

Policy Brief

Perluakah promosi test HIV pada pasangan populasi kunci dan serodiskordan?

Pesan Pokok

Situasi perawatan dan pengobatan Anti Retro Viral (ARV) selama ini masih terdapat kesenjangan yang besar antara jumlah ODHA yang mengetahui statusnya, jumlah ODHA yang masuk perawatan HIV meskipun memenuhi syarat untuk mengikuti terapi, jumlah ODHA yang memperoleh Terapi ARV, dan jumlah ODHA yang masih *on treatment*. Pada sisi lain masih ditemukan *lost to follow up* yang tinggi dari mereka yang pernah mengikuti Terapi ARV. Langkah strategis untuk mengurangi kesenjangan dan mendorong perawatan HIV sedini mungkin serta mendukung kepatuhan dalam terapi ARV adalah dengan perluasan tes HIV. Mempertimbangkan situasi epidemi di sebagian besar wilayah Indonesia yang terkonsentrasi pada populasi kunci dan mulai meluas pada populasi umum maka melakukan promosi tes HIV kepada pasangan populasi kunci dan pasangan serodiskordan¹ menjadi satu langkah yang sangat strategis. Untuk itu pengarusutamaan tes HIV bagi pasangan populasi kunci dan pasangan serodiskordan ke dalam setiap tahapan dalam layanan berkelanjutan pada penanggulangan HIV menjadi kebijakan mendasar yang diperlukan untuk inisiasi dini terapi ARV untuk ODHA.

¹ pasangan serodiskordan: pasangan yang salah satunya hidup dengan HIV

PENGANTAR

Prevalensi HIV di Indonesia selama 10 tahun terakhir masih rendah pada populasi umum, namun jumlah infeksi pada populasi yang melakukan praktek-praktek berisiko tinggi tertular HIV (selanjutnya disebut populasi kunci) terus meningkat². Risiko penularan HIV melalui hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan (heteroseksual) tetap menjadi faktor risiko yang paling besar, diikuti oleh hubungan seksual antara laki-laki dan laki-laki (LSL) dan penggunaan napza suntik. Sepanjang tahun 2014 yang lalu misalnya, dari total penularan HIV yang ada, faktor risiko penularan heteroseksual dilaporkan 52%; LSL 25%; pengguna napza suntik 16% dan lain-lain sebesar 7%.

Dari sisi perilaku seksual, di Indonesia hanya satu dari tiga laki-laki yang menggunakan kondom pada saat membeli seks dalam 12 bulan terakhir (SDKI, 2012). Sementara untuk populasi kunci, Survey Terpadu Biologis Perilaku pada Kelompok Berisiko (2013) melaporkan pemakaian kondom pada hubungan seks terakhir adalah 61% untuk laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan 58% untuk orang yang menyuntikkan obat.

Tahun 2010 Pusat Penelitian HIV/AIDS Atma Jaya melakukan sebuah penelitian operasional yang bertujuan untuk mengembangkan strategi pengurangan risiko penularan HIV pada kelompok pasangan dari populasi kunci. Tahap pertama dari penelitian ini fokus pada pemetaan jaringan seksual, perilaku berisiko, dan strategi pengurangan risiko dari empat populasi kunci (LSL, Perempuan Pekerja Seks, Penasun, Waria) di DKI Jakarta. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh responden dari empat kelompok populasi kunci tersebut sangat aktif secara seksual.

Studi ini juga melaporkan bahwa laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya dan waria juga mempunyai pasangan perempuan selain pasangan laki-laki atau pasangan waria, baik sebagai pasangan tetap dan pasangan seksual, atau pekerja seks (kepada siapa mereka membeli seks). Sementara itu, studi ini juga menemukan bahwa meskipun kelompok populasi kunci mengindikasikan pemahaman yang cukup baik tentang perilaku berisiko tertular HIV dan cara-cara pengurangan risikonya, tidak semua melakukan upaya pengurangan risiko tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dari kelompok ini menjadi rentan dan berada dalam risiko untuk tertular HIV.

