

**LAPORAN KAJIAN LAPANGAN**

**FAKTOR RISIKO DAN**

**PERLINDUNGAN PENULARAN HIV**

**PADA PASANGAN TETAP**

**HETEROSEKSUAL DI INDONESIA**

**Diajukan:**  
**Pusat Penelitian HIV dan AIDS**  
**Unika Atma Jaya**

**Maret 2016**

## Daftar Isi

1. Pendahuluan.....	3
2. Tujuan Kajian Lapangan .....	7
3. Metode Kajian Lapangan .....	7
a. Jenis Kajian.....	7
b. Fokus Pengumpulan Data .....	8
c. Metode Pengumpulan Data .....	8
d. Metode Analisis Data.....	10
e. Persetujuan Etik .....	11
4. HASIL.....	11
A. PENULARAN HIV PADA PASANGAN TETAP.....	11
1. Konteks: Situasi Epidemi dan Pola Penularan HIV di Lokasi Penelitian .....	11
2. Situasi penularan HIV pada pasangan heteroseksual .....	14
3. Kesenjangan antara persepsi dan praktek seks aman .....	15
B. POLA INTERAKSI SEKSUAL PADA PASANGAN INTIM POPULASI KUNCI .....	17
1. Pengungkapan diri atas status HIV atau perilaku seksual .....	19
2. Kesetaraan dalam hubungan romantik.....	23
3. Kepedulian sebagai ekspresi afeksi.....	28
4. Kepastian/keamanan,.....	30
5. Kualitas Komunikasi.....	32
6. Upaya mempertahankan hubungan.....	35
7. Menyelesaikan Konflik .....	38
C. MENGAkses LAYANAN SECARA BERPASANGAN .....	40
1. Outreach .....	40
2. Layanan Rujukan.....	42
3. Konseling dan Tes Sukarela HIV .....	44
4. Integrasi Layanan Kekerasan dan Layanan HIV .....	46
5. Hambatan Penyediaan dan Pemanfaatan Layanan .....	48
5. PEMBAHASAN .....	50
1. Risiko Penularan HIV dan Interaksi Seksual.....	50
2. Mengembangkan Intervensi Pencegahan Penularan HIV pada Pasangan Tetap .....	58
6. Kesimpulan .....	66
7. Rekomendasi.....	67
Daftar Pustaka .....	69

## **Kajian Lapangan:**

### **Faktor Risiko dan Perlindungan Penularan HIV pada Pasangan Tetap Heteroseksual**

#### **1. Pendahuluan**

Jumlah kasus penularan HIV di Indonesia mulai bergeser dari pengguna napza suntik (penasun) ke penularan melalui hubungan seksual yang tidak aman. Data Kementerian Kesehatan (2016) menyatakan penularan HIV melalui hubungan seksual secara heteroseksual mendominasi sekitar 61% dari seluruh kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan akibat dari perilaku seks yang tidak aman terutama ditemukan pada pasangan intim. Definisi pasangan intim dapat berarti pasangan menikah (Sawada et al, 2015), pasangan seksual yang telah menjalin hubungan lebih dari enam bulan terlepas dari status menikah atau tidak (Syvertsen et al, 2013; Nadol et al, 2015; Singh et al, 2015; Man et al, 2013; Jiwatram-Negron & El-Bassel, 2014; Chitalu et al, 2014), melakukan hubungan seksual terus menerus tanpa durasi waktu tertentu (Jia et al, 2013; UN Vietnam, 2010; Jones et al, 2014), ataupun yang mensyaratkan relasi intim lebih dari tiga tahun (Burton et al, 2010). Sayangnya, Indonesia sendiri belum menetapkan definisi operasional baku terkait dengan pasangan intim. Hal ini dapat berpotensi untuk menyulitkan program pencegahan HIV pada pasangan intim kedepannya.

Risiko penularan HIV pada pasangan intim dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perilaku, relasi gender, psikologis, dan sosial. Penggunaan napza suntik (penasun) disebutkan sebagai salah satu perilaku yang berkontribusi pada penularan HIV pada pasangan (Silversten et al, 2013; Nadol et al, 2015; Murthy, 2012; Gilbert 2010). Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi pada tingginya penularan HIV pada pasangan intim di kelompok penasun, seperti penggunaan kondom yang rendah (El Bassel et al, 2014; Chakrapani, 2012) dan pasangan penasun yang tidak mengetahui status HIV pasangannya (Manaf et al, 2013). Selain itu, pasangan intim penasun banyak yang terkondisikan untuk menjadi pekerja seks (El-Bassel et al, 2014; Syversten et al, 2014; Murthy, 2012). Perempuan penasun juga mengalami kesulitan untuk mengakses kondom (Murthy, 2010; McMahon et al, 2012; Chakrapani et al, 2012; El-Bassel, 2014; Chakrapani, 2012). Kontribusi beberapa faktor tersebut meningkatkan penularan HIV pada penasun dan pasangannya.

Rendahnya penggunaan kondom tidak hanya terjadi di kalangan penasun yang berpasangan saja, namun juga pada populasi berisiko lain. Penggunaan kondom pada pekerja seks dan pasangan intimnya juga sangat rendah (El-Bassel, 2014; Silversten et al 2013; Murthy, 2012). Terutama pada pasangan seks telah bekerja lebih dari 10 tahun (Benoit et al, 2013). Rendahnya penggunaan kondom pada pasangan intim dikontribusikan oleh kedua belah pihak, dengan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan (Man

et al, 2013). Namun, menurut Singh dan rekan (2015) hal yang berkontribusi terhadap penggunaan kondom rendah pada perempuan diakibatkan oleh keputusan untuk penggunaan kondom lebih besar berada ditangan pasangan laki-lakinya, terutama ketika dalam pengaruh alkohol. Menurut El-Bassel (2016) perasaan memainkan peranan penting dalam keputusan menggunakan kondom antar pasangan. Penggunaan kondom juga dirasa dapat memicu pertanyaan mengenai ketidaksetiaan antar pasangan (UN Vietnam, 2010). Selain itu, norma dan budaya terkait gender seperti relasi kuasa antar lelaki dan perempuan juga berpengaruh terhadap penggunaan kondom (Montgomery, 2012; UN Vietnam, 2010; Mukthy, 2012; Crankshaw et al, 2012).

Ketidakseimbangan relasi kuasa dapat berakibat pada tindak kekerasan yang dialami oleh perempuan yang juga berdampak pada penularan HIV kepada pasangan. Menurut Patel dan rekan (2014), perempuan yang mengalami kekerasan enam kali lebih mungkin untuk tidak menggunakan kondom. Hal ini senada dengan pendapat Palinkas dan rekan (2014) yang mengatakan penggunaan kondom rendah pada perempuan yang mengalami eksploitasi seksual. Kekerasan seksual pada perempuan juga disebutkan sebagai faktor penggunaan kondom yang rendah (UN Vietnam, 2010). Perempuan penasun adalah kelompok yang memiliki kecenderungan mengalami kekerasan tiga sampai lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya (El-Bassel et al, 2014; LaCroix et al, 2016). Tindak kekerasan dan rendahnya penggunaan kondom memiliki dampak lebih lanjut. Menurut Li dan rekan (2014), kekerasan berkaitan secara signifikan dengan prevalensi HIV pada perempuan.

Beberapa faktor sosial yang berpengaruh pada penularan HIV terhadap pasangan intim. Kerenatanan ekonomi dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya penularan HIV pada pasangan (Benoit, 2013; Syversten et al, 2013; Montgomery, 2012; Li et al, 2014). Selain faktor ekonomi, penggunaan alkohol dan putus sekolah juga berkontribusi terhadap penularan HIV pada pasangan. Menurut Mucheke (2016), orang yang tidak memperdulikan status HIV pribadi dan pasangannya juga berpotensi untuk tertular HIV. Tidak mengungkapkan status HIV dapat terjadi Karena merasa takut mengetahui hasil kesehatan dan merasa bersalah terhadap pasangan (Cameron, 2012; Mucheke, 2016). Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa faktor risiko seperti perilaku seperti penggunaan napza suntik, penggunaan kondom yang rendah, kekerasan dan faktor sosial turut berkontribusi terhadap prevalensi penularan HIV pada pasangan intim.

Terlepas dari banyaknya faktor risiko terhadap penularan HIV antar pasangan, beberapa upaya dapat dilakukan untuk melindungi pasangan dari HIV. Menurut Makwe dan Giwa-Osagie (2013) tes HIV berpasangan, sunat pada lelaki dan penggunaan kondom dinilai dapat melindungi pasangan dari penularan HIV. Penggunaan kondom secara konsisten juga diyakini dapat mengurangi penularan HIV pada pasangan (Wang et al, 2012; UN Vietnam, 2010; McMahon et al, 2014). Pengurangan faktor risiko cenderung lebih tinggi pada

pasangan yang memiliki anak atau ingin melindungi anaknya (McMahon et al, 2015; Crankshaw et al, 2012). Selain itu, pasangan yang memiliki tingkat hubungan yang kuat dan komunikasi yang baik cenderung untuk melakukan seks dengan aman (Palinkas, 2014; Pettifor, 2014). Menurut Man dan rekan (2013) pasangan sero-discordan memiliki kecenderungan untuk lebih melindungi pasangannya dari penularan HIV. Pasangan yang secara bersama terdaftar di klinik tes HIV akan cenderung lebih terlindungi dari HIV (Burton, 2010). Tingkat pendidikan yang tinggi dan penggunaan ARV juga menjadi faktor yang melindungi dari penularan HIV (Sawada, 2015; Singh, 2015; Wang, 2012, Nedol, 2015). Bahkan Jia dan rekan (2013) menyatakan bahwa pengobatan ARV dapat menurunkan penularan HIV pada pasangan sampai dengan 26% dibandingkan tanpa pengobatan.

Adanya faktor-faktor yang melindungi pasangan dari penularan HIV lantas diejawantahkan dalam berbagai intervensi HIV pada pasangan. Menurut Mucheke (2016), intervensi yang dilakukan dapat mengkombinasikan teori *health-belief model* dan pengetahuan HIV & IMS, pesan kesehatan dan komunikasi antar pasangan. Selain itu, materi lain yang dapat ditambahkan termasuk keterampilan pencegahan, negosiasi kondom (Robertson, 2012), gaya hidup sehat dan positive living (Benoit, 2013), tanggung jawab bersama, kesetaraan gender dan pengurangan dampak buruk narkoba (El-Bassel et al, 2010), penguatan komunikasi antar pasangan dan dukungan perempuan agar saling menguatkan sesamanya (Pettifor et al, 2014). Palinkas dan rekan (2014) mengatakan bahwa keterampilan pengurangan risiko seksual dapat dilakukan dalam kelompok perempuan, sebaliknya, materi terkait gender harus diberikan secara individu bila target intervensi adalah lelaki. Menurut Doherty dan rekan (2015) program keterlibatan lelaki (*male engagement*) dapat turut menurunkan konflik dalam relasi berpasangan. Namun cenderung kurang berhasil pada pasangan yang mengalami kekerasan (El-Bassel et al, 2010).

Pertimbangan dalam membuat intervensi HIV pada pasangan telah dibuktikan keberhasilannya dalam beberapa intervensi. Program tes HIV bersama pasangan (*couple-based testing*) juga dapat dilakukan sebagai bagian dari intervensi HIV pada pasangan (Spino et al, 2010). Menurut El-Bassel dan rekan (2012), program tes HIV berpasangan yang mempertimbangkan faktor kontekstual budaya dan sekaligus dilakukan bersama dengan materi pengurangan risiko dampak buruk narkoba dapat berkontribusi pada menurunnya penularan HIV, meningkatkan penggunaan kondom secara aman dan mengurangi kekerasan berbasis gender pada kelompok penasehati dan pasangannya. Becker dan rekan (2014) menambahkan konseling HIV yang ditambahkan dengan konseling kontrasepsi berhasil meningkatkan penggunaan kondom sebanyak 61%. Walaupun demikian, terdapat beberapa pertimbangan yang harus dicermati dalam melaksanakan tes HIV berbasis pasangan. Faktor keharusan menjaga anak berpotensi untuk mengurangi keterlibatan perempuan (Patel et al, 2014). Selain itu, faktor lainnya seperti ketakutan

menghadapi status bersama (Mucheke, 2016), durasi dan karakteristik hubungan dari target intervensi (El-Bassel et al, 2010) juga harus dipertimbangkan. Menurut McMahon dan rekan (2013) program tes HIV berbasis pasangan telah terbukti efektif dilakukan di lingkup daerah perkotaan. Gilbert dan rekan (2012) juga menegaskan bahwa program konseling HIV berbasis pasangan terbukti layak dilakukan pada kelompok penasun.

Program lainnya adalah *conditional cash transfer* di Pakistan yang dilakukan oleh UNICEF (2012) yang telah terbukti berhasil meningkatkan jumlah pasangan untuk tes sebesar 56% dengan tingkat penerimaan terhadap intervensi sebesar 86%. Program *Connect* yang menargetkan pasangan remaja juga dinilai berhasil dalam menurunkan angka kekerasan (Pettifor et al, 2014). Program promosi kesehatan yang dilakukan di Vietnam juga telah berhasil meningkatkan penggunaan kondom pada pasangan (Cameron et al, 2012). Menurut Champredon, Bellan, & Dushoff (2013) bila memungkinkan intervensi HIV pada pasangan harus memiliki target sasaran yang luas.

Ketersediaan beberapa pilihan intervensi pencegahan HIV pada pasangan dapat dimanfaatkan oleh Indonesia yang sedang mengalami peningkatan kasus HIV dari hubungan seks heteroseksual. Namun pemetaan mendasar terhadap situasi terkait hubungan seksual antar pasangan heteroseksual harus terpetakan sebelumnya. Termasuk mengetahui sejauh mana pengalaman pasangan tetap dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, layanan kesehatan terkait HIV yang telah tersedia, serta strategi dan tangtangan dari masing-masing intervensi yang telah dilakukan. Untuk menjawab kebutuhan tersebut, Pusat Penelitian HIV AIDS Atma Jaya, bekerja sama dengan Kemkes, KPAN atas dukungan UNFPA melakukan kajian lapangan untuk mengembangkan model intervensi pencegahan HIV pada pasangan tetap heteroseksual dari populasi kunci.

Ketersediaan beberapa pilihan intervensi pencegahan HIV pada pasangan dapat dimanfaatkan oleh Indonesia yang sedang mengalami peningkatan kasus HIV dari hubungan seks heteroseksual. Namun pemahaman tentang karakteristik dan pola-pola interaksi sosial dan seksual di antara pasangan tetap harus diperoleh terlebih dahulu sebelum mengembangkan intervensi yang tetap sasaran dan secara kultural sesuai dengan situasi sosial pada pasangan tetap tersebut. Untuk menjawab kebutuhan tersebut, Pusat Penelitian HIV AIDS Atma Jaya, bekerja sama dengan Kemkes, KPAN atas dukungan UNFPA bermaksud untuk mengembangkan intervensi yang mampu laksana dan mampu diterima oleh penyedia layanan maupun pasangan tetap untuk mencegah penularan HIV pada pasangan tetap berdasarkan pengalaman-pengalaman yang telah ada baik yang dilakukan di negara lain maupun praktek-praktek yang telah berlangsung di Indonesia terkait dengan intervensi tersebut. Untuk itu, dua langkah yang dilakukan dalam pengembangan intervensi adalah: pertama, mengkaji pengetahuan terkini tentang permasalahan dalam penularan HIV pada pasangan tetap dan memetakan berbagai jenis intervensi yang menargetkan pasangan tetap untuk pencegahan HIV. Kedua, melakukan kajian lapangan

untuk untuk memperoleh situasi terkini yang terjadi di lapangan yang diharapkan bisa memberikan perspektif empiris dari situasi penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual.

Langkah pertama telah dilakukan dan telah dijadikan dasar dan perspektif untuk melaksanakan langkah yang kedua yaitu kajian lapangan. Kajian lapangan ini secara spesifik dimaksudkan untuk melihat dinamika interaksi seksual pasangan tetap yang mungkin menempatkan dalam posisi berisiko atau terlindungi dari penularan HIV. Selain itu juga dimaksudkan untuk menggali pengalaman atas pelaksanaan program atau intervensi yang telah atau sedang dilaksanakan di lima tempat (Denpasar, Makassar, Surabaya, Bandung, Jakarta) dan melihat seberapa jauh pemanfaatan layanan yang ada termasuk faktor yang menghambat atau mendukung. Beberapa pertanyaan yang akan dicakup dalam kajian lapangan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana interaksi seksual pada pasangan tetap heteroseksual?
2. Bagaimana pengalaman pasangan tetap tersebut mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, layanan ante natal, PPIA, IMS dan KTS dan layanan korban kekerasan
3. Intervensi pada pasangan tetap apa saja yang saat ini dilaksanakan?
4. Apa strategi dan bagaimana gambaran pelaksanaan dari intervensi-intervensi tersebut?
5. Apa tantangan dalam melaksanakan intervensi tersebut untuk mendorong pasangan tetap mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, layanan ante natal, PPIA, IMS dan KTS dan layanan korban kekerasan?

## **2. Tujuan Kajian Lapangan**

- Melihat dinamika interaksi seksual pasangan tetap yang mungkin menempatkan dalam posisi berisiko atau terlindungi dari penularan HIV
- Menggali pengalaman atas pelaksanaan program atau intervensi yang telah atau sedang dilaksanakan di lima tempat (Denpasar, Makassar, Surabaya, Bandung, Jakarta)
- Melihat seberapa jauh pemanfaatan layanan yang ada termasuk faktor yang menghambat atau mendukung.

## **3. Metode Kajian Lapangan**

### **a. Jenis Kajian**

Pendekatan kualitatif dipilih sebagai metode dalam kajian lapangan, sesuai dengan tujuan studi yang ingin memperoleh situasi terkini yang terjadi di lapangan yang diharapkan bisa memberikan perspektif empiris dari situasi penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual. Kajian lapangan ini secara spesifik dimaksudkan untuk melihat dinamika

interaksi seksual pasangan tetap yang mungkin menempatkan dalam posisi berisiko atau terlindungi dari penularan HIV. Selain itu juga dimaksudkan untuk menggali pengalaman atas pelaksanaan program atau intervensi yang telah atau sedang dilaksanakan di lima tempat (Denpasar, Makassar, Surabaya, Bandung, Jakarta) dan melihat seberapa jauh pemanfaatan layanan yang ada termasuk faktor yang menghambat atau mendukung. Beberapa data kuantitatif yang terkait dengan capaian program HIV dan jumlah kasus HIV turut dikumpulkan sebagai pendukung analisa data.

#### b. Fokus Pengumpulan Data

Sesuai dengan tujuan kajian lapangan, tiga jenis perangkat pengambilan data telah disiapkan untuk menggali informasi spesifik berdasarkan kategori informan yang berbeda. Pertama, panduan pertanyaan yang digunakan untuk menggali interaksi seksual pada pasangan tetap. Panduan ini dikembangkan berdasarkan pada aspek-aspek pada *Sexual Relationship Scale* (Snell, 1997) dan *Satisfaction in Romantic Relationships Scale* (Miller and, 2011) yang mencakup tujuh aspek interaksi pada pasangan romatik yaitu: pengungkapan, kesetaraan, afeksi, kepastian/keamanan, komunikasi, upaya mempertahankan hubungan, konflik. Selain itu, dalam panduan juga mencakup penggalian informasi terkait dengan persepsi tentang penularan HIV pada pasangan tetap dan pengalaman memanfaatkan layanan kekerasan dan HIV secara berpasangan.

Kedua, panduan pertanyaan yang dikembangkan untuk menggali pengalaman dari penyedia layanan baik LSM, kelompok dukungan sebaya dan puskesmas untuk pencegahan penularan HIV pada pasangan tetap termasuk berbagai hambatan yang dihadapi untuk menyediakan layanan HIV bagi pasangan tetap. Ketiga, panduan pertanyaan yang secara khusus disiapkan untuk menggali pertanyaan tentang penyediaan layanan bagi korban kekerasan. Penggalian informasi terkait dengan layanan bagi korban kekerasan ini dilakukan berdasarkan bukti bahwa kekerasan diketahui sebagai faktor risiko terjadinya penularan HIV pada pasangan tetap.

#### c. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang telah ditentukan dalam fokus pengumpulan data, tiga metode pengumpulan data dilakukan dalam kajian ini. Pertama, Diskusi Kelompok Terarah (DKT) yang berfokus untuk menggali persepsi dan pandangan peserta tentang aspek-aspek interaksi seksual, permasalahan penularan HIV pada pasangan tetap, kebutuhan layanan HIV, ketersediaan layanan HIV dan layanan bagi korban kekerasan serta pengalaman penyediaan atau pemanfaatan layanan. Kedua, Wawancara mendalam untuk menggali isu-isu spesifik dan bersifat personal yang terkait dengan interaksi seksual, pengalaman memanfaatkan layanan atau menyediakan layanan. Ketiga, pengumpulan data sekunder



yang terkait dengan situasi penyediaan layanan HIV atau layanan korban kekerasan yang yang dimiliki oleh penyedia layanan di masing-masing lokasi penelitian.

Berdasarkan metode pengumpulan data yang digunakan dalam kajian lapangan ini, maka informan dari lima kota terbagi dalam tiga kelompok besar, yaitu populasi kunci, penyedia layanan HIV dan layanan korban kekerasan. Informan dari populasi kunci adalah mereka yang berasal dari populasi penasun, pekerja seks dan pelanggan pekerja seks perempuan yang telah mengetahui status HIV positif dan mereka yang belum tahu atau HIV negatif. Kelompok penyedia layanan HIV adalah puskesmas, Rumah Sakit LKB/SUFA, LSM yang bergerak dalam bidang HIV, Dinkes dan KPAK. Sementara kelompok pesertayang ketiga untuk layanan kekerasan adalah P2TP2A, Puskesmas yang menyediakan layanan KDRT, LSM penyedia layanan korban kekerasan, atau LBH yang khusus memberikan layanan kepada perempuan.

Pemilihan informan untuk DKT dan wawancara pada populasi kunci menggunakan metode *case control* dimana sebagai *case* adalah mereka yang melaporkan diri berstatus HIV positif dan memiliki pasangan tetap dan kelompok *control* adalah mereka yang melaporkan diri berstatus HIV negatif atau belum mengetahui status HIVnya. Dua kelompok ini kemudian dibagi menjadi dua berdasarkan jenis kelaminnya. Pemilihan metode *case control* dilakukan untuk mengetahui perbedaan pola interaksi antara pasangan tetap HIV positif dan pasangan tetap yang HIV negatif untuk mengetahui sejauh mana berkontribusi terhadap penularan HIV pada pasangan tetap.

Secara total, informan kajian lapangan ini berjumlah 251 orang dimana 142 diantaranya adalah informan perempuan. Jumlah ini terdiri dari 82 informan yang berasal dari penyedia layanan termasuk Dinkes dan KPAK, dengan rerata usia informan dari penyedia layanan adalah 39 tahun dengan mayoritas 69% berpendidikan setingkat sarjana. Informan dari komunitas populasi kunci berjumlah 169 orang dengan rerata usia 35 tahun yang memiliki tingkat pendidikan cukup bervariasi, dengan pendidikan tertinggi terbanyak adalah setingkat SMA (61%) dan SMP (15.8%). Informasi lebih lanjut dapat dilihat dalam *tabel 1 di bawah ini*.

*Tabel1: Jumlah Informan berdasarkan Jenis Kelamin*

Metode Pengumpulan Data	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
DKT Populasi Kunci	78	71	<b>149</b>
<i>HIV (+)</i>	38	37	<b>75</b>
<i>HIV (-)/belum diketahui</i>	40	34	<b>74</b>
Wawancara Populasi kunci	10	10	<b>20</b>
<i>HIV (+)</i>	5	5	<b>10</b>
<i>HIV (-)/belum diketahui</i>	5	5	<b>10</b>
DKT layanan HIV	10	34	<b>44</b>

DKT Layanan Kekerasan	8	20	<b>28</b>
Wawancara Dinkes & KPAK	3	7	<b>10</b>
<b>Jumlah Total</b>	<b>109</b>	<b>142</b>	<b>251</b>

Tabel2; Karakteristik Demografis Informan

Karakteristik	Informan Layanan	Informan Populasi Kunci
<b>Rata-rata Usia</b>	39.2	35.2
<b>Pendidikan</b>		
<i>SD</i>	0	5.1%
<i>SMP</i>	0	15.8%
<i>SMA</i>	16.9%	61.4%
<i>Diploma</i>	15.5%	9.5%
<i>Sarjana</i>	67.6%	8.2%

#### d. Metode Analisis Data

Data rekaman yang diperoleh dari DKT dan wawancara ditranskrip secara verbatim dan dimasukkan dan dianalisis dengan perangkat lunak untuk data kualitatif Nvivo 11. Analisis data menggunakan *Framework Approach* yang merupakan metode analisis data yang biasa digunakan dalam penelitian kebijakan kesehatan dan sosial dimana tujuan dari penelitian telah ditentukan sebelumnya. (Pope et al., 2000). Dengan kesederhanaannya, kerangka kerja ini dapat digunakan untuk menangani data yang besar dengan waktu yang terbatas (Crowe et al., 2011; Sheikh et al., 2009). Tahapan dalam analisis data ini adalah:

- (1) data yang telah dimasukkan ke dalam pangkalan data (database) Nvivo 11 dipetakan berdasarkan tema-tema pokok yang telah ditentukan sebelumnya.
- (2) membuat klasifikasi dan kategorisasi dalam bentuk matriks melalui pemilahan data wawancara dan DKT berdasarkan jenis informan dan tema-tema pokok sehingga memudahkan untuk dibaca dan diperbandingkan variasinya diantara kategori-kategori yang muncul;
- (3) mengatur data yang telah terklasifikasi tersebut agar bisa digunakan untuk menggambarkan secara logis dan mendalam termasuk argumentasinya untuk setiap tema-tema yang telah ditentukan;
- (4) menafsirkan data yang disajikan melalui deskripsi tematik untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sekaligus bisa memperbandingkan temuan-temuan pokok kajian lapangan ini dengan penelitian yang berfokus pada penularan HIV pada pasangan tetap.

#### e. Persetujuan Etik

Aspek etik dalam kajian lapangan potensi penularan HIV pada pasangan heteroseksual in sangat diperhatikan mengingat subjek penelitian adalah manusia, termasuk orang yang hidup dengan HIV. Sebelum pengumpulan data dilakukan di lapangan, proposal penelitian dan instrumen yang akan digunakan dalam studi ini telah diajukan ke Komite Etik Universitas Atma Jaya Jakarta untuk dikaji secara etik terkait dengan kesejahteraan dan perlindungan terhadap subjek penelitian. Persetujuan secara etik telah dikeluarkan untuk penelitian ini oleh Komite Etik dengan dengan nomor 1179/III/LPPM-PM.10.05/09/2016.

