

dan mencegah penularan dari ibu ke anak (PPIA). Selain itu, memungkinkan individu untuk menerima dukungan sosial-ekonomi dari pasangan seksual, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian yang dilakukan di Belanda oleh Nichols, *et al* (2015) menjelaskan pengungkapan status pada pasangan diperkirakan dapat mencegah 18 -69 infeksi HIV selama 5 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Genet, *et al* (2015) di Ethiopia, ada hubungan yang signifikan antara mengetahui status HIV pasangan seksual dengan durasi tindak lanjut perawatan dan pengobatan terkait HIV. Diskusi sebelum pengungkapan merupakan faktor utama yang mempengaruhi pengungkapan status positif HIV kepada pasangan seksual.

Pengungkapan status HIV juga membawa konsekuensi negatif seperti stigma, diskriminasi, penolakan, perceraian, depresi dan hilangnya dukungan ekonomi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kennedy, *et al* (2015) banyak perempuan yang hidup dengan HIV ragu-ragu untuk mengungkapkan status HIV mereka karena takut akan konsekuensi negatif seperti kekerasan, pengabaian, putus hubungan dan stigma. Perlu intervensi untuk memfasilitasi pengungkapan status HIV yang lebih aman bagi orang yang hidup dengan HIV.

Berdasarkan penelitian Kalichman, *et al* (2003) melakukan tes psikometri stigma terkait HIV/AIDS di Cape Town Afrika Selatan, Swaziland dan Atlanta menunjukkan bahwa skala stigma AIDS konsisten secara internal dan juga menemukan bukti yang mendukung validitas konvergen, diskriminasi, dan stigma terkait AIDS.

Diskriminasi bisa terjadi dalam berbagai bentuk, dari yang hampir tak terlihat sampai yang terlihat seperti kekerasan fisik. Begitu pun ketakutan ODHA dapat muncul dari persepsi yang tidak selalu benar mengenai HIV/AIDS (Roey, 2003). Penyakit HIV/AIDS sering dikaitkan dengan penyakit kutukan, sehingga ketika seseorang terinfeksi penyakit tersebut, tidak jarang masyarakat beranggapan mempunyai perilaku buruk dan tidak beragama. Selain itu, masyarakat yang menjauh pada ODHA dengan alasan ketakutan akan penularan penyakit tersebut (Hemawati, 2009).

Menurut penelitian kualitatif yang dilakukan Sudita (2016) di Kota Jambi, pengungkapan status HIV positif kepada pasangan masih terdapat stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh pasangan dan keluarga terdekat. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sangat berpengaruh dalam upaya penerimaan diri dan menghambat proses pengungkapan status HIV pada pasangan (Goffman, 1963). Hal ini menunjukkan perlunya intervensi untuk membantu ODHA dalam proses pengungkapan status HIV positif pada pasangan.

Penelitian yang dilakukan Little, *et al* (2019) di Asia Tengah (Kazakhstan, Republik Kyrgyz dan Tajikistan) melakukan intervensi dengan layanan *assisted partner notification* (APN) melalui tiga mekanisme : (1) rujukan ganda; (2) rujukan kontrak; (3) rujukan penyedia. Hasil penelitiannya sebanyak 8,6% pasangan melakukan tes selama APN (sebelum APN 7,2%). Pasangan yang dites selama APN 52% (sebelum APN 50%) dan jumlah kasus pasangan HIV positif menurun secara signifikan dari 27,4% menjadi 8,3%. APN secara layak diintegrasikan dalam program HIV/AIDS dan dapat diterima oleh populasi berisiko tinggi di Asia Tengah serta menemukan pasangan positif sebanyak lebih 3 kali lipat.

Yan, *et al* (2018) di Cina melakukan penelitian pengembangan aplikasi *mHealth* untuk meningkatkan pengungkapan status HIV dikalangan lelaki seks lelaki menggunakan Modul Java dan HTML5, dengan sistem operasi android (WeChat, QQ dan Weibo). Modul yang digunakan berisi pemberitahuan status pada pasangan, pengembangan tes mandiri dan melindungi diri dari kondisi berisiko tinggi. Selama 1 tahun total 3.186 LSL menggunakan aplikasi, 678 di antaranya memiliki dua hasil tes HIV sejak menjadi pengguna aplikasi. Penelitian ini menemukan bahwa semakin lama aplikasi digunakan, semakin rendah kejadian HIV (rasio risiko 0,32%) dan berpotensi mengurangi risiko penularan HIV di kalangan LSL (lelaki seks lelaki).

Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan Contesse, *et al* (2017) di Amerika Serikat dengan menggunakan aplikasi *geosocial networking* (GSN) untuk memberi tahu pasangan tentang paparan HIV dan penyakit menular seksual (PMS) diantara lelaki seks lelaki. Penawaran fitur pemberitahuan pasangan melalui aplikasi GSN, sebagian besar peserta merasa nyaman dengan

pemberitahuan pasangan HIV/PMS yang disampaikan melalui aplikasi GSN. Metode pemberitahuan pasangan berbasis aplikasi lebih disukai untuk pasangan biasa yang sulit dijangkau.

Metode yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan saat ini dalam notifikasi pasangan adalah : (1) Rujukan oleh pasien, yaitu pengungkapan status HIV positif dilakukan oleh pasien indeks kepada pasangannya; (2) Rujukan oleh tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan atau petugas kesehatan masyarakat yang melakukan pengungkapan status HIV positif kepada pasangan pasien; (3) Rujukan dengan kontrak, yaitu pengungkapan status dilakukan oleh pasien indeks dalam jangka waktu 1 bulan, jika gagal pengungkapan status akan dilakukan oleh petugas kesehatan; (4) Rujukan ganda, yaitu pasien yang memberitahu status HIV positif kepada pasangan didampingi oleh petugas kesehatan.

Pengembangan aplikasi mHealth di Cina dan penggunaan aplikasi *geosocial networking* (GSN) di Amerika Serikat merupakan penawaran fitur pemberitahuan status HIV kepada pasangan melalui aplikasi. Sedangkan metode pengungkapan status HIV positif yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan *assisted partner notification* (APN) di Asia Tengah dengan menawarkan alternatif cara pengungkapan status HIV yang dilakukan sendiri oleh pasien atau dibantu oleh tenaga kesehatan.

Metode notifikasi pasangan yang ada saat ini hanya menawarkan cara melakukan pengungkapan status HIV positif, tanpa mempertimbangkan aspek kesiapan ODHA untuk melakukan pengungkapan status. Pengungkapan status HIV positif pada pasangan masih menjadi beban psikologis bagi ODHA (Kemenkes RI, 2019). Tidak semua ODHA punya keberanian untuk melakukan pengungkapan status HIV, sehingga terjadi penundaan notifikasi yang mempunyai risiko kehilangan kesempatan pengungkapan status HIV (Mwanga, 2012).

Perlu intervensi yang efektif dalam mempromosikan pengungkapan status HIV kepada pasangan seksual, sebagai solusi alternatif dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Kota Jambi. Bila menganalisis kasus HIV/AIDS di Kota Jambi sampai akhir 2019 dilaporkan sebanyak 872 kasus HIV dan 698 kasus AIDS (Dinkes Provinsi Jambi, 2019). Idealnya sesuai dengan perjalanan alamiah penyakit HIV menurut WHO (2016) kasus AIDS tidak boleh

lebih dari sepertujuh angka HIV. Jika angka HIV 872 kasus, angka AIDS mestinya berkisar diangka 124 kasus, apabila lebih berarti kasus ditemukan dalam kondisi terlambat yaitu dalam kondisi AIDS atau bila angka kasus AIDS sebanyak 698, kasus HIV berada dikisaran di angka 4886 kasus. Hal ini menunjukkan banyak orang yang terinfeksi HIV belum mengetahui status HIV positifnya.

Berdasarkan asumsi tersebut perlu strategi percepatan penemuan kasus HIV di Kota Jambi, agar penularan segera dihentikan dan kasus baru bisa ditekan. Maka peneliti mencoba mengembangkan Model Sudita yaitu model yang berfokus bagaimana membangun kepercayaan diri dengan cara melakukan pendampingan dan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS secara komprehensif terhadap ODHA, sebelum proses pengungkapan status HIV positif dilakukan serta mengembalikan kebermaknaan hidup ODHA setelah pengungkapan status HIV dilakukan.

Model ini menitikberatkan pada beberapa aspek. Pertama, pemberdayaan yaitu pemberian informasi dan pendampingan dalam upaya penanggulangan masalah yang terkait dengan pengungkapan status HIV positif pada pasangan (Notoatmodjo, 2005). Kedua, komunikasi persuasif untuk mempengaruhi pasangan dengan memodifikasi sikap, pendapat dan perilaku (Soemirat, 2017). Ketiga, berbasis komunitas (penjangkau dan pendamping) yang akan melakukan pendekatan dan intervensi terhadap ODHA dan pasangannya.

