

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS telah berkembang menjadi salah satu masalah kesehatan dan sosial yang besar dan penting di seluruh Indonesia. Sejak tahun 1999, kasus HIV positif dan AIDS yang ditemukan memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat. Jumlah kasus yang dilaporkan relatif rendah, tetapi dari berbagai studi dilaporkan diperkirakan bahwa jumlah kasus yang sesungguhnya jauh lebih besar. Menurut World Health Organization (WHO) (2017), merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia. Jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di seluruh dunia diperkirakan sudah mencapai 33,2 juta (30,6 – 36,1 juta).

Setiap hari, lebih 6800 orang terinfeksi HIV dan lebih dari 5700 meninggal karena AIDS, yang disebabkan terutama kurangnya akses terhadap pelayanan pengobatan dan pencegahan HIV. *Fast Track Strategy* UNAIDS tahun 2014 menyatakan tujuan yang harus dicapai negara-negara dalam pengendalian AIDS di dunia yaitu 90% status HIV diketahui, 90% mendapatkan pelayanan perawatan dan pengobatan, penurunan kasus infeksi baru hingga 500.000 dan nol diskriminasi di tahun 2020 (UNAIDS, 2014).

Human Immunodeficiency Virus dan *Acquired Immuno Deficiency (AIDS)* disebabkan oleh infeksi virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah yang tidak aman, penggunaan jarum suntik secara bergantian yang terkontaminasi HIV dan penularan dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS ke anak dalam kandungan. Salah satu kelompok yang berisiko

tertular HIV adalah kelompok LGBT. Fenomena lesbian, gay, biseksual dan transgender, atau yang biasa disingkat LGBT merupakan salah satu fenomena yang saat ini mengalami peningkatan kasus di dunia (Shubber, Mishra, Vesga, & Boily, 2014).

Perkembangan jaman dan pengaruh kebudayaan barat yang masuk ke Indonesia mengakibatkan beberapa penyimpangan dan menimbulkan pelanggaran norma sosial. Salah satu bentuknya penyimpangan adalah perilaku lelaki seks lelaki (LSL). Pria yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) berisiko tinggi terkena *human immunodeficiency virus* (HIV) (Kana, Nayoan, & Limbu, 2016).

Remis, Alary, Liu, Kaul, & Palmer, (2014) menyatakan bahwa kelompok LSL merupakan kelompok populasi yang berisiko tertular HIV karena perilaku seksual berisiko seperti melakukan anal seks tanpa kondom dan pelicin serta berganti-ganti pasangan seksual. Risiko penularan HIV yang dimiliki LSL karena hubungan seks tidak aman. Menurut pendapat Putri Uli Saktina (2017), perilaku seks tidak aman yaitu melalui seks anal maupun oral (Fauziyah, Shaluhiah, & Prabamurti, 2018). Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa banyaknya peningkatan LSL berhubungan dengan meningkatnya pula jumlah ODHA dari kalangan LSL. Hal tersebut karena LSL dapat menularkan HIV/AIDS. HIV merupakan penyakit yang menular dan mematikan, sehingga menjadi perhatian serius bagi seluruh dunia.

Penyakit ini muncul karena hubungan seksual (sodomi) yang dilakukan oleh komunitas kaum homoseksual. Uusküla et al (2017) menyatakan bahwa homoseksualitas terjadi di seluruh lapisan masyarakat dunia dengan perkiraan 21% pria di dunia adalah kaum LSL. LSL tetap merupakan kelompok yang paling banyak terkena dampak HIV di Amerika Serikat. Meskipun LSL mewakili sekitar 4% dari populasi laki-laki di Amerika Serikat, mereka diperhitungkan

lebih dari tiga perempat (78%) dari infeksi HIV baru di antara laki-laki dan hampir dua pertiga (63%) dari semua infeksi HIV baru pada tahun 2010 (CDC, 2015).