Semua informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini menandatangani lembar persetujuan atas keterlibatannya dalam studi ini. Formulir persetujuan dibuat sesuai dengan ketentuan Komite Etik dan prinsip kerahasiaan. Pada saat bertemu dengan calon informan, tim penelitian memberikan penjelasan sebelum penelitian dilakukan. Informasi yang disampaikan termasuk tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiaan. Calon informan diberikan kebebasan untuk mengambil keputusan terkait keterlibatannya dalam penelitian tanpa paksaan dan dorongan apapun. Calon informan memiliki hak sepenuhnya untuk menolak keterlibatan, bertanya atau memutuskan berpartisipasi sewaktu-waktu.

Serangkaian formulir pendukung data penelitian telah disiapkan sebelumnya, dan hanya dapat diakses oleh satu orang data manager dan tim peneliti. Seluruh dokumen terkait dengan penelitian seperti lembar persetujuan, profil informan, transkrip dan rekaman pengambilandata disimpan dalam tempat aman selama tiga tahun untuk memungkinkan verifikasi data dikemudian hari bila diperlukan.

## 4. HASIL

### A. PENULARAN HIV PADA PASANGAN TETAP

#### 1. Konteks: Situasi Epidemi dan Pola Penularan HIV di Lokasi Penelitian

Dibandingkan dengan tahun 2014, ada kecenderungan jumlah kasus HIV yang dilaporkan pada lima kota lokasi penelitian mengalami penurunan pada tahun 2015. Kecenderungan ini tampaknya juga terjadi secara nasional dimana jumlah kasus infeksi HIV yang dilaporkan juga mengalami penurunan dari 32,771 menjadi 30,935. Demikian pula di tingkat provinsi dimana lima kota tersebut juga mengalami penurunan kasus infeksi HIV yang dilaporkan. Kota Denpasar dan Kota Makassar merupakan kota-kota yang cukup signifikan menyumbang jumlah kasus infeksi HIV di provinsinya masing-masing. Sekitar satu dari dua kasus HIV di provinsi Bali dilaporkandari Kota Denpasar dan empat dari lima kasus infeksi HIV di Sulawesi Selatan yang dilaporkan berasal dari Kota Makassar.

Sementara di tiga kota lain, sumbangan terhadap kasus infeksi HIV yang dilaporkan berkisar 17% hingga 29%.

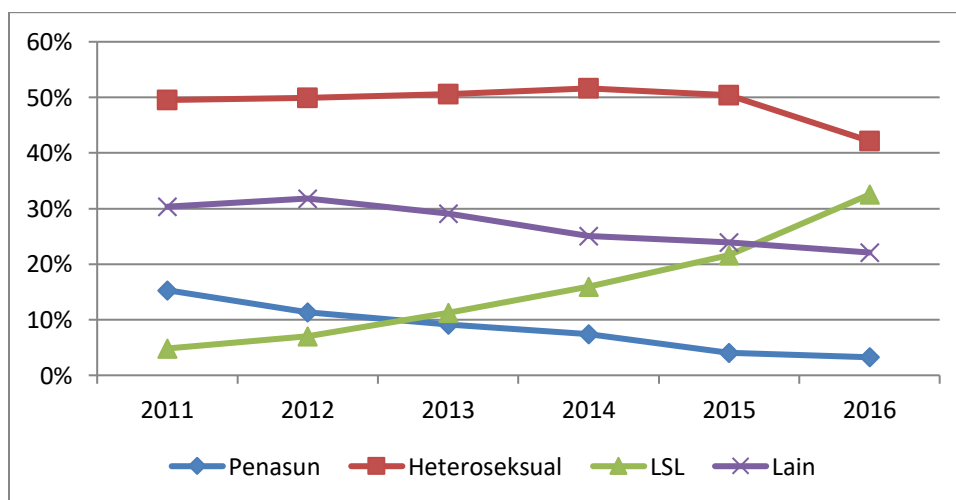
Jumlah Kasus HIV yang dilaporkan pada tahun 2014 dan 2015 berdasarkan Lokasi Penelitian

Provinsi	Kasus HIV 2014	Kasus HIV 2015	Kota	Kasus HIV 2014	Kasus HIV 2015
DKI Jakarta	5.851	4.695	Kota Jakarta Barat	1.195	882
Jawa Barat	3.740	3.741	Kota Bandung	652	654
Jawa Timur	4.508	4.155	Kota Surabaya	1.293	762
Bali	2.129	2.028	Kota Denpasar	1.034	980
Sulawesi Selatan	839	700	Kota Makassar	702	607

Sumber: Laporan Situasi dan Perkembangan HIV-AIDS dan PMS Triwulan IV 2014 dan Triwulan IV 2015, Kementerian Kesehatan.

Dilihat dari faktor risiko terjadinya infeksi HIV yang diperoleh melalui Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela, secara nasional penularan melalui jalur heteroseksual cenderung stabil meski faktor risiko ini menyumbang sekitar separoh dari kasus HIV. Penularan melalui jarum suntik yang terkontaminasi HIV dari tahun ke tahun mengalami penurunan dimana pada tahun 2015 berkontribusi sekitar 4% dari kasus yang dicatat dalam KTS. Sebaliknya, kenaikan dari waktu ke waktu tampak dari faktor risiko LSL dimana pada tahun 2015, faktor risiko ini menyumbang sekitar 22% dari total kasus bahkan pada pertengahan tahun 2016 telah menyumbang sekitar 33% dari kasus yang dilaporkan oleh layanan KTS pada pertengahan tahun. Gambaran sumbangan faktor risiko tersebut bisa dilihat pada grafik di bawah ini.

Kasus Infeksi HIV yang dilaporkan melalui KTS tahun 2011-2016



Sumber: Laporan Situasi dan Perkembangan HIV-AIDS dan PMS Triwulan II 2016

Sayangnya pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan di masing-masing kota tidak memperoleh data seperti yang diperoleh secara nasional di atas. Meskipun demikian karena kecenderungan pola penularan HIV di sebagian besar provinsi (kecuali Provinsi Papua dan Papua Barat) cenderung memiliki kemiripan dengan kecenderungan nasional, maka bisa diasumsikan bahwa kontribusi masing-masing faktor risiko di lima lokasi penelitian ini akan memiliki kemiripan. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa faktor risiko heteroseksual menjadi faktor risiko dominan di kelima kota tersebut.

Sejauh ini belum ada data yang bisa menggambarkan secara pasti konteks relasi seksual terjadinya penularan heteroseksual dari satu orang ke pasangan seksualnya apakah karena mereka pasangan tetap, pasangan komersial atau pasangan suka sama suka. Untuk penularan pada pasangan tetap, data yang paling bisa dilihat sejauh ini adalah infeksi HIV pada ibu hamil yang mungkin diakibatkan karena tertular dari pasangan seks tetapnya. Misalnya hal ini bisa dilihat pada layanan KTS di tiga Puskesmas di Kota Makassar yang menunjukkan sekitar insiden HIV sekitar 0,2% pada ibu hamil. Di kota-kota lain, informasi seperti ini belum bisa diperoleh, meski dari data SIHA sebenarnya bisa dihitung insiden infeksi HIV pada ibu hamil. Angka ini sebenarnya lebih kecil dibandingkan dengan angka prevalensi yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhaimin dan Besral (2011) dimana prevalensi HIV yang ditemukan pada peserta PPIA yang disediakan oleh Yayasan Pelita Ilmu mulai tahun 2003-2010 adalah sebesar 0,41% dan angkanya cukup bervariasi serta cenderung meningkat dari 2003 ke 2009, dari 0,36% tahun 2003-2006, naik menjadi 0,52% tahun 2008, naik menjadi 0,54% tahun 2009, kemudian turun menjadi 0,25% tahun 2010. Kasus infeksi menular seksual (IMS) pada ibu hamil sebenarnya juga bisa mengindikasikan potensi penularan HIV pada ibu hamil dimana Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa mulai Januari – Juni 2016 terdapat kasus sifilis pada 2,075 dari 16,724 pada ibu hamil yang diperiksa sifilis atau sebesar 16%.

Sementara itu, secara umum perkembangan kasus HIV pada pasangan tetap heteroseksual lebih banyak disimpulkan dari perubahan proporsi faktor risiko heteroseksual dibandingkan dengan jumlah kasus HIV yang dilaporkan. DKT dengan peserta penyedia layanan di Kota Makassar memperkirakan bahwa sekitar 20% hingga 30% terjadi peningkatan kasus pada ibu hamil dari waktu ke waktu. Sementara di Bandung, peningkatan kasus HIV pada pasangan heteroseksual mengalami peningkatan setiap tahun antara 3-4%. Sementara di Kota Denpasar, jumlah kasus HIV yang dilaporkan hingga tahun 2016 secara kumulatif disebutkan sebesar 73,98% yang disumbangkan dari faktor risiko heteroseksual.

Data dari layanan KTS yang dihimpun melalui SIHA pun belum secara spesifik bisa menggambarkan besaran kasus penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual. Selama ini KTS ditawarkan lebih secara individual dari pada untuk pasangan sehingga belum ada data yang bisa dicatat untuk menggambarkan penularan pada pasangan heteroseksual.

Meski demikian, dari DKT penyedia layanan HIV di Surabaya melaporkan bahwa sebanyak 25 pasangan telah mengakses KTS secara bersama. Demikian pula, kasus penularan HIV pada pasangan seks tetap dari populasi kunci juga belum tersedia secara sistematis karena selama ini lebih berupa pengakuan-pengakuan dari ODHA yang bersangkutan tentang asal dari penularan HIV yang dialaminya.

## **2. Situasi penularan HIV pada pasangan heteroseksual**

Meski data yang mendukung tentang terjadinya penularan HIV pada pasangan seks tetap heteroseksual belum secara spesifik tersedia, namun kecenderungan ini cukup dirasakan oleh para penyedia layanan kesehatan di kota-kota terpilih yang tampak pada meningkatkan kasus HIV pada perempuan non-populasi kunci. Dalam DKT pada penyedia layanan HIV di lima kota, penularan HIV dan AIDS dengan faktor risiko heteroseksual lebih banyak dipersepsikan sebagai akibat perilaku ODHA yang berasal populasi kunci seperti penasun, pasangan penasun, pelaut, sopir truk, mereka yang memiliki riwayat sebagai WPS atau saat ini sebagai WPS. Dilihat sebagai penyumbang meningkatnya jumlah ODHA di masing-masing kota, ada kesepakatan bahwa jumlah kasus pada penasun semakin sedikit belakangan ini. Sebaliknya kasus yang terjadi pada lelaki berisiko tinggi (LBT) yang merupakan pelanggan pekerja seks dan LSL semakin banyak ditemukan dalam KTS. Dibanding dengan populasi kunci lain, dipersepsikan bahwa LBT merupakan sebuah populasi yang sulit dilakukannya penjangkauan karena berada dalam masyarakat dan sejauh ini mereka merasa aman atau tidak merasa berisiko dengan HIV.

*“Penularan paling banyak melalui HRM [LBT], karena kalau dengan Penasun sekarang ini sudah menurun. Tapi mereka sulit dijangkau dan banyak yang merasa bahwa mereka tidak berisiko” – Jakarta Barat, FGD Layanan HIV*

Oleh karena kasus yang dominan merupakan penularan heteroseksual maka penyebab penularan HIV dinyatakan melalui hubungan sex pranikah, seks komersial dan berganti-ganti pasangan seks. Sementara itu temuan kasus pada ibu hamil lebih banyak dipersepsikan melalui hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dimana pasangannya sudah HIV positif. Seperti digambarkan oleh peserta DKT di Jakarta bahwa

*“Kalau dari data harus kami merujuk pada laporan yang ada. Ada 7 kasus ibu hamil yang sudah positif dan mereka rata-rata adalah ibu rumah tangga. Ini cerminan kegagalan kita terkait dengan informasi dasar tentang HIV, ketakutan di semua populasi kunci untuk membuka status karena merasa ketika dia membuka status stigma dan diskriminasi itulah yang akan mereka alami sehingga fenomena takut dan bohong inilah yang selalu terjadi” – Jakarta Barat, FGD Layanan HIV.*

Faktor risiko penularan pada pasangan tetap ini tidak bisa dilepaskan dari aspek keterbukaan dengan pasangan seks tentang status HIV maupun perilaku seksualnya, DKT di Bandung mengungkapkan bahwa LSL (laki-laki suka laki-laki) lebih berani membuka

status mereka pada pasangan lelaki tetapi tidak dengan pasangan perempuannya dimana mereka sebagian besar memiliki pasangan perempuan. Dengan situasi ini maka LSL tersebut berpotensi untuk menularkan HIV kepada isterinya atau pasangannya.

*“Iya, karena seperti kasus LSL, kemungkinan besar isterinya juga sudah tertular HIV +” – Bandung, FGD Layanan HIV*

Demikian pula, risiko penularan ini semakin meningkat karena ada kecenderungan bahwa ketidaktahuan atas informasi HIV pada kedua orang pasangan juga telah mengakibatkan penularan yang tidak disadari dimana ketika satu pasangan dites HIV maka pasangan yang lain pun dites dengan hasil yang positif seperti digambarkan oleh penyedia layanan berikut ini:

*“Secara data banyak temuannya, tetapi kami tidak tau detailnya berapa banyak. Yang paling banyak adalah kedua-duanya positif dari salah satu saja yang negative. Tetapi selalu yang chek pertama kali itu hasilnya positif.”- Jakarta Barat, FGD Layanan HIV*

Dalam DKT tersebut juga diungkapkan bahwa sebagian seseorang yang tertular dari pasangan seksnya (baik pasangan seks populasi kunci maupun pada ibu hamil) diakui memiliki pengetahuan HIV yang kurang memadai dan pada sisi yang lain ada kecenderungan bahwa pasangan yang menularinya tidak terbuka dengan status HIV atau status perilakunya seperti berganti-ganti pasangan atau menggunakan napza.

### **3. Kesenjangan antara persepsi dan praktek seks aman**

Secara normatif sebagian besar peserta dalam DKT menyatakan bahwa penularan HIV kepada pasangan merupakan hal yang tidak diterima baik secara etik maupun dalam kerangka hubungan yang bersifat romantik. Upaya untuk melindungi pasangan dari penularan HIV disebutkan secara normatif oleh para peserta DKT. Kondom dinyatakan oleh mereka yang HIV negatif sebagai sebuah cara yang efektif untuk pencegahan kepada pasangan, meski dalam pelaksanaannya cukup problematis. Sementara yang lain menyebutkan bahwa melakukan hubungan seks secara aman atau saling setia terhadap pasangan adalah cara utama untuk mencegah penularan HIV. Sementara itu, bagi mereka yang HIV positif menyatakan bahwa ARV dapat membantu mengurangi penularan sehingga mereka mendukung pengobatan pasangan. Secara spesifik, informan dari kelompok penasun menyebutkan tentang pentingnya untuk tidak berbagi jarum suntik ketika akan menggunakan napza.

*“Kasihan, merasa ditipu. Karena kebanyakan tidak ada keterbukaan antara sesama pasangan atau belum melakukan test HIV. Padahal dampaknya bukan hanya pada pasangannya tetapi sampai ada anak. Jangan malu untuk mengakui keadaan dan berobat sehingga tidak berdampak pada orang lain” –Bandung, FGD Perempuan Negatif*

Dalam kenyataannya kondisi ini tidak selalu terjadi misalnya penggunaan kondom tidak selalu bisa dilakukan. Informan merasa bila status hubungan sudah resmi sebagai suami-istri maka alasan untuk menggunakan kondom menjadi berkurang. Beberapa informan mengakui bahwa menggunakan kondom saat berhubungan seks menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak enak sehingga memutuskan untuk tidak menggunakan kondom. Pasangan yang ingin punya anak juga cenderung tidak menggunakan kondom. Penggunaan kondom justru lebih banyak dilaporkan ketika peserta laki-laki menceritakan membeli seks dari perempuan pekerja seks dengan alasan melindungi diri sendiri.

*“Pakai kondom kalau lagi jajan aja tapi kalau sama pasangan engga” (B-FGD-L-2)*

Perilaku seks lain yang menentukan penggunaan kondom ternyata cukup bervariasi. Beberapa informan HIV negatif juga menceritakan bahwa kondom tidak perlu digunakan ketika berhubungan seks karena penetrasi dilakukan jika cairan lubrikan dari vagina sudah keluar sehingga menghindari terjadinya gesekan saat berhubungan seks. Variasi yang lain misalnya tanpa menggunakan kondom tetapi intensitas hubungan seks dikurangi. Demikian juga kondom digunakan ketika pasangan seks yang positif sedang dalam kondisi yang kurang baik. Demikian pula hanya menggunakan kondom ketika akan ejakulasi merupakan hal yang umum diungkapkan oleh peserta DKT. Tidak konsistensinya penggunaan kondom bagi pasangan yang memiliki perbedaan status HIV ini tampaknya sudah menjadi situasi yang diterima bahkan konsekuensi tertularpun menjadi bagian dari penerimaan tersebut.

*“tidak takut, kalo dikasih sehat ya syukur, kalo tidak dikasih sehat yasudah.  
Tidak perlu dipikirkan...” D-FGD-P-2*

Respon atas situasi penularan kepada pasangannya yang tidak konsisten antara yang dipikirkan dengan yang dilakukan dalam berhubungan seks tampaknya semakin kuat dengan melihat bahwa baik peserta DKT yang positif maupun negatif tersebut masih sedikit yang mengajak pasangannya ke layanan HIV untuk melakukan tes. Kemauan yang rendah untuk mengajak pasangan tes HIV tes ini terkait dengan status HIV atau status perilaku seksual yang dilakukan di luar dengan pasangan tetapnya. Ketika ajakan untuk melakukan tes HIV atau ajakan menggunakan kondom memerlukan prasyarat untuk membuka diri statusnya. Ini yang membuat upaya untuk menghindari penularan pada pasangan tetapnya menjadi lebih sulit.

Gambaran tentang situasi penularan HIV dari pasangan yang HIV positif ke pasangan tetap heteroseksualnya menegaskan bahwa proses penularan tersebut tidak semata-mata hanya persoalan perilaku yang tidak aman yang dilakukan oleh kedua orang yang terlibat pasangan, tetapi pada dasarnya ada aspek interaksi seksual, di luar hubungan seksual, yang menempatkan seseorang menjadi lebih berisiko ketika menjalin hubungan romantik dengan seseorang. Keterbukaan, kepercayaan, rasa melindungi atau dilindungi, upaya



untuk mempertahankan hubungan dengan tidak membuka status atau menghindari konflik serta ketidakpedulian tampaknya menjadi dasar terjadinya perilaku berisiko penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual. Hal ini menjadi lebih mungkin terjadi jika pengetahuan tentang HIV dan AIDS serta penularannya masih terbatas dimiliki.

## **B. POLA INTERAKSI SEKSUAL PADA PASANGAN INTIM POPULASI KUNCI**

Pada bagian sebelumnya secara ringkas digambarkan tentang bagaimana perilaku seksual dari pasangan tetap heteroseksual yang tidak aman ditengarai baik oleh informan dari populasi kunci maupun penyedia layanan sebagai penyebab terjadinya penularan pada populasi yang bukan bagian dari populasi kunci. Rendahnya konsistensi penggunaan kondom, pasangan seks yang lebih dari satu dan tertutupnya status HIV atau perilaku seksual merupakan gambaran baik dari populasi kunci yang memiliki status positif maupun mereka yang masih berstatus HIV negatif atau tidak/belum mengetahui status. Pada bagian berikut ini menyajikan tentang gambaran umum tentang pola interaksi seksual pada pasangan tetap dari populasi kunci karena seperti digambarkan sebelumnya, perilaku berisiko (hubungan seks yang tidak aman) memiliki konteks pada karakteristik atau pola interaksi seksual pada pasangan tetap tersebut. Ada kecenderungan bahwa interaksi seksual yang berisiko (tidak peduli, tidak terbuka, tidak memiliki komitmen) akan mengarahkan pada perilaku seksual berisiko. Pada sisi yang lain, keterbukaan, kepedulian atau komitmen untuk mengurangi risiko sebaliknya bisa meningkatkan risiko terganggunya interaksi seksual yang dibangunnya.

Aspek interaksi seksual ini menjadi fokus dalam kajian lapangan ini karena faktor risiko heteroseksual terjadi karena adanya hubungan seks yang tidak aman yang didalamnya tidak semata-mata hanya menyangkut hubungan seks tetapi juga berbagai aspek interaksi seksual lain yang membingkai hubungan seks yang terjadi diantara dua orang tersebut. Interaksi seksual menjadi penting dengan menyadari bahwa interaksi seksual dari dua orang yang terlibat sebagai pasangan seksual tersebut merupakan sebuah sistem yang tertutup (Ahlemeyer et al, 1997) karena norma individu atau norma sosial belum tentu mampu mempengaruhi bagaimana interaksi terjadi karena apa yang mungkin terjadi di dalam interaksi seksual tersebut adalah jika interaksi seksual dua orang tersebut memungkinkan diterapkannya norma individu atau norma sosial. Selain itu, oleh karena berlakunya norma sosial akan tergantung ada atau tidaknya 'pengawasan' dari 'significant others' maka menjadi sulit untuk mengobservasi bagaimana norma sosial tersebut tercermin dalam hubungan seksual yang terjadi karena biasanya hubungan seks tersebut dilakukan dalam ruang tertutup dan hanya melibatkan dua orang tersebut. Apalagi dalam konteks hubungan pasangan tetap yang melibatkan aspek romatik di dalamnya maka menjadi sulit untuk mengontrol bagaimana perilaku seksual diantara pasangan tersebut seharusnya dilakukan (Bastard et al, 1997). Menjadi hal yang umum jika terjadi

kesenjangan antara yang diungkapkan (merujuk pada norma) dengan apa yang dilakukan (diantara dua orang yang berpasangan).

Beranjak dari konsep interaksi seksual seperti digambarkan oleh Bastard et al (1997) di atas, maka untuk menggambarkan bagaimana interaksi seksual antara populasi kunci heteroseksual dengan pasangan tetapnya digunakan aspek-aspek interaksi seksual yang dikembangkan oleh Guerrero, Anderson, & Afifi (2011) terkait dengan kepuasan pasangan dalam interaksi seksual. Aspek-aspek tersebut terdiri dari pengungkapan diri, kesetaraan, afeksi, kepastian, komunikasi, upaya mempertahankan hubungan dan menyelesaikan konflik. Diungkapkan bahwa semakin positif berbagai aspek tersebut dalam interaksi seksual maka semakin positif pula interaksi seksual yang dimilikinya (Guerrero, Anderson, & Afifi, 2011). Kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang terjadi dalam berbagai aspek tersebut dalam interaksi seksual juga akan mempengaruhi kualitas dari interaksi seksual yang ada. Dalam konteks yang demikian, maka interaksi seksual yang pada dasarnya merupakan sistem tertutup pada pasangan seksual juga akan menentukan bagaimana persepsi risiko dan situasi berisiko dikonsepsikan di dalam interaksi seksual akan dipengaruhi berbagai aspek ini. Semakin positif aspek-aspek tersebut seharusnya bisa mengurangi perilaku seksual yang berisiko terjadinya penularan HIV. Dengan demikian, kerumitan tentang interaksi seksual yang dinamis ini bisa dilakukan dengan mengurai pola interaksi seksual yang terjadi diantara dua orang yang menjadi pasangan tetap tersebut sehingga menjadi dasar untuk melihat memahami berbagai aspek perlindungan atau risiko penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual.

Sebelum beranjak lebih jauh tentang pola interaksi seksual pada pasangan tetap maka terlebih dahulu penting untuk mendefinisikan tentang 'pasangan tetap heteroseksual'. Dari kajian literatur yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa definisi tentang pasangan tetap cukup beragam mulai dari yang bersifat legal hingga yang bersifat pragmatis untuk kepentingan sebuah penelitian epidemiologis. Definisi pasangan tetap tersebut antara lain:

- Pasangan menikah.
- Pasangan seks utama atau biasa primer, memiliki keintiman romantik dan seksual serta pasangan yang telah menikah atau hidup bersama selama 3 tahun atau lebih
- Pasangan menikah atau hidup bersama yang melakukan hubungan seksual dengan pasangan tersebut setidaknya satu kali perminggu dalam 6 bulan terakhir.
- Memiliki hubungan tetap dengan setidaknya selama enam bulan.
- Dua orang yang berhubungan seks baik yang sudah menikah atau belum menikah tetapi hidup bersama.
- Aktif secara seksual dengan pasangan dalam sebulan terakhir dengan masa hubungan berjalan enam bulan
- memiliki pasangan tetap selama minimal 6 bulan; dan melaporkan hubungan seks dengan pasangan yang dalam 30 hari terakhir.

- melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetap dalam enam bulan terakhir
- Bersama-sama selama minimal 3 atau 6 bulan (hubungan seksual) dan berniat untuk tinggal bersama-sama selama minimal 1 tahun.

Mengacu pada berbagai definisi yang telah dikembangkan pada penelitian terdahulu dan mempertimbangkan kebutuhan dari penelitian ini maka yang disebut dengan pasangan tetap heteroseksual adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang terlibat dalam hubungan romatik dan berkomitmen secara emosional untuk hidup secara bersama-sama serta berhubungan seks paling tidak dalam tiga bulan terakhir. Definisi ini tidak membedakan apakah pasangan tersebut menikah agar bisa mencakup pasangan yang tidak/belum menikah tetapi telah hidup bersama atau berhubungan seks secara teratur misalnya tampak pada pasangan seks dari pekerja seks perempuan atau biasa disebut dengan (*kiwir*), mereka yang memiliki pasangan tetap yang lebih dari satu orang (pasangan sekunder) atau mereka yang belum menikah tetapi telah berhubungan seks secara aktif (pacar). Untuk itu pasangan tetap pada penelitian ini merujuk pada suami/istri atau pacar atau pasangan yang berhubungan seks secara teratur dengan informan. Batasan waktu tiga bulan digunakan untuk memberikan informasi tentang frekuensi dan intensitas berhubungan seks yang bisa menggambarkan keterpaparannya terhadap penularan HIV.

Berikut ini akan digambarkan berbagai pola interaksi seksual dari informan dalam penelitian ini berdasarkan yang mencakup tentang pengungkapan, kesetaraan, afeksi, kepastian dan keamanan, komunikasi, upaya untuk mempertahankan hubungan dan konflik dalam hubungan diantara dua orang tersebut.