² Indonesia Country Profile. <http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Indonesia>
Laporan Perkembangan HIV Triwulan 4, 2014

Senada dengan hal diatas, sebuah studi lain tentang jaringan seksual dari kelompok penasun di Indonesia (Pach et al, 2006) menemukan bahwa para penasun -dimana lebih dari setengah populasi ini diperkirakan terinfeksi HIV-, aktif secara seksual dan jarang melakukan praktek seks yang aman. Mereka mempunyai pasangan seks yang bervariasi dan kebanyakan bukan dari kelompok penasun dan tidak menyadari status risiko tinggi yang dimiliki pasangannya.

Kondisi diatas, yang juga didasari oleh faktor struktural seperti ketimpangan gender dan pendidikan, membuat pasangan populasi kunci (terutama perempuan) berada dalam situasi yang rentan terhadap infeksi HIV. Data Kementerian Kesehatan menyebutkan jumlah infeksi HIV pada perempuan meningkat 4 kali lipat pada 6 tahun terakhir. Sebuah studi kuantitatif potong lintang pada 142 perempuan yang hidup dengan HIV (Sukmaningrum, 2015) melaporkan bahwa lebih dari setengah responden tersebut diperkirakan tertular melalui transmisi heteroseksual, dengan proporsi yang terinfeksi HIV yang cukup besar dari suaminya (42%). Di negara-negara Asia (termasuk Indonesia) ada lebih dari 90% perempuan yang terinfeksi HIV bukan karena perilaku seksualnya yang tidak aman tetapi karena perilaku seksual pasangannya laki-lakinya (Bennetts et al., 1999; Silverman et al., 2008 sebagaimana dikutip UNAIDS dalam *HIV Transmission in Intimate Partners Relationship in Asia*, 2009).

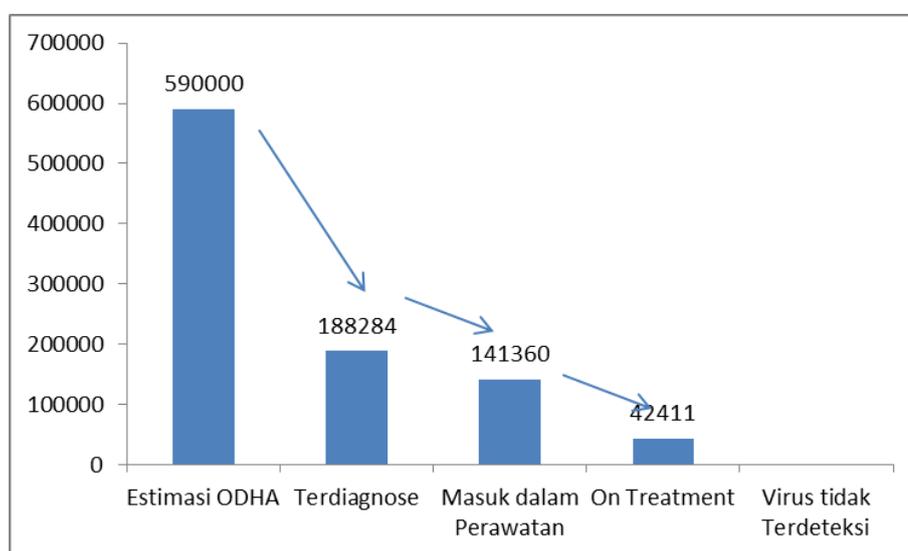
Peningkatan presentasi kasus AIDS dari tahun ke tahun menunjukkan ada banyak orang yang mengalami kesakitan yang disebabkan oleh HIV, termasuk perempuan³. Sementara di Indonesia, jumlah cakupan pengobatan ARV baru sejumlah 8% dari keseluruhan orang yang hidup dengan HIV. Orang dengan AIDS yang tidak mendapatkan pengobatan ARV mempunyai jumlah virus HIV yang tinggi dalam tubuhnya sehingga mengakibatkan daya tahan tubuhnya buruk, mengalami infeksi-infeksi oportunistik⁴, dengan ancaman kematian yang tinggi. Dari sisi penularan, orang-orang dengan jumlah virus HIV yang tinggi dalam tubuhnya juga lebih mungkin menularkan HIV kepada orang lain karena jumlah virus adalah faktor utama yang mempengaruhi penularan HIV.

