiapan menunjukkan berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan mereka. LSL merasa mantap untuk mencoba PrEP karena merasa rentan tertular HIV akibat hubungan seks yang berisiko. Kesadaran akan risiko ini memotivasi LSL untuk mencari langkah preventif yang efektif. Pengalaman LSL dalam tahap persiapan menggunakan PrEP sangat dipengaruhi oleh dukungan komunitas dan komunikasi dengan petugas lapangan. Dukungan yang responsif dan edukatif dari komunitas, serta komunikasi yang baik dari pendamping, meningkatkan kesediaan LSL untuk memulai dan melanjutkan PrEP.

Penyesalan atas perilaku berisiko dan dorongan agama juga mempengaruhi keputusan mereka. Informasi dari media sosial juga berperan positif. Kebutuhan akan pencegahan HIV yang efektif menjadi pendorong utama LSL. Petugas kesehatan

menyatakan bahwa hubungan dengan pasien umumnya baik, tetapi pasien sering tidak nyaman dengan pertanyaan mendalam pada pertemuan awal dan cenderung tidak mengakui risiko sebenarnya.

Tahap persiapan dalam penggunaan PrEP pada LSL ditandai oleh beberapa faktor kunci seperti perasaan rentan dan kesadaran akan risiko, dukungan sosial dan edukasi, penyesalan dan dorongan agama, serta pendekatan sensitif oleh petugas kesehatan. Kesadaran akan risiko dan dukungan dari teman atau petugas kesehatan memainkan peran penting dalam motivasi untuk memulai PrEP (20). Pendekatan yang sensitif dan edukasi yang tepat sangat penting untuk membantu LSL merasa nyaman dan termotivasi untuk menggunakan PrEP sebagai langkah pencegahan HIV yang efektif (22)

Tindakan

Pengalaman LSL dalam tahap tindakan penggunaan PrEP sangat dipengaruhi oleh dukungan dari pasangan, kenyamanan layanan kesehatan, dampak dari efek samping PrEP, serta interaksi dengan petugas komunitas dan kesehatan. LSL merasa nyaman mengakses layanan PrEP di Kota Tangerang. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman positif dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan PrEP. Penelitian Lee dkk (23), menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dan pengalaman positif dengan layanan kesehatan meningkatkan motivasi LSL untuk memulai dan mempertahankan penggunaan PrEP.

Para LSL mengungkapkan bahwa awalnya merasa tidak nyaman dengan efek samping PrEP seperti mual dan pusing. Meskipun demikian, dukungan dan penjelasan dari pendamping membantunya untuk terus mencoba. Pengalaman ini menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dan responsif dari pendamping sangat penting dalam mengatasi hambatan awal penggunaan PrEP. Penelitian Hojilla dkk (24), mengonfirmasi bahwa bimbingan dan dukungan dari pendamping kesehatan berperan penting dalam mengatasi efek samping awal dan meningkatkan keberlanjutan penggunaan PrEP.

Interaksi yang positif dari petugas kesehatan dengan menjaga privasi dan memberikan motivasi, membuat LSL merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam melanjutkan penggunaan PrEP. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Patel dkk (25) yang menyatakan bahwa interaksi positif dengan penyedia layanan kesehatan, termasuk rasa aman dan privasi yang terjaga, sangat penting dalam mempertahankan penggunaan PrEP di kalangan LSL. Dukungan dari petugas komunitas memainkan peran penting dalam memastikan keberlanjutan penggunaan PrEP. Petugas kesehatan juga berperan dalam memastikan kenyamanan dan kepatuhan pasien terhadap penggunaan PrEP. Dengan memberikan pertanyaan yang relevan dan tidak menghakimi, petugas kesehatan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien untuk tetap menggunakan PrEP.

Pemeliharaan

Pengalaman LSL dalam penggunaan PrEP di tahap pemeliharaan menunjukkan berbagai tantangan dan dukungan yang mempengaruhi keberlanjutan penggunaan PrEP.

Para LSL merasa lebih aman dari HIV selama menggunakan PrEP. Namun, penggunaannya harus tetap diiringi dengan pemakaian kondom yang konsisten. Sebab, PrEP tidak melindungi dari penyakit IMS.

