

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala macam penyakit (Depkes RI, 2006). HIV menyerang dan pada akhirnya menghancurkan sistem kekebalan tubuh. HIV menyebabkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yang perlahan merusak sistem kekebalan tubuh (tentara) jika masuk ke tubuh seseorang. Tubuh mulai kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan diri melawan kuman, infeksi, dan bakteri seperti TB. HIV dapat berkembang menjadi penyakit serius yang melumpuhkan, jika tidak segera diobati. Virus ini dapat memberikan efek kehilangan berat badan, diare yang buruk, luka di mulut, batuk, radang paru-paru, TB, penyakit otak dan saraf serta demam. Hal ini dikarenakan kekurangan dalam sistem kekebalan tubuh (Hoffmaan, 2007).

Insiden HIV secara global pada tahun 2016 menurun dari 0.40 per 1000 populasi menjadi 0.26 per 1.000 populasi yang tidak terinfeksi (UNAIDS, 2018). Pada tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang terinfeksi baru HIV atau sekitar 5000 infeksi baru setiap harinya. Asia Pasifik merupakan wilayah dengan jumlah kasus HIV terbesar kedua di dunia (WHO, 2018).

Insiden HIV di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 0.19 per 1.000 penduduk (UNAIDS, 2018). Keadaan demografi yang dinamis di Indonesia dengan peningkatan urbanisasi yang cepat merupakan salah satu penyebab tingginya penyebaran virus HIV. Pada tahun 2015 tercatat sekitar 630.000 ODHA di Indonesia. Indonesia bahkan menempati peringkat ketiga jumlah ODHA di wilayah Asia Tenggara setelah India dan China. Kematian AIDS di Indonesia meningkat hingga 68% pada tahun 2016 (WHO, 2018). Data Kementerian Kesehatan mencatat bahwa pada triwulan I jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang, dimana rasio HIV antara perempuan dan laki-laki 2 banding 1. Sedangkan persentase faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada LSL (lelaki seks lelaki) (28%),

heteroseksual (24%), lain-lain (9%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%) (Kemenkes, 2017). HIV dan AIDS di Indonesia memiliki resiko tinggi pada populasi tertentu seperti, pekerja seks dan pelanggannya, pengguna Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) suntik (penasun), lelaki seks dengan lelaki (LSL), dan waria.

Jumlah kasus HIV di Sumatera Barat juga mengalami peningkatan, *case rate* HIV/AIDS pada tahun 2015 yaitu 24,05/100.000 penduduk meningkat menjadi 29,08/100.000 penduduk pada tahun 2018. DIRJEN P2P Kementerian Kesehatan RI melaporkan hingga Triwulan IV tahun 2017 jumlah kumulatif penderita HIV di Sumatra Barat yang dilaporkan mencapai 2446 orang, dimana terjadi peningkatan kasus HIV setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut data estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2011-2016 jumlah ODHA di Provinsi Sumatra Barat sebanyak 10.337 orang dengan penderita terbanyak pada kelompok resiko LSL dengan jumlah kumulatif 4393 orang (Kemenkes RI, 2014). Data di atas menunjukkan lebih dari setengah kasus HIV-AIDS di Sumatra Barat belum terdeteksi, yang dianalogikan sebagai bongkahan es di bawah permukaan laut dimana hanya sedikit penderita yang terdeteksi, sementara ada lebih banyak anggota masyarakat yang belum terdeteksi dan mengetahui dirinya mengidap HIV. Menurut data yang di dapat dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Bukittinggi tahun 2017 jumlah kasus baru HIV di Kota Bukittinggi ditemukan 7 kasus baru dan 5 diantaranya adalah faktor resiko LSL, dan jumlah seluruh kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 74 kasus dengan proporsi berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 83,78% dan perempuan 16,21% (Dinkes Kota Bukittinggi, 2017).

Epidemi HIV di Indonesia biasanya dihubungkan dengan pengguna jarum suntik (penasun) dan pekerja seks perempuan (WPS), akan tetapi saat ini situasi epidemi HIV dan AIDS telah berubah. Pada tahun mendatang diproyeksikan jumlah terbesar infeksi HIV baru akan terjadi di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL). Berdasarkan estimasi dan proyeksi jumlah infeksi HIV baru menurut kelompok populasi kunci di Indonesia Tahun 2011-2016 kelompok laki-laki seks laki-laki merupakan kelompok penderita HIV terbanyak yaitu 14.532 orang pada

tahun 2011 meningkat menjadi 28.640 orang pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data Surveilense Terpadu Biologis Prilaku (STBP) 2011 terjadi peningkatan prevalensi pada LSL yaitu dari 5% menjadi 12% (Kemenkes RI, 2011).

