

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan suatu penyakit menular yang sangat berbahaya dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini (WHO, 2023). Pada tahun 2023, sebanyak 39,9 juta orang yang hidup dengan infeksi HIV secara global, termasuk 1,3 juta infeksi baru dan 630.000 kematian akibat AIDS. Prevalensi HIV (7,7%) lebih tinggi di kalangan lelaki seks dengan lelaki dibanding dari kalangan perempuan dengan persentase (2,3%) Skala regional terdapat 4 juta orang hidup dengan HIV di Asia Tenggara dengan 120.000 infeksi baru terjadi pada tahun 2023 (WHO, 2023).

Menurut UNAIDS (2023), populasi kunci merupakan kelompok berisiko tertular atau menularkan HIV yang disebabkan oleh perilaku seksual atau pengguna narkoba suntik. Populasi kunci yang sangat berisiko terhadap penularan HIV meliputi beberapa kelompok spesifik, yaitu Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), Wanita Pekerja Seks (WPS), Waria (Wanita Pria), Pengguna Narkoba Suntik (Penasun), serta pasangan dari orang yang hidup dengan HIV. Laporan dari UNAIDS (80%) dari populasi kunci telah menjalani tes HIV dan mengetahui status HIV, angka ini masih berada di bawah target UNAIDS yang menargetkan (95%) orang menjalani dan mengetahui status HIV. (UNAIDS, 2023).

Data dari *Country Factsheets Indonesia* pada tahun 2023, sebanyak 570.000 orang yang hidup dengan HIV di Indonesia, dengan 550.000 di antaranya kelompok usia 15 tahun ke atas dan terdapat 28.000 infeksi HIV baru, yaitu laki-laki 18.000 kasus dan perempuan 7.000 kasus (UNAIDS, 2023). Hasil laporan eksekutif perkembangan HIV/AIDS dan PIMS (Penyakit Infeksi Menular Seksual), tahun 2021 jumlah Orang dalam HIV (ODHIV) sebanyak 36.902 orang, tahun 2022 sebanyak 52.955 orang dan tahun 2023 sebanyak 57.299 orang. Persentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (64%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, persentase penemuan kasus HIV pada laki-laki (71%) dan perempuan (29%) (SIHA Kemenkes RI, 2021; 2022 ; 2023).

Data dari Kemenkes RI (2023), persentase orang dalam HIV menunjukkan populasi LSL menyumbangkan (30%) dari jumlah populasi orang dalam HIV di Indonesia tahun 2023. Menurut *Integrated Biological Behavior Surveillance Survei* (2019), populasi kunci yang berisiko tinggi terkena HIV di seluruh Indonesia adalah lelaki seks lelaki (17,9%) (UNICEF and Kemenkes RI, 2019). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa LSL cenderung memiliki perilaku seksual berisiko yang tinggi, yang menjadi salah satu kontributor utama dalam peningkatan angka kejadian HIV di Indonesia (Setiawati et al., 2020).

Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat pada 5 tahun terakhir, jumlah kasus HIV baru di Sumatera Barat cukup fluktuatif. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 222 kasus, tahun 2020 sebanyak 123 kasus, tahun

2021 sebanyak 298 kasus, tahun 2022 sebanyak 72 kasus (BPS Sumbar, 2023), dan tahun 2023 terdapat 579 kasus HIV dengan jumlah tertinggi di Kota Padang, yaitu 333 kasus HIV (Laporan PIMS, 2023). Kasus HIV di Kota Padang tahun 2020 ditemukan sebanyak 225 kasus, Tahun 2021 sebanyak 227 kasus (Dinkes Kota Padang, 2021), tahun 2022 sebanyak 286 kasus dan tahun 2023 sebanyak 333 kasus baru yang menunjukkan peningkatan signifikan (Dinkes Kota Padang, 2023). Pada tahun 2023 target capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) tes HIV di Kota Padang adalah 21.000 dengan capaian 24.407 orang dengan hasil penemuan kasus HIV di Kota Padang lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dengan populasi Lelaki seks dengan lelaki (LSL) dan kelompok umur 25-49 tahun (Dinkes Kota Padang, 2023).