Strategi yang digunakan dengan memfasilitasi penjangkau dan pendamping melakukan intervensi terhadap ODHA. Komunitas ini diberdayakan, diberikan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan. Pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM (*human investment*) agar kemampuan dan keterampilan kerja meningkat. Pelatihan (*training*) bertujuan untuk meningkatkan keterampilan penjangkau dan pendamping tentang strategi pengungkapan status HIV positif pada pasangan (Waryana, 2017).

Melalui pelatihan yang diberikan, diharapkan penjangkau dan pendamping mempunyai kemampuan dan ketrampilan yang memadai untuk membantu ODHA dalam proses pengungkapan status HIV pada pasangan. ODHA dapat menyelesaikan masalah yang timbul setelah pengungkapan status HIV melalui mekanisme yang konstruktif, agar dampak buruk dari pengungkapan bisa

diminimalisir dan pada akhirnya dapat meningkatkan tes HIV pada pasangan dalam rangka memutus mata rantai penularan HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Pengungkapan status HIV positif merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi HIV, karena dengan pengungkapan status HIV dapat memotong mata rantai penularan dan menekan infeksi baru. Pengungkapan status HIV positif kepada pasangan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dilakukan, karena ada berbagai konsekuensi dari pengungkapan tersebut misalnya, kemungkinan seseorang ditolak atau ditinggalkan oleh pasangannya setelah mengungkapan status HIV positif dilakukan.

Pengungkapan status HIV positif pada pasangan seksual merupakan pintu masuk untuk perawatan, dukungan dan pengobatan serta mitigasi dampak yang lebih dini. Pengungkapan status HIV juga bermanfaat dalam meringankan beban yang tengah dihadapi ODHA, mengurangi tekanan dan stres serta mendapatkan dukungan dari pasangan. Perlu upaya untuk memfasilitasi ODHA agar mampu melakukan pengungkapan status HIV positif kepada pasangan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apa penyebab pengungkapan status HIV positif sulit dilakukan ?
2. Faktor apa saja yang terkait dengan pengungkapan status HIV positif pada pasangan di Kota Jambi ?
3. Apakah Model Sudita efektif dalam pengungkapan status HIV positif pada pasangan di kota Jambi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitiannya adalah :
Mengembangkan model pengungkapan status HIV positif pada pasangan di Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penyebab pengungkapan status HIV positif sulit dilakukan.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan pengungkapan status HIV positif pada pasangan di Kota Jambi.

- c. Bagaimana cara menghasilkan model yang efektif dalam pengungkapan status HIV positif pada pasangan di Kota Jambi.

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh variabel penelitian (karateristik ODHA, respon terhadap pengungkapan, Stigma, respon terhadap tes HIV, pencegahan penularan, kepatuhan ARV dan dukungan sosial) terhadap pengungkapan status HIV positif pada pasangan.
2. Ada pengaruh faktor-faktor yang terkait dengan pengungkapan status HIV positif pada pasangan di Kota Jambi .
3. Ada perbedaan pengungkapan status HIV positif pada pasangan setelah dilakukan intervensi dengan Model Sudita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan teori baru dan landasan ilmiah bagi peneliti berikutnya yang tertarik untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengungkapan status HIV positif pada pasangan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi :

- a. Bahan masukan bagi jajaran Dinas Kesehatan dalam pengambilan kebijakan untuk melakukan intervensi, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.
- b. Dasar evaluasi progam prenatalaksanaan notifikasi pasangan sebagai upaya promotif dan preventif dalam pencegahan dan pengendalian HIV.

F. Novelti

Model Sudita merupakan model yang diteliti untuk pengungkapan status HIV pada pasangan yang menggunakan pendekatan pemberdayaan, komunikasi persuasif dan melibatkan penjangkau dan pendamping sebagai fasilitator terhadap ODHA dan pasangannya.

G. Potensi HAKI

Adanya modul yang dihasilkan untuk pelatihan pengungkapan status HIV pada pasangan sebagai *sustainable model*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Menurut WHO (2017) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4, HIV menghancurkan sel CD4 dan melemahkan kekebalan tubuh terhadap infeksi. *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) adalah istilah yang berlaku untuk tahap paling lanjut dari infeksi HIV.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit (Kemenkes RI, 2015).