LSL sering menghadapi kendala seperti efek samping mual, pusing, dan rasa kantuk, serta rasa bosan dan keterlambatan dalam minum PrEP yang menghambat pemeliharaan terapi. Meskipun PrEP terbukti efektif mencegah HIV, banyak LSL masih rentan terhadap IMS. Penelitian Jenness dkk (26) menunjukkan bahwa meskipun PrEP sangat efektif dalam mencegah infeksi HIV, pengguna PrEP memiliki risiko lebih tinggi terhadap IMS jika mereka tidak menggunakan kondom secara konsisten. Studi ini menemukan bahwa individu yang menggunakan PrEP cenderung mengurangi frekuensi penggunaan kondom, yang meningkatkan risiko IMS seperti gonore, klamidia, dan sifilis.

Penelitian Serota dkk (27) menemukan bahwa banyak pengguna PrEP melaporkan efek samping seperti mual, pusing, dan kelelahan selama beberapa minggu pertama terapi, yang mempengaruhi kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan PrEP. Efek samping awal ini sering menjadi alasan utama penghentian penggunaan PrEP. Edukasi berkelanjutan dan dukungan dari komunitas serta layanan kesehatan dapat membantu mengatasi hambatan ini, namun beberapa individu masih memilih menghentikan terapi meskipun menyadari risiko infeksi HIV yang berkelanjutan (28).

Salah satu alasan berhentinya penggunaan PrEP adalah anggapan LSL bahwa mereka tidak lagi berisiko tertular HIV karena perubahan perilaku. Penelitian Richards dkk (29) menunjukkan bahwa beberapa pengguna menghentikan terapi karena merasa risiko mereka telah menurun, meskipun PrEP sangat efektif dalam pencegahan HIV. Penelitian Rusie dkk (30) juga menemukan bahwa kepatuhan terhadap PrEP dipengaruhi oleh persepsi risiko individu. Ketika merasa tidak lagi berisiko tinggi, mereka cenderung menghentikan terapi meskipun tetap melakukan langkah pencegahan lain seperti tes HIV rutin.

PrEP terbukti efektif dalam mencegah HIV, terutama di kalangan LSL dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. Namun, ada tantangan yang membuat beberapa LSL sulit untuk patuh dalam menggunakan PrEP, seperti efek samping, stigma, atau merasa risikonya rendah. Untuk memastikan PrEP bisa digunakan dengan maksimal, perlu dikembangkan cara yang lebih mudah dan murah untuk memantau kepatuhan. Mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap LSL juga harus menjadi prioritas, agar LSL merasa lebih nyaman mengakses layanan kesehatan. Dengan dukungan kebijakan yang mempermudah akses PrEP secara gratis atau terjangkau, semakin banyak LSL dapat terlindungi dari HIV (31).

Petugas komunitas dan kesehatan selalu menekankan pentingnya pengingat dan dukungan berkelanjutan dalam tahap pemeliharaan PrEP. Meskipun demikian, rasa bosan dan efek samping tetap menjadi tantangan utama. Petugas kesehatan juga menekankan bahwa edukasi dan komunikasi yang efektif sangat penting untuk menjaga kepatuhan pasien dalam penggunaan PrEP. Penelitian Ranjit dkk (32) mendukung temuan penelitian ini, menunjukkan bahwa pengingat rutin dan dukungan dari petugas

kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan PrEP.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan PrEP bagi LSL dapat terekplorasi dengan baik berdasarkan lima tahapan dalam teori Transteoritikal Model. LSL awalnya menyadari risiko HIV tetapi belum termotivasi mencari pencegahan. Seiring meningkatnya kesadaran di tahap kontemplasi, dukungan komunitas dan informasi dari layanan kesehatan mendorong mereka mempertimbangkan PrEP. Pada tahap persiapan, kesiapan mereka diperkuat oleh rasa rentan terhadap HIV serta komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan.