LSL merupakan penyebab penyakit tertinggi yang mengakibatkan infeksi HIV pada tahun 2011. Sekitar 311.087 LSL didiagnosis menderita HIV meninggal di Amerika Serikat sejak awal epidemi (CDC, 2015). Jumlah infeksi HIV pada LSL yang dilaporkan dari bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2017 sebanyak 10.376 orang dan HIV sebanyak 673 orang. Jumlah HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%) dan kelompok umur > 50 tahun (6,7%). Faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada LSL (lelaki seks lelaki) sebanyak 28%. Jumlah kumulatif HIV yang dilaporkan hingga Maret 2017 sebanyak 242.699 orang (Kemenkes RI, 2017).

LSL lebih rentan terhadap HIV karena peningkatan efisiensi penularan HIV melalui hubungan seks tanpa kondom (Khosropour et al., 2016). Data epidemiologi HIV pada pria gay dan biseksual secara global menunjukkan bahwa LSL mewakili segmen penting dari populasi yang terinfeksi HIV. Pada skala global, epidemiologi HIV pada LSL tidak dilaporkan di banyak wilayah di dunia karena beberapa negara menyangkal keberadaannya dan mungkin bersikap kasar hukuman untuk pria, termasuk kematian, yang mengaku, dicurigai atau tertangkap berhubungan seks dengan pria lain. Kejadian ini didominasi oleh pekerja seks laki-laki (Burris, Cameron, & Clayton, 2017).

Pekerja seks laki-laki di Indonesia berisiko tinggi terinfeksi HIV. Berdasarkan estimasi Kemenkes, terdapat 1.095.970 LSL baik yang tampak maupun tidak. Lebih dari lima persennya (66.180) mengidap HIV (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan di Indonesia diestimasikan terdapat 766.390 LSL. Cakupan upaya pencegahan pada populasi dilaporkan

masih rendah, baru sekitar 10% (KPA, 2017). Prevalensi HIV pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) dari waktu ke waktu terus meningkat (Kemenkes RI, 2017).

Prevelensi penyakit HIV pada kelompok LSL di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 591.823 kasus, pada tahun 2017 sendiri telah ditemukan kasus sebanyak 197,096 orang. Jumlah kasus tertinggi yaitu DKI Jakarta (19.899 kasus), diikuti Jawa Timur (9.950 kasus), Papua (7.085 kasus), Sumatra Barat (6.765 kasus), Jawa Barat (5.741 kasus), Sumatra Utara (5.027 kasus) dan Jambi (4.572 kasus) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Jambi (2017) kelompok risiko LSL menempati urutan ketiga dalam pelaporan kegiatan testing sukarela (VCT) di Provinsi Jambi. Sedangkan data pada tahun 2017 dari Puskesmas yang ada di Kota Jambi untuk persentase jumlah LSL penderita HIV yang melakukan tes VCT tersebut tergolong cukup banyak yaitu terdapat pada Puskesmas Simpang Kawat (Dinkes Profinsi Jambi, 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menunjuk Puskesmas Simpang Kawat di Kota Jambi untuk melaksanakan program Penanggulangan penyakit HIV/AIDS. Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi mempunyai klinik VCT (*Voluntary Conselling Test/VCT*) yang telah berjalan sejak tahun 2013. Saat ini Puskesmas Simpang Kawat merupakan puskesmas satu-satunya puskesmas di kota jambi yang di pilih sebagai Puskesmas dengan layanan ramah GWL (Gay, Waria, Lelaki seks lelaki), dari tahun 2015 terjadi peningkatan kasus dan kunjungan VCT pada kelompok Lelaki seks lelaki sebanyak 95 orang dan positif HIV sebanyak 8 orang. Pada tahun 2016 kasus kunjungan VCT pada kelompok lelaki seks Lelaki seks Lelaki menjadi 127 orang yang positif HIV sebanyak 18 orang. Pada tahun 2017 kunjungan VCT pada kelompok Lelaki seks Lelaki sebanyak 443 orang dan dinyatakan positif HIV sebanyak 33 orang. Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi merupakan puskesmas satu-satunya yang membuka jam layanan

khususnya pada orang yang berisiko setiap hari jumat dan sabtu pada pukul 20.00 WIB – 08.00 WIB (Dinkes Profinsi Jambi, 2017)