Menurut laporan *Global AIDS Update 2024*, HIV terus menjadi ancaman serius bagi kesehatan orang yang hidup dengan HIV dan diantaranya belum menerima terapi antiretroviral sehingga meningkatkan risiko kematian dan penularan HIV. Selain itu dampak dari HIV menyebabkan ketimpangan akses layanan kesehatan, stigma, diskriminasi, serta lemahnya perlindungan hak asasi manusia terhadap populasi kunci seperti perempuan muda, pekerja seks, LSL, dan pengguna narkoba suntik memperburuk penyebaran infeksi. (UNAIDS, 2024).

Pemeriksaan HIV adalah langkah penting dalam penanganan HIV untuk semua populasi kunci. Semua orang yang hidup dengan dan terdampak oleh HIV perlu mendapatkan manfaat dari layanan pencegahan HIV, pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan mencapai *viral load* yang tersupresi. Layanan ini

mencakup teknologi baru seperti rejimen *antiretroviral* suntik yang ramah, kepatuhan untuk pengobatan dan pencegahan, pusat pelayanan dan diagnostik, skrining HIV mandiri (UNAIDS, 2023). Pesatnya perkembangan sains dan teknologi seiring dengan majunya perkembangan terkait HIV/AIDS merupakan kunci penting yang dapat mengantarkan Indonesia mencapai target SDGs (*Sustainable Development Goals*) terkait HIV/AIDS (*getting to zero*). Selain pengembangan sains, inovasi teknologi terkait HIV/AIDS juga perlu dipertimbangkan, seperti skrining HIV mandiri berbasis komunitas (Utami, 2023).

Skrining HIV mandiri menawarkan kemudahan dan mengurangi hambatan yang terkait dengan tes berbasis fasilitas, seperti stigma. Tes HIV mandiri merupakan strategi yang dapat meningkatkan privasi dan kerahasiaan bagi populasi kunci yang mengalami stigma (Bwalya *et al.* 2020). Hasil penelitian kualitatif Mahathir *et al.* (2020), kelompok lelaki seks lelaki dan transgender mengungkapkan alasan utama untuk menjalani tes HIV mandiri karena dapat menjaga kerahasiaan. Hasil studi penelitian Bell *et al.* (2020), alat skrining HIV mandiri merupakan teknologi kesehatan utama untuk meningkatkan pengujian HIV di populasi kunci di negara-negara berpenghasilan rendah hingga tinggi. Skrining HIV mandiri merupakan tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan akses skrining HIV bagi LSL (lelaki seks lelaki) yang mengalami kurangnya layanan dan pilihan pengujian HIV.

Hasil penelitian Jamil *et al* tahun 2021, tidak melakukan skrining HIV mandiri dapat berdampak serius bagi individu karena keterlambatan dalam mengetahui status HIV menyebabkan penundaan pengobatan dan peningkatan risiko penularan kepada orang lain. Skrining HIV mandiri efektif, aman dan mampu menjangkau populasi yang sulit diakses oleh layanan konvensional, sehingga keterlibatan dalam skrining HIV mandiri berarti kehilangan kesempatan penting untuk deteksi dini dan pengobatan. Faktor-faktor yang menghambat skrining HIV mandiri seperti kurang pengetahuan, stigma dan ketakutan terhadap hasil positif yang menghambat pelaksanaan skrining HIV mandiri secara optimal (Tomaega, 2023).