Saat menjalani PrEP, dukungan pasangan dan layanan kesehatan membantu mengatasi tantangan awal seperti efek samping. Namun, di tahap pemeliharaan, kendala seperti efek samping, kebosanan, dan ketidakpatuhan muncul, sementara risiko IMS tetap ada tanpa penggunaan kondom yang konsisten. Oleh karena itu, edukasi dan dukungan berkelanjutan diperlukan untuk memastikan keberlanjutan penggunaan PrEP.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan apresiasi kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang atas bantuannya dalam memberikan akses data mengenai PrEP di Kota Tangerang. Terima kasih juga disampaikan kepada Penanggung Jawab Program PrEP dari Puskesmas Cibodasari, petugas lapangan dari Yayasan Wahana Cita Indonesia, serta semua informan kunci yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini bebas konflik kepentingan.

Daftar Pustaka

1. PUSDATIN KEMENKES RI. Infodatin HIV. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Infoemasi; 2020. 1–66 p.
2. World Health Organization. www.who.int. 2023 [cited 2023 Jul 3]. Data on the size of the HIV epidemic. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic
3. Ditjen P2P. Laporan Tahunan HIV AIDS 2022 Kemenkes [Internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI; 2023. 1–91 p. Available from: http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_HIVAIDS-1.pdf
4. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Tatalaksana Program Profilaksis Pra-Pajanan (Prep) Oral Untuk Orang Berisiko Tinggi Terinfeksi Hiv di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
5. World Health Organization. Guideline on When To Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV. 2015;(September):1–76.
6. Weir BW, Wirtz AL, Chemnasiri T, Baral SD, Decker M, Dun C, et al. High PrEP uptake, adherence, persistence and effectiveness outcomes among young

Thai men and transgender women who sell sex in Bangkok and Pattaya, Thailand: findings from the open-label combination HIV prevention effectiveness (COPE) study. Lancet Reg Heal - Southeast Asia. 2023;15(May):1–13.
7. Peng L, Cao W, Gu J, Hao C, Li J, Wei D, et al. Willingness to use and adhere to HIV pre-exposure prophylaxis (Prep) among men who have sex with men (msm) in china. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(14).
8. Mueses-Marín HF, Alvarado-Llano B, Torres-Isasiga J, Camargo-Plazas P, Bolívar-Rocha MC, Galindo-Orrego X, et al. Scales to Assess Knowledge, Motivation, and Self-Efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL Study. AIDS Res Treat. 2021;2021.
9. Songtaweesin WN, LeGrand S, Bandara S, Piccone C, Wongharn P, Moonwong J, et al. Adaptation of a theory-based social networking and gamified app-based intervention to improve pre-exposure prophylaxis adherence among young men who have sex with men in bangkok, thailand: Qualitative study. J Med Internet Res. 2021;23(11).
10. UNAIDS. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. 1–376 p.
11. Spiritia. Daftar Layanan PrEP di Indonesia [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 2]. Available from: https://spiritia.or.id/layananprep
12. PrEP Indonesia. prepid.org. 2024 [cited 2024 Jan 11]. Laporan PrEP Kota Tangerang. Available from: https://app.prepid.org/dashboard
13. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini A, Daei A. Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(2):83–90.
14. Jambak N, Febrina W, Wahyuni A. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN PERILAKUPASIEN HIV/AIDS. Hum Care J. 2018;1(2).
15. Agustinha N, Araujo DD, Daramatasia W, Rahmawati W. HUBUNGAN PENGUNGKAPAN STATUS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN HIV / AIDS (ODHIV) DI JOMBANG CARE CENTER (JCC +) KABUPATEN JOMBANG. 2024;5(September):8615–26. Available from: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/33451/22858
16. Keen P, Hammoud MA, Bourne A, Bavinton BR, Holt M, Vaccher S, et al. Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Associated With Lower HIV Anxiety Among Gay and Bisexual Men in Australia Who Are at High Risk of HIV Infection: Results From the Flux Study. JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2020;83(2). Available from: https://journals.lww.com/jaids/fulltext/2020/02010/use_of_hiv_pre_exposure_prophylaxis__prep_.4.aspx
17. Siddharthan, Selvaraj, Naing, Nyi, Ramakrishnappa, Sowmya, et al. Transtheoretical Model of Behavioural Change. 2021;13:344–7.
18. Boonroungrut C, Fei H. The Theory of Planned Behavior and Transtheoretical Model of Change: a systematic review on combining two behavioral change theories in research. J Public Heal Dev. 2018;16(1):151–9.
19. Vigliotti V, Taggart T, Walker M, Kusmastuti S, Ransome Y. Religion, faith, and spirituality influences on HIV prevention activities: A scoping review. PLoS One [Internet]. 2020;15(6):1–20. Available from:

http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234720
20. Orser L, O'Byrne P, Holmes D. Perceptions, motivations, and beliefs about HIV risk and pre-exposure prophylaxis (PrEP) among participants in a nurse-led PrEP service (PrEP-RN). BMC Infect Dis [Internet]. 2022;22(1):1–11. Available from: https://doi.org/10.1186/s12879-022-07146-3
21. Hulstein SHM, Matser AP, van der Loeff MFSP, Hoornenborg EP, Prins MP, de Vries HJCP. Eligibility for HIV Preexposure Prophylaxis, Intention to Use Preexposure Prophylaxis, and Informal Use of Preexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men in Amsterdam, the Netherlands. Sex Transm Dis [Internet]. 2021;2:86–93. Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2021/02000/eligibility_for_hiv_preexposure_prophylaxis,.3.aspx
22. Quinn KG, Dickson-Gomez J, Craig A, John SA, Walsh JL. Intersectional Discrimination and PrEP uSe Among Young Black Sexual Minority Individuals: The Importance of Black LGBTQ Communities and Social Support. AIDS Behav. 2023;27(1):290–302.
23. Lee JJ, Barry M, Kerani R, Sanchez THD, Katz DA. The Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Care Continuum Among English-Speaking Latino Sexual Minority Men in the United States (2014–2020). JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr. 2023;3(93):199–207.
24. Hojilla JC, Vlahov D, Crouch PC, Dawson-Rose C, Freeborn K, Carrico A. HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Uptake and Retention Among Men Who Have Sex with Men in a Community-Based Sexual Health Clinic. AIDS Behav. 2017;22:1096–9.
25. Patel RR, Mena L, Nunn A, McBride T, Harrison LC, Oldenburg CE, et al. Impact of insurance coverage on utilization of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. PLoS One. 2017;12(5):1–7.
26. Jenness SM, Weiss KM, Goodreau SM, Gift T, Chesson H, Hoover KW, et al. Incidence of gonorrhea and chlamydia following human immunodeficiency virus preexposure prophylaxis among men who have sex with men: A modeling study. Clin Infect Dis. 2017;65(5):712–8.
27. Serota DP, Rosenberg ES, Lockard AM, Rolle CPM, Luisi N, Cutro S, et al. Beyond the Biomedical: Preexposure Prophylaxis Failures in a Cohort of Young Black Men Who Have Sex with Men in Atlanta, Georgia. Clin Infect Dis. 2018;67(6):965–70.
28. Gamarel KE, Golub SA. Intimacy Motivations and Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Adoption Intentions Among HIV-Negative Men Who Have Sex with Men (MSM) in Romantic Relationships. Ann Behav Med. 2015;49(2):177–86.
29. Richards et al. The Role of Healthcare Providers in the Roll-Out of PrEP. Physiol Behav. 2018;176(5):139–48.
30. Rusie LK, Orengo C, Burrell D, Ramachandran A, Houlberg M, Keglovitz K, et al. Preexposure prophylaxis initiation and retention in care over 5 Years, 2012-2017: Are quarterly visits too much? Clin Infect Dis. 2018;67(2):283–7.
31. Sidebottom D, Ekström AM, Strömdahl S. A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV - How can we improve uptake and adherence? BMC Infect Dis. 2018;18(1):1–14.
32. Ranjit YS, Dubov A, Polonsky M, Fraenkel L, Ogunbajo A, Mayer K, et al. Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who have Sex with Men: Dual Motivational

Model of Intention to Use Pre-exposure Prophylaxis. AIDS Behav [Internet]. 2019;23(2):534–43. Available from: https://doi.org/10.1007/s10461-018-2214-2

.