LSL memiliki karakteristik tertutup. Dukungan sosial yang negatif dapat menyebabkan semakin tertutup sikap LSL. Dalam wawancara kualitatif mengenai pemahaman jenis, sumber stigma (budaya, status sosial dan hubungan, nilai keluarga, persepsi amoralitas dan kelainan, dan *stereotype* gender maskulinitas), diskriminasi dan bagaimana LSL meresponsnya, hasil yang didapatkan adalah sentralitas keluarga dan pentingnya mempertahankan hubungan dapat menyebabkan stres dan kecemasan pada LSL (Rueda et al., 2016).

Menurut Fileborn et al (2017) pengaruh stigma, diskriminasi dan keterasingan terhadap keterlibatan LSM di Kamerun, keterasingan di antara LSL juga merupakan hambatan umum untuk penggunaan layanan HIV / AIDS yang berorientasi pada LSL serta mempengaruhi kesejahteraan mental LSL. Selain itu penelitian yang dilakukan Pachankis et al (2016), keberadaan kelompok Lelaki seks lelaki yang ada di masyarakat masih dianggap menentang norma agama dan menjadi deskriminasi dan sebagai dampak kehancuran untuk masa depan anak laki di masyarakat mereka.

Hasil diagnosis penyakit kronis kerap kali membuat pasien mengalami *shok*. Kondisi ini yang terjadi pada subyek kedua, ketika pertama kali mengetahui positif *HIV*, yaitu subyek diam tanpa ekspresi. Sesaat kemudian, berpikir bahwa ini adalah resiko menjadi LSL. Kesehatan mental dan kesejahteraan adalah aspek integral dan mendasar dari perawatan HIV laki seks laki (Abigail W BatchelderC, 2018)

Penilaian dan pemeriksaan bunuh diri yang komprehensif harus dilakukan di klinik pertama, karena orang HIV positif dua kali lebih mungkin mengalami depresi dan pikiran untuk bunuh diri daripada orang HIV negatif. Penyedia layanan kesehatan harus tahu tentang bagaimana

diagnosis HIV dan IMS lainnya, karena penelitian telah menunjukkan bahwa petugas kesehatan pada layanan *VCT (Voluntary Counseling Testing)* yang mengkomunikasikan hasil ini dengan baik akan dapat mengubah respon dan kemampuan pasien dalam menerima kenyataan (Moskowitz et al., 2018). Dengan melakukan konseling pasca tes akan membuat LSL yang dinyatakan positif lebih dapat menerima hasil positif.

Penelitian Aidala et al (2018), pengalaman pada lelaki seks lelaki yang terkena HIV memiliki pengalaman yang berbeda mulai dari perilaku dan penerimaan diri terhadap penyakit yang dialaminya. Hasil Penelitian yang dilakukan Harrison & Shortall (2011) menyatakan LSL yang terkena HIV menunjukkan tanda gejala distress psikologi dan kesehatan Jiwa pada kelompok LSL tersebut. Lelaki Seks Lelaki (LSL) mengalami depresi dan harga diri yang rendah karena mengetahui serostatus positif HIV (Baird, Sarah, Erick gong, McIntosh & Özler, 2016).

LSL HIV positif lebih suka mengungkapkan serostatus HIV mereka daripada orientasi seksual mereka dan dengan sukarela mengungkapkan status HIV seseorang ke orang lain yang signifikan menghasilkan konsekuensi yang lebih positif daripada konsekuensi negatif terutama pada pasangan, saudara kandung dan teman yang merupakan target pengungkapan utama. Hasil tesis ini informatif untuk mengembangkan intervensi kesehatan mental dan penanganan (Community Mental Health, 2018).