### **1. Pengungkapan diri atas status HIV atau perilaku seksual**

Pengungkapan diri pada dasarnya merujuk pada proses menceritakan tentang perasaan, sikap dan pengalaman dari seseorang kepada pihak lain yaitu pasangan seksualnya (Sprecher & Hendrick, 2004). Dalam kajian ini pengungkapan diri lebih difokuskan pada dua hal, pertama adalah pengungkapan diri tentang perilaku berisiko yang dilakukan oleh informan yang mencakup kerja seks, penggunaan narkoba dan berhubungan seks dengan pasangan seks lainnya kepada pasangan tetapnya. Kedua, pengungkapan diri atas status HIV yang dimilikinya. Selain itu, penggalan data juga dilakukan untuk melihat berbagai hambatan dan konsekuensi atas pengungkapan diri atas perilaku berisiko dan status HIV dari informan.

Informan utama dalam kajian lapangan ini adalah orang-orang yang secara programatik dikategorikan sebagai populasi kunci yaitu mereka yang karena perilakunya memiliki peluang yang lebih besar terpapar dengan penularan HIV baik penularan melalui hubungan seks maupun penggunaan narkoba. Hampir semua informan sepakat bahwa pengungkapan diri atas perilaku berisiko kepada pasangan seks ini merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena bisa menjadi dasar untuk membangun hubungan yang lebih kuat.

*Ketika kita juga cerita, atau bercerita tentang siapa diri kita, dia juga pasti akan bercerita tentang dirinya tentang apa yang pernah dia lakukan sampai sejauh mana, itu dengan sendirinya kalau aku. Jadi kita ga bisa menuntut orang lain terbuka kalau kita juga ga terbuka.” -Jakarta Wawancara Perempuan Negatif*

Meski demikian, dalam kenyataannya tidak semua yang terkait dengan perilaku bisa diungkapkan kepada pasangan tetapnya khususnya terkait dengan perilaku-perilaku yang bisa mengakibatkan hubungan pasangan tersebut bermasalah. Pengungkapan diri atas status perilaku seks atau perilaku penggunaan narkoba menunjukkan variasinya tetapi ada kecenderungan bahwa pengungkapan status penggunaan narkoba lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan perilaku seks.

*“Yah, kadang-kadang juga kayak permasalahan di luar kemudian terkait dengan masalah yang lebih sensitif sih biasanya ga disampaikan karna ya saya berkeluarga udah mulai lumayan lama, dari berarti ayana udah 17 tahun mereun... jadi, anjir kadang-kadang aya perasaan sieun karna tau karakternya seperti apa. Jadi, tidak diomongkan wae” -Bandung, Wawancara Laki-laki Positif*

Penasun umumnya lebih terbuka pada pasangannya dalam masa lalu maupun saat ini sebagai pengguna narkoba. Bagi pengguna narkoba juga akan sulit untuk menutupi perilaku penggunaan narkoba karena akan terlihat secara fisik berbeda ketika mereka di bawah pengaruh obat. Dengan demikian, keterbukaan ini dipersepsikan sebagai hal yang penting dan dapat membuat hubungan dengan pasangannya ke depannya menjadi lebih nyaman untuk dijalani. Pasangan dapat mengingatkan untuk bisa berhenti, memberikan dukungan ketika slip atau relaps, dan jika sedang mengalami gejala putus obat (*sakaw*) pasangan menjadi lebih tahu apa yang harus dilakukan.

*“Awalnya sih sembunyi-sembunyi, terus karna dilihat perilaku. Saya agak..ya..menurut Dia ada yang aneh, akhirnya Saya buka ke Dia kalo Saya pecandu narkoba suntik, dan..ya..diawal Dia mendukung, terus..ya harapan Saya sih itu sebetulnya, bisa mendapatkan dukungan terus disarankan untuk berhenti waktu itu.” -Denpasar, FGD Laki-laki Positif*

Sebaliknya pengungkapan diri terkait perilaku seksualnya cenderung lebih sulit dilakukan sehingga informan dari pekerja seks masih banyak tertutup ke pasangannya terkait pekerjaan mereka.

*“[N2] Kalau pasangan saya sih tidak tahu karena nanti kalau saya bilang nanti ada stigma negatif jadi saya kerjanya secara online jadi pasangan tidak tahu dan tidak penting tahu, karena saya ingin rumah tangga saya awet tapi kalau pekerjaan lain dia tahu saya di beberapa organisasi dia tau. Sebenarnya penting tapi saya takut aja – Bandung, Wawancara Perempuan negatif*

Bagi mereka mengungkapkan status HIV dirasa lebih mudah dilakukan dari pada mengungkapkan pekerjaan atau perilaku seksual yang dilakukannya. Keterbukaan status HIV kepada pasangan merupakan hal yang dianggap penting karena diyakini dapat mencegah penularan HIV pada pasangan. Bagi mereka, status HIV positif yang tidak diinformasikan ke pasangan dapat berakibat fatal hingga menyebabkan pasangan meninggal dunia. Informan menyatakan bahwa dengan menyampaikan status HIV positif kepada pasangan dapat memperoleh dukungan dari pasangan sebagai orang terdekat dalam mengakses layanan kesehatan serta sebagai pendorong dalam menjalani pengobatan. Jika terjadi sesuatu di kemudian hari pun, pasangan sudah tahu yang harus dilakukan.

*"Penting karena kita menikah untuk selamanya jadi lebih awal sebelum nikah dia tahu lebih baik daripada setelah nikah jadi berantakan. - FGD Perempuan Positif"*

*"Ya karena aku merasa aku berani menceritakan juga karena aku hasil tes waktu itu kan nonreaktif, negatif. Seumpama kalau aku positif waktu itu mungkin aku pikir-pikir juga menceritakan ke dia" –Denpasar, Wawancara Laki-laki Negatif"*

Meski demikian ada perbedaan tekanan pentingnya pengungkapan status HIV ini antara informan yang HIV positif dan negatif dimana mereka yang HIV negatif cenderung bersifat normatif dan menggarisbawahi pentingnya pengungkapan diri untuk pencegahan penularan HIV. Sebaliknya, bagi mereka yang HIV positif pengungkapan diri atas status HIV merupakan hal yang sangat penting tetapi dari sisi pengalaman hal ini bukanlah hal yang mudah dilakukan karena adanya berbagai pertimbangan atas konsekuensi pengungkapan status tersebut kepada pasangannya. Selain untuk pencegahan penularan, bagi mereka yang HIV positif, pengungkapan status HIV kepada pasangan juga merupakan bentuk komitmen dasar untuk saling jujur dan membangun kepercayaan dalam menjalin hubungan sehingga tidak ada beban moral, perasaan berdosa serta tidak memunculkan pertengkaran di kemudian hari karena pasangan merasa ditipu.

Pengungkapan status HIV pada pasangan juga dipersepsikan sebagai bentuk perlindungan bagi pasangan sehingga dapat mengetahui resiko hidup bersama pasangan yang HIV positif. Selain itu, pengungkapan ini juga memberikan kesempatan bagi mereka berdua untuk perencanaan dan persiapan program jika ingin memiliki anak.

*"Kalau saya, waktu terbuka itu supayaa, nggak takut dosa aja. kalo pas kita lagi, takut, aduh ntar dia ketularan gitu aja sih pikiran kita. Kan merasa bersalah nanti kita kalo ga ngomong." –Denpasar, FGD Perempuan Positif"*

*"Sangat penting kerena kita menikah bukan untuk sementara kalau di kasih tahu belakangan nanti berantakan, kan harus saling terbuka" -Surabaya, FGD Perempuan Positif"*

Meski semua informan sepakat bahwa pengungkapan diri atas perilaku dan status HIV merupakan dasar untuk membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasangannya, tetapi untuk mengungkapkannya banyak hambatan dan tantangan yang harus dipertimbangkan sebelum memutuskan. Beberapa kekhawatiran yang diungkapkan antara lain ditinggal, terjadi pertengkaran besar dengan pasangan, perceraian yang menyebabkan rumah tangga hancur, diusir, pasangan tidak lagi mau melakukan hubungan seks, pasangan menjadi *overprotective*, takut pasangan memberitahukan orang lain, serta dapat menimbulkan kemarahan dari pasangan hingga terkadang terjadi kekerasan fisik. Beberapa kekhawatiran atas konsekuensi ini yang menyebabkan tidak semua informan mampu melakukan pengungkapan dirinya kepada pasangan.

*Ya itu tadi, tidak 100% aku jujur dan tidak selalu aku bisa sabar. Ada hal-hal yang terpaksa aku ga bisa jujur. Karna kalo jujur ya..nanti efeknya nanti malah ga bagus, ngapain juga mesti diujurin ya –Denpasar, FGD laki-laki positif*

Meski pengungkapan status HIV dan perilaku berisiko bukan hal yang mudah dilakukan, tetapi ada beberapa hal yang memungkinkan pengungkapan ini dilakukan secara lebih mudah. Hal-hal ini misalnya antara lain: pasangan berasal dari komunitas populasi kunci, ada PERDA yang mengkriminalkan mereka yang tidak mau membuka status, atau pasangan laki-laki diketahui HIV positif terlebih dahulu. Situasi ini berimplikasi pada pentingnya informasi tentang HIV bagi pasangan tetap yang bukan berasal dari populasi kunci karena masih awamnya mereka tentang HIV beserta risiko-risiko penularan, perawatan dan pengobatannya.

*Kalau saya sih hampir sama bukan dari komunitas, jadi butuh proses. Ketika awal hubungan itu tidak buka status dan ada yang terjadi kita yang di salahkan, tapi untungnya perempuan menerima.” –Bandung, FGD Laki-laki Positif*

Hampir semua informan yang telah mengetahui status HIV negatif, baik laki-laki ataupun perempuan, lebih mudah mengungkapkan hasil tes HIV kepada pasangannya. Entah pengungkapan hasil dilakukan atas inisiatif sendiri atau sengaja ditanyakan oleh pasangan. Informan merasa memberitahukan hasil lebih ringan mengingat hasil yang negatif. Bagi responden yang memiliki pasangan serodiscordant, menceritakan hasil tes HIV negatif dianggap sebagai pencapaian atas keberhasilan pasangannya yang positif karena telah berhasil tidak menularkan status HIV kepada mereka.

*“...itukan salah satu bentuk apresiasi dia bahwa positif preventionnya dia berjalan, bahwa dia juga bisa menjaga. Kan kita saling sama-samakan... ya uda yang pertahankan terus yang kan kita tetep berjalan dengan kondom 100% ya tetep harus dijaga ya kita jaga” (Wawancara responden Jakarta Barat J-WP-2)*

Pertimbangan memberitahukan hasil bagi yang berstatus HIV negatif lebih mudah agar lebih saling menjaga dan sebagai bagian dari keterbukaan antar pasangan. Informan

mengungkapkan alasan menceritakan hasil sebagai bagian dari kejujuran dalam hubungan dengan pasangan. Menurut informan, terdapat beberapa kondisi yang menyebabkan mereka harus menceritakan hasil tes HIV kepada pasangannya. Menceritakan hasil tes menjadi lebih mungkin ketika mereka diminta tes oleh petugas kesehatan ketika mengantar pasangan ke layanan kesehatan, melakukan tes bersama-sama dengan pasangan, atau ketika informan mengetahui informasi mengenai tes dari pasangan. Bagi informan populasi kunci, pengungkapan status negatif juga berarti sebuah pembuktian bahwa selama ini mereka masih dapat menjaga perilaku menyuntik secara aman dan tidak melakukan perilaku seks berisiko pada pasangannya.

*“Menunjukan bahwa laki-lakimu itu sehat...laki-lakimu ini tidak pernah berbagi jarum,laki lakimu ini tidak beresiko tinggi di luaran sana...” (FGD-Denpasar, Laki-laki)*

Sebagian besar informan dengan status HIV negatif merasa tidak ada pertimbangan untuk tidak menceritakan hasil tes HIV kepada pasangannya. Beberapa karena alasan unsur keterbukaan dan saling berbagi sudah merupakan ciri dalam hubungan mereka, namun beberapa karena merasa hasil tes yang negatif relatif lebih mudah untuk diceritakan tanpa beban. Mereka juga merasa respon yang akan diberikan biasanya bersifat positif, seperti pasangan merasa senang dan tenang.

Menceritakan hasil tes negatif kepada pasangan juga menjadi lebih berarti ketika informan memiliki anak dengan alasan kemungkinan ada yang menjaga anak di masa depan lebih besar. Beberapa informan mengatakan terdapat beberapa kemungkinan untuk tidak menceritakan hasil tes karena merasa takut dengan latar belakang perilaku yang berisiko seperti misalnya pernah menjadi pekerja seks, takut menimbulkan kecurigaan lebih lanjut karena persepsi umum untuk melakukan tes HIV diperuntukan bagi kelompok yang berisiko tinggi, atau ada ketakutan tentang kelanjutan hubungan setelahnya. Tampaknya, peluang untuk mengungkapkan status HIV kepada pasangan menjadi lebih besar bila komunikasi antar pasangan sudah terjalin dengan baik dan tidak ada kekhawatiran lain dalam hubungan.

*Takut nanti ketahuan bekerja dimana, ataupun bisa ditinggalkan walaupun hasilnya negatif (latar belakang pekerjaan masa lalu). Ketika melakukan test HIV dianggap adalah orang yang beresiko (FGD P-2 Jakarta)*

## **2. Kesetaraan dalam hubungan romantik**

Kesetaraan pada dasarnya menunjuk pada distribusi peran dan tanggung jawab yang seimbang diantara dua orang yang berpasangan yang diukur dari kontribusi dan manfaat yang diperoleh dari masing-masing orang dari hubungan tersebut (Guerrero, Anderson & Afifi, 2011). Secara spesifik definisi menggambarkan tentang persepsi dari salah satu dari dua orang yang berpasangan atas peran dan tanggung jawab dirinya dan pasangannya untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan tersebut. Keseimbangan dalam

peran dan tanggung jawab ini tidak harus menunjuk peran dan tanggung jawab yang identik antara satu pasangan dengan yang lain tetapi menunjuk pada kesepakatan diantara dua orang tersebut atas pembagian peran dan tanggung jawab yang memungkinkan di dalam relasi tersebut.

Dalam diskusi dan wawancara dengan populasi kunci, kesetaraan pada umumnya dipersepsikan sebagai berbagi peran dan tanggung jawab dalam hidup berpasangan. Meski demikian, pada tingkat operasionalisasinya terdapat keragaman dalam makna peran dan tanggung jawab masing-masing pihak khususnya sumber pemaknaan kesetaraan yang berasal dari norma umum tentang laki-laki dan perempuan atau berasal dari kesepakatan dari dua orang yang berpasangan. Demikian pula ekspresi kesetaraan juga dipersepsikan berbeda oleh peserta mulai dari peran dan tanggung jawab domestik atau publik dan kesetaraan dalam gender atau seksualitasnya. Dalam konteks sumber pemaknaan dan ekspresinya, maka para informan menggambarkan hal tersebut dalam kontribusi nyata dalam kegiatan kesehariannya seperti dalam mengurus anak, mengelola rumah tangga, kesempatan bekerja di luar rumah, memperoleh pendapatan rumah tangga. Berikut ini adalah beberapa definisi kesetaraan yang dinyatakan oleh informan.

*Dalam hubungan rumah tangga, saya maunya sih semua sama.. misalkan, meskipun pekerjaan rumah itu tanggung jawab istri, yaaa suami juga bisa melakukan yang istri lakukan.. misalkan bantuin mencuci, ato apa gitu.. jadi kan sama sama, nggak ada itu tugas istri, itu tugas suami.. toh misalkan cari uang juga, saya kan ikut membantu.. kan gitu.. pengennya.. –Bandung, wawancara perempuan negative*

*Kesetaraan itu tidak harus berbeda perempuan dengan laki-laki, istri dan suami. Jadi seperti saya, suami saya bekerja tetapi saya juga pengen bekerja, jadi itukan hak saya untuk bekerja, yang jelasnya saya minta izin dengan suami saya, saya mau bekerja dan dia juga mengerti akan hal itu. –Makassar, wawancara perempuan HIV positif*

*Kalau saya itu dalam sama-sama ngurus anak ya. Kebetulan istri saya kan kerja, saya engga jadi kalau dia lagi kerja saya yang jagain anak, atau misalnya nyuci. Ya tanggung jawab lah, kalau pendapatan kan saya tidak jelas kalau istri saya ada tapi dia tidak mempermasalahkan jadi paling dalam ngurus anak bareng aja. –Bandung, FGD laki-laki HIV negatif*

*Polanya sama tapi beda rumah tangga ya, contoh bersih rumah itu hal yang paling kecil sering dilupakan tapi manfaat sangat besar. Kebetulan saya dan istri jarang ketemu ya paling malam, hari libur juga kadang istri kerja saya libur. Ketika ada yang libur dua-duanya kita beres-beres rumah. –Bandung, FGD laki-laki HIV positif*

Meski kesetaraan secara normatif dianggap sebagai hal mendasar dalam hidup berpasangan, tetapi dalam kenyataannya terdapat perbedaan makna kesetaraan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung lebih mengungkapkan kesetaraan sebagai



bentuk kesepakatan tentang peran laki-laki dan perempuan yang saling mengisi dalam hidup berpasangan. Misalnya hal ini bisa dilihat dari persepsi perempuan yang secara eksplisit menyatakan bahwa kesetaraan berkaitan erat dengan hak dan posisi tawar perempuan terhadap pasangannya terkait dengan pengambilan keputusan termasuk dalam menentukan status kesehatannya, hubungan seks dan peran yang ingin dilakukan di dalam konteks hubungan tersebut.

*Kesetaraan menurut aku itu kesetaraan dalam hmm, aku punya hak tawar misalnya, aku mau pake kondom, ya kan aku ga mau lepas kondom jadi aku kalau kamu mau kita tetep berjalan kita tetep bisa bersama ya aku juga harus jaga dan punya hak atas diriku. Aku bisa sehat aku jadi apa, jadi itu hak tawar itu seperti itu. Hak mengambil keputusan –Jakarta, wawancara perempuan negatif*

*Dalam hal apapun itu, dalam hal seks, harus ada kesetaraan, ya itu, pendidikan, pekerjaan, dan mengurus rumah juga ndak, ndak harus kaya' misalnya saya perempuan terus saya harus kerja semua, saya selalu tekankan itu pada pasangan. – Makassar, wawancara perempuan HIV positif.*

Dalam kenyataannya untuk menunjukkan posisi tawar perempuan dalam hubungan seks misalnya dalam menolak hubungan seks tanpa menggunakan kondom tampaknya tidak mudah dilakukan karena berbagai pertimbangan misalnya terkait afeksi atau kepentingan untuk memperoleh anak. Hal yang menarik bahwa isu tentang penggunaan kondom sebagai bentuk perlindungan dari penularan HIV dan sebagai ekspresi terhadap kepedulian terhadap pasangan tidak muncul dalam DKT maupun wawancara dengan laki-laki.

Tetapi sebaliknya sebagian laki-laki lebih menunjukkan bahwa kesetaraan ini pada dasarnya sulit dicapai karena secara norma sosial dan norma agama ada perbedaan peran laki-laki dan perempuan sehingga ini yang menjadi acuan untuk bersikap di dalam keseharian hidup berpasangan.

*Kalo saya pribadi karna istri saya itu penganut Agama yang sedikit condong, agal sedikit fanatik, jadi setiap kali Dia mau melakukan sesuatu Dia harus minta ijin ke Suami. Kalo mau keluar meskipun hanya belanja ke warung, gitu, Dia harus minta ijin, tanpa seijin Suami bisa saja Dia keluar tapi Dia kalo...Dia kan mengerti gitu kalo Saya melanggar, saya dosa. –Denpasar, FGD laki-laki negatif*

*Pasti masing-masing semua punya peran masing-masing kita, yang namanya bapak jadi bapak, yang ibu jadi ibu, begitu, apalagi di Makasar sini khususnya toh !, di Makasar sini memang punya budaya seperti itu, kuat budaya itu, tidak boleh yang*

*namanya istri menjadi bapak, ndak boleh, walaupun dia yang lebih banyak uangnya dari yang namanya suaminya, dia tetap menjadi istri. –Makassar, FGD laki-laki positif*

Dalam pandangan sebagian responden, kesetaraan ini hanya akan terjadi jika ada prakondisi-prakondisi yang harus dipenuhi terlebih dahulu kesetaraan ini terjadi. Prakondisi ini antara lain adalah kejujuran atau keterbukaan, adanya komitmen secara emosional atau perasaan saling membutuhkan, saling menghormati, saling menghargai dan tidak meremehkan pasangan. Ini menjadi hal yang menarik karena kesetaraan dipersepsikan bukan sebagai hal paling dasar dalam interaksi sosial sehingga tamok bahwa bentuk kesetaraan ini menjadi sulit untuk dilihat dalam praktek kesehariaannya.

Pengandaian ini pun juga bukan selalu menjadi sebuah kesepakatan tetapi akan tergantung pada kepentingan dominan dari relasi yang terjadi. Sejauh satu pihak yang dominan tidak menghendaki keterbukaan dan kejujuran dalam hubungan berpasangan maka tampaknya kesetaraan ini hanya akan menjadi sesuatu yang semata-mata bersifat normatif dalam hubungan berpasangan. Di sini adanya afirmasi dari laki-laki maupun perempuan di berbagai lokasi penelitian bahwa peran dan kepentingan laki-laki sebenarnya lebih dominan di dalam hubungan berpasangan dimana peran dan kepentingan itu lah yang akan menentukan bagaimana arah dan kualitas hubungan berpasangan.

*dia merasa lebih punya power. Lebih, dia lebih mementingkan egonya dia –Jakarta, wawancara perempuan negative*

*Harus beda, karena harus lebih bisa mengontrol situasi. –Makassar, FGD laki-laki HIV negatif*

*Saya kadang malah berpikirnya kenapa Tuhan itu menciptakan makhluk yang paaaaling betul-betul bangsat! yang namanya perempuan. –Makassar, FGD laki-laki HIV positif*

Dominasi laki-laki ini tampaknya diafirmasi oleh sebagian informan perempuan yang tampak bahwa perempuan harus bisa bersikap lebih fleksibel daripada laki-laki dalam hal perilaku. Selain yang secara tegas menunjukkan pentingnya kesetaraan atau ketidaksetaraan, ada sebagian lagi yang merasa bahwa tidak perlu untuk mengembangkan sikap atau standar perilaku yang sama antara pasangan satu dengan yang lain, tetapi sikap dan perilaku ini bisa dibentuk melalui pembiasaan atau dengan keyakinan bahwa pasangannya memiliki kesadaran untuk menyesuaikan perilakunya dengan yang diharapkan karena mereka memiliki akal budi.

*Ndak perlu, ndak perlu karna kan kalo menurut saya, kita mau bikin standar, standar perilaku, ini manusia bukan robot, kalo doi robot saya masukin micro chip di memorinya, kalo doski bermasalah saya ganti memori, saya bikin program sesuai*

*yang saya mau tapi ini kan konteksnya dia punya otak sendiri, punya perasaan sendiri, jadi ikuti saja –Makassar, FGD laki-laki HIV positif*

Aspek lain dari kesetaraan dalam interaksi seksual ditunjukkan melalui seberapa besar kontribusi finansial dari masing-masing pasangan, Pada dasarnya hampir semua sepakat bahwa laki-lakilah yang lebih bertanggung jawab terhadap kondisi keuangan pada pasangan tersebut, sementara kontribusi finansial dari perempuan cenderung sebagai tambahan atau menjadi pengganti jika laki-laki yang menjadi pasangannya tidak memiliki pekerjaan. Oleh karenanya, peran dalam relasi romantik ini akan ditentukan oleh besarnya kontribusi finansial tersebut. Bahkan peran domestik bagi perempuan pada dasarnya menjadi konsekuensi dari aspek keuangan ini karena tidak adil apabila perempuan sudah melakukan semua peran domestik dan masih harus bertanggung jawab sebagai penghasil uang dalam keluarga.

Walaupun sepakat bahwa laki-laki sebagai pencari nafkah, bagi informan perempuan yang bekerja masih ada ruang bagi mereka untuk menerima pasangannya tidak bekerja karena mengalami pemutusan hubungan kerja atau sedang berusaha mendapatkan pekerjaan kembali sebagai konsekuensinya maka tugas-tugas domestik harus terlibat walaupun tidak menggantikannya.

*kalaupun tidak bisa dengan itu [bekerja], paling tidak bisa membantu saya dalam urusan-urusan yang lain, misalnya membantu saya kalau saya pulang kerja capek, terus pas di kadang, kita harus bisa saling kerjasama dalam hal apapun itu, misalnya mengurus rumah tangga. Tidak harus, bukannya saya mau menjadikan ini apa, suami saya itu sebagai pembantu rumah tangga begitu, nggak. Mentang-mentang dia lebih rendah dari pada saya begitu, ya cuman ya inilah kita bisa saling membantu dan saling mengerti begitu, ya jadi. –Makassar, wawancara perempuan positif*

Senada dengan pandangan kelompok perempuan, sebagian besar informan laki-laki menganggap mencari nafkah adalah 'kodrat laki-laki' sehingga tidak masalah jika pasangan perempuan mereka tidak berkontribusi dalam mencari nafkah untuk keluarga. Mereka juga menyatakan bahwa laki-laki harus menjadi pencari nafkah utama dan jika perempuan ikut mencari nafkah, fungsinya hanya sebagai tambahan.

*karena memang seharusnya gue. Seharusnya gua sebagai seorang laki laki ya. Memang pada saat dia memang orang yang biasa bekerja gitu. Nah nikah aja sama gua, gua punya alasan kuat dong karena ada anak gitu. Tapi emang kaya kemaren kemaren kaya 2 bulan ini dia pengen kerja sih sebenarnya. Terus gue bilang janganlah anak masih TK ntar lah taun depan gitu. Taun depan kita udah punya rumah. – Bandung, FGK laki-laki negatif*

*Kalau saya cuma minta dukungan sama doanya doing sih. Dukungannya dalam bentuk semangat aja. kalau saya malah tidak boleh, biar saya saja yang bekerja - Jakarta, FGD laki-laki positif*

Tidak inginnya laki-laki untuk membiarkan pasangannya bekerja pada dasarnya lebih didasarkan pada kekhawatiran bahwa jika pasangan perempuan mempunyai pekerjaan dan penghasilan maka pasangan perempuan tersebut akan 'bertingkah', 'tidak bisa diatur', 'nyuruh-nyuruh' sehingga sebaiknya pasangan perempuan tidak bekerja.