³ Terdapat perbedaan yang signifikan dari presentasi jumlah kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan dalam sepuluh tahun terakhir. Meskipun fluktuatif, presentasi kasus AIDS pada laki-laki cukup stabil dari 57.5% di tahun 2005 menjadi 61.6% di tahun 2014. Sementara presentasi kasus AIDS perempuan pada periode yang sama meningkat cukup tajam dari 17.8% menjadi 34.4%. Kasus AIDS pada ibu rumah tangga pada periode tersebut juga dilaporkan mengalami peningkatan hampir 4 kali lipat, dari jumlah 278 pada tahun 2005 menjadi 1044 pada tahun 2014.

⁴ Infeksi yang timbul akibat lemahnya daya tahan tubuh karena virus HIV (yang tidak dialami oleh orang dengan daya tahan tubuh yang baik/yang tidak terinfeksi HIV).

Secara makro situasi perawatan dan pengobatan ARV selama ini masih terdapat kesenjangan yang besar antara jumlah ODHA yang mengetahui statusnya, jumlah ODHA yang memulai perawatan HIV meskipun mereka memenuhi syarat untuk mengikuti terapi, jumlah ODHA yang memperoleh Terapi ARV, jumlah ODHA yang masih on treatment dan pada sisi lain masih tingginya *lost to follow up* dari mereka yang pernah mengikuti Terapi ARV. Situasi ini sebenarnya belum lengkap karena hingga saat ini belum ada informasi tentang berapa banyak ODHA yang *on treatment* ini yang diketahui secara virologis jumlah virusnya tidak terdeteksi (*virologic suppressed*) (Lihat gambar 1).

Gambar 1: Cascade of HIV care di Indonesia



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2014

Kesenjangan yang besar ini jika dirunut ke depan tentunya akan terlihat tahapan-tahapan yang belum optimal dalam *continuum of care* dalam penanggulangan HIV. Kesenjangan yang utama adalah pada estimasi ODHA dengan jumlah ODHA yang telah mengetahui statusnya. Ini menyiratkan perlu dilakukan tes HIV yang lebih luas lagi. Demikian pula kesenjangan bagi mereka yang telah mengetahui status tetapi belum masuk perawatan HIV. Kesenjangan ini menyiratkan masih lemahnya upaya *link to care* dari penyedia layanan tes HIV ke layanan perawatan HIV. Dalam konteks yang demikian, maka melakukan promosi tes HIV kepada pasangan populasi kunci dan pasangan serodiskordan menjadi satu langkah yang sangat strategis untuk mendorong perawatan HIV sejak dini.

PILIHAN KEBIJAKAN

Secara hipotetik tujuan *Zero New Infection* tidak akan dapat dicapai apabila intervensi pencegahan HIV terus hanya berfokus pada kelompok pekerja seks dan kliennya; laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya; pengguna napza suntik dan orang yang hidup dengan HIV saja tanpa ada usaha pencegahan yang menghubungkan pasangan dari kelompok-kelompok tersebut dengan informasi, rujukan dan layanan HIV (pencegahan, dukungan dan pengobatan) melalui berbagai cara termasuk melalui promosi tes HIV. Kondisi ini menunjukkan perlu adanya peningkatan usaha pencegahan HIV dengan memberikan fokus pada menjangkau dan mendorong tes HIV bagi pasangan dari populasi kunci serta pasangan serodiskordan.