Hasil yang dilakukan Hernandez et al (2017) menyatakan bahwa harga diri rendah yang menyebabkan perasaan tidak berharga bagi sesama jenis, atau karena keinginan untuk menjadi heteroseksual sehingga mereka tidak berpikir positif dan merasakan bersalah tentang diri mereka sendiri. Penelitian Meilita (2018) menunjukkan bahwa stigma diri pada Pria Suka Pria

di Kota Padang pada 2018 adalah sebanyak 28,88 merasa ada stigma negative, perasaan cepat marah sebesar 51,1%, merasa khawatir sebanyak 45,7% dan perasaan permusuhan 41,5%.

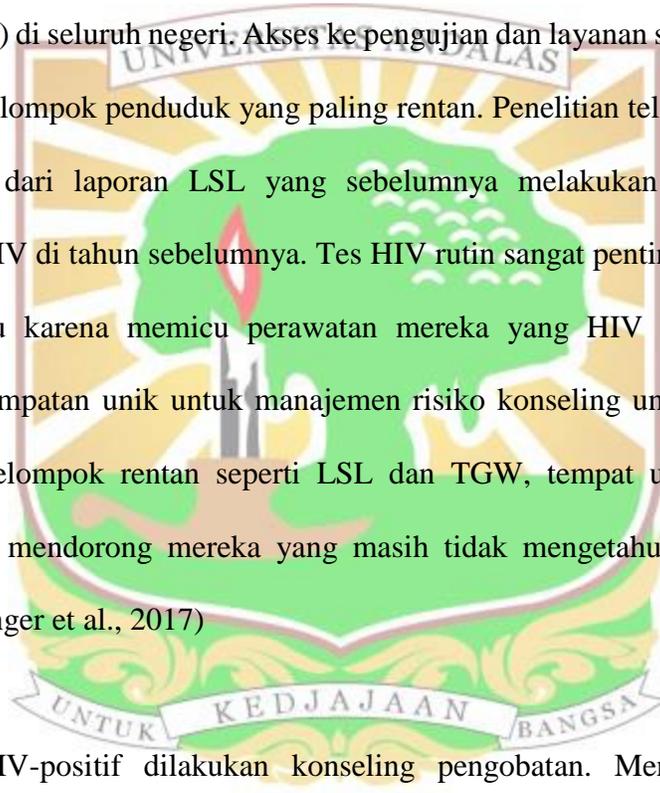
Stigma yang terjadi pada pada kelompok lelaki seks lelaki berisiko mengalami depresi. Selain itu, LSL HIV mungkin menggunakan beberapa layanan terkait HIV sebagai cara untuk mendapatkan dukungan, dan mengelola secara lebih efektif, penyebab stres terkait HIV. Kombinasi unik antara strategi fungsional dan disfungsional menunjukkan hubungan diferensial dengan depresi dan tingkat penggunaan layanan dukungan terkait HIV. Oleh karena itu, penyedia layanan harus terus fokus lebih dekat dalam mengidentifikasi strategi penanganan fungsional dan mengurangi penanganan disfungsional saat bekerja dengan LSL HIV Cloete, A., Simbayi, L. C. Kalichman & Strebel, A. Henda (2017).

Menurut Saleh, van den Berg, Chambers, & Operario (2016), Faktor-faktor yang terkait dengan tekanan psikologis di antara pria yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) di Kamboja yaitu tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi yang mengindikasikan kesehatan mental yang buruk yang dikaitkan secara independen dengan usia yang lebih tua, penggunaan alkohol, penggunaan obat terlarang, kualitas hidup yang buruk, dan mengurangi penggunaan kondom pada hubungan seks terakhir. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh H. Jonathon Rendina, Kristi E gamarel, John E Pachanckis (2017), Pada kelompok Lelaki seks Lelaki LSL mengalami depresi dan harga diri yang rendah dengan serostatus positif dan menjadikan kualitas hidup orang dengan lelaki seks lelaki LSL rendah atau tidak berkualitas.