*Saya yakin perempuan kalau dia bisa kasih keuangan makin bertingkah. -Jakarta, FGD laki-laki negative*

*Masalahnya kan begini, kalo konteksnya istri punya pekerjaan yang istilahnya tetap kan, lebih bagus dan penghasilannya lebih banyak dari kita, itu kan jadi 1 tolak ukur. Menjadi 1 tolak ukur mungkin buat keluarga, mungkin buat dia sendiri, akhirnya kita merasa gimana, muncullah rasa ego. Ketika mulai di...istilahnya mulai di...walaupun tidak secara langsung disepelekan, saya merasa. -Makassar, FGD laki-laki positif*

### **3. Kepedulian sebagai ekspresi afeksi**

Afeksi pada dasarnya adalah kebutuhan dasar manusia yang memotret rasa suka atau romantisme dan perhatian yang positif kepada seseorang yang lain (Floyd, 2006). Afeksi merupakan kunci dalam menjaga hubungan berpasangan selalu dekat satu dengan yang lain yang ditunjukkan melalui komunikasi diantara dua orang yang berpasangan. Dalam kajian ini afeksi dilihat dari sisi rasa bahagia bersama dengan pasangan dan merasa diperhatikan oleh pasangannya.

Bagai informan dalam kajian ini, rasa suka dengan pasangan atau romantisme dalam suatu hubungan diakui sebagai hal yang penting untuk dikomunikasikan karena sifat dari manusia sebagai makhluk sosial dan sebagai dasar untuk mempertahankan hubungan berpasangan yang harmonis dalam jangka panjang sehingga bisa dihindari rasa jenuh atau hambar.

*"[romantisme] penting mbak, kalau saya lebih ke eee kodrat nya kita ini sebagai kita sebagai makhluk sosial ee apa ini lebih ke arah membangun komunikasi dua arah menurut saya bitu bagian dari romantis itu" -Surabaya, FGD Laki-laki Positif*

*"Eh karena pengenalan itu dari kita pacaran, kita nikah pengenalan sesama ya saling itu kan seumur hidup mbak. Dan dia pun tau itu gitu. Dia pun tau itu. Sangat penting lah sangat penting [romantisme]" -Bandung, Laki-laki Negatif*

Berbagai variasi ekspresi romantisme dilaporkan oleh informan, mulai dari menyatakan rasa cinta, bersikap positif dengan ucapan terima kasih, perhatian pada saat-saat tertentu seperti hari valentine, hari ulang tahun, atau hari jadi sampai dengan mengingatkan untuk minum ARV setaia hari. Selain itu, romantisme bisa juga ditunjukkan dengan memberikan

makanan favorit, bercanda, ataupun membantu merawat anak dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.

*“Misalnya dengan mengingatkan dia minum obat, kalau sakit ke dokter. Begitu juga dengan dia. Jadi saling merhatiin. Karena saya selalu mengingatkan dia minum obat jadi mungkin dia merasa kalau dia selalu perhatian... Kadang-kadang kalau ada pemeriksaan cek CD4 saya suruh dia ikut bahkan kalau dia sedang tidak sakit pun saya suruh cek CD4 kan HIV itu kalau misalnya tinggi saya suruh berobat dulu biar sembuh kalau rendah pergi ke dokter.” –Jakarta, Laki-laki Negatif*

Bagi pasangan yang belum menikah, ada kecenderungan lebih mau menunjukkan rasa romantis dibandingkan pasangan yang sudah menikah. Bagi pasangan yang sudah menikah atau sudah berhubungan dalam jangka waktu lama biasanya jarang untuk menunjukkan rasa romantis. Meskipun begitu, diakui bahwa pasangan yang sudah lama menjalin hubungan juga perlu menunjukkan rasa romantis untuk mengatasi kejenuhan atau rasa hambar di dalam hubungan.

Selain melalui ekspresi dalam bentuk ucapan dan tindakan, menunjukkan kepedulian ketika pasangan sedang sakit juga dikatakan sebagai bentuk rasa romantis kepada pasangan. Kepedulian ini merupakan bentuk tanggung jawab karena pasangannya merupakan bagian dari hidup. Hal ini ditambahkan dengan, jika bukan pasangan yang merawat, maka siapa lagi yang bisa merawat.

*“Yang namanya istrinya junkie, dialah wanita yang paling bahagia sebenarnya, kalo untuk masalah perhatian toh, karena dulunya kita kalo kita melihat dia e’dulunya kodong gimana tersiksanya dia rawat kita sampe kita bisa jadi seperti ini yang sekarang terus pasti kita balasny ke dia. Apapun dia bilang minta seandainya saya tempeleng, saya tempeleng... saya, ga pa pa, ga mungkin kita marah, yang penting baik-baik tuh orang, gitu ji” –Makassar, FGD Laki-laki Positif*

Memberi perhatian kepada pasangan yang negatif ketika sakit pada pasangan diskordan juga dianggap sebagai bentuk ekspresi atas afeksi yang dimilikinya. Tetapi tidak selalu hubungan ini bersifat altruistik, tetapi mensyaratkan adanya hubungan yang resiprokal sehingga apa yang dilakukan oleh satu pihak cenderung akan dilakukan kepada yang lain termasuk ketika satu pasangan tidak memberikan perhatian yang penuh maka sebagai gantinya pasangannya tidak memperoleh perhatian yang mencukupi, misalnya dalam hal sakit.

*“Eehhh ya saya teh memang punya prinsipnya gitu. saya juga lagi sakit gak di perhatiin. Yauda dia sakit seada-adanya aja di perhatiinnya sama saya. Maksudnya misalkan, saya lihat dia lagi sakit yauda. Paling ingetinnnya makan obat itu. Jangan angina-angin. Nanti masuk angina. Tapi gak gimana saya juga lah. Biasa-biasa aja. Dan juga dia kalau saya sakit biasa-biasa aja gitu” –Bandung, Perempuan Negatif*

*“Karena gimana gimana juga itu adalah bagian dari hidup saya. Laki-laki bagian dari pertanggungjawaban saya, apabila istri sakit ataupun saya yang sakit tetep yang ngurusin kita berdua artinya kita sudah lepas tanggung jawab dari keluarga maupun orang tua.” – Surabaya, Laki-laki Positif*

Hal menarik yang bisa diperoleh dari gambaran tentang berbagai ekspresi tentang afeksi dengan pasangan adalah bahwa afeksi selalu menuntun tindakan yang resiprokal dan terdapat kesenjangan antara harapan dan ekspresi yang ditunjukkan. Semakin senjang antara harapan dengan yang ditunjukkan akan menentukan bagaimana kepuasan terhadap hubungan yang dijalaninya. Kepedulian sebagai ekspresi afeksi, sayangnya, tidak selalu menggambarkan upaya untuk melindungi pasangan dari penulaan HIV Misalnya ketika sakit meminta pasangan untuk tes HIV tetapi tidak menunjukkan upaya untuk memastikan perilaku seks yang aman.

#### **4. Kepastian/keamanan,**

Orang pada umumnya tidak menginginkan ketidakpastian di dalam hubungan berpasangan karena ketidakpastian ini bisa mengarah ketidakpuasan di dalam hubungan tersebut (Guerrero, Anderson & Afifi, 2011). Kepastian atas hubungan berpasangan ini bisa memberikan rasa aman bagi pasangan tersebut dan rasa aman ini bisa diperoleh jika seseorang bisa menempatkan diri dan merasa nyaman dengan peran yang dilakukannya dalam sebuah hubungan berpasangan. Dalam kajian ini kepastian dan rasa aman ini dilihat dari aspek kesetiaan, merasa terlindungi, komitmen dan harapan atas kehidupan di masa depan.

Menciptakan dan memelihara rasa aman dan nyaman dengan pasangan berpengaruh dalam interaksi yang terjalin dengan pasangan. Perasaan aman dan nyaman ini meliputi kenyamanan dalam mengungkapkan perasaan kepada pasangan tanpa rasa takut, keterbukaan dalam hubungan sehingga terbentuk kepercayaan sehingga bisa menyampaikan apapun kepada pasangan, menyampaikan status HIV/penyakit, serta melindungi pasangan dari tertularnya penyakit tersebut.

*“Rasa aman dalam hubungan ya keterbukaan basicnya keterbukaan sih kalo saya. Ketika saling terbuka, eh ketika ada masalah yang menyambut eh menyangkut apa eh keterbukaan kita gitu mungkin tidak akan terlalu parah ketika didiskusikan dengan istri ya dengan pasangan. Ya itu” Bandung, Wawancara Laki-laki Negatif*

Akan tetapi ada pula pendapat yang menyatakan meski rasa nyaman dan aman penting, pada kenyataannya seringkali tidak terjadi sehingga tidak terlalu diperdulikan, dan sebagai suami istri hanya bisa menjalani saja karena sudah terlanjur daripada akhirnya nanti berpisah. Melindungi dan terlindungi dari penularan penyakit yang diakibatkan dari hubungan seksual merupakan salah satu bentuk terciptanya rasa aman dan nyaman bersama pasangan dan merupakan hal yang penting. Cara yang dilakukan untuk

melindungi pasangan dari penularan umumnya dengan penggunaan kondom atau tidak berhubungan seksual sama sekali, serta melakukan cek kesehatan rutin. Meskipun penggunaan kondom dikatakan sebagai salah satu perilaku untuk melindungi pasangan dari penularan penyakit namun pada kenyataannya perilaku ini masih saja sulit untuk dipenuhi oleh beberapa pasangan dengan alasan ketidaknyamanan jika berhubungan seksual menggunakan kondom. Selain itu, penggunaan kondom dalam berhubungan seks umumnya dilakukan dengan pasangan tidak tetap, pada pasangan tetap biasanya tidak dilakukan karena merasa tidak beresiko.

*“Iyah, penting banget karena mungkin kalo pasangannya dia yang tidak tetap, mungkin dia mau memakai kondom tetapi kan kalo dengan pasangan yang tetap rata-rata mereka tidak mau memakai kondom, kita kan pikirnya kalo pasangan itu pasangan kita yang mungkin atau si pasangan itu juga bisa sama siapa aja atau misalkan pengedar narkoba kan” –Bandung, Wawancara Perempuan Negatif*

Pembicaraan terkait masa depan bersama pasangan cukup dominan muncul pada kelompok laki-laki dan perempuan dengan status HIV positif. Hal yang seringkali dibicarakan adalah persoalan anak, kemungkinan jika salah satu jatuh sakit dan perencanaan keuangan. Namun, agenda terpenting bagi pasangan yang sudah memiliki anak adalah perencanaan masa depan bagi sang anak.

*“Ya akhir- akhir ini aja kalo dulu-dulu dia gak pernah, kalo baru akhir-akhir ini, lihat anak-anak sudah besar, kita memang sudah terdiagnosa dua duanya jadi kita masa berpikir bagaimana ya ki.. eeeh sampai kita membesarkan anak dan sampai mereka menikah dan kita punya rumah.” –Surabaya, wawancara Perempuan Positif*

Secara umum tidak ada perbedaan antara kelompok laki-laki dan perempuan dengan status HIV positif maupun negative dalam memandang kesetiaan sebagai dasar dalam membangun masa depan bersama pasangan. Kesetiaan dapat tergambar dari perilaku bukan hanya kata-kata, karena kesetiaan dikatakan sangat sulit diukur, hanya Tuhan dan diri sendiri saja yang bisa membuktikan. Pada responden laki-laki dengan status HIV negatif, sepakat bahwa kesetiaan menjadi hal yang penting, namun tidak bisa dipungkiri bahwa terkadang ada godaan-godaan yang mendorong mereka tidak setia dan akhirnya ‘jajan’ atau memiliki selingkuhan.

*“saya juga mengalami hal semacam itu dulu yang mengakibatkan rumah tangga saya eee hancur karena kesetiaan itu tadi tidak saya jaga eee bahkan se.. sebetulnya dalam menikah itu kita sudah melakukan wajib setia terhadap pasangan sampai mati kan ada ikatan seperti itu tapi yang namanya manusia ada godaan nafsu lah semacam-macam apalagi apalagi pecandu ee dunia seperti itu ndak asing. Jadi sebelum sebelum menyesal belakangan lebih baik dipikir matang matang dan setia terhadap pasangan dan umpunya jika eee pingin jajan usahakan pakai kondom menurut saya, karena itu akan jika terinfeksi dan test VCT juga terus terinfeksi yang kasihan istrinya kena*

*dampaknya karena tidak kesetiaan itu tadi tidak dijaga mas,” –Surabaya, FGD Laki-laki Negatif*

Peserta dari kelompok FGD perempuan (status positif & negative) menyatakan bahwa kesetiaan bukan menjadi dasar membangun masa depan bersama pasangan, namun faktor-faktor lain seperti komunikasi yang baik, kemampuan untuk saling memahami satu sama lain, dan juga kondisi ekonomi juga menjadi hal yang mendasar dalam sebuah relasi. Meski secara umum dikatakan kesetiaan menjadi dasar dalam menjalin masa depan bersama, kenyataannya berdasarkan pengalaman dari peserta wawancara di Bandung tetap mempertahankan hubungan pernikahannya meski suami pernah melakukan perselingkuhan. Ia akhirnya tetap memilih bertahan dalam pernikahan karena dukungan dari orang tua dan keberadaan anak.

*Saya dapet support dari ibu, namanya orang tidak akan ada yang sempurna setiap orang pasti ada kesalahan mungkin kesalahan suami kamu itu, mungkin dia bisa berubah, ya terus kamu lihat anak lah dan juga anak kamu ga bisa egois lah cerai tinggal cerai, tapi kamu memikirkan anak kamu, saya juga punya orang tua yang terus kasih support atau kalau orang tua ga kayak gitu mah udah saya tinggalin” – Bandung, Wawancara Perempuan Negatif*

Tidak ada perbedaan antara kelompok laki-laki & perempuan (status HIV positif maupun negative) dalam memandang komitmen bersama pasangan. Komitmen dalam hubungan dengan pasangan diharapkan dapat dipertahankan seumur hidup. Jika masih ada kecocokan dengan pasangannya maka masih bisa dipertahankan, namun jika sudah merasa tidak cocok, beberapa partisipan menyatakan bahwa lebih baik berpisah daripada harus menghadapi konflik setiap hari. Akan tetapi, perpisahan itu sendiri memang dirasa cukup sulit dalam budaya timur, bahwa ketika menikah bukan hanya urusan dengan pasangan namun juga dengan seluruh keluarga, begitu pula ketika berpisah.

*“Kalau saya pribadi tidak ada batasnya, yang ada di depan mata ya dijalani aja kalau sudah memang harus berakhir ya sudah. Bye. Kalau masih baik ya perjuangkan kalau sudah tidak untuk apa?” -Bandung, FGD perempuan positif*

Berbagai faktor yang dapat mengubah komitmen dalam hubungan bersama pasangan, seperti hilangnya kepercayaan, kondisi ekonomi keluarga yang tidak stabil, komunikasi yang tidak lancar, ketidakterbukaan, kebohongan, perubahan sikap dari pasangan, serta adanya campur tangan keluarga.

## **5. Kualitas Komunikasi**

Kualitas komunikasi pada dasarnya merujuk pada komunikasi yang bersifat terbuka, mampu menjadi pendengar yang baik bagi pasangannya dan bisa menikmati hubungan yang dimilikinya (Guerrero, Anderson & Afifi, 2011). Kualitas komunikasi yang dimiliki oleh



pasangan tersebut akan mengarah pada kenyamanan dan kepuasan dari masing-masing pihak dalam berkomunikasi.

Semua informan baik kelompok status HIV positif maupun negatif sepakat menyatakan bahwa komunikasi adalah hal yang sangat penting dalam suatu hubungan. Komunikasi antar pasangan adalah landasan dan kunci dalam membangun suatu hubungan. Informan berpendapat bahwa segala hal harus selalu dikomunikasikan dengan pasangan, baik hal positif ataupun negatif, hal yang disukai ataupun tidak disukai. Komunikasi menjadi kunci dalam suatu hubungan karena hubungan tidak akan bisa berjalan baik dan langgeng tanpa adanya komunikasi. Adanya komunikasi yang baik juga bisa meningkatkan kepercayaan antar pasangan. Semakin tingginya kepercayaan pada pasangan, maka hubungan akan semakin baik. Meskipun begitu, latar belakang sebagai pengguna napza juga memengaruhi komunikasi. Pengguna napza akan selalu dianggap berkata bohong walaupun sudah bicara sebenarnya.

*“Nah, itulah latarbelakang kita pecandu, sering bohong, jadi kebawa jadinya .” –  
Denpasar, FGD Laki-laki Positif*

Peran komunikasi semakin terlihat ketika ada masalah dalam suatu hubungan. Komunikasi memang diakui sebagai hal yang sangat penting dalam membangun hubungan, namun tetap ada rambu-rambu yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan pasangan. Ini juga diungkapkan oleh sebagian besar informan, terlepas dari kelompok informan dengan HIV positif ataupun negatif. Hal pertama adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki. Informan mengatakan bahwa perempuan lebih suka menunggu laki-laki untuk memulai bicara, tetapi terkadang laki-laki tidak peka. Informan juga menyatakan bahwa perempuan cenderung berbicara tidak langsung pada fokus utama, biasanya akan berbicara hal lain dulu baru membicarakan hal utama.

Hal kedua adalah perlu mempertimbangkan situasi dan keadaan, terutama ketika membicarakan masalah yang penting. Hal lain yang penting untuk diperhatikan adalah penggunaan bahasa atau kata-kata yang digunakan. Beberapa informan mengatakan bahwa harus tetap memperhatikan tata bahasa yang digunakan, seperti selalu mengucapkan ‘terima kasih’ atau tolong’. Kata yang digunakan juga harus sederhana agar mudah dimengerti dan tidak terjadi salah paham. Selain pemilihan kata, berkomunikasi secara langsung (tatap muka) akan lebih baik dibandingkan melalui aplikasi di telepon genggam (Whatsapp), karena bisa mengurangi kemungkinan kesalahpahaman dalam berkomunikasi.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa posisi perempuan dan laki-laki dalam komunikasi seharusnya setara. Segala keputusan yang diambil dalam suatu hubungan harus selalu dibicarakan bersama, tidak boleh ada yang mendominasi dalam suatu hubungan meskipun ia memiliki kelebihan dari pasangannya. Walaupun begitu, beberapa

informan ada juga yang beranggapan bahwa ada baiknya mendengarkan pasangan yang memiliki kelebihan. Dari sana kita bisa belajar dan menambah pengetahuan.

*“Aku ga selalu begitu, yang ada meskipun dia pendidikannya lebih tinggi tetep aja keputusan berdua itu yang paling bagus. Kalo memang itu yang bener, ya setuju aja” – Denpasar, FGD Laki-laki Positif*

Sisi negatifnya dari pasangan yang memiliki kelebihan adalah membuatnya tidak mau mendengarkan nasihat dari pasangannya karena merasa memiliki kelebihan dalam hal ekonomi. Ada juga anggapan bahwa kita harus mendengarkan pasangan yang memiliki kelebihan dibandingkan kita. Namun informan lain menambahkan bahwa meskipun pasangannya selalu merasa rendah diri, kita harus selalu mengingatkan bahwa posisi laki-laki dan perempuan dalam suatu hubungan adalah setara. Selain pemilihan kata, berkomunikasi secara langsung (tatap muka) akan lebih baik dibandingkan melalui aplikasi di telepon genggam (Whatsapp), karena bisa mengurangi kemungkinan kesalahpahaman dalam berkomunikasi. Pendapat lain mengenai kesetaraan dalam komunikasi adalah beberapa informan masih menganggap bahwa perempuan memiliki posisi yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Laki-laki harus tetap sebagai pengambil keputusan, terlepas dari pasangannya memiliki tingkat pendidikan, ekonomi, ataupun karir yang lebih tinggi. Laki-laki dianggap memiliki kewajiban yang lebih besar dibandingkan perempuan.

*“Kalau saya sih lebih mengikuti suami karena dia kan kepala rumah tangga dan mungkin karena perbedaaan umur juga kali ya. ... sesuatu yang saya bicarakan pasti minta keputusan suami. Karena saya tidak berani hal yang saya inginkan tidak sepakat dengan suami. Dasarnya suami sudah emosian kalau tidak di tanya pasti sudah emosi.” –Makassar, Perempuan Negatif*

Pendapat mengenai posisi dalam komunikasi, secara umum cenderung seragam. Sebagian besar informan menyatakan bahwa kesetaraan dalam komunikasi harus terus dijaga dan diterapkan, walaupun salah satu memiliki kelebihan dibandingkan pasangannya. Hanya di daerah Bali dan Makassar saja yang dikatakan bahwa posisi perempuan selalu lebih rendah dibandingkan laki-laki. Meskipun perempuan memiliki kelebihan dalam hal pendidikan ataupun ekonomi misalnya, maka tidak akan membuat posisi perempuan bisa setara dengan laki-laki.

Mengkomunikasikan harapan dan kekhawatiran masing-masing dirasa sama pentingnya, namun sebagian informan menyatakan lebih sering untuk mengkomunikasikan kekhawatiran dibandingkan harapan. Tetapi kenyataannya harapan dirasa lebih sulit untuk disampaikan karena belum tentu bisa terealisasi. Sebaliknya tema kekhawatiran yang dibicarakan biasanya seputar kesehatan, khawatir ditinggalkan oleh pasangan karena status, ekonomi, masa depan anak-anak, ataupun khawatir pergaulan karena sama-sama pengguna narkoba.

*“kalau misalnya kita kerjaan melanggar hukum itu istri pasti nasehatin, terus bisa juga membatasi jangan bergaul sama si A,B takutnya gimana.” –Jakarta, FGD Laki-laki Positif*

Momen yang dirasa paling tepat untuk membicarakan harapan maupun kekhawatiran adalah saat mengobrol sebelum tidur. Informan mengatakan bahwa saat tersebut adalah saat yang tepat karena masing-masing dalam suasana santai. Selain saat sebelum tidur, informan lainnya mengatakan bahwa lebih mudah berbicara ketika berada dalam pengaruh napza. Informan menyatakan bahwa jika tidak dalam pengaruh napza ia merasa bingung harus mulai berbicara dari mana. Dalam hal penyampaian harapan dan kekhawatiran tidak ada perbedaan antara kelompok informan dengan status HIV positif maupun negatif. Perbedaan justru lebih terlihat antara informan laki-laki dan perempuan. Pada informan perempuan cukup terlihat rasa takut atau enggan dalam menyampaikan harapan maupun kekhawatiran. Ketakutan yang muncul adalah takut pasangan/suami merasa terkekang dan tidak dipercaya atau juga takut jika nanti pasangan/suami semakin khawatir mengenai suatu masalah. Sedangkan keengganan karena pasangan tidak menanggapi harapan atau kekhawatiran yang disampaikan oleh perempuan. Dampaknya, lebih memilih untuk memendam dibandingkan menyampaikan pada pasangannya.

Alasan tersebut juga semakin dikuatkan oleh pernyataan informan lainnya, bahwa ketika terlalu sering berbicara mengenai kekhawatiran akan membuat merasa tidak nyaman. Ataupun ketika pasangannya membicarakan kekhawatiran, informan cenderung malas untuk menanggapi. Sebaliknya pada informan laki-laki, cenderung tidak terlihat ada beban ataupun ketakutan tertentu dalam menyampaikan harapan maupun kekhawatiran. Justru keterbukaan menyampaikan harapan dan kekhawatiran diperlukan untuk mengantisipasi masalah di masa depan.

## **6. Upaya mempertahankan hubungan**

Upaya mempertahankan hubungan pada dasarnya merujuk pada komitmen pasangan tersebut untuk menjaga perasaan, sikap dan perilaku agar hubungan yang dibangunnya bisa bertahan lebih panjang (Miller & Tedder, 2011). Berbagai macam situasi yang dihadapi dalam masa hidup bersama seringkali mengancam keberlangsungan hubungan tersebut, berbagai upaya yang ditunjukkan oleh masing-masing pihak yang berpasangan bisa menentukan bagaimana hubungan ini bisa berlangsung lebih lama atau tidak. Upaya untuk mempertahankan hubungan ini bisa juga menentukan seberapa jauh upaya untuk melindungi pasangan dari hal-hal yang negatif misalnya penularan HIV dan AIDS. Dalam kajian ini, upaya mempertahankan hubungan dilihat dari seberapa jauh keterlibatan satu pasangan atas kehidupan pribadi pasangan yang lain dan perasaan, sikap dan perilaku yang ditunjukkan satu pasangan atas pasangan lain untuk memperoleh hubungan yang lebih lama.

Mengenai keterlibatan pasangan dalam kehidupan pribadi, pendapat informan hampir terbagi dua secara merata. Sebagian besar informan mengatakan bahwa pasangannya mengetahui seluruh kehidupan pribadinya dan tidak ada yang ditutupi atau dirahasiakan. Bahkan beberapa informan mengatakan bahwa tanpa harus berbicara, pasangan sudah bisa mengerti apa yang diinginkan olehnya.

*“Keterlibatan istri tuh kalau buat saya penting banget gitu. ... Biasanya istri sih yang menjadi peranan penting buat saya. Yang benar-benar harus terlibat juga. Dia harus menutupi malunya dia sebagai istri, dia harus coba menutupi di luar. ... Dia yang selalu banyak peranan penting sebenarnya di luar. Makanya sayap sebelah kiri saya itu dia istri saya. Ketika sayap kiri saya patah istri nggak mau peduli dan nggak mau ikut terlibat masuk ke dalam kehidupan saya susah gitu saya untuk terbang kemana-mana.” –Jakarta, Laki-laki Positif*

Di sisi lain, sebagian informan menyatakan ada hal-hal tertentu yang tetap menjadi privasi dari pasangan. Tidak semua kehidupan pribadi harus melibatkan pasangan, seperti isi handphone atau aktivitas ketika bersama teman, maka pasangan dianggap tidak perlu tahu. Salah satu informan menambahkan bahwa keterlibatan pasangan sebatas urusan rumah tangga. Beberapa informan juga menyatakan bahwa memilih untuk tidak terlibat terlalu dalam dengan kehidupan pribadi pasangan begitu juga sebaliknya.

Dalam hal keterlibatan dalam kehidupan pribadi, tidak terlihat perbedaan yang mencolok antar kelompok informan baik jenis kelamin maupun status HIV. Hampir semua informan menyatakan bahwa pasangan terlibat dalam sebagian besar dalam kehidupan pribadinya, sehingga bisa sangat mengenal dirinya. Meskipun begitu, ada juga informan yang memiliki pendapat berbeda. Pasangan tidak harus terlibat dalam seluruh kehidupan pribadinya, ada kalanya pasangan dianggap tidak perlu campur tangan. Informan menganggap, walaupun sudah memiliki pasangan seseorang tetap perlu memiliki waktu untuk sendiri.