Promosi tes HIV pada pasangan populasi kunci dan pasangan serodiskordan yang disebutkan diatas akan menjangkau lebih banyak pasangan yang melakukan tes HIV. Mengetahui status atau test HIV adalah pintu masuk untuk perawatan, dukungan, dan pengobatan serta mitigasi dampak yang lebih dini. Ini berkaitan pula dengan kualitas hidup yang lebih baik dan penurunan risiko penularan kepada orang lain (termasuk pasangan). Hal ini akan memaksimalkan jalannya program yang sedang dijalankan pemerintah Indonesia yaitu *Strategic Use of ARV* atau SUFA di Indonesia yang mendorong pengobatan HIV secara dini pada populasi kunci (termasuk pasangan populasi kunci) dan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB).

Beberapa studi yang dilakukan di negara lain mengindikasikan efektivitas konseling HIV pasangan pada beberapa *setting* yang berbeda. Dari segi keefektifan biaya, sebuah studi tentang notifikasi (pemberitahuan) dan rujukan pasangan yang dilakukan oleh penyedia layanan di Malawi (Rutstain et al, 2012) menemukan bahwa rujukan oleh penyedia layanan ini cukup efektif biaya (dihitung dari jumlah dolar yang dikeluarkan per transmisi HIV yang dicegah); merupakan kesempatan untuk mengidentifikasi kasus baru HIV; dan menghubungkan klien pada perawatan lebih dini.

Sebuah temuan awal dari studi penerimaan konseling pasangan pada kelompok populasi kunci di Bali, Indonesia (Wulandari et al, 2013) melaporkan penerimaan yang cukup baik dari populasi kunci untuk konseling pasangan. Dari sisi konselor sendiri, sebuah penelitian kualitatif di Ethiopia (Netsane & Dessie, 2013) menyimpulkan bahwa notifikasi dan rujukan pasangan dapat ditingkatkan melalui keterlibatan aktif dan komprehensif dari konselor HIV pada proses pembukaan status.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Promosi pencegahan penularan HIV dan dukungan untuk melakukan tes HIV secara dini pada pasangan dari populasi kunci atau serodiskordan perlu didukung oleh kebijakan-kebijakan yang relevan mulai dari kebijakan pencegahan hingga perawatan dan dukungan ODHA. Untuk itu langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- Integrasi komponen promosi tes pada pasangan serodiskordan dan pasangan populasi kunci pada komponen pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan serta mitigasi dampak. Ini berarti perlunya upaya untuk mengarusutamakan penjangkauan pada pasangan populasi kunci dan pasangan serodiskordan ke dalam program-program nasional HIV yang ada saat ini seperti Program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual (PMTS), Pengurangan Dampak Buruk, dan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).
- Promosi tes HIV untuk setiap pasangan perlu menjadi tema utama promosi kesehatan secara umum maupun promosi pencegahan HIV dan AIDS pada masyarakat umum. Upaya ini pada dasarnya merupakan strategi untuk melakukan *de-stigmatisasi* tes HIV yang selama ini hanya diasosiasikan dengan populasi kunci.
- Isu AIDS selalu terkait dengan permasalahan seksualitas, kesetaraan gender, dan kesehatan seksual sehingga pengarusutamaan kesehatan seksual dan reproduksi dalam program HIV menjadi hal yang tidak bisa dihindari. Program HIV termasuk di dalamnya promosi tes HIV bagi pasangan populasi kunci dan serodiskordan perlu dikerangkakan dalam bingkai kesehatan seksual dan reproduksi agar memungkinkan kebijakan dan program serta layanan yang inklusif untuk laki-laki, perempuan, remaja, termasuk perempuan yang belum menikah serta mereka yang masuk pada kelompok yang sering mengalami stigma dan diskriminasi seperti LSL, waria, pekerja seks dan penasun.