Hasil penelitian tentang kecukupan layanan kesehatan mental untuk hiv-pasien positif dengan depresi, menunjukkan kesenjangan dalam memberikan layanan kesehatan mental yang didanai

publik hingga Pasien HIV-positif tertekan dan mengidentifikasi akses yang tidak setara terhadap layanan ini, terutama di antaranya kelompok LSL yang rentan terhadap kebijakan kesehatan mental yang lebih efektif dan akses yang lebih baik terhadap kesehatan mental. Layanan kesehatan tersebut diperlukan untuk mengatasi kebutuhan pasien HIV-positif dan mengurangi dampak depresi pada kehidupan mereka Castaño, Adam Maurer (2017).

Tes HIV tanpa biaya tersedia di pusat perawatan kesehatan masyarakat dan unit konseling serta tes sukarela (VCT) di seluruh negeri. Akses ke pengujian dan layanan sangat tidak mencukupi, terutama untuk kelompok penduduk yang paling rentan. Penelitian telah menunjukkan bahwa sekitar setengah dari laporan LSL yang sebelumnya melakukan tes HIV hanya 19% melaporkan tes HIV di tahun sebelumnya. Tes HIV rutin sangat penting untuk diagnosis HIV yang tepat waktu karena memicu perawatan mereka yang HIV positif sementara juga memberikan kesempatan unik untuk manajemen risiko konseling untuk mereka yang HIV-negatif. Untuk kelompok rentan seperti LSL dan TGW, tempat uji coba yang beragam diperlukan untuk mendorong mereka yang masih tidak mengetahui status untuk mencari pengujian (Flickinger et al., 2017)



Mereka yang HIV-positif dilakukan konseling pengobatan. Menurut Yayasan Spritia (2016) pengobatan setelah terjadi pajanan infeksi HIV pada seseorang adalah terapi Antiretroviral, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai obat Antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV. HIV merupakan salah satu penyakit yang belum ditemukan obatnya. Virus yang ada di dalam tubuh penderita ini tidak bisa keluar, sehingga seseorang harus mengonsumsi obat

ARV seumur hidup dan tepat waktu. Jadwal ketat minum obat HIV ini tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Jika tidak disiplin maka obat akan menjadi resisten terhadap tubuh. HIV adalah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel T CD4 dan makrofag yang merupakan komponen vital dari sistem kekebalan tubuh. Hal inilah yang membuat ODHA memiliki sistem kekebalan tubuh lemah dan mudah terkena infeksi. Karenanya seseorang harus mengonsumsi obat ARV untuk mempertahankan kekebalan tubuhnya.

Ketika dokter mendiagnosis bahwa seseorang menderita penyakit kronis seperti AIDS, ada tiga bentuk respon emosional yang secara umum mungkin muncul, yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi. Meskipun reaksi psikologis terhadap diagnosis penyakit dan penanganan sangat beragam dan keadaan serta kemampuan masing-masing penderita tergantung pada banyak faktor, tetapi ada enam reaksi psikologis yang utama menurut Cabello et al (2016) yaitu, kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif (*impairment*), gangguan seksual serta penolakan terhadap kenyataan (*denial*).

Menurut (Risher, Mayer, & Beyrer, 2015) pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS sebaiknya mencakup pendeteksian kasus sampai dengan pendampingan mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat. Pendeteksian kasus dimulai dari pendeteksian populasi-populasi yang beresiko, pemberian saran untuk pemeriksaan HIV status, diagnosis, penjelasan terkait penyakit, perawatan penyakit oleh petugas kesehatan, serta konseling bagi penderita. Bentuk pelayanan ini dilakukan secara komprehensif saat memberikan pelayanan di pelayanan kesehatan yang tersedia bagi ODHA.