Lelaki seks lelaki (LSL) adalah laki – laki yang terlibat dalam hubungan seksual dengan laki – laki lain. Lelaki seks lelaki ini dapat mencakup orang-orang yang mengidentifikasi sebagai gay atau biseksual, pria transgender yang berhubungan seks dengan laki-laki dan laki-laki yang mengidentifikasi sebagai heteroseksual. Beberapa lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki juga membentuk hubungan dengan atau menikah dengan perempuan (UNFPA, 2015).

Penelitian Hardisman et al (2018) mengatakan bahwa faktor pemicu terjadinya perilaku LSL dipengaruhi oleh kuatnya peranan lingkungan dan sosial, dimulai dari peranan lingkungan keluarga, pola asuh, dan lingkungan pergaulan terutama saat pubertas dan usia remaja. Dari 44 informan LSL di Kota Padang, latar belakang dari perilaku ini karena adanya *predisposing factor* (predisposisi) yaitu kepribadian dengan kontrol diri rendah, pemahaman agama yang rendah pola asuh, kurang kasih sayang dan pelecehan seksual, sedangkan *enabling factor* (pendukung) yaitu gaya hidup dan adanya pelaku LSL dewasa (predator) kemudian didukung oleh *reinforcing factor* (pendorong) yaitu pergaulan.

Data tentang penularan HIV pada LSL sangat terbatas, dan data statistik resmi lembaga publik juga tidak bisa menggambarkan data epidemi yang akurat di populasi ini (WHO, 2010). LSL adalah suatu kelompok atau sub masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*) sehingga sulit sekali untuk diidentifikasi, mereka hanya berinteraksi secara terbuka dengan komunitasnya saja. Mereka merupakan populasi kunci yang seringkali terpinggirkan di tengah himpitan stigma dan pemahaman minim terhadap dunia mereka, sebagian besar LSL memilih menghindar atau diam daripada berada di bawah tekanan sosial. Padahal data Kementerian Kesehatan tahun 2012 menyebutkan bahwa hampir 1,3 juta LSL di Indonesia berisiko tinggi tertular HIV (Kemenkes RI, 2012).

Keberadaan kelompok LSL ini seperti fenomena gunung es, hanya sebagian kecilnya saja yang bisa terjangkau sementara yang lainnya tetap tersembunyi dan

tidak mau membuka diri sebagai LSL atau tidak mau mengakui dirinya sebagai LSL (Mumtaz, 2011). LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan. Jaringan seksual yang luas ini meningkatkan risiko penularan HIV pada pasangan seksualnya. Jika ada LSL yang tertular HIV tentu LSL tersebut berpotensi untuk menyebarkan HIV di komunitasnya. Selain itu LSL juga dapat menularkan kepada pasangannya baik itu istri, perempuan lain, maupun wanita penaja seks yang melakukan hubungan seksual dengannya. Oleh karena itu, LSL akan menjadi salah satu mata rantai penyebaran HIV yang potensial (Depkes RI, 2007).

Komunitas LSL cenderung melakukan kontak seksual secara bebas dan berisiko, mereka memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan, dan banyak di antara mereka yang membeli dan menjual seks, melakukan hubungan anal seks tanpa menggunakan kondom serta kurangnya kesadaran untuk melakukan tes HIV. Kelompok laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL) merupakan kelompok yang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk infeksi HIV, peningkatan risiko ini terutama disebabkan oleh perilaku seksual pada kelompok LSL dimana hubungan seks anal tanpa proteksi secara umum diketahui sebagai rute penularan infeksi HIV yang paling efisien. Hal ini dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual sehingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks dan memudahkan masuknya HIV kedalam tubuh.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Beyrer et al pada tahun 2011, didapatkan bahwa LSL merupakan kelompok yang paling beresiko terjangkit HIV/AIDS di negara-negara ekonomi menengah di Asia, Afrika, Amerika Latin, dan Karibia serta di Eropa Timur dan juga Asia Tengah. LSL merupakan populasi yang rentan terhadap penularan infeksi menular seks dan HIV (Garg et al, 2012). LSL berpeluang lebih besar 20 kali untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan populasi umum (WHO, 2011).