Implementasi skrining HIV mandiri meningkatkan rata-rata jumlah lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) yang melakukan skrining HIV mandiri setiap bulan sebesar 50% (Widyantini *et al.* 2021). Laporan dari WHO (2019), skrining HIV mandiri dapat berkontribusi secara signifikan terhadap pencapaian target UNAIDS 2025, yaitu 95% semua orang hidup dengan HIV mengetahui status mereka. Hasil penelitian Elorreaga *et al* tahun 2022, mengkaji kesadaran, kemauan dan hambatan terhadap skrining HIV mandiri pada LSL meliputi kurangnya informasi, ketidakpercayaan terhadap hasil tes mandiri, stigma sosial, serta kekhawatiran tentang kerahasiaan. Hasil penelitian kualitatif Dinglasan *et al* (2022), LSL ditemukan ketakutan akan hasil positif, stigma internal, dan kurangnya dukungan sosial yang menjadi penghalang utama dalam pelaksanaan skrining HIV mandiri.

Tingginya angka kejadian HIV disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya perilaku seksual berisiko. Salah satu kelompok yang memiliki risiko tinggi dalam penyebaran HIV adalah Lelaki seks dengan Lelaki (Kemenkes, 2023). Hasil penelitian Nnko et al. (2019), penyebab utama penyebaran HIV/AIDS adalah perilaku seksual yang tidak sehat, seperti sering berganti-ganti pasangan seksual. Hasil penelitian Alia et al. (2024) pada 10 artikel studi kuantitatif observasional yang telah dianalisis dan disintesis menunjukkan faktor yang meningkatkan kerentanan kelompok LSL terhadap infeksi HIV adalah tindakan seksual berisiko. Perilaku tersebut di antara lain sering berganti pasangan seksual, hubungan seksual anal atau oral tanpa menggunakan kondom juga menjadi faktor risiko utama penularan.

Hasil penelitian kualitatif Sumarsih & Mahathir (2020), pada 18 pria sebagian besar menunda melakukan tes dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti akses terhadap pelayanan kesehatan dan stigma. Dalam penelitian ini, kelompok berisiko merasa takut dengan dampak dari hasil yang diperoleh. Apabila hasilnya positif, kelompok berisiko beranggapan akan mendapatkan perlakuan diskriminasi dan dijauhi oleh lingkungan sekitarnya. Hasil penelitian dari Fiedland *et al.* (2020), populasi kunci HIV di Uganda menunjukkan (45%) takut mencari layanan kesehatan karena khawatir akan di diskriminasi oleh petugas kesehatan dan masyarakat. Sehingga 41% populasi kunci memilih untuk tidak mengakses layanan kesehatan karena takut identitas mereka diketahui orang lain. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran akan stigma dan diskriminasi.

Penelitian dari Stahlman et al. (2016), stigma umumnya di alami oleh lelaki seks dengan lelaki (LSL) di seluruh global. Stigma seksual merupakan bentuk stigma yang dialami oleh LSL, individu terlibat dalam praktik seks yang mengidentifikasi diri sebagai minoritas seksual yang diberi label buruk, direndahkan, dianiaya dan ditindas. Hasil penelitian dari Wiginton et al (2021), stigma seksual merupakan penghalang untuk mencari layanan dan hambatan untuk mengakses perawatan kesehatan. Secara keseluruhan (17,7%) merasa takut untuk mencari layanan kesehatan dan (14,34%) menghindari layanan kesehatan karena khawatir seseorang mengetahui mereka berhubungan seks dengan pria. Populasi LSL di Amerika Serikat mengalami stigma perilaku seksual mencapai (60%) yang menjadi hambatan dalam mencari layanan dan perawatan HIV (Wiginton et al., 2022, 2021).