Laporan penderita yang memanfaatkan layanan pengobatan dan perawatan ke pelayanan kesehatan yang disediakan di Indonesia sebanyak 81,900 ODHA. Angka layanan penderita mengalami *lost follow up*, di Indonesia mencapai 4.918 kasus atau sebesar 12.6 %. DKI Jakarta memiliki 25.011 jumlah ODHA yang memanfaatkan layanan perawatan dan pengobatan, dan merupakan provinsi yang memiliki angka *lost follow up* sebanyak 1.294 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Diagnosis penyakit kronis kerap kali membuat pasien mengalami *shok*. Kondisi ini yang terjadi pada subyek, ketika pertama kali mengetahui positif HIV, yaitu diam tanpa ekspresi. Sesaat kemudian, berpikir bahwa ini adalah resiko menjadi seorang LSL. Sikap menerima ini diambil oleh subyek atas dasar subyek sangat mencintai suaminya dan juga sebagai upaya agar lebih merasa tenang dan siap menerima resiko. Reaksi ini yang disebut oleh Kubler-Ross's sebagai *acceptance* atau menerima (Klein, 2016).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 April 2018 di Komisi perlindungan AIDS Dinas Provinsi Jambi, Kepala Komisi perlindungan AIDS Dinas Provinsi Jambi mengatakan bahwa jumlah kasus HIV pada LSL di Jambi sangat meningkat dan sangat berisiko terhadap penularan. Kebanyakan penderita HIV pada kelompok lelaki suka lelaki mengalami gangguan psikologis dan cenderung menutup diri dan berdiam diri. Hasil wawancara pihak LSM Kanti sehati merupakan lembaga konseling pasien ODHA. Ketua LSM mengatakan bahwa pasien HIV pada lelaki suka lelaki pada umumnya hanya ingin dihargai. Respon emosional penderita HIV pada orang LSL yaitu penderita mengatakan shock saat pertama kali terdiagnosa HIV, tidak percaya dan rasa nya ingin mengakhirkan hidup nya.

Emosional yang terjadi berdasarkan ungkapan kedua klien tersebut yaitu klien terkejut dan tidak percaya dan tidak bisa menerima dengan vonis HIV apalagi dengan LSL bahkan pasien berfikir untuk mengakhiri hidupnya, namun mereka tetap berusaha hingga akhirnya dapat menerima penyakitnya. Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pengalaman dan emosional seseorang sangat unik dan berbeda. Oleh karena itu perlu diketahui pengalaman secara individu dari LSL. Pengalaman individu dapat diketahui melalui penelitian kualitatif fenomenologi.

Penelitian kualitatif fenomenologi adalah mengetahui pengalaman dan persepsi seseorang terhadap sesuatu hal yang dirasakan oleh yang bersangkutan. Pengalaman LSL saat dilakukan VCT awal masing-masing berbeda, untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengalaman Emosional lelaki seks lelaki (LSL) dengan HIV post pemberitahuan serostatus positif di puskesmas simpang kawat kota Jambi 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Epidemi HIV/AIDS terutama pada kelompok Lelaki seks lelaki (LSL) telah menjadi permasalahan yang membutuhkan penanganan secara komprehensif dengan melibatkan berbagai elemen, mulai dari sumber daya tenaga kesehatan, LSM, masyarakat dan pemerintah. Keseriusan Indonesia dalam menanggulangi HIV/AIDS merupakan hal penting untuk mencapai tujuan pembangunan milenium (MDG's) pada tahun 2015.

Pengalaman hidup LSL yang positif secara fisik, psikologis dan spiritual yang kompleks, tidak adekuatnya informasi mengenai HIV, perlakuan stigma dari keluarga maupun lingkungan sosial, minimnya dukungan sosial dan dukungan keluarga dengan LSL yang positif merupakan tantangan yang dihadapi LSL yang positif selama menjalani kehidupan. Pencarian informasi

mengenai psikologis yang dihadapi melalui perspektif LSL yang positif merupakan hal yang penting guna peningkatan performa pemahaman pada LSL yang positif.