Ada banyak hal yang bisa dilakukan oleh masing-masing pasangan untuk bisa mempertahankan hubungan, kunci dari semuanya adalah saling menjaga satu sama lain. Komunikasi adalah hal pertama yang perlu untuk selalu dijaga. Jika dilihat secara keseluruhan tidak terlihat perbedaan pendapat antar kelompok informan, baik antara laki-laki dan perempuan ataupun antara informan dengan status HIV positif maupun negatif. Sebagian besar informan selain menyatakan bahwa komunikasi yang baik adalah salah satu cara untuk mempertahankan hubungan dan komitmen dengan pasangan, memahami aspek-aspek hubungan perpasangan yang mencakup kebutuhan ekonomi, spiritualitas dan kehidupan seksual.

Agar berbagai macam persoalan yang dihadapi oleh pasangan tersebut bisa diselesaikan dengan baik maka prinsip yang dimiliki yang paling utama adalah pada kepercayaan yang terwujud dalam bentuk komunikasi yang terbuka. Hal lain yang penting adalah menjaga

ego masing-masing. Masing-masing pasangan harus bisa menahan dirinya dan belajar untuk mengalah, sehingga hubungan bisa tetap bertahan.

Saling setia satu sama lain juga menjadi upaya yang bisa dilakukan untuk bisa mempertahankan hubungan. Menjaga untuk tidak ada orang ketiga – baik selingkuhan ataupun orang tua – dalam hubungan juga merupakan hal yang perlu diperhatikan. Hal lainnya yang bisa dilakukan untuk mempertahankan hubungan adalah melakukan inovasi baru dalam hubungan. Ini bisa dilakukan dengan melakukan rekreasi atau jalan-jala bersama dengan pasangan agar tidak jenuh.

Berbagi peran dengan pasangan juga diakui sebagai upaya untuk mempertahankan hubungan. Dalam menjalin hubungan – terutama berumah tangga – harus melibatkan peran laki-laki ataupun perempuan. Melibatkan atau membuat pasangan merasa terlibat dalam kehidupan masing-masing, atau melakukan berbagai hal bersama-sama bisa menjadi upaya untuk mempertahankan komitmen. Peran ini juga termasuk dalam kaitannya dengan perawatan anak. Beberapa informan menyatakan faktor adanya anak atau keterlibatan dalam merawat anak

Kejujuran, kesabaran dan memaafkan merupakan nilai-nilai yang selalu muncul dalam DKT pada berbagai jenis peserta. Bagi mereka, kejujuran penting dilakukan oleh satu sama lain dalam hal apapun. Meskipun begitu, sebagian informan juga menyatakan bahwa tidak semua hal harus dibicarakan dengan jujur kepada pasangan. Ada hal atau saat tertentu kita harus berbohong kepada pasangan demi kebaikan. Jika memang kejujuran tersebut membuat pasangan tidak nyaman, maka lebih baik tidak dibicarakan secara terbuka.

*“ya itu tadi, tidak 100% aku jujur dan tidak selalu aku bisa sabar. Ada hal-hal yang terpaksa aku ga bisa jujur. Karna kalo jujur ya..nanti efeknya nanti malah ga bagus, ngapain juga mesti diujurin ya.” –Denpasar, FGD Laki-laki Positif*

Perihal kesabaran dan memaafkan juga terlihat hal yang berbeda-beda dari pasangan. Sebagian informan merasa bahwa ada batasan ataupun kesalahan tertentu yang bisa dimaafkan atau tidak bisa dimaafkan. Memaafkan diakui sebagai hal yang paling berat untuk dilakukan, terutama ketika pasangan mengulangi kesalahan yang sama. Meskipun begitu tetap perlu untuk selalu memaafkan kesalahan dari pasangan, bahkan sebelum pasangan meminta maaf. Hal ini juga berlaku sebaliknya, jika kita yang salah maka juga harus meminta maaf meskipun tidak dalam kata-kata, tapi perbuatan. Meskipun berat, memaafkan kesalahan pasangan tetap penting dilakukan untuk mempertahankan hubungan. Salah satu yang bisa membantu adalah mengingat anak. Beberapa informan mengatakan bahwa anak menjadi alasan dan kekuatan untuk tetap bertahan dalam hubungan dengan pasangan.

Hal menarik yang muncul dalam pembicaraan mengenai kejujuran dan memaafkan pasangan adalah isu perselingkuhan. Baik informan perempuan dan laki-laki menyatakan

bahwa perselingkuhan disebut sebagai salah satu hal yang tidak harus dibicarakan secara jujur dengan pasangan. Di sisi lain, perselingkuhan juga menjadi kesalahan yang dianggap tidak termaafkan. Informan juga menambahkan lebih baik pasangannya mabuk atau menggunakan napza dibandingkan selingkuh.

Meskipun dianggap sebagai suatu kesalahan yang fatal dan tidak termaafkan, salah satu informan menyatakan bahwa untuk bisa mempertahankan hubungan agar langgeng adalah memaafkan. Satu hal yang harus lebih dipikirkan dibanding hal yang lain adalah anak.

Tidak terlihat ada pola tertentu dalam pendapat mengenai kejujuran, kesabaran, dan memaafkan. Semua informan sepakat bahwa ketiga hal tersebut sangat penting dalam menjalin sebuah hubungan, meskipun tetap ada hal-hal tertentu yang menjadi batasan. Seperti misalnya, hampir semua informan berpendapat bahwa kesabaran ada batasnya, begitu juga ada kesalahan yang sesungguhnya dianggap tidak termaafkan. Namun pada akhirnya jika ingin hubungan tetap bertahan, harus terus berusaha memberi maaf pada pasangan meskipun atas kesalahan yang sama. Menurut informan salah satu faktor utama yang bisa membantu adalah adanya anak. Ketika tujuannya adalah untuk kebaikan anak, maka hubungan bisa tetap dipertahankan.

## **7. Menyelesaikan Konflik**

Konflik merupakan ketidaksetujuan diantara dua orang yang saling tergantung (Guerrero, Anderson & Afifi, 2011). Kemauan dan kemampuan dari pasangan untuk menyelesaikan konflik biasanya akan mengarahkan pada hubungan romatik yang lebih baik. Dalam kajian ini upaya untuk menyelesaikan konflik ini difokuskan untuk menggali pengalaman dalam menyelesaikan konflik selama ini dan mengidentifikasi sumber-sumber konflik yang mungkin terjadi dalam diantara pasangan.

Hasil diskusi dengan kelompok responden menunjukkan bahwa konflik dapat timbul dalam berbagai bentuk, tanpa memandang gender dan status HIV. Salah satu sumber konflik yang dominan muncul dalam diskusi adalah kekerasan baik yang berupa kekerasan verbal atau emosi, fisik, serta seksual. Seorang informan melihat bahwa ekspresi kekerasan ini diidentifikasi sebagai ekspresi yang tidak bisa ditahan dan timbul karena efek menekan emosi ke dalam diri yang dilakukan dalam waktu yang panjang. Sementara itu bagi informan lain menyatakan bahwa di masa sebelumnya mereka memang melakukan kekerasan kepada pasangan namun saat ini mereka menyalurkan keinginan untuk melakukan kekerasan ini dengan memukul benda mati yang berada di sekitar mereka. Berbeda dengan informan lain yang menyatakan bahwa jika konflik hanya terbatas secara verbal maka mereka bisa mengalah, tetapi jika mengalami kekerasan maka mereka akan membalas.

Secara umum, peserta melaporkan bahwa kekerasan yang mereka lakukan cenderung berbentuk kekerasan verbal dibandingkan dengan kekerasan fisik. Sementara itu laki-laki

negatif di Jakarta menyatakan bahwa mereka menggunakan kekerasan pada saat mengekspresikan kemarahan terutama pada kondisi dimana perempuan bertindak tidak menyenangkan. Bentuk-bentuk kekerasan adalah kekerasan verbal sampai kekerasan fisik seperti menampar atau memukul dengan balok. Salah seorang peserta diskusi menyatakan bahwa perempuan yang ‘macam-macam sebaiknya dibinasakan.’

*saya sempet, malah sempet bilang “jangan pancing saya jadi setan kembali “karna memang saya dari dasarnya memang setan. Kapan saya jadi setan kembali, susah untuk jadi, jadi baik. –Makassar, FGD laki-laki HIV positif*

Secara umum kekerasan verbal seperti caci maki masih dianggap sebagai hal yang wajar oleh informan. Membentak pasangan juga dianggap sebagai hal yang lumrah. Kekerasan verbal terjadi karena laki-laki ‘kelepasan’. Kekerasan verbal dalam berbagai bentuk dianggap para responden sebagai proses wajar yang terjadi sebagai ganti kekerasan fisik, dan oleh karenanya dianggap lebih tidak merusak atau melukai. Meskipun demikian, kekerasan tidak hanya dilakukan oleh laki-laki. Dari wawancara dengan kelompok laki-laki dan perempuan (baik HIV positif dan negatif), nampak bahwa kekerasan juga dilakukan oleh perempuan. Bagi sebagian laki-laki, hal ini dijadikan alasan mengapa ia melakukan kekerasan terhadap perempuan. Sementara itu perempuan yang lain mengungkapkan bahwa ia sendiri sering memukul dengan ‘refleks’, suatu hal yang menunjukkan bahwa kekerasan memang merupakan bagian dari relasi kelompok populasi kunci yang cukup kental sehingga oleh karenanya dinormalisasi menjadi hal yang biasa dan wajar. Beberapa sebab ditunjuk menjadi pemicu kekerasan, seperti sikap-sikap pasangan, kecemburuan, penggunaan alkohol, dan kerumitan hidup dalam lingkaran kemiskinan.

*Saya juga anti kekerasan tapi misalnya saya di pukul sama pasangan terus menerus apa kita mau diam terus, pasti mencari pelampiasan juga, kita melawan juga dengan kekerasan. Kalau untuk kekerasan kita bisa menahan juga tapi tidak harus diam teruskan. –Bandung, FGD laki-laki positif*

Secara umum peserta FGD menganggap bahwa konflik adalah hal yang wajar dalam relasi dan oleh karenanya dibutuhkan tenggang rasa untuk menghindari terjadinya konflik yang lebih besar. Kelompok laki-laki mengungkapkan ekspektasi mereka terhadap perempuan yang mau menjadi pasangan penasun sebagai perempuan yang mempunyai kesabaran ekstra, dan oleh karenanya menyiratkan bahwa relasi dengan penasun laki-laki cenderung mempunyai tantangan lebih dari relasi dengan laki-laki pada umumnya.

Terdapat variasi untuk menghindari konflik yang ditunjukkan oleh informan misalnya dengan menunjukkan sikap mengalah dengan berdiam atau menghindari pasangan untuk sesaat (masuk kamar, keluar rumah, atau menginap di rumah teman) merupakan cara-cara untuk mengurangi konflik yang terjadi. Perbedaan sikap ditunjukkan kelompok laki-laki negatif di Bandung untuk menghindari konflik dengan cara membuat suatu kebohongan

agar pasangan (istri) tidak lebih jauh mengetahui fakta yang terjadi. Sebaliknya, kelompok laki-laki HIV positif di Jakarta yang mengikuti FGD menyatakan bahwa pandangan yang menghargai perempuan akan menghindari konflik dan kekerasan terhadap pasangan perempuan, karena perempuan dianggap seperti sosok ibu yang merawat dan menyayangi.

Secara umum, perwakilan populasi kunci laki-laki dan perempuan (dengan status HIV positif atau negatif) menganggap ada banyak cara untuk menyelesaikan konflik yaitu dengan memelihara relasi dengan kejujuran dan berkomunikasi terbuka ('banyak ngobrol', 'banyak berdiskusi'); saling mensyukuri; memberikan perhatian; piknik atau kegiatan rekreasi yang menghibur yang dilakukan bersama, dan saling memuaskan satu sama lain dalam hubungan seksual (hal ini dinyatakan oleh semua kelompok kecuali kelompok perempuan positif). Seks juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hubungan dan mempertahankan hubungan. Tema ini muncul baik pada kelompok perempuan dan kelompok laki-laki.

### **C. MENGAkses LAYANAN SECARA BERPASANGAN**

Ketersediaan layanan HIV di lima lokasi penelitian hampir serupa namun belum ada yang spesifik menargetkan pada pasangan tetap. Layanan HIV yang tersedia adalah tes HIV, pengobatan ARV, layanan IMS, layanan TB/HIV, layanan ramah remaja usia 15-24 tahun, dan PPIA sudah merata tersedia di semua lokasi. Layanan tersebut pada dasarnya disediakan baik untuk populasi kunci maupun populasi umum. Secara spesifik, layanan HIV yang biasanya dimanfaatkan oleh populasi umum adalah tes HIV untuk ibu hamil, pemeriksaan IMS dan PKPR. Sebagian besar informan menyatakan bahwa prosedur baru dari Kemkes sudah tersedia untuk layanan tersebut, terutama untuk tes HIV, PPIA dan ARV. Terlepas dari ketersediaan layanan HIV tersebut, tidak satupun lokasi yang menyediakan layanan tes HIV secara khusus bagi pasangan. Walaupun setiap layanan pernah melakukan tes untuk pasangan, namun pelaksanaannya lebih bersifat kasuistik karena klien populasi kunci berhasil membawa pasangannya untuk tes HIV. Berikut ini gambaran layanan-layanan yang selama ini telah disediakan dan dimanfaatkan oleh populasi kunci untuk pencegahan HIV tetapi perlu diingat bahwa target dari layanan-layanan ini saat ini bersifat individual (*individual client oriented*) dari pada layanan pada pasangan (*couples oriented*)

#### **1. Outreach**

Dalam tiga tahun terakhir diberbagai kota yang menjadi lokasi penelitian menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah ibu hamil yang HIV positif dari program PPIA sehingga pada tahun 2015 semua ibu hamil diwajibkan untuk mengikuti tes HIV. Penerapan tes HIV pada ibu hamil ini secara sekilas mengesankan bahwa ibu hamil adalah sumber dari HIV. Meskipun demikian, upaya ini sebenarnya diarahkan untuk mengantisipasi penularan HIV pada populasi umum khususnya bagi pelanggan pekerja seks perempuan yang sangat tersembunyi. Secara normatif diharapkan tes HIV ini tidak



dilakukan semata pada ibu hamil saja tetapi juga pada pasangannya. Namun dalam kenyataannya hanya ibu hamil yang diwajibkan tes HIV sementara pasangannya tidak diminta secara wajib. Kegiatan ini dilakukan sebagai bagian dari layanan KIA sehingga menyebabkan laki-laki bukan sebagai bagian dari target program. Lebih sulit lagi, selama ini kegiatan yang bersifat promotif dan luar gedung (*outreach*) pada pasangan usia subur terkait dengan HIV juga belum tersedia, kecuali ada beberapa upaya yang bersifat pribadi yang dilakukan oleh bidan.

*"kalau pasangan sementara ini belum mbak, tapi bisa aja karena memang itu menutup kemungkinan itu pasangan misalnya penasun. Sementara untuk pasangan non penasun, maksudnya pasangannya dia yang bukan pemakai, bisa tapi ini tidak lagi menjadi target kita, artinya ya kita rujuk cuman bukti lembar form tidak menjadi target kita, kita tetap merujuk. - FGD Layanan Surabaya*

Sementara itu upaya promosi untuk populasi umum ternyata juga sangat jarang ditemukan. Pendidikan masyarakat biasanya dilaksanakan oleh SKPD dengan menargetkan masyarakat/komunitas yang menjadi target layanan. Satu-satunya upaya pendidikan masyarakat yang ditemukan dalam penelitian ini adalah upaya yang dilakukan oleh pimpinan desa adat di Denpasar yang bekerja sama dengan SKPD melalui kader-kader desa peduli AIDS dan Narkoba untuk melakukan sosialisasi di banjar-banjar hingga di RW atau RT.

Selain populasi umum, kegiatan penjangkauan dengan juga dilakukan bagi para remaja dengan usia 20 tahun ke bawah yang sudah melakukan hubungan seks secara aktif. Outreach ini diarahkan untuk mendukung perilaku seks yang sehat dan bertanggungjawab karena dari sisi pengetahuan mereka diketahui memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi pada sisi yang lain mereka masih melakukan perilaku seks berisiko misalnya tidak menggunakan kondom dan memiliki pasangan seks lebih dari dua atau lebih dalam periode tertentu.

*Selain itu melakukan pertemuan dengan remaja dan pasangan mereka 1 bulan sekali dan dalam pertemuan tersebut disediakan VCT, namun tidak semua datang dengan membawa pasangannya. Yang mereka bawa adalah teman. Kalau yang masih muda dan belum memiliki pasangan tetap, yang dibawa adalah pacarnya yang masih gonta-ganti dalam hubungan seks"- Bandung, FGD Layanan HIV.*

Secara spesifik, penjangkauan juga dilakukan di Surabaya bagi ODHA khususnya untuk membangun self-esteemnya sehingga mereka mampu untuk menerima statusnya dan pada sisi yang lain mau untuk melakukan pencegahan positif sehingga tidak menularkan kepada pasangannya jika pasangan tersebut belum mengetahui status atau memiliki status HIV negatif. Penjangkauan ini juga secara langsung menargetkan pasangan yang sudah tertular HIV positif dengan melakukan sosialisasi, penyuluhan dan pertemuan sebaya setiap bulan yang disertai dengan penyediaan layanan perawatan HIV.

Selain itu berbagai kegiatan penjangkauan seperti digambarkan di atas, sebagian besar kegiatan penjangkauan dan pendampingan di lima kota tersebut menargetkan kelompok populasi kunci (penasun, waria, LSL, pekerja seks dan pria pelanggan pekerja seks perempuan) dengan melalui komunikasi perubahan perilaku, menyediakan kondom dan pelicin, rujukan ke KTS, pemeriksaan KTS atau LASS dan Metadon bagi pengguna napza suntik. Oleh karena fokus target adalah pada cakupan populasi kunci, maka pasangan dari populasi kunci kurang memperoleh perhatian dalam kegiatan penjangkauan ini. Jika ada pasangan populasi kunci yang terjangkau adalah pasangan-pasangan yang memiliki kesamaan perilaku misalnya pasangan penasun atau pasangan tidak tetap LSL.

Di kelima lokasi tidak ditemukan variasi yang cukup berbeda dalam memberikan pesan kunci pencegahan. Mayoritas mengatakan penggunaan kondom secara konsisten dan saling setia dengan pasangan menjadi pesan utama dalam pencegahan. Pesan kunci masih tetap terfokus di penggunaan kondom secara konsisten. Beberapa pesan lain yang turut ditambahkan seperti di Bandung yang memberikan pemahaman bahwa penularan HIV saat ini sudah merambah ke populasi umum, menggunakan ARV secara teratur sebagai metode pencegahan, rajin memeriksakan HIV dan penggunaan kondom perempuan.

Diakui bersama bahwa petugas lapangan sudah dinilai bekerja menyampaikan informasi HIV AIDS, mendistribusikan materi KIE termasuk jarum suntik steril dan kondom secara teratur termasuk menjelaskan pentingnya tes HIV pada populasi kunci dan pasangan tetap baik pasangan resmi ataupun pasangan tidak resmi. Demikian pula petugas kesehatan atau konselor di puskesmas dan rumah sakit juga sudah menawarkan konseling untuk pasangan pada proses konseling dan tes HIV yang diterima populasi kunci dan mengingatkan kembali untuk membawa pasangan pada saat mulai masuk pengobatan ARV. Dalam setiap kesempatan petugas kesehatan tidak segan mengatakan bahwa penting membawa pasangan untuk tes HIV terutama bagi pasangan yang akan merencanakan memiliki anak. Meski demikian, pesan intervensi dan dorongan yang lebih besar bagi pasangan untuk memeriksakan status HIVnya masih belum secara formal dikembangkan.

## 2. Layanan Rujukan

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) bagi populasi kunci dalam prakteknya selalu menyampaikan informasi dengan cara Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) ke klien atau dampungannya. Seringkali LSM dan KDS merujuk kliennya untuk ke Fasilitas Layanan Kesehatan (fasyankes) seperti puskesmas atau sebaliknya, supaya klien mendapatkan penanganan lebih lanjut. Karena beberapa puskesmas sudah menjadi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB), pasien langsung dirujuk ke layanan yang ada di puskesmas itu, tetapi ada juga yang dirujuk ke rumah sakit lain. Layanan yang sering kali menjadi rujukan antara lain: PPIA, KTS HIV, *KTIP HIV*, pemeriksaan IMS, perawatan dan dukungan, perawatan TB, terapi ARV.

Dalam melakukan rujukan ini, LSM atau KDS harus mengisi formulir khusus yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan untuk disesuaikan dengan dokumentasi fasyankes tentang layanan yang diberikan kepada mereka yang dinyatakan telah dirujuk oleh LSM. Formulir tersebut tersedia di setiap puskesmas yang menerima atau memberi layanan rujukan. Pada proses rujukan dilakukan secara bertahap, misalnya ibu hamil yang diperiksa kandungan di bidan mandiri dirujuk ke Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas untuk melakukan skrining.

Sebagai layanan yang bersifat rujukan, KTS juga menjadi target pokok dari LSM yang menjangkau populasi kunci dan bahkan menjadi ukuran yang paling penting dalam program penanggulangan AIDS saat ini. Untuk layanan ibu hamil datang langsung dirujuk ke VCT dan IMS ke PPTA. Sementara di Bandung hanya dilakukan jika hasil positif yang kemudian bisa mengkontak ke pekerja seks yang bersangkutan. Di Surabaya secara khusus rujukan bagi pasangan belum ada karena pada prinsipnya mengikuti layanan KT-HIV dan PICT dimana siapa saja bisa mengikuti tes HIV secara individual. Untuk Jakarta Barat karena sudah one stop service, layanannya sudah cukup lengkap dan sudah memiliki SOP rujukan internal puskesmas maupun untuk rujukan diluar puskesmas. Meski demikian, layanan ini belum ada satu pun yang dikembangkan untuk menyikapi permasalahan HIV pada pasangan.

Hal serupa pun tampak pada mekanisme rujukan di layanan kekerasan yang berjejaring antar layanan kekerasan yang ada di kotanya. Meskipun layanan korban kekerasan dinyatakan sebagai layanan yang terpadu dan komprehensif tetapi pola kerja masih ditentukan oleh masing-masing lembaga sehingga menjadi cukup sulit untuk melakukan sinkronisasi dan rujukan layanan atau program. Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A) seharusnya menjadi payung bagi layanan korban kekerasan tetapi dalam kenyataannya masih merupakan layanan yang mandiri yang secara khusus memberikan fokus pada layanan psikososial atau bantuan legal. Layanan kesehatan tetap menjadi bagian terpisah yang dilakukan oleh puskesmas atau rumah sakit. Layanan HIV belum menjadi bagian yang secara sistematis dinilai sebagai faktor risiko atas terjadinya kekerasan. Sebaliknya, isu kekerasan juga belum dinilai sebagai risk faktor terjadinya penularan HIV. Untuk itu, rujukan untuk layanan kekerasan pada dasarnya belum menjadi prioritas dalam penanggulangan AIDS di lima daerah yang menjadi lokasi penelitian.

*Kalo misalnya dia kekerasan fisik, tentunya kita rujuk ke visum. Biasanya kalo ga ke Sanglah, ke Triata kemudian kalo psikis tentunya kita visumnya ke psikiatrikum, lebih ke sana. Kemudian kalo seksual juga ada di bagian eh forensik. Jadi kita lebih mengarah ke apa yang terjadi. Jadi tidak sampe mendalam eh visumnya harus apakah ada AIDSnya atau tidak karena di undang undang kan hanya kekerasan fisik.” – Denpasar, FGD Penyedia Layanan Kekerasan*

### 3. Konseling dan Tes Sukarela HIV

Hasil FGD dan wawancara pada populasi kunci dengan status negative ataupun positif menunjukkan trend yang sama terkait pentingnya membawa pasangan untuk tes HIV ke puskesmas atau rumah sakit. Bahwa tes HIV itu penting untuk mendapatkan informasi status lebih awal, menciptakan kehidupan yang lebih tenang setelah mengetahui status diri dan pasangan, bentuk kepedulian kepada pasangan dan mendukung kualitas kesehatan yang lebih baik dengan pengobatan ARV jika dinyatakan hasil tes HIV adalah reaktif.

Khusus untuk populasi lelaki berisiko tinggi di lima kota hanya Surabaya yang menampakkan hasil yang berbeda. Di Surabaya kesadaran LBT-negatif untuk mengajak pasangan tes HIV tidak tampak dan cenderung menyerahkan pemeriksaan tes HIV pada pasangan. Kelompok LBT-negatif di Surabaya adalah “kiwir” yang sudah pernah mendengar kerentanan hidup dengan HIV tetapi belum tergerak untuk mengikuti test HIV dan bahkan mengajak pasangan untuk mengikuti test HIV. LBT negatif Surabaya mempercayai bahwa pasangannya sudah rajin melakukan pemeriksaan di puskesmas sehingga aman dari HIV AIDS.

Sementara disatu sisi, Dinas Kesehatan dan KPA Kota di lima kota menyambut baik jika makin banyak pasangan dari populasi kunci yang mengakses layanan konseling dan tes HIV di puskesmas dan rumah sakit. Menurut keterangan Dinas Kesehatan dan KPA Kota, puskesmas dan rumah sakit sudah siap untuk melayani tes HIV dari pasangan populasi kunci. Dengan meningkatnya jumlah sumber daya baik logistik dan tenaga kerja terlatih menunjukkan bahwa layanan di puskesmas atau rumah sakit di lima kota siap menerima pasangan dari populasi kunci. Hasil FGD layanan menunjukkan bahwa staff layanan di rumah sakit, puskesmas dan LSM memberikan perhatian khusus kepada populasi untuk senantiasa menawarkan tes HIV kepada pasangannya.

*“Prinsipnya kami puskesmas sudah siap untuk mengingatkan populasi kunci mengajak pasangannya”-Surabaya, FGD Layanan*

Banyak teknik yang diterapkan oleh populasi kunci untuk mengajak pasangan tes HIV. Populasi kunci dengan status positif menekankan pada dirinya sendiri sebagai role model dengan memberikan testimoni pengalaman mengakses layanan HIV dan manfaat setelah tahu status HIV. Beberapa penjelasan yang diberikan oleh populasi kunci positif kepada pasangan untuk tes HIV adalah memberikan penjelasan mengapa mengkonsumsi obat ARV dan badan sehat hingga sekarang, memberikan penjelasan melalui media KIE dan menormalisasi HIV/AIDS pada pasangan sebagai penyakit yang sudah ada obatnya, membuka status lebih dahulu dan menyakinkan bahwa semua bisa diatasi ketika mengetahui status, melibatkan pasangan untuk mengikuti pertemuan-pertemuan HIV yang diselenggarakan oleh LSM atau puskesmas, mengingatkan tes HIV ketika pasangan mulai sakit dan rencana kehamilan dimana harus mengetahui status pasangan.