REKOMENDASI UNTUK PENGEMBANGAN PROTOKOL

Kebijakan yang ada saat ini tentang tes HIV sudah akomodatif terhadap kebutuhan promosi tes pasangan serodiskordan dan pasangan populasi kunci⁵. Yang menjadi gap adalah bagaimana mengoperasionalkan kebijakan tersebut dalam konseling dan tes HIV yang sampai saat ini pelaksanaannya masih berfokus pada klien saja. Untuk itu, beberapa langkah yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV

- Dalam Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, perlu membuat tambahan tentang strategi penjangkauan pasangan untuk klien yang mengakses Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) dan Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan (KTIP). Perlu membuat panduan yang menjelaskan langkah-langkah yang rinci (protokol) tentang upaya intervensi terhadap pasangan klien baik yang dilakukan oleh klien, petugas kesehatan/konselor, petugas penjangkau atau kader kesehatan lainnya. Isu etis perlu secara hati-hati diperhatikan dalam pengembangan pedoman-pedoman ini.
- Pendefinisian dan penyeragaman terminologi konseling pasangan dalam kebijakan, pedoman dan panduan yang ada saat ini diperlukan untuk menghindari pemahaman dan praktek yang berbeda dari institusi dan individu yang berbeda.
- Selanjutnya pengembangan alat/protokol dalam tes dan konseling HIV secara khusus juga dibutuhkan untuk:
 - Notifikasi tentang risiko terinfeksi HIV klien kepada pasangan
 - Notifikasi tentang status klien kepada pasangan
 - Rujukan pasangan ke layanan KTS atau KTHIV
 - Konseling penilaian risiko berpasangan
 - Konseling pasangan (yang tidak terbatas pada pasangan tetap saja dan pasangan heteroseksual)
- Meningkatkan ketrampilan (*up skilled*) konselor dan tenaga kesehatan yang ada mengenai protokol-protokol yang disebutkan diatas untuk dapat menjangkau pasangan klien yang datang ke layanan tes dan konseling HIV melalui pengembangan kapasitas dan pengembangan panduan pelatihan.

REFERENSI

- Bennetts et al., 1999; Silverman et al., 2008 as quoted in HIV Transmission in Intimate Partners Relationship in Asia. UNAIDS, 2008
- Indonesia Demographic Health Survey. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, Ministry of Health 2013.
- Indonesia Country Profile. Retrieved 7 September 2015 from <http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Indonesia>
- Laporan Akhir Penelitian Tahap 1 Pilot 2: Jaringan Seksual dan Pencegahan Penularan HIV Kelompok TSW, MSM, FSW dan IDU. Pusat Penelitian HIV/AIDS Atma Jaya, 2010
- Laporan Perkembangan HIV Triwulan 4. Kementerian Kesehatan. 2014
- Netsanet, F., Dessie, A. (2013). Acceptance of referral for partners by clients testing positive for human immunodeficiency virus [versi elektronik]. *HIV/AIDS-Research and Palliative Care*, Volume 5, p 19-28.
- Pach, A., Wiebel, W and Praptoraharjo, I. Assesment of Injecting Drug Users (IDUs) Needle and Sexual Network and Risk Behavior in Indonesia, Submitted to Family Health International

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV

Rutstein, S. E., Brown, L. B., Biddle, A. K., Wheeler, S. B., Kamanga, G., Mmodiz, P., Nyirenda, N., Mofolo, Rosenberg, N. E., Hoffman, T. F (2014). Cost-effectiveness of provider based HIV partner notification in Urban Malawi [versi elektronik]. *HIV Policy and Planning*, Volume 29, p 115-126.

Sukmaningrum, E. HIV Disclosure Experience Among Women with HIV/AIDS in Jakarta, Indonesia, 2015.

Surveilans Terpadu Biologis Perilaku pada Kelompok Berisiko. Kementerian Kesehatan, 2013

Wulandari, L. P. L., Astuti, P. A. S., Lubis, D. S., Nopiyani, N. M. S., Sawitri, A. A. S., Muliawan, P. (2013). How acceptable is couple HIV counseling and testing among high risk population in Bali? Abstract presented on International Conference of AIDS in Asia and Pacific.

PENULIS:

Asti Widiastuti

Kekek Apriana Dwi Harjanti

Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya
Gedung St. Fransiskus Asisi (K2), lantai 1, ruang K21.08
Jl. Jendral Sudirman Kav. 51 Jakarta 12930 Indonesia
Phone/fax: +62-21-578-54227
Mobile: +62-816-924465
<http://www.arc-atmajaya.org>