Tantangan yang cukup besar yang harus dihadapi peneliti, petugas kesehatan dan lembaga sosial yang ingin terlibat dalam masalah emosional yang dihadapi oleh LSL yang positif diperlukan pemahaman akan kebutuhan dan kekhususan dalam pelayanan kesehatan pada LSL yang positif. Penelitian ini akan mengungkap pengalaman emosional lelaki seks lelaki (LSL) dengan HIV post pemberitahuan serostatus positif di Puskesmas Simpang kawat Kota Jambi Tahun 2019.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk diketahuinya makna pengalaman emosional lelaki seks lelaki (LSL) dengan HIV post pemberitahuan serostatus positif di Puskesmas Simpang kawat di Kota Jambi Tahun 2019.

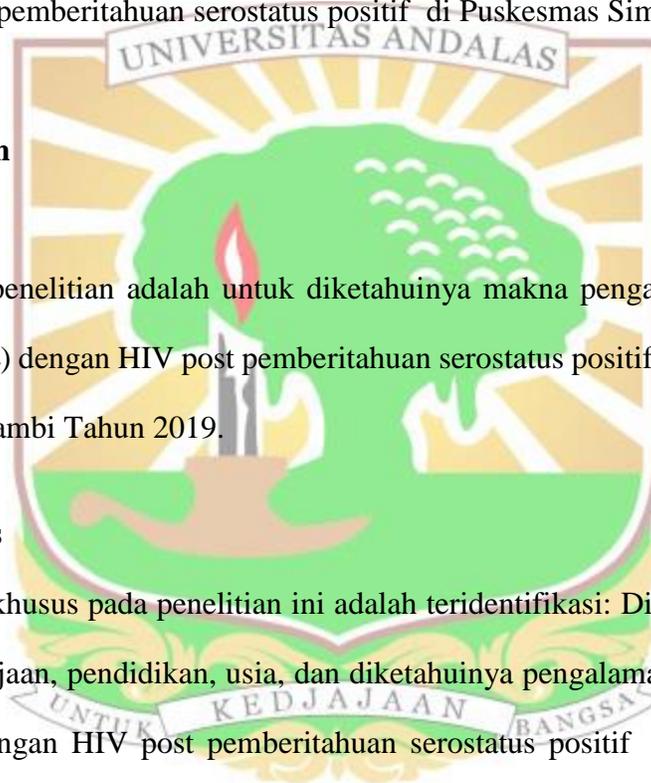
1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah teridentifikasi: Diketahuinya karakteristik partisipan pekerjaan, pendidikan, usia, dan diketahuinya pengalaman emosional lelaki seks lelaki (LSL) dengan HIV post pemberitahuan serostatus positif di Puskesmas Simpang kawat Kota Jambi tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pada Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan.

Hasil penelitian ini diketahuinya pengalaman emosional lelaki seks lelaki dengan HIV post pemberitahuan serostatus positif di dapatkan sebagai dasar membuat acuan pelayanan keperawatan khususnya penderita HIV pada lelaki suka lelaki sebagai pengembangan model



dan modul untuk pelayanan keperawatan penderita HIV pada Orang lelaki sex lelaki (LSL) di kota Jambi.

1.4.2 Pada Perkembangan Ilmu Keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas, yang menjadi dasar bagi perawat komunitas dalam memahami kebutuhan khusus lelaki sex lelaki khususnya yang mengalami HIV di Kota Jambi.

1.4.3 Pada Penelitian Keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat dalam melakukan penelitian terkait dengan emosional lelaki seks lelaki (LSL) dengan HIV post pemberitahuan serostatus positif dan menjadi dasar untuk kebutuhan evaluasi pelayanan kesehatan pada lelaki seks lelaki (LSL) positif HIV.