Sedangkan untuk populasi kunci negatif lebih pada menyadari bahwa perilaku yang dimiliki rentan terinfeksi HIV termasuk penularan kepada pasangan. Menurut populasi kunci negatif sudah sewajarnya tes HIV bersama pasangan karena sama-sama memiliki perilaku berisiko dan sudah waktunya untuk mengetahui status HIV. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan baik populasi kunci positif dan negatif adalah selalu proaktif untuk mendorong pasangan untuk melakukan tes HIV, tidak takut menerima kenyataan bahwa akan ada penolakan atau ekspresi marah dari pasangan ketika diajak tes HIV, tetap memiliki keyakinan bahwa pasangan suatu hari nanti pasti membutuhkan tes HIV, mampu mengatasi keberatan pasangan untuk tes HIV dan terus semangat menawarkan tes HIV pada pasangan. Sementara pada pihak layanan HIV menjelaskan bahwa menawarkan tes HIV kepada pasangan populasi penting dan bukan wacana lagi. Untuk alur tes HIV layanan kesehatan tetap mengacu pada pedoman konseling dan tes HIV pada populasi kunci dan masyarakat umum. LSM, puskesmas dan rumah sakit tetap mengingatkan populasi kunci untuk tidak ragu membawa pasangannya tes HIV. Proses menawarkan oleh petugas layanan dimulai pada proses penjangkauan, proses kegiatan konseling dan tes HIV, proses konseling kepatuhan ARV dan saat pengambilan ART berkala.

Populasi kunci yang mengikuti FGD dan wawancara mengatakan informasi HIV termasuk merujuk pasangan untuk tes HIV didapatkan dari petugas LSM atau petugas di puskesmas. Petugas dari LSM memberikan brosur informasi dasar HIV AIDS, kondom, informasi layanan metadon, membagikan jarum suntik steril, dan membagikan daftar layanan HIV puskesmas atau rumah sakit yang menyediakan seperti VCT, pemeriksaan IMS dan pengobatan ARV. Pada pertemuan awal petugas lapangan tidak langsung meminta populasi kunci untuk mengajak pasangan mengikuti tes HIV. Pada tahap awal pertemuan menurut populasi kunci, petugas lapangan fokus pada informasi penularan HIV AIDS, layanan testing HIV yang dapat diakses dan pengobatan ARV. Proses petugas lapangan meminta populasi kunci agar membawa pasangan tes HIV dilakukan pada saat tahapan berikutnya terutama pada saat populasi kunci sudah mulai mengakses layanan HIV lanjutan.

Dari sisi penyedia layanan menyatakan bahwa pintu masuk untuk mengajak pasangan tes biasanya teridentifikasi saat proses konseling. Prosedur yang berlaku bila menemukan klien yang positif dan ternyata memiliki pasangan tetap adalah meminta klien untuk membuka status HIV kepada pasangannya dan meminta pasangannya untuk ikut melakukan tes HIV. Bila pasangan datang ke layanan, maka prosedur tes HIV baku akan diterapkan kembali. Namun, keberhasilan mengajak pasangan untuk tes tidak dapat diprediksikan karena ajakan tes bersifat anjuran dan bukan kewajiban. Kemungkinan pasangan untuk turut melakukan tes menjadi lebih besar bila pasangan ikut mengantarkan pasien ke tempat layanan ataupun pasien datang dalam kondisi yang sudah sakit. Salah satu hambatan untuk mengajak pasangan adalah layanan tidak memiliki prosedur baku

untuk melacak pasangan. Sampai saat ini tidak ada prosedur baku untuk melakukan notifikasi ke pasangan dari pihak layanan, namun lebih diserahkan pada pasien.

Situasi di lima lokasi ketika menemukan kasus pasangan sero-diskordant juga hampir serupa. Layanan yang diberikan termasuk tes HIV secara berkala setiap 3-6 bulan, penggunaan kondom secara konsisten, dan konseling. Hambatan yang ditemukan di lapangan terkait dengan pasangan sero-diskordan adalah bila pasien adalah pekerja seks yang sulit diakses, atau pasien yang berganti nomor kontak. Kesulitan lain adalah bila pasien yang berstatus HIV positif kesulitan untuk menceritakan hasil tes kepada pasangannya. Selain paket layanan HIV, umumnya pasangan sero-diskordan juga ditawarkan untuk mengakses IMS, PPIA, dan kesehatan reproduksi. Menurut informan, layanan yang berpotensi untuk melakukan promosi tes HIV pada pasangan adalah penjangkauan, tes HIV, dan kunjungan rumah (homevisit).

*"Sebenarnya KIA jadi kalo misalnya pintu masuknya di KIA. Ya tadi yang pendekatannya...karena kita ngomonginnya ini bisa ke bayi lho. Biasanya mereka akan lebih care, biasanya." B-FGD-Layanan-1"*

Situasi pelaksanaan tes HIV agak sedikit berbeda pada kelompok ibu hamil. Sejak program screening HIV bagi ibu hamil tersedia, selain dokter, tenaga bidan juga berperan besar dalam mendorong ibu hamil untuk melakukan tes. Walaupun masih berupa anjuran, namun bila pasangan turut mengantar pasien maka dapat langsung terjaring untuk melakukan tes HIV. Selain itu, faktor keselamatan anak dalam kandungan juga membuat pasangan lebih mudah untuk turut melakukan tes HIV.

#### 4. Integrasi Layanan Kekerasan dan Layanan HIV

Selama menjalankan fungsinya, keberhasilan P2TP2A juga didukung oleh peran LSM, rumah sakit, puskesmas, rumah aman dan polisi. Sumber daya manusia, materi, dan prosedur pelayanan yang berlaku di P2TP2A juga sangat menentukan cara berkoordinasi dengan layanan rujukan lainnya. Namun, hingga saat ini penanganan korban kekerasan khusus untuk klien HIV belum ada, hanya terbatas melakukan rujukan ke layanan kekerasan di puskesmas atau lembaga korban kekerasan.

Pemberi layanan kesehatan juga terbatas dalam memberikan pengobatan kesakitan kepada pasien korban kekerasan. Karena perannya selama ini hanya mengobati pasien, sehingga sebagai korban kekerasan belum ditangani dengan mekanisme baku. Prosedur khusus dan fungsi pokok untuk memberikan layanan kepada pasangan terbukti belum tersedia di semua fasyankes. Sehingga walaupun pemberi layanan kesehatan mulai memperluas koordinasi dengan layanan korban kekerasan, tetap juga perlu mengoptimalkan perannya menangani pasien korban kekerasan sesuai dengan prosedurnya termasuk menggali isu kekerasan di dalamnya.

*“aduh so far gua gak tau ya karena kebanyakan kekerasan gak dapet laporan tapi kalo kekerasan secara umum nih misalnya anak segala macem, ada sama anak dibawah umur ato apa. Kita selama ini ada laporan ke puskesmas ke P2TP2A kerja bareng sama gitu sih.” –KPAK*

Keterbatasan fasyankes dalam penanganan korban kekerasan yang ada di Kota Jakarta diserahkan ke poliklinik layanan kekerasan (KDRT) yang ada di puskesmas, sedangkan untuk penanganan dari aspek mental di kota lain belum terstruktur dengan jelas. Seperti di Kota Denpasar masih memiliki permasalahan dengan Rumah Aman sebagai tempat singgah para korban, di Kota Makassar masih mengutamakan peran konselor/pendamping ODHA walaupun sudah mengoptimalkan Rumah Aman, seringkali aparat dan petugas masih diskriminasi dengan ODHA.

Beberapa pertanyaan mendasar terkait dengan penangan kekerasan masih belum memperoleh jawaban yang memadai misalnya seberapa besar kesadaran terhadap tindak kekerasan, sejauh mana tindakan harus dilaporkan, ke mana harus melaporkan kekerasan yang dialaminya, atau budaya patriarki yang seperti apa yang menjadi sumber kekerasan bagi perempuan di Indonesia. Pun seperti apa pemahaman setiap individu memandang kasus kekerasan, merupakan faktor-faktor penghambat layanan kekerasan saat ini masih terbatas menjangkau lingkungannya. Tak terlepas peran pemerintah sudah seberapa besar memberi sosialisasi kepada masyarakat tentang kekerasan seksual, fisik, ekonomi, psikis.

Informan di Bandung pernah merujuk 10 orang ke P2TP2A atau LBH (1 orang di tahun 2016). Sementara di Jakarta Barat menyatakan bahwa ada tapi jarang, dan yang dilakukan sebatas melakukan rujukan ke Poli Kekerasan yang ada di puskesmas. Dari beberapa informasi yang didapatkan di 5 kota bahwa korban kekerasan terhadap suami di populasi konci seperti misalnya menahan ARV untuk pasangannya karena berantem. Upayanya adalah pendekatan oleh petugas konselor/LSM/PKM agar ARV itu harus diberikan pada pasangannya. Selain itu melakukan layanan hukum dan konseling kekerasan yang tidak menakut-nakuti status HIV nya akan terbuka. Ada juga yang melakukan penanganan luka korban tetapi rehabilitasi mentalnya belum terlaksana atau langsung diserahkan ke Poli Kekerasan, jadi biasanya teman-teman Poli Kekerasan yang langsung menindaklanjuti entah melakukan visum atau sebagainya.

Usaha untuk membantu korban kekerasan di Bandung lebih kepada integrasi layanan kekerasan di layanan HIV. Sementara untuk Denpasar merasa bahwa perlu ditingkatkan lagi untuk pelatihan konselor, bagaimana bisa menggali isu kekerasan, ada riwayat kekerasan seksual gak, biar tidak terlalu mencari tahu terlalu banyak. Ditambahkan di form VCT (yang ada sekarang fokus ke faktor resikonya). Untuk kota Surabaya di pusat layanan HIV tidak tersedianya ada layanan rehabilitasi dan di Jakarta Barat lebih kepada koordinasi dengan program kekerasan di puskesmas. Walaupun belum mempunyai alur yang pasti terkait dengan kasus kekerasan tersebut.

*“Hal ini bisa dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para konselor tentang bagaimana menggali lebih dalam lagi tentang isu kekerasan, ada riwayat kekerasan seksual atau tidak” – Denpasar, FGD Layanan HIV*

### **5. Hambatan Penyediaan dan Pemanfaatan Layanan**

Dari hasil wawancara dan diskusi dengan penyedia layanan dan populasi kunci bisa diidentifikasi sejumlah hambatan baik dari sisi penyediaan maupun pemanfaatan layanan HIV bagi pasangan tetap heteroseksual. Dari sisi penyedia layanan, oleh karena sifatnya menunggu kunjungan klien maka upaya yang bisa dilakukan adalah melakukan identifikasi tentang pasangan dari mereka yang datang untuk KTS, pemeriksaan IMS atau perawatan HIV. Upaya yang bersifat aktif melalui penjangkauan tidak bisa dilakukan oleh penyedia layanan sehingga cakupan layanan sangat tergantung dari rujukan LSM penjangkauan. Meskipun demikian ada inisiatif yang telah dilakukan di satu kota untuk penjangkauan yang bersifat aktif pada ibu hamil adalah melalui Bidan. Sementara itu dari sisi LSM, selama ini mereka bekerja atas dasar target penjangkauan pada populasi tertentu yang secara eksplisit di dalam target tidak disebutkan pasangan populasi kunci sehingga kerja penjangkauan mereka diprioritaskan untuk menjangkau populasi kunci saja. Meski menjangkau pasangan tetap masih dimungkinkan untuk dilakukan. Sementara itu, hambatan utama yang muncul dari populasi kunci adalah keterbukaan status perilaku berisiko atau status HIVnya. Meski demikian, untuk membuka status HIV dan status penasin lebih mudah dilakukan dari pada membuka diri atas status perilaku berisiko seksualnya karena ini secara langsung akan mempengaruhi bagaimana dinamika interaksi dengan pasangan tetapnya.

Pada tingkat operasional, hambatan-hambatan yang diungkapkan baik oleh penyedia layanan atau populasi kunci di lima kota adalah sebagai berikut:

1. Engganannya klien menceritakan faktor risikonya ketika menerima konseling di fasilitas layanan kesehatan sehingga menjadi sulit untuk menggali pasangan-pasangan seksual yang dimiliki termasuk perilaku seksual dengan pasangan tetapnya.
2. Konseling sebelum dan sesudah tes HIV tidak sepenuhnya bisa dilakukan karena mempertimbangkan pasien yang cukup banyak akibatnya hanya bisa dilakukan secara cepat sehingga untuk menggali berbagai potensi risiko dari perilaku klien cenderung tidak dilakukan. Meskipun demikian, pesan umum yang berupa himbauan diberikan kepada mereka yang diketahui HIV positif adalah mengajak pasangannya untuk segera mengetahui status HIVnya.
3. Memberikan ancaman misalnya dengan mengatakan bahwa ada Perda HIV yang menyatakan untuk tidak boleh menularkan ke pasangan ternyata berakibat pada tidak hadirnya klien pada jadwal kunjungan selanjutnya.



4. Penyedia layanan melaporkan bahwa tidak semua yang diketahui HIV positif setelah KTS tidak bersedia untuk dirujuk ke LSM untuk ditindaklanjuti sehingga menjadi sulit untuk memantau perawatan HIV-nya di luar fasilitas kesehatan termasuk juga pemantauan tentang perilaku seksualnya.
5. Pelanggan pekerja seks perempuan diperkirakan oleh penyedia layanan sebagai sumber penularan HIV bagi ibu-ibu yang berasal bukan dari populasi kunci. Tetapi saat ini belum ada mekanisme yang sistematis yang bisa digunakan oleh LSM maupun fasyankes untuk bisa menjangkau kelompok yang sebenarnya lebih tersembunyi dan lebih sulit untuk dikenali dari pada populasi kunci karena pada dasarnya mereka adalah populasi umum. Sementara pendidikan masyarakat untuk HIV dan AIDS juga sangat jarang dilakukan baik oleh LSM maupun fasyankes.
6. Tidak diberikannya informasi yang lebih jelas alamat atau kontak klien khususnya WPS dan penasun dimana WPS cenderung berpindah-pindah tempat karena bukan penduduk asli atau tinggal di kamar sewa (kos) dan PWID bisanya sering ganti nomor HP sehingga sulit untuk dihubungi.
7. Semakin berkurangnya daerah yang menjadi transaksi seks yang membuat upaya yang bersifat aktif misalnya melalui klinik bergerak untuk HIV dan IMS menjadi lebih sulit untuk dilaksanakan.
8. Mengajak pasangan tidak tetap pada populasi LSL untuk pemeriksaan IMS cenderung lebih mudah dilakukan dari pada pasangan tetap. Menjadi lebih sulit lagi kalau harus mengajak pasangan tetap yang perempuan.
9. Bagi mereka yang terbuka status HIVnya dengan pasangan, belum tentu pasangan mau diajak untuk mengetahui status HIVnya karena merasa bahwa pasangannya secara teratur telah melakukan perawatan HIV sehingga dipersepsikan tidak perlu melakukan tes HIV.
10. Hambatan yang paling tampak untuk memanfaatkan layanan HIV secara berpasangan adalah pertimbangan risiko atas hubungan romantis yang dimiliki oleh mereka. Keterbukaan status perilaku dan HIV memang diakui penting tetapi bagi kelompok tertentu keterbukaan tersebut akan menempatkan hubungan yang dimilikinya saat ini berisiko yang lebih besar hilang kepercayaan, tidak dimaafkan, diceraikan, konflik, diusir atau mengalami kekerasan.
11. Informasi tentang penularan HIV, cara pencegahan dan ketersediaan layanan HIV oleh puskesmas setempat seringkali tidak dimiliki oleh pasangan populasi kunci sehingga mereka tidak memahami risiko-risiko penularan atau memanfaatkan layanan di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan terkait dengan HIV atau IMS. Ini sebenarnya merupakan akibat tidak ditargetkannya pasangan populasi kunci sebagai target program penjangkauan selama ini. Pada sisi lain, layanan KIA pun belum dilengkapi dengan informasi yang memadai tentang HIV, apalagi tawaran tes HIV bagi pasangan ibu hamil. Layanan KIA masih difokuskan hanya pada ibu hamil

belum diarahkan untuk mendorong keterlibatan pasangan dalam proses pemeriksaan dan perawatan kehamilan.

12. Integrasi layanan kekerasan ke dalam layanan HIV belum tampak di lima kota ini. Masing-masing layanan cenderung memiliki persepsi yang relatif sektoral karena pada satu sisi layanan HIV hanya berfokus pada layanan yang disediakan. Bahkan dalam konseling, identifikasi kemungkinan terjadinya kekerasan pada perempuan tidak pernah dilakukan dimana dalam kajian ini tampak bahwa kekerasan pada dasarnya merupakan hal yang cukup umum diungkapkan oleh informan baik kekerasan verbal maupun fisik. Demikian juga, layanan kekerasan hanya berfokus pada layanan pemulihan psikologi atau aspek hukumnya. Sementara aspek kesehatan cenderung tidak diperhatikan. Belum ada strategi untuk mendorong mereka yang mengalami kekerasan seksual untuk mengikuti tes HIV dan IMS sebagai salah satu penilaian medis dari korban kekerasan.

## **5. PEMBAHASAN**

### **1. Risiko Penularan HIV dan Interaksi Seksual**

Tujuan utama dari kajian lapangan adalah memahami dinamika relasi antar pasangan seksual sebagai dasar untuk memahami perilaku seksual pada pasangan tetap dengan menekankan pada pemahaman tentang bagaimana interaksi seksual ini terjadi, proses dan logika struktural serta makna yang mendasari interaksi seksual tersebut. Gambaran yang diperoleh dari penelitian ini pada dasarnya memperkuat asumsi-asumsi yang telah berkembang sebelumnya bahwa relasi gender yang menempatkan laki-laki memiliki kuasa yang lebih besar dari perempuan dalam masyarakat pada dasarnya merupakan faktor kerentanan utama terjadinya penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual. Relasi kuasa yang asimetris antara laki-laki dan perempuan yang ditunjukkan dari cerita pengalaman dalam berinteraksi romantik bisa dilihat pada pola komunikasi yang dilakukan oleh pasangan-pasangan tersebut. Pola komunikasi yang terjadi menunjukkan lebih banyak mencerminkan kepentingan dan kemauan dari laki-laki dari pada perempuan. Akibatnya, pengungkapan diri, ekspresi afeksi dalam bentuk kepedulian, penyelesaian konflik dan upaya untuk mempertahankan hubungan sangat tergantung oleh pola komunikasi yang asimetris tersebut. Meski semua informan menyatakan bahwa komunikasi merupakan hal mendasar dalam hubungan yang romantik tetapi dari gambaran situasi di atas menunjukkan bahwa permasalahan-permasalahan justru disebabkan karena komunikasi yang dilakukan oleh dua orang yang berpasangan seperti ketidakjujuran, kesediaan untuk mendengar dan gaya komunikasi yang tidak menggambarkan harapan-harapan tersebut. Konsekuensinya, upaya perlindungan penularan HIV pada pasangan yang pada hakekatnya mengandaikan pola komunikasi yang setara diantara dua pasangan tersebut

menjadi lebih kecil kemungkinannya terjadi jika pola komunikasinya bersifat asimetris seperti itu.

Kesetaraan yang digambarkan pada bagian sebelumnya menunjukkan kesetaraan yang didefinisikan oleh budaya patriarki dimana laki-laki memiliki peran sosial yang berbeda dengan perempuan dan sulit untuk dipertukarkan karena akan menyebabkan peran sosialnya tidak terjadi. Meski harus diakui bahwa pada tataran ide, kesetaraan adalah landasan untuk membangun hubungan romantik yang lebih kuat. Tidak mengherankan sebagian informan menyatakan bahwa kesetaraan dalam kenyataannya tidak bisa atau sulit diwujudkan. Implikasinya adalah bahwa upaya untuk melindungi pasangan dari penularan HIV menjadi hal yang sulit dilakukan karena kepatuhan perempuan, bukan kesetaraan, pada pasangan laki-lakinya menjadi persyaratan terbangunnya hubungan romantik yang harmonis. Dengan demikian, memiliki hubungan romantik menjadi faktor risiko terjadinya penularan HIV.

Demikian pula dari hasil diskusi dan wawancara, telah terjadi kesenjangan antara harapan dan kenyataan dalam berkomitmen yang ditunjukkan oleh laki-laki dan perempuan. Pada tataran ideal semua menyatakan bahwa komitmen merupakan hal yang mutlak dalam membangun relasi seksual tetapi dalam pengalamannya, komitmen yang dibangun diantara pasangan ini selalu dimaknai berbeda ketika situasinya mengalami perubahan. Komitmen ketika pacaran akan berbeda dengan ketika menikah dan ini akan berubah pula ketika mereka memiliki anak serta salah satu diantaranya terinfeksi HIV. Tidak selalu komitmen ini menjadi linier tetapi akan selalu berubah sesuai dengan kepentingan dari salah satu orang dalam pasangan tersebut. Seperti telah ditunjukkan bahwa komitmen ini tidak berdiri sendiri tetapi mengacu pada kepatuhan satu dengan yang lain sehingga ketika seseorang tidak patuh menjadi alasan untuk tidak berkomitmen lagi. Logika yang demikian sangat tampak pada kelompok laki-laki tetapi kurang tampak pada kelompok perempuan dimana mereka cenderung lebih memberikan ruang terhadap pasangan yang berubah komitmennya dengan melihat bahwa pasangan sedang khilaf, sebagai perempuan harus lebih sabar atau perlu bertahan dalam hubungan karena pertimbangan anak. Situasi inilah yang sebenarnya pada akhirnya juga menentukan bagaimana komitmen untuk tidak menularkan atau melindungi. Dengan demikian, variabilitas dari tingkat komitmen ini mungkin bisa memberikan arah tentang bagaimana perlindungan itu akan dilakukan.

Hubungan romantik selalu mengandaikan adanya hubungan afeksi diantara dua orang yang berpasangan sehingga kuat tidaknya afeksi akan memberikan gambaran tentang kuat atau tidaknya hubungan romantik yang terjadi. Satu ekspresi hubungan afeksi yang digali adalah rasa peduli terhadap kesehatan. Gambaran hal ini pada bagian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi dalam hubungan romantik sehari-hari. Hasil diskusi menunjukkan bahwa rasa peduli yang ditunjukkan ini bersifat tidak selalu bersifat resiprokal dimana jika seseorang

memberikan perhatian belum tentu akan memperoleh perhatian yang sama. Hal ini tampak dimana perempuan lebih dituntut untuk memberikan perhatian yang lebih agar bisa memperoleh perhatian dari pasangannya sehingga bisa terlihat bahwa perempuan yang HIV positif cenderung lebih memperhatikan pasangannya termasuk termasuk perhatian dalam perawatan kesehatan dan keterbukaan status karena untuk memperoleh perhatian yang lebih besar dari pasangannya jika mengalami sakit. Sementara laki-laki HIV positif tampak lebih menuntut perhatian dan pengertian yang lebih besar dari pasangannya. Implikasi dari situasi ini bahwa relasi yang tidak selalu resiprokal ini juga berpotensi sebagai faktor kerentanan terhadap penularan HIV karena kemauan untuk melakukan perlindungan terhadap penularan HIV kepada pasangan tampaknya akan lebih banyak dilakukan oleh perempuan dari pada laki-laki sementara terlihat dari jumlah kasus HIV lebih banyak didominasi oleh laki-laki hingga saat ini.

Secara ideal kepastian dan keamanan yang ditunjukkan oleh dua orang yang berpasangan akan meningkatkan kepuasan dalam menjalin hubungan romantik dan upaya untuk mempertahankan hubungan. Hal ini juga diakui oleh para informan dalam diskusi maupun wawancara. Dalam kenyataannya, meski terdapat berbagai faktor lain yang menentukan kemananan dan kepastian seperti komitmen, afeksi dan komunikasi, tampaknya faktor ekonomi menjadi faktor yang paling dominan. Faktor ekonomi dinilai sebagai faktor yang utama karena pada dasarnya bahwa kebutuhan material menjadi isu yang terbesar bagi mereka yang pada dasarnya merupakan kelompok yang secara ekonomi tergolong tidak stabil. Ketidakstabilan ekonomi ini yang seringkali menjadi alasan mendasar untuk terjadinya konflik ataupun juga tidak berlanjutnya hubungan romantik. Pada sisi ini pula, relasi kuasa menjadi sangat tampak dimana laki-laki diharapkan memiliki sumber daya ekonomi yang mencukupi keluarganya sementara perempuan sebagai pihak yang seharusnya dijamin oleh pasangannya. Ketika hal ini tidak terjadi maka konflik yang berujung pada tidak berlanjutnya hubungan kemungkinannya menjadi lebih besar. Demikian pula, jika perempuan yang memiliki sumber ekonomi lebih besar maka relasi di dalam berpasanganpun menjadi rentan karena secara normatif perempuan tetap diposisikan sebagai pihak yang patuh terhadap pasangannya. Ketidaktabilan ekonomi yang digambarkan oleh sejumlah informan tersebut yang menyebabkan pengungkapan diri terhadap status HIV menjadi hal yang problematik karena ketidakpastian masa depan hubungan romantik mereka. Sebagai akibatnya, upaya untuk melakukan perlindungan penularan HIV bukan menjadi prioritas bagi pasangan tersebut.

Variasi yang muncul dalam interaksi seksual pada populasi kunci dengan pasangan tetap seperti telah digambarkan pada bagian sebelumnya telah menunjukkan jenis-jenis hubungan yang berbeda yang telah mengarahkan pasangan risiko penularan HIV atau tidak. Permasalahan penularan HIV pada pasangan tetap ini pada dasarnya merupakan salah satu bentuk bagaimana diskursus tentang risiko muncul di dalam respon penanggulangan HIV dan AIDS. Dari berbagai gambaran tentang bagaimana informan memandang tentang

kemungkinan penularan dan upaya-upaya antisipatif untuk menghindari penularan HIV, tampak bahwa bagaimana konsep risiko, persepsi risiko, faktor risiko dan perilaku bersisiko merupakan definisi-definisi yang sangat cair mengingat setiap orang memiliki definisi dan pemahaman yang berbeda-beda atas fakta tentang penularan HIV pada pasangan. Definisi ini sangat tampak menunjukkan konteks atau latar belakang dari informan dalam penelitian ini. Bagi mereka yang HIV positif mendefinisikan risiko penularan lebih menunjukkan konteks perawatan dan pengobatan. Sebaliknya, bagi mereka yang HIV negatif, definisi yang ditunjukkan cenderung lebih menunjukkan perhatiannya pada aspek persepsi perilaku seksual atau penggunaan napza yang bervariasi. Definisi yang berbeda pun bisa dilihat dari definisi yang dikemukakan oleh penyedia layanan yang lebih memfokuskan pada kepatuhan untuk memanfaatkan layanan yang telah disediakan.