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ dipermukaannya seperti *makrofag* dan *limfosit T*. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan suatu kondisi *immunosupresif* yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik dan *neoplasma sekunder* serta manifestasi *neurologic* tertentu akibat infeksi (Kapita Selekt, 2014).

Menurut Bruner, *et al* (2002) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) secara fisiologis adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam *family lentivirus*, yaitu virus yang dapat berkembang biak dalam darah manusia. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (*limfosit / sel-sel T4*) yang bertugas menangkal infeksi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki sel darah putih yang disebut sel CD4, HIV menghancurkan sel CD4, melemahkan kekebalan tubuh seseorang. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia (WHO, 2017, Kemenkes RI, 2015, Bruner, 2002).

2. Transmisi Infeksi HIV

Transmisi HIV kedalam tubuh manusia melalui 3 cara yaitu :

a. Transmisi secara vertical (penularan dari ibu ke anak)

Transmisi secara vertical dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, sewaktu persalinan dan setelah melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI). Angka penularan sewaktu kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan sekitar 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20% (Nasronudin, 2007). Apabila ibu baru terinfeksi virus HIV serta belum terdapat indikasi AIDS, mungkin balita terinfeksi virus HIV sebanyak 20- 35%, sebaliknya jika indikasi AIDS pada ibu mungkin tertularnya infeksi virus AIDS mencapai 50%. Maka selama proses persalinan bisa tertular lewat tranfusi *fetomaternal* ataupun kontak antara kulit ataupun membran mukosa balita dengan darah ataupun sekresi maternal ketika melahirkan (Widoyono, 2011).

b. Transmisi secara transeksual

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, atau oral antara dua individu (Kemenkes RI, 2012). Virus ini dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina dan cairan servik. Virus akan terkonsentrasi dalam cairan semen terutama bila terjadi peningkatan jumlah limfosit dalam cairan, seperti dalam keadaan peradangan genitalia misalnya urethritis, epididymitis dan kelainan lain yang terkait dengan penyakit menular seksual. Kemungkinan transmisi HIV dari laki-laki ke perempuan diperkirakan 20 kali lebih besar dari pada perempuan

ke laki-laki. Hal ini disebabkan oleh paparan HIV secara pada mukosa vagina, servik, serta endometrium dengan semen yang terinfeksi (Hidayati, 2019).

c. Transmisi secara horizontal (kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi).

HIV dapat ditransmisikan melalui darah dan produk darah, terutama pada individu pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bersamaan dalam satu kelompok tanpa mengindahkan azas sterilisasi. Dapat juga pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang mengabaikan penapisan HIV. Penularan HIV saat ini jarang terjadi karena semakin meningkatnya perhatian dan penapisan terhadap darah yang akan di transfusi. Kasus penularan HIV dengan proses bayi tabung dan transplantasi organ melalui semen dalam inseminasi buatan dan jaringan yang digunakan pada transplantasi organ (Kemenkes RI, 2012).

Dapat ditarik kesimpulan bahwa transmisi virus HIV kedalam tubuh manusia melalui penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak, kontak seksual dan kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi (Nasronudin, 2007. Kemenkes RI, 2012. Hidayati, 2019).

3. Diagnosis infeksi HIV/AIDS

a. Diagnosis HIV

Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan serologis dan virologis (Kemenkes RI, 2019) :

1) Metode pemeriksaan serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Adapun metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah :

- a) *Rapid immunochromatography test* (tes cepat)
- b) EIA (*enzyme immune assay*)

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode *western blot* sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.

2) Metode pemeriksaan virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan DNA HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot*). Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada :

1. Bayi berusia dibawah 18 bulan.
2. Infeksi HIV primer.
3. Kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
4. Konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila :

1. Tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
2. Periksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.

Strategi pemeriksaan yang digunakan diasumsikan mempunyai sensitivitas minimal 99% (batas bawah IK 95%) dan spesifisitas minimal 98% (batas bawah IK 95%), sehingga menghasilkan nilai diduga positif sebesar 99% atau lebih. Strategi pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium atau di komunitas harus memberikan hasil yang sama. Strategi ini dapat diaplikasikan pada semua format tes serologis, prosedur pemeriksaan dan pelaporan status HIV harus berpedoman pada strategi tes. Kombinasi tes cepat dan EIA dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan, dengan kombinasi EIA dan *western blot* (Kemenkes RI, 2019).