Lembaga swadaya masyarakat (LSM) mendukung program penjangkauan pada kelompok kunci LSL di hampir di semua negara di Asia tetapi hanya ada sedikit informasi tentang program intervensi yang paling tepat untuk ditawarkan di setiap rangkaian dan untuk setiap sub-populasi sesuai dengan perkembangan penelitian terbaru mendapat dukungan dari berbagai sektor sehingga implementasi program tersebut menjadi lambat berjalan (Weiss et al., 2019). Perjuangan dalam eradikasi HIV di kelompok LSL harus diiringi dengan pemahaman yang jelas tentang bagaimana menjangkau LSL yang paling berisiko terhadap HIV dan AIDS, jenis informasi apa yang akan mereka butuhkan, dan jenis layanan yang mereka perlukan untuk pencegahan penularan dan perawatan penyakit (Nugroho et al., 2020)

Tantangan penanggulangan HIV di kelompok LSL adalah menjangkau LSL dengan informasi, dukungan, dan perawatan yang tepat, melalui sumber yang mereka anggap dapat dipercaya dan aman sehingga bisa memastikan retensi pemanfaatan program prevensi (Hamilton et al., 2020). Memahami perilaku kelompok LSL merupakan hal penting untuk mempromosikan program-program yang tersedia sehingga perilaku pencarian kesehatan untuk mencegah penularan dapat dipertahankan (Dawson-Rose et al., 2020). Tantangan lain adalah stigma dan diskriminasi yang membuat kelompok ini merasa harus bersembunyi dan tidak terlihat yang berakibat pemenuhan kebutuhan pencegahan dan pengobatan dari kelompok ini sebagian besar telah diabaikan (Sumarsih & Mahathir, 2020). Program-program dari yayasan akbar adalah sebagai penanggulangan HIV yang seiring dengan kinerja pemerintah terkait Standar Pelayanan Medis (SPM) pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dan salah satu program yayasan akbar yaitu Human Right

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 07-11 Februari 2025 kepada 10 orang LSL di Yayasan Akbar Kota Padang melalui wawancara terkait stigma perilaku seksual dan kesiapan skrining HIV mandiri. Terdapat 5 dari 10 orang LSL yang bersedia untuk skrining HIV mandiri. Alasan 5 orang LSL yang tidak bersedia untuk melakukan skrining HIV mandiri yaitu keyakinan diri dari LSL untuk skrining HIV mandiri yang kurang, tidak percaya pada hasil skrining HIV Mandiri dan mendengar mitos tentang penyebaran status.

Berdasarkan wawancara tersebut didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 orang LSL mengalami stigma dari perilaku seksualnya. 7 dari 10 orang LSL mengalami stigma dari keluarga dan teman berupa pengucilan, ditolak serta bergosip tentang dirinya. 6 dari 10 orang LSL mendapatkan stigma dari layanan kesehatan seperti digosipkan oleh petugas kesehatan dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik karena perilaku seksualnya. 4 dari 10 orang LSL mengalami stigma sosial berupa merasa takut berada di tempat umum, secara verbal merasa dilecehkan dan pengalaman diperas seseorang karena perilaku seksualnya.

Berdasarkan data dan fenomena-fenomena di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan stigma perilaku seksual dengan kesediaan skrining HIV Mandiri pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Yayasan Akbar Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah ditemukan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana Hubungan stigma perilaku seksual dengan kesediaan skrining HIV mandiri pada lelaki seks lelaki (LSL) di Yayasan Akbar Kota Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan stigma perilaku seksual dengan kesediaan skrining HIV mandiri pada lelaki seks lelaki (LSL) di Yayasan Akbar Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui nilai rerata stigma perilaku seksual yang dialami oleh LSL di Yayasan Akbar Kota Padang
- b. Diketahui nilai rerata skrining HIV mandiri pada LSL HIV di Yayasan Akbar Kota Padang
- c. Diketahui hubungan, arah dan kekuatan hubungan antara stigma perilaku seksual dengan kesediaan skrining HIV mandiri pada LSL di Yayasan Akbar Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam mengurangi stigma dan meningkatkan akses ke layanan HIV, sehingga mendorong lebih banyak individu untuk melakukan skrining HIV mandiri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan informasi dan pedoman untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi, masukan dan pembandingan bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan stigma perilaku seksual dengan kesediaan skrining HIV mandiri pada lelaki seks lelaki (LSL).