Risiko secara umum didefinisikan sebagai suatu kemungkinan terjadinya dampak buruk atas tindakan tertentu (Fox N J1998). Berbagai risiko yang memungkinkan terjadinya penularan HIV pada pasangan tetap pada kajian lapangan ini pada dasarnya tidak berbeda dengan risiko-risiko dan kerentanannya yang telah diindikasikan oleh penelitian sebelumnya yang mencakup penggunaan kondom yang tidak konsisten bahkan tidak pernah digunakan, penggunaan napza, relasi gender yang masih menempatkan laki-laki pada posisi yang lebih dominan, nilai tentang hubungan pasangan dan konsekuensinya terhadap permasalahan psikologis, ketidaktahuan tentang HIV dan penularannya, kekerasan terhadap perempuan dan keterbatasan ekonomi (Sylversten et al, 2013; Nadol et al, 2015; Murthy, 2012; Gilbert 2010; El Bassel et al, 2014; Chakrapani, 2012; Manaf et al, 2013).

Berbagai faktor risiko yang telah diidentifikasi oleh penyedia layanan dan populasi kunci pada dasarnya telah menghasilkan suatu akibat buruk atau bahaya dalam hal ini terjadinya penularan HIV kepada pasangan tetapnya. Risiko penularan HIV pada pasangan tetap ini lebih menggambarkan dampak buruk yang diakibatkan oleh pihak lain (*something done to you*) dari pada dampak dari perilaku berisiko yang dilakukannya (*sendiri (risk taking)*). Untuk itu, risiko penularan HIV pada pasangan tetap ini diatributkan sebagai dampak dari perilaku seksual atau penggunaan napza dari populasi kunci dan merekalah yang kemudian harus bertanggungjawab terhadap penularan HIV ke populasi yang lebih luas. Sebagai antisipasinya maka secara logis apapun perilaku dari populasi kunci ini perlu dimonitor agar tidak memungkinkan menularkan HIV kepada pasangannya. Implikasi atas definisi risiko seperti ini adalah bahwa upaya untuk menjangkau populasi kunci menjadi prioritas dalam penanggulangan AIDS pada pasangan tetapnya karena mereka lah yang diasumsikan sebagai 'pelaku' penularan HIV ke populasi risiko rendah.

Dalam dunia HIV dan AIDS bahaya (penularan) merupakan sesuatu yang objektif dan netral, sementara risiko adalah sebuah konstruksi sosial karena kriteris-kriteria yang

memungkinkan terjadinya penularan telah ditentukan oleh para ahli tersebut melalui suatu wacana ilmiah. Ini menunjukkan bahwa definisi risiko terhadap penularan HIV sendiri telah ditentukan oleh suatu diskursus yang mengarah pada objektivasi risiko. Implikasinya adalah definisi ini yang kemudian diterjemahkan oleh peneliti atau pelaksana program untuk menentukan prosedur-prosedur baku yang bisa digunakan untuk menilai tindakan mana yang berisiko dan mana yang tidak. Implikasi lebih lanjut adalah adanya kategori perilaku berisiko dimana orang yang berisiko didefinisikan sebagai seseorang yang tidak mampu untuk melakukan manajemen risiko sehingga perlu dibantu oleh pihak lain melalui informasi dan layanan yang disediakan. Konsep risiko dengan demikian harus dilihat dalam kaitan dengan praktek-praktek yang membedakan orang baik-baik (mereka yang mampu mengelola risiko) dan orang yang berisiko (tidak bisa mengelola risiko)

Penelitian tentang risiko yang telah dilakukan menunjukkan bahwa apa yang telah dikonsepsikan berisiko oleh para ahli secara ilmiah ada kemungkinan dipersepsikan lain oleh orang-orang awam. Risiko dan bahaya dilihat berdasarkan penilaian intuitif dari orang awam. Hubungan seks yang “tidak aman”, oleh sebagian orang bukan dikategorikan sebagai suatu ‘perilaku berisiko’ karena bagi mereka tindakan tersebut memiliki makna yang berbeda dari yang dimaknai oleh para ahli kesehatan. Demikian pula berbagi jarum dalam menggunakan narkoba juga dimaknai berbeda antara orang awam dengan para ahli. Akibatnya, definisi risiko yang ‘dipaksakan’ oleh para ahli seringkali mengalami kegagalan dalam mendorong perubahan perilaku yang ‘tidak berisiko’ karena adanya konstruksi yang berbeda antara para ahli dan orang awam tentang makna suatu tindakan. Oleh karena itu dalam melihat situasi seperti ini maka perilaku harus dilihat bukan saja sebagai penilaian yang berbeda terhadap risiko tetapi juga dalam konteks dari pandangan hidup (*worldview*) yang mungkin berbeda sama sekali. Mencermati pemaknaan atas sebuah perilaku berisiko sekaligus bisa mencermati besarnya kesenjangan antara persepsi pelaku tindakan berisiko dengan persepsi dominan tentang risiko.

Dilihat dari definisi tentang risiko maka mengimplikasikan bahwa konsekuensi buruk bisa diakibatkan karena seseorang melakukan tindakan sosial tertentu atau orang yang bersangkutan memperoleh akibat buruk atas tindakan orang lain. Makna ganda dari risiko ini menunjukkan bahwa risiko pada dasarnya dapat terjadi secara personal maupun sosial. Risiko perilaku seksual atau perilaku penggunaan drug sebagai sebuah kemungkinan memperoleh atau menularkan HIV mengindikasikan terjadi pada konteks relasi sosial. Atau dengan kata lain perilaku berisiko bisa diartikan sebagai hubungan sosial yang berbahaya (Shibthorpe, 1992). Namun yang menjadi persoalan adalah seperti apa yang disebut hubungan sosial yang berisiko ini, dan oleh siapa hubungan sosial ini dianggap berisiko? Manifestasi dari persepsi terhadap risiko terwujud dalam relasi sosial, maka persepsi risiko akan terikat dengan makna relasi sosial ini. Makna perilaku seksual bisa berarti hubungan ekonomi, hubungan sosial yang berjarak, atau sebaliknya hubungan sosial yang dekat. Atau dalam konteks penggunaan bersama alat-alat menyuntik dipersepsikan

sebagai sebuah kedekatan kepercayaan, keterikatan emosional dan sebagai manajemen terhadap kebutuhan penggunaan narkoba.

Gambaran di atas juga secara tidak langsung menunjukkan bahwa dalam melihat risiko, seseorang akan menghubungkan dengan risiko lain yang mungkin ada dalam relasi sosial yang lain. Sebagai contoh di atas, hubungan seks yang tidak aman antara pasangan seks yang salah satunya HIV positif dengan pasangan tetapnya yang belum tahu status HIV pasangannya pada satu sisi akan menyebabkan tertularnya HIV tetapi pada sisi yang lain jika salah satu pihak dalam HIV mengurangi risiko dengan menggunakan kondom maka ada risiko lain yang muncul misalnya kehilangan kepercayaan terhadap hubungan romantis yang dimilikinya. Contoh lain seorang pekerja seks pada dasarnya memiliki banyak risiko yang harus dihadapi sehari-hari yang berkaitan dengan gaya hidupnya misalnya kekhawatiran untuk bisa memenuhi kebutuhan hidupnya, ditangkap polisi karena menjual seks, atau mengalami kekerasan dari pelanggannya, Semuanya ini mendorong yang bersangkutan untuk memilih risiko mana yang bisa diterima dan risiko mana yang tidak bisa diterima sehingga memunculkan semacam hirarki risiko. Risiko yang paling tidak bisa diterima adalah risiko yang memperoleh prioritas untuk dikurangi. Seperti dikemukakan dalam penelitian Wolfers et al (1999) bahwa memiliki dan dicintai oleh pasangan seksualnya misalnya merupakan tampaknya menjadi prioritas bagi pekerja seks sehingga menempatkan mereka ke dalam situasi yang lebih mudah terpapar HIV.

Pemaknaan risiko dalam konteks hubungan romantis, meski relasi tersebut tidak selalu bersifat resiprokal, tetapi mengandaikan suatu negosiasi antara persepsi satu aktor dengan aktor yang lain. Menggunakan kondom merupakan hasil persepsi risiko atau kalkulasi dari satu orang yang dikomunikasikan dengan pasangan seksualnya. Demikian juga tidak menggunakan kondom juga merupakan hasil negosiasi dan kalkulasi dari aktor yang terlibat dalam hubungan itu. Pada tataran kognitif, tindakan berisiko juga merupakan hasil persepsi terhadap risiko dengan realitas sosial yang ada dihadapannya (Rhodes et al, 1997). Oleh karena rasionalisasi risiko pada dasarnya terletak pada konteks relasi sosial maka hal ini akan mengimplikasikan adanya hubungan kekuasaan (*power relationship*) (Van Campenhout et al, 1997). Pilihan dan tindakan seseorang bisa menjadi hambatan (*constraint*) bagi orang lain dalam melakukan tindakan yang dimaksud. Catatan ini juga sekaligus menggarisbawahi bahwa tindakan sosial merupakan tindakan yang dinegosiasikan. Mengajak pasangan untuk melakukan tes HIV pada dasarnya merupakan tindakan negosiasi yang mempertimbangkan dominasi atas persepsi atau pengetahuan pada dasarnya merupakan kompromi atau tindakan penyerahan diri.

Kelebihan relatif dari seseorang baik secara material maupun emosional akan menentukan bagaimana bentuk relasi seksual yang terjadi diantara dua aktor. Ketika perbedaan sumber daya ini muncul maka hubungan yang bersifat asimetri tampaknya akan terjadi dimana orang yang memiliki kelebihan relatif akan mendominasi diskursus yang terjadi

pada relasi seksual ini. Pada tingkat empiris, kejadian kekerasan atas perempuan baik secara verbal maupun fisik menunjukkan bagaimana sebuah hubungan yang menunjukkan ketidakseimbangan dalam *power relationship* (Melendez dan Pinto, 2007). Demi untuk mempertahankan hubungan emosionalnya, maka seseorang perempuan cenderung akan mengakomodasi kebutuhan-kebutuhan dari pasangan seksualnya baik secara seksual maupun sosial bahkan kemungkinan risiko tertular HIV. Dengan demikian, dalam melihat bagaimana interaksi seksual terjadi pada pasangan tetap tidak bisa mengabaikan aspek relasi kuasa karena bisa membuat kesimpulannya yang salah karena menganggap bahwa terjadinya hubungan yang setara diantara pasangan seksual yang terlibat. Relasi kuasa ini adalah menjadi bagian yang tidak bisa dilepaskan dari interaksi seksual karena interaksi seksual pada dasarnya membawa bersama dua orang yang memiliki tujuan berbeda dengan sumber daya yang berbeda pula. Analisis yang dilakukan pada bagian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pengaruh satu partner atas partner yang lain berdasarkan kepemilikan sumber daya baik dalam bentuk modal ekonomi, modal budaya dan modal sosial (Bastard et al, 1997). Relasi kuasa yang tampak dalam ideology gender, norma seksual, atau hubungan gender pada pasangan seks tetap ini telah memberikan variasi dalam upaya mempertahankan hubungan, keterbukaan, keamanan atau kepastian dan kualitas komunikasi dari pasangan tersebut seperti digambarkan pada analisis sebelumnya.

Selain aspek relasi kuasa, aspek lain yang bisa dilihat dari interaksi seksual antara populasi kunci di atas adalah seberapa jauh keterlibatan pasangan tersebut ke dalam hubungan yang dibangun. Keterlibatan ini bisa dilihat dari dua aspek yaitu kedekatan emosional dan komitmen yang dimiliki oleh pasangan seksual ini. Gambaran tentang hubungan populasi kunci dengan pasangan tetap pada dasarnya bisa dibagi menjadi dua dimana sebagian besar menunjukkan tingkat kedekatan emosional yang tinggi dimana mereka menunjukkan rasa 'terhubung' yang tinggi dengan pasangannya yang terefleksi dalam nilai tentang cinta dan kepercayaan. Mereka yang termasuk dalam kategori ini cenderung melakukan pengungkapan diri yang lebih besar tentang status HIV atau perilaku beresikonya (Castaneda, 2000). Sementara juga bisa dilihat sebagian yang lain memiliki tingkat kedekatan emosional yang rendah yang dalam hubungan tersebut cenderung lebih mementingkan diri sendiri, tidak menunjukkan kepedulian atau memandang rendah pasangannya dan bahkan melakukan kekerasan.

Sementara itu dari sisi komitmennya, variasi yang muncul adalah bahwa sebagian besar pasangan menunjukkan komitmen yang bersifat *fusion relationship* dimana pasangan tetap dengan komitmen yang seperti ini cenderung akan memiliki kedekatan emosional yang tinggi dalam arti aspek romantis merupakan bagian dominan dari relasi yang dibangunnya sehingga *fusion relationship* mengandaikan adanya total sharing diberbagai aspek dalam hidup mereka. Komitmen yang lain adalah bersifat *associative relationship* yang pada dasarnya merupakan hubungan yang lebih menekankan aspek



pertukaran dari dari interaksi yang dibangun oleh kedua pasangan. Pertimbangan rasional dan *cost benefit* lebih dominan di dalam relasi ini dari pada dimensi romantic. Hubungan ini misalnya sangat tampak pada hubungan yang lebih menekankan pembagian tanggung jawab domestik dan publik ekonomi yang tegas antara perempuan dan laki-laki dimana jika salah satu pihak yang memenuhi tanggung jawabnya maka bisa menuntut pihak yang lain untuk memenuhi kewajibannya pula. Jika berbagai tanggung jawab tersebut diabaikan maka salah satu pihak cenderung melakukan kekerasan meski secara umum yang ditunjukkan adalah kekerasan verbal.

Hal yang menarik ditemukan dalam penelitian ini bahwa mereka yang memiliki kedekatan emosi yang tinggi pada satu sisi dan memiliki komitmen yang bersifat fusion relationship cenderung lebih tinggi memperhatikan 'kesejahteraan' dari pasangannya termasuk perlindungannya terhadap penularan HIV. Sebaliknya, mereka yang memiliki kedekatan emosional yang rendah dan memiliki komitmen yang bersifat asosiatif cenderung tidak peduli dengan kesejahteraan atau perlindungan risiko penularan bagi pasangannya. Situasi ini tampaknya tidak berbeda bagi mereka yang memiliki status HIV positif atau HIV negatif. Sebenarnya, secara umum ada asumsi bahwa mereka yang memiliki kedekatan dan komitmen yang lebih tinggi cenderung memungkinkan untuk memperkenalkan bentuk proteksi terhadap penularan HIV lebih dimungkinkan karena rasionalitas ekonomi lebih menjadi dasar atas tindakan tersebut (Bastard et al, 1997). Sementara perilaku yang protektif menjadi lebih sulit dilakukan pada interaksi sosial yang lebih melibatkan emosi karena upaya proteksi merupakan hal yang tidak relevan dalam interaksi yang dilandasi oleh cinta dan kepercayaan. Ketika introduksi sistem perlindungan ini dilakukan maka relasi yang sedang dibangunnya menjadi dipertanyakan.

Aspek ketiga yang penting dalam interaksi seksual pada pasangan tetap ini adalah bahwa aspek komunikasi memperoleh penekanan yang lebih dari pada informan dalam rangka membangun hubungan yang kuat dan berkelanjutan. Komunikasi yang bersifat terbuka, jujur atau kesediaan mendengar dengan posisi dalam komunikasi yang setara diantara laki-laki dan perempuan telah memberikan struktur interaksi yang berbeda misalnya dalam konteks perlindungan dari penularan HIV pada pasangan tetap. Komunikasi yang terbuka ini memungkinkan terjadinya *familiarity* yang lebih besar terhadap kebutuhan dan harapan dari pasangan termasuk bagaimana mengatasi berbagai macam konflik dalam interaksi seksual tersebut. Tingkat *familiarity* pasangan seksual yang diimplikasikan oleh komunikasi antar partner ini menentukan bentuk perilaku seksual yang dilakukan termasuk juga tentang relevansi penggunaan kondom di dalam hubungan seksualnya. *Familiarity* dalam interaksi seksual ini bisa dicapai dalam waktu yang relatif singkat jika terjadi pengungkapan diri dan kedekatan emosional yang lebih tinggi pada proses interaksi sosial yang dibangunnya. *Familiarity* melalui komunikasi yang terbuka tentang status HIV dan perilaku berisiko cenderung memungkinkan dimasukkannya ukuran-ukuran perlindungan seperti penggunaan kondom dan penawaran tes HIV bagi pasangannya.

Sebaliknya bagi mereka yang tidak terbuka atau enggan membuka diri status HIV dan perilaku berisikonya cenderung lebih sulit untuk mengajak pasangannya mengikuti tes HIV atau melakukan upaya pencegahan dengan menggunakan kondom.

Gambaran tentang konteks risiko pada relasi seksual mengimplikasikan bahwa pemahaman tentang faktor-faktor yang berisiko terhadap penularan HIV pada dasarnya harus mampu mengidentifikasi berbagai relasi seksual yang dimiliki oleh seseorang serta bagaimana mekanisme relasi seksual yang terpolakan ini mempengaruhi perilaku berisiko tertular HIV. Isu ini yang kurang bisa dilihat pada pendekatan berperilaku yang selama ini mendominasi penanggulangan AIDS dimana persepsi individu merupakan sebuah kehendak bebas, sukarela dan dikalkulasi secara ekonomis (Bajos, N., & Marquet, J. 2000). Dalam konteks yang demikian maka diperlukan perspektif lain yang bisa digunakan untuk memberikan dasar yang kuat untuk mengembangkan intervensi penanggulangan AIDS yang mampu menyikapi relasi-relasi sosial diantara pasangan tetap tersebut agar bisa mengurangi terjadinya penularan HIV (Neaigus, A. 1998).

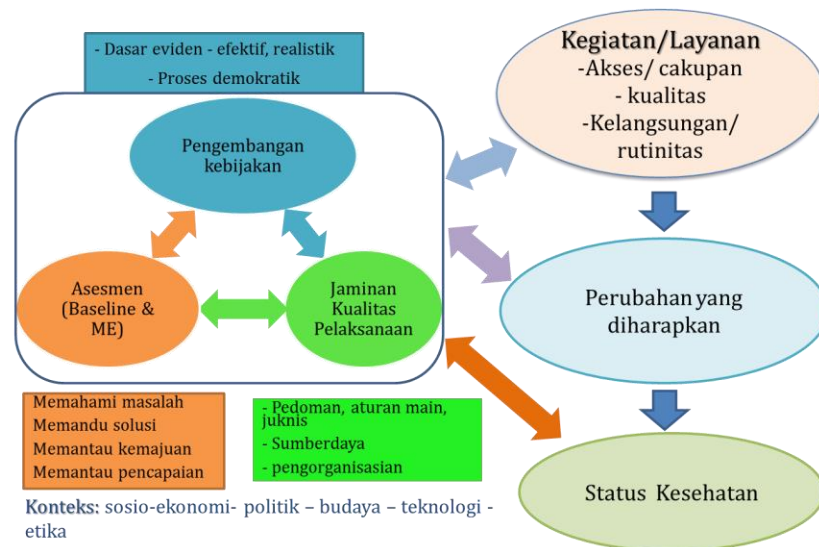
## **2. Mengembangkan Intervensi Pencegahan Penularan HIV pada Pasangan Tetap**

Implikasi dari pemahaman tentang interaksi seksual pada pasangan tetap ini pada akhirnya harus berujung pada upaya untuk mengembangkan intervensi yang secara kultural sesuai dengan pola-pola interaksi dalam pasangan seksual. Secara lebih spesifik, pemahaman tentang pola interaksi seksual seperti ini akan menjadi dasar bagi pengembangan pesan intervensi dan strategi-strategi yang memungkinkan untuk mendorong pasangan-pasangan tersebut untuk menerapkan ukuran-ukuran pengurangan risiko yang sesuai dengan sistem komunikasi *dyadic* yang mereka bangun (Ahlemeyer, 1997). Pengaruh pihak diluar sistem *dyadic* tersebut hanya akan mampu memberikan pengaruh ke dalam hubungannya jika sistem yang dibuat oleh mereka memungkinkan. Implikasinya adalah bahwa upaya untuk mendorong perubahan perilaku tidak bisa hanya ditargetkan pada salah satu pasangan tetapi harus menyasar pada kedua pihak yang sedang berpasangan.

Pesan dan strategi yang dikembangkan untuk merespon pola interaksi seksual pada pasangan tetap ini secara praktis bisa dilaksanakan melalui penguatan kegiatan/layanan HIV yang tersedia saat ini. Atau kata lain, tidak menjadi penting untuk membuat sebuah intervensi baru pasangan tetap ini, tetapi menjadi lebih penting untuk mengarusutamakan pelayanan secara berpasangan di sepanjang rentang pelayanan HIV yang ada mulai dari promosi dan pencegahan; perawatan, dukungan dan pengobatan dan mitigasi dampak.

Untuk mengembangkan model intervensi pencegahan HIV pada pasangan tetap heteroseksual maka kerangka berpikir yang digunakan adalah fungsi pokok program yang mencakup assessment, pengembangan kebijakan dan penjaminan kualitas. Ketiga fungsi pokok ini akan memberikan arahan dan dasar bagi pelaksanaan kegiatan atau layanan di dalam intervensi yang dikembangkan agar mampu laksana yaitu menghasilkan kinerja

(aksesibilitas, cakupan, kualitas, dan keberlangsungan) sehingga mampu hasil yang berupa perubahan-perubahan yang diharapkan oleh intervensi yang bersangkutan. Dalam pelaksanaan fungsi program tersebut, faktor eksternal perlu diperhitungkan karena faktor-faktor ini lah menjadi pengaruh yang sangat besar di dalam menentukan keberhasilan sebuah program. Kerangka berpikir tersebut bisa dilihat pada bagan di bawah ini:



Secara ideal sebuah intervensi diharapkan yang mampu laksana (*feasible*), mampu diterima (*acceptable*) dan mampu hasil (*effective*) sehingga model ini disusun dengan mempertimbangkan hasil kajian di atas yang telah menggambarkan permasalahan, kapasitas dan kepentingan dari penyedia layanan (*supply side*), pemanfaat layanan (*demand side*) serta pemangku kepentingan strategis (*contextual factors*) dalam menyikapi situasi penularan HIV pada pasangan tetap heteroseksual.

Dari sisi operasional, model intervensi ini disusun dengan menggunakan model sistem dimana berbagai kegiatan ini disusun berdasarkan dampak utama (*impact*) yang ingin dicapai oleh program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Dampak utama tersebut diturunkan menjadi tujuan (*objective*) dimana masing-masing dapat menggambarkan secara spesifik arah dari kegiatan yang akan dilakukan. Pencapaian tujuan ini bisa dilihat dari hasil perubahan yang diharapkan (*outcome*) dari tujuan spesifik tersebut. Dari *outcome* tersebut diturunkan menjadi keluaran (*output*) yang mencerminkan hasil kegiatan dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan. Untuk memastikan bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan maka telah pula dikembangkan indikator proses yang diharapkan bisa menggambarkan proses dari pencapaian keluaran yang diharapkan. Meski demikian disain program ini tidak semata-mata berfokus pada jenis kegiatan pencegahan penularan HIV pada pasangan heteroseksual semata tetapi juga memberikan perhatian yang besar tentang kebutuhan masukan (*input*) dan tata kelola yang memadai agar kegiatan-kegiatan yang direncanakan bisa berjalan seperti yang diharapkan. Tata kelola program ini mencakup (1) manajemen dan pengaturan organisasi, (2) pembiayaan, (3)

pengelolaan SDM, (4) pengelolaan sistem informasi, (5) perlengkapan, (6) mobilisasi masyarakat. Oleh karena itu, kemampuan untuk melakukan tata kelola kegiatan tersebut menjadi komponen penting dalam kerangka kerja program tersebut.

Secara teknis kegiatan dalam intervensi yang diusulkan mencakup berbagai kegiatan sebagai berikut:

- Mengarusutamakan pesan pencegahan HIV pada pasangan ke dalam kegiatan outreach pada populasi kunci. Integrasi pesan intervensi ke dalam kegiatan outreach yang selama ini dilaksanakan akan dilakukan dengan meninjau kembali (review) pesan intervensi di dalam outreach yang menargetkan populasi kunci heteroskesual.
- Mengarusutamakan pesan pencegahan HIV pada pasangan ke dalam kegiatan pendidikan masyarakat. Pesan pencegahan pada masyarakat umum selama ini cenderung lebih berfokus pada pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Perlu dikembangkan pesan khusus yang bisa menunjukkan pentingnya tes HIV bagi semua mengingat bahwa penyebaran HIV telah menyentuh kelompok-kelompok perempuan non-populasi kunci yang pada dasarnya merupakan pasangan-pasangan dari populasi kunci khususnya pelanggan pekerja seks, penasun, LSL yang memiliki pasangan perempuan.
- Melaksanakan *partner notification* yang terintegrasi dalam kegiatan outreach. Kegiatan ini pada dasarnya merupakan upaya untuk melakukan perluasan dari tes HIV dan IMS yang selama ini cenderung diarahkan secara individual. Pengembangan mekanisme *partner notification* dalam tes HIV dan IMS menjadi kunci untuk menemukan kasus HIV dan IMS pada pasangan seks dari populasi kunci dan pasangan tetap dari ibu hamil. Kerja sama antara penyedia layanan KTS dan pemeriksaan IMS dengan petugas outreach merupakan cara yang diketahui efektif untuk melaksanakan *partner notification*. Isu tentang etika yang terkait dengan konfidensialitas akan menjadi fokus dalam pengembangan mekanisme *partner notification*.
- Melaksanakan *intimate partner referral* bagi populasi kunci yang melakukan KTS dan pasangan ibu hamil pada layanan PPIA. Penawaran tes HIV dan IMS bagi pasangan dari seseorang yang telah melakukan tes HIV didorong untuk menjadi prosedur standar dalam tes HIV dan pemeriksaan IMS. Selama ini rujukan kepada pasangan tetap ini lebih bersifat himbauan belum dikembangkan mekanisme standar dalam konseling tes HIV untuk mendorong seseorang untuk mengajak pasangannya mengikuti tes HIV atau pemeriksaan IMS. Modifikasi prosedur konseling dengan memasukkan komponen penawaran tes kepada pasangan seks akan dilakukan dan diujicobakan efektivitasnya.
- Melaksanakan tes HIV bagi pasangan seks tetap dari ODHA yang melakukan perawatan dan terapi HIV sedini mungkin. Hasil kajian pendahuluan menunjukkan

bahwa belum semua pasangan tetap dari ODHA (laki-laki dan perempuan) mengetahui bahwa pasangannya HIV positif atau jika mereka tahu belum semua melakukan tes HIV. Untuk itu menjadi penting agar seseorang yang diketahui HIV positif dan memiliki pasangan tetap untuk sesegera mungkin mengajak pasangan tetapnya untuk mengikuti tes HIV sehingga bisa dilakukan tindakan yang layak untuk melakukan pencegahan penularan HIV atau jika pasangan tersebut positif segera bisa didorong untuk melakukan perawatan HIV secara dini. Prosedur ini diharapkan bisa menjadi prosedur standar di dalam KTS atau KTIP.

- Mengarusutamakan keterlibatan pasangan ODHA/populasi kunci untuk promosi pencegahan termasuk melakukan tes HIV sedini mungkin melalui kegiatan KDS (ODHA dan Populasi Kunci). Keterlibatan dari ODHA dan populasi kunci untuk pencegahan penularan HIV pada pasangan tetap pada dasarnya menjadi kunci keberhasilan dari pengendalian penularan HIV. Untuk itu, upaya penyadaran dan dorongan untuk melakukan pencegahan yang dilakukan oleh populasi kunci ini menjadi salah satu prioritas yang perlu dilakukan di dalam kelompok dukungan sebaya ODHA atau dukungan sebaya pada populasi kunci. Pesan pokok dalam pemberian informasi kepada anggota KDS ini perlu dikembangkan bersama dengan anggota KDS itu sendiri sehingga secara kultural bisa lebih diterima.

Dari sisi tata kelola, intervensi berfokus pada enam komponen yaitu; (a) manajemen dan regulasi, (b) pembiayaan, (c) informasi, (d) sumber daya manusia, (e) perlengkapan/logistik, dan (f) mobilisasi partisipasi masyarakat. Semua komponen tata kelola tersebut berlangsung dilakukan baik pada tingkat lapangan maupun pada tingkat pengelola program. Perlu diperhatikan bahwa gambaran ini sifatnya umum dan harus diterjemahkan ke dalam konteks pelaksanaan program di wilayah dimana intervensi ini dilaksanakan.

a. Manajemen dan Regulasi

Komponen atau fungsi Manajemen dan Regulasi merupakan pengaturan dan pengelolaan program pemberdayaan perempuan yang mencakup tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak terkait serta aturan/pedoman yang diperlukan untuk menjalankan program yang bersangkutan.

b. Pembiayaan

Komponen atau fungsi pembiayaan merupakan upaya untuk penggalan sumber pembiayaan, penganggaran, dan pembelanjaan dana untuk mendukung penyelenggaraan pencegahan penularan HIV pada pasangan tetap.

c. Pengelolaan Informasi Strategis

Pengelolaan Informasi merupakan upaya ini digunakan untuk mengembangkan pesan program, mengumpulkan capaian program dan pemanfaatannya. Sistem pengelolaan informasi yang dibangun untuk mendukung program sehingga dapat memudahkan dalam pendataan, pencatatan, pengolahan dan analisis, penyajian data dan informasi, penyusunan bahan publikasi, publikasi/distribusi, dan pemanfaatan data terutama

untuk pengelolaan kegiatan program serta untuk mengembangkan pesan program yang relevan dengan kegiatan yang dilaksanakan.

d. Sumber Daya Manusia

Pengelolaan SDM merupakan upaya ini dilakukan untuk memastikan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam proyek ini memiliki kompetensi yang dibutuhkan, memiliki kapasitas tertentu dan mencukupi kebutuhan kegiatan yang akan dilaksanakan. Sumber daya manusia yang menggerakkan program ini pada dasarnya bertumpu pada SDM yang ada di OMS/OBK dan layanan kesehatan setempat. Oleh karena sebuah program selalu mensyaratkan kompetensi minimal tertentu yang harus dimiliki oleh staf program, maka pola rekrutmen dan pengembangan kapasitas perlu mempertimbangkan kompetensi minimal ini agar yang bersangkutan bisa menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan bidang yang ditugaskannya.

e. Pengelolaan Alkes dan Perlengkapan

Pengelolaan alat kesehatan dan logistik program merupakan upaya untuk memastikan agar kebutuhan perlengkapan untuk mendukung terselenggaranya upaya pencegahan penularan HIV pada pasangan tetap ini tersedia dalam jumlah dan kualitas yang diperlukan.

f. Mobilisasi Masyarakat

Mobilisasi masyarakat merupakan salah satu fungsi dalam upaya untuk melibatkan komponen masyarakat baik untuk berperan dalam pengembangan kebijakan, penyelenggaraan kegiatan maupun pemanfaatan program yang ada di daerah guna tercapainya tujuan dari program ini. Penggerakan masyarakat utamaya diarahkan agar masyarakat dapat berpartisipasi secara bermakna dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi berbagai kegiatan program. Tidak kalah pentingnya adalah upaya penggerakan masyarakat ini dilakukan agar masyarakat turut serta dalam upaya perubahan yang dikembangkan oleh pelaksana program. Atau dengan kata lain penggerakan masyarakat ini bisa mendorong masyarakat agar bersedia memanfaatkan berbagai kegiatan untuk merubah situasi yang dikembangkan oleh pelaksana program yang diarahkan untuk mereka.

Secara lebih rinci model intervensi yang bisa dilakukan dapat dilihat kerangka kerja logika di bawah ini:

Tingkat Perubahan	Indikator	
Hasil yang diharapkan	Perilaku seks yang lebih aman dengan menggunakan kondom secara konsisten dengan pasangan tetap selama masih berpotensi menularkan HIV	
	Mengetahui status HIV pada pasangan tetap dari populasi	

	kunci	
<b>Keluaran</b>	Jumlah pasangan populasi kunci yang terpapar informasi HIV, KTS dan pengobatan HIV	
	Jumlah pasangan populasi kunci yang melakukan tes HIV bersama atau tidak bersama dengan pasangannya (mandiri)	
	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>
<b>Kegiatan</b>	Mengarusutamakan pesan pencegahan HIV pada pasangan ke dalam kegiatan outreach pada populasi kunci	# kegiatan outreach
	Mengarusutamakan pesan pencegahan HIV pada pasangan ke dalam kegiatan pendidikan masyarakat	# jenis pendidikan masyarakat # frekuensi kegiatan
	Melaksanakan <i>partner notification</i> yang terintegrasi dalam kegiatan outreach	# kunjungan ke pasangan yang dinotifikasi
	Melaksanakan <i>intimatepartner referral</i> bagi populasi kunci yang melakukan KTS dan pasangan ibu hamil pada layanan PPIA	# frekuensi layanan yang inklusif bagi pasangan
	Melaksanakan tes HIV bagi pasangan seks tetap dari ODHA yang melakukan perawatan dan terapi HIV sedini mungkin	# frekuensi pelayanan KTS bagi pasangan ODHA

	Mengarusutamakan keterlibatan pasangan ODHA/populasi kunci untuk promosi pencegahan termasuk melakukan tes HIV sedini mungkin melalui kegiatan KDS (ODHA dan Populasi Kunci)	# frekuensi kegiatan KDS
Input	Kegiatan	Indikator
Regulasi & Pedoman	Modifikasi pedoman outreach untuk memasukkan isu penularan HIV pada pasangan tetap	Pedoman outreach dimodifikasi
	Modifikasi pedoman KTS untuk mengintegrasikan intimate partner counseling and testing	Pedoman KTS/KTIP dimodifikasi
	Modifikasi pedoman PDP untuk memasukkan komponen tes HIV bagi pasangan sebagai salah satu kriteria untuk perawatan dan pengobatan ARV	Pedoman PDP dimodifikasi
Pembiayaan	Pengembangan dan Distribusi KIE	# dana yang dibelanjakan untuk pengembangan dan distribusi KIE
	Pendanaan untuk pelatihan bagi nakes puskesmas dan petugas outreach	# pembelanjaan untuk pelatihan bagi nakes dan puskesmas
	(tidak ada pembiayaan yang bisa ditambahkan untuk layanan HIV yang sudah berjalan)	
Informasi Strategis	Penyusunan pesan penularan pada pasangan	tersedia KIE dengan jumlah, jenis dan media yang



	tetap melalui KIE untuk layanan HIV	mencukupi kebutuhan
	Memasukkan indikator pencegahan pada pasangan tetap ke dalam SIHA  # pasangan yang dijangkau atau terpapar HIB  # pasangan seks tetap populasi kunci yang melakukan tes HIV	Disisipkannya indikator penularan pasangan tetap ke dalam indikator SIHA
SDM	Pelatihan notifikasi pasangan bagi petugas lapangan	Tersedia modul pelatihan notifikasi pasangan
	Pelatihan tentang partner referral dalam KTS/KTIP	Tersedia modul pelatihan referal bagi KTS/KTIP
	Pelatihan bagi dokter/perawat dalam layanan PDP untuk mendukung pasien ODHA untuk mengikuti KTS	Tersedia modul pelatihan untuk konseling bagi pasangan ODHA
	Pelatihan bagi anggota KDS untuk melakukan fasilitas diskusi tentang penularan HIV pada pasangan tetap	Tersedia modul untuk pelatihan anggota KDS
Alkes dan Kefarmasian	Penyediaan kondom	Tersedia kondom sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasinya
	Penyediaan reagen	Tersedia kondom sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasinya
	Penyediaan jarum suntik	Tersedia kondom sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasinya

## 6. Kesimpulan

Tujuan dari kajian lapangan ini adalah untuk melihat seberapa jauh dinamika interaksi seksual antara populasi kunci dan pasangan tetap yang mungkin akan mengarahkan mereka pada posisi berisiko tertular HIV. Selain itu kajian ini juga dimaksudkan untuk melihat seberapa jauh pengalaman populasi kunci dalam memanfaatkan layanan HIV yang ada secara berpasangan. Ketiga adalah untuk melihat berbagai pengalaman dalam menyediakan layanan HIV dan kekerasan bagi populasi kunci dan pasangan. Dengan menggunakan rancangan kualitatif yang dilakukan melalui diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam kepada informan yang bervariasi baik dari populasi kunci dan pemangku kepentingan lokal yang dominan maka analisis yang dilakukan telah menemukan hal-hal pokok sebagai berikut:

1. Tidak ditemukan perbedaan yang cukup menyolok antara informan dari kelompok HIV positif dan HIV negatif atau tidak mengetahui dalam hal interaksi seksualnya yang tampak dalam pengungkapan diri, kesetaraan, afeksi, kepastian/keamanan, kualitas komunikasi, upaya mempertahankan hubungan dan upaya untuk menyelesaikan konflik. Justru yang cukup tampak perbedaannya pada domain-domain interaksi seksual tersebut adalah informan dari kelompok laki-laki dan perempuan. Tampak bahwa konstruksi sosial interaksi seksual diantara populasi kunci dan pasangannya masih mencerminkan budaya dan nilai yang lebih menempatkan laki-laki dalam posisi yang lebih kuat dalam hubungan romantik tersebut. Meski ada kesadaran dari kelompok perempuan atas ketidaksetaraan hubungan yang terjadi, tidak banyak hal yang berbeda dilakukan diantara mereka dibandingkan dengan perempuan dari kelompok yang lebih tradisional dalam menyikapi ketidaksetaraan ini. Tampaknya kesenjangan relasi kuasa seperti ini mungkin telah mengarahkan pada tindakan kekerasan yang mengarahkan pada posisi yang berisiko tertular HIV dalam interaksi seksual yang asimetris ini.
2. Sebagai konsekuensi atas kesenjangan dalam interaksi seksual ini, ada kecenderungan bahwa kelompok laki-laki cenderung kurang terbuka terhadap status HIV dan perilaku seks beresikonya kecuali mereka yang penasun, karena secara fisik mereka berbeda penampilannya ketika dalam pengaruh napza. Akibatnya tidak banyak populasi kunci dan pasangannya memiliki pengalaman secara bersama mengakses layanan HIV dan IMS yang mungkin mereka butuhkan. Hanya sebagian yang melaporkan bahwa status HIVnya sudah dibuka kepada pasangan untuk menentukan langkah-langkah perlindungan di masa depan mereka. Merakalah yang banyak melaporkan telah memanfaatkan layanan yang ada di masing-masing kota termasuk melakukan tes HIV secara bersama.
3. Tidak banyak pengalaman yang bisa diperoleh dari penyedia layanan terkait dengan pengurangan risiko penularan HIV dari populasi kunci kepada pasangan tetapnya. Sebagian melaporkan bahwa layanan ini tidak dirancang untuk memberikan

layanan secara berpasangan tetapi individual. Meski demikian, layanan tersebut pada dasarnya tidak disediakan untuk populasi semata tetapi juga populasi umum. Pengalaman-pengalaman yang dikemukakan dalam diskusi dan wawancara tentang layanan berpasangan ini lebih bersumber pada kasus-kasus yang ditemui yang sejauh ini belum ada dokumentasi baku yang bisa menangkap pengalaman pemanfaatan layanan secara bersamaan.

## **7. Rekomendasi**

Rekomendasi ini secara spesifik diarahkan untuk memungkinkan model intervensi yang diusulkan pada bagian sebelumnya yang dikembangkan dengan mempertimbangkan arsitektur layanan dan pengalaman subjektif populasi kunci dalam memanfaatkan layanan HIV di lokasinya masing-masing. Seperti dinyatakan sebelumnya bahwa model intervensi yang diusulkan bukan sebuah intervensi yang sama sekali baru tetapi sebagai sebuah intervensi yang ditujukan untuk memperkuat layanan yang ada saat ini. Hal ini dilakukan dengan melakukan optimalisasi layanan HIV yang ada saat ini mulai dari promosi pencegahan hingga mitigasi dampak dengan cara mengarusutamakan penularan HIV pada pasangan tetap ini ke dalam pesan-pesan intervensi yang selama ini telah dikembangkan. Untuk itu rekomendasi agar model intervensi tersebut bisa dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Pemetaan yang lebih teliti tentang situasi penularan HIV pada populasi kunci dan pasangannya karena hingga saat ini masih belum jelas siapa yang dimaksud dengan kategori pasangan risti yang ada di dalam laporan SIHA atau laporan-laporan tentang situasi epidemi di tingkat daerah maupun nasional. Ini menjadi penting karena pengetahuan tentang besaran dan sebaran pasangan risti ini akan sangat bermanfaat untuk menargetkan mereka ke dalam respon penanggulangan AIDS di tingkat daerah.
2. Kesiadaan dari penyedia layanan khususnya mereka yang melakukan penjangkauan ke populasi kunci untuk mempertajam strategi penjangkauan mereka dengan secara langsung menargetkan pasangan populasi kunci sebagai target program. Partner notification bisa menjadi satu strategi untuk menjangkau pasangan populasi tersebut. Demikian pula perlu ada komitmen dari puskesmas untuk memperluas target ke pasangan populasi kunci dengan dukungan penuh dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Kemauan untuk memodifikasi pedoman-pedoman yang selama ini digunakan untuk memberikan pelayanan kepada populasi kunci dengan mengintegrasikan upaya memberikan pelayanan kepada pasangan populasi kunci. Modifikasi ini disertai juga dengan penajaman strategi-strategi yang memungkinkan untuk dilakukan dalam konteks ruang lingkup pelayanannya. Kementerian Kesehatan diharapkan bisa

memegang kepemimpinannya dalam upaya modifikasi berbagai pedoman-pedoman tersebut.

4. Selama ini program pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual (PMTS) lebih berfokus pada populasi kunci dengan menggunakan pendekatan struktural. Adanya pergesaran kecenderungan penularan HIV ke kelompok risiko rendah dan adanya gelombang penutupan lokasi/lokalisasi transaksi seks maka diperlukan juga untuk meninjau kembali strategi yang dikembangkannya sehingga mampu menjangkau pasangan dari pekerja seks baik pelanggan maupun pacarnya.
5. Bagi kelompok populasi kunci, pengarusutamaan isu penularan HIV kepada pasangan tetap perlu menjadi prioritas dalam diskursus tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan yang dilakukan melalui kelompok dukungan sebaya baik kelompok ODHA maupun kelompok populasi kunci. Diskursus yang secara berkelanjutan diharapkan bisa menjadi norma yang memperkuat perlindungan risiko pasangan dari penularan HIV dan sekaligus dari tindak kekerasan yang terjadi di dalam rumah tangga (KDRT) atau kekerasan dalam pacaran (KDP).

## Daftar Pustaka

- Abdul Manaf, R. (2015). *HIV risk and preventive behaviours among the intimate partners of men who inject drugs in Malaysia* (Doctoral dissertation, University of Otago).
- Becker, S., Taalo, F. O., Hindin, M. J., Chipeta, E. K., Loll, D., & Tsui, A. (2014). Pilot study of home-based delivery of HIV testing and counseling and contraceptive services to couples in Malawi. *BMC public health*, 14(1), 1.
- Benoit, C., Roth, E., Hallgrimsdottir, H., Jansson, M., Ngugi, E., & Sharpe, K. (2013). Benefits and constraints of intimate partnerships for HIV positive sex workers in Kibera, Kenya. *International journal for equity in health*, 12(1), 1.
- Burton, J., Darbes, L. A., & Operario, D. (2010). Couples-focused behavioral interventions for prevention of HIV: systematic review of the state of evidence. *AIDS and Behavior*, 14(1), 1-10.
- Cameron, S., (2012). Listening to HIV negative partners in serodiscordant relationship in Vietnam. *HIV Australia Vol 10. No. 1*
- Chakrapani, V. (2012). Access to Comprehensive Package of Services for Injecting Drug Users and their Female Sex Partners: Identification and Ranking Of Barriers in Northeast India. *New Delhi: UNODC South Asia*.
- Champredon, D., Bellan, S., & Dushoff, J. (2013). HIV sexual transmission is predominantly driven by single individuals rather than discordant couples: a model-based approach. *PloS one*, 8(12), e82906.
- Crankshaw, T. L., Matthews, L. T., Giddy, J., Kaida, A., Ware, N. C., Smit, J. A., & Bangsberg, D. R. (2012). A conceptual framework for understanding HIV risk behavior in the context of supporting fertility goals among HIV-serodiscordant couples. *Reproductive health matters*, 20(39), 50-60.
- Doherty, I., Kline, T., Zule, W., Myers, B., & Wechsberg, W. M. (2015). Relationship power, communication, and violence among couples: results of a cluster-randomized HIV prevention study in a South African township. *International Journal of Women's Health*, 7, 517-525.
- El-Bassel, N., & Wechsberg, W. M. (2012). Couple-based behavioral HIV interventions: Placing HIV risk-reduction responsibility and agency on the female and male dyad. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(2), 94.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Witte, S., Wu, E., Hunt, T., & Remien, R. H. (2010). Couple-based HIV prevention in the United States: advantages, gaps, and future directions. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 55, S98-S101.
- El-Bassel, N., Jemmott III, J. B., Bellamy, S. L., Pequegnat, W., Wingood, G. M., Wyatt, G. E., ... & NIMH Multisite HIV/STD Prevention Trial for African American Couples Group. (2016). Mediation Analysis of the Efficacy of the Eban HIV/STD Risk-Reduction Intervention for African American HIV Serodiscordant Couples. *AIDS and Behavior*, 20(6), 1197-1207.

- El-Bassel, N., Shaw, S. A., Dasgupta, A., & Strathdee, S. A. (2014). People who inject drugs in intimate relationships: it takes two to combat HIV. *Current HIV/AIDS Reports*, 11(1), 45-51.
- Floyd, K. (2006). *Communicating affection: Interpersonal behavior and social context*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Gilbert, L., El-Bassel, N., Terlikbayeva, A., Rozental, Y., Chang, M., Brisson, A., ... & Bakpayev, M. (2010). Couple-based HIV prevention for injecting drug users in Kazakhstan: a pilot intervention study. *Journal of prevention & intervention in the community*, 38(2), 162-176.
- Guerrero, L. K., Anderson, P. A., & Afifi, W. A. (2011). *Close Encounters: Communication in Relationships* (3rd ed.). Los Angeles: Sage
- Jia, Z., Mao, Y., Zhang, F., Ruan, Y., Ma, Y., Li, J., ... & Wang, L. (2013). Antiretroviral therapy to prevent HIV transmission in serodiscordant couples in China (2003–11): a national observational cohort study. *The Lancet*, 382(9899), 1195-1203.
- Jiwatram-Negrón, T., & El-Bassel, N. (2014). Systematic review of couple-based HIV intervention and prevention studies: advantages, gaps, and future directions. *AIDS and Behavior*, 18(10), 1864-1887.
- Jones, D., Kashy, D., Chitalu, N., Kankasa, C., Mumbi, M., Cook, R., & Weiss, S. (2014). Risk reduction among HIV-seroconcordant and-discordant couples: the Zambia NOW2 intervention. *AIDS patient care and STDs*, 28(8), 433-441.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia – Kemkes RI (2016). *Laporan Kasus Triwulan IV 2016*.
- LaCroix, J. M., Pellowski, J. A., Lennon, C. A., & Johnson, B. T. (2013). Behavioural interventions to reduce sexual risk for HIV in heterosexual couples: a meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*, 89(8), 620-627.
- Li, Y., Marshall, C. M., Rees, H. C., Nunez, A., Ezeanolue, E., & Ehiri, J. (2014). Intimate partner violence and HIV infection among women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the international AIDS society*, 17(1).
- Makwe, C. C., & Giwa-Osagie, O. F. (2013). Sexual and reproductive health in HIV serodiscordant couples. *African journal of reproductive health*, 17(4), 99-106.
- Man, W. Y. N., Kelly, A., Worth, H., Frankland, A., Shih, P., Kupul, M., ... & Akuani, F. (2013). Sexual risk behaviour, marriage and ART: a study of HIV-positive people in Papua New Guinea. *AIDS research and therapy*, 10(1), 1.
- McMahon, J. M., Pouget, E. R., Tortu, S., Volpe, E. M., Torres, L., & Rodriguez, W. (2015). Couple-based HIV counseling and testing: a risk reduction intervention for US drug-involved women and their primary male partners. *Prevention Science*, 16(2), 341-351.
- McMahon, J. M., Tortu, S., Pouget, E. R., Torres, L., Rodriguez, W., & Hamid, R. (2013). Effectiveness of couple-based HIV counseling and testing for women substance users and their primary male partners: a randomized trial. *Advances in preventive medicine*, 2013.

- Montgomery CM, Watts C, Pool R (2012) HIV and Dyadic Intervention: An Interdependence and Communal Coping Analysis. *PLoS ONE* 7(7): e40661. doi:10.1371/journal.pone.0040661
- Mucheke, S. K. (2016). Experiences of Heterosexual Couples Who Undergo HIV Counseling and Testing in Nakuru-Kenya.
- Murthy, P. (2012). Female injecting drug users and female sex partners of men who inject drugs: Assessing care needs and developing responsive services. *New Delhi: UNODC & NACO*.
- Nadol, P., Tran, H., Hammett, T., Phan, S., Nguyen, D., Kaldor, J., Law, M. 2015 High HIV Prevalence and Associated Risk Factors Among Female Sexual Partners of Male Injection Drug Users (MWID) in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav* DOI 10.1007/s10461-015-1156-1
- Palinkas, L. A., Robertson, A. M., Syvertsen, J. L., Hernandez, D. O., Ulibarri, M. D., Rangel, M. G., ... & Strathdee, S. A. (2014). Client perspectives on design and implementation of a couples-based intervention to reduce sexual and drug risk behaviors among female sex workers and their noncommercial partners in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. *AIDS and Behavior*, 18(3), 583-594.
- Patel, S. N., Wingood, G. M., Kosambiya, J. K., McCarty, F., Windle, M., Yount, K., & Hennink, M. (2014). Individual and interpersonal characteristics that influence male-dominated sexual decision-making and inconsistent condom use among married HIV serodiscordant couples in Gujarat, India: Results from the Positive Jeevan Saathi Study. *AIDS and Behavior*, 18(10), 1970-1980.
- Pettifor, A., MacPhail, C., Nguyen, N., Rosenberg, M., Parker, L., & Sibeko, J. (2014). Feasibility and acceptability of Project Connect: a couples-based HIV-risk reduction intervention among young couples in Johannesburg, South Africa. *AIDS care*, 26(4), 476-482.
- Robertson, A. M. (2012). Sexual partner concurrency among female sex workers and their intimate male partners in two Mexico-US border cities.
- Sawada I, Tanuma J, Do CD, Doan TT, Luu QP, Nguyen LAT, et al. (2015) High Proportion of HIV Serodiscordance among HIV-Affected Married Couples in Northern Vietnam. *PLoS ONE* 10(4): e0125299. doi:10.1371/journal.pone.0125299
- Singh SK, Malviya A, Pandey VV, Sharma SK, Sharma N (2015) Patterns of Sexual Mixing and STIs in Intimate Partner Relationships among Female Sex Workers in Nepal. *J AIDS Clin Res* 6:531. doi:10.4172/2155-6113.1000531
- Spino, Aldo, Michele Clark, and Sharon Stash. 2010. HIV Prevention for Serodiscordant Couples. Arlington, VA. USAID | AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One Task Order 1.
- Sprecher, S., & Hendrick, S. S. (2004). Self-Disclosure in Intimate Relationships: Associations With Individual and Relationship Characteristics Over Time. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 23(6), 857-877. doi:10.1521/jscp.23.6.857.54803
- Syvertsen, J. L., Robertson, A. M., Palinkas, L. A., Rangel, M. G., Martinez, G., & Strathdee, S. A. (2013). 'Where sex ends and emotions begin': love and HIV risk among female sex workers and

their intimate, non-commercial partners along the Mexico-US border. *Culture, health & sexuality*, 15(5), 540-554.

United Nations Vietnam (2010). HIV transmission from Men to Women in Intimate Partner Relationship in Vietnam: A Discussion paper

Wang, L., Smith, M. K., Li, L. M., Ming, S., Lü, J., Cao, W. H., ... & Wang, N. (2012). Heterosexual transmission of HIV and related risk factors among serodiscordant couples in Henan province, China. *Chinese medical journal*, 126(19), 3694-3700.