Penularan HIV 18 kali lebih mungkin terjadi melalui seks anal reseptif tanpa kondom (antara LSL atau antara heteroseksual) daripada hubungan melalui vagina tanpa kondom (Pebody, 2010). Penelitian yang dilakukan pada LSL di 6 kota di

Amerika Serikat menunjukkan bahwa faktor risiko penularan HIV/AIDS pada LSL yaitu tidak menggunakan pelindung ketika berhubungan anal seks dan jumlah partner seks (Koblin et al, 2006). Penelitian lain yang dilakukan oleh Cowan dan Haff (2008) di Denmark, menunjukkan bahwa 66% LSL positif menderita HIV melakukan anal seks yang tidak aman, sedangkan 25 % LSL negatif HIV juga melakukan perilaku seks yang tidak aman. Penelitian yang dilakukan di Nanjing menunjukkan bahwa sebanyak 62.3% LSL melakukan anal seks tidak aman (Wang et al, 2013). Penelitian Sadler (1997) menunjukkan bahwa penggunaan kondom dapat mengurangi 80% resiko penularan HIV.

Perilaku penggunaan kondom dapat disebabkan dari faktor internal dan faktor eksternal LSL tersebut. Penelitian pada LSL di Catalonia, Spanyol menyimpulkan bahwa imigran (tenaga kerja asing, sopir dan pekerja serabutan), psikologis (kurang kasih sayang, trauma), mempunyai banyak partner seks, konsumsi alkohol dan obat-obatan berhubungan secara signifikan terhadap perilaku seks tidak aman pada LSL (French et al, 2009). Penelitian yang dilakukan pada Komunitas LSL Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat menunjukkan bahwa 50% dari informan melakukan perilaku seksual yang beresiko terhadap kejadian HIV dan sebagian kecil (10.4%) menggunakan narkoba suntik (Firdaus et al., 2013).

Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia (PKVHI) mencatat jumlah lesbian gay biseksual dan tran gender (LGBT) di Sumbar mencapai 25 ribu lebih. Dengan jumlah rincian 14.469 orang LSL ditambah waria 2.501 orang dan pelanggan waria 9.024 orang (Dinas Kesehatan Sumbar, 2018). Berdasarkan data estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2011-2016 jumlah ODHA kelompok LSL di Kota Bukittinggi menempati urutan ke-3 di Sumatera Barat dengan jumlah kumulatif LSL sebanyak 705 orang (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan hasil pemetaan yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Bukittinggi jumlah LSL di Bukittinggi sebanyak 456 orang yang terdapat di masing-masing kecamatan di Bukittinggi, yaitu pada kecamatan Mandiangin Koto Selayan sebanyak 23,7%, Aur Birugo Tigo Baleh 17,3%, dan Guguk Panjang 58,9% (KPA Bukittinggi, 2017). Proyeksi jumlah penduduk laki-laki di Bukittinggi tahun 2017 berjumlah 61.588

orang (BPS Bukittinggi, 2017), jika dipersentasekan maka jumlah LSL di Kota Bukittinggi tahun 2017 adalah sebesar 0,74% dari jumlah penduduk laki-laki.

Angka ini tentu sangat mengejutkan mengingat Bukittinggi merupakan kota kecil yang hanya terdiri dari 3 kecamatan dan luas wilayah 25,24 km². Bukittinggi juga merupakan kota tujuan wisata dan tempat persinggahan bagi wisatawan, serta merupakan daerah yang memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Hal ini tentu akan meningkatkan resiko penularan HIV dan melihat situasi serta kecenderungan penularan HIV melalui hubungan seksual diantara LSL dikhawatirkan terjadi peningkatan penularan HIV diantara komunitas LSL khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Berdasarkan hal diatas maka perlu pemahaman mengenai perilaku seksual beresiko terhadap penularan HIV pada LSL untuk membantu merancang strategi pencegahan penularan virus HIV/AIDS pada LSL dan partner seks LSL itu sendiri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan perilaku seksual beresiko dengan kejadian HIV pada LSL di Kota Bukittinggi tahun 2019.

B. Perumusan Masalah

Kasus HIV/AIDS pada LSL di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun dan laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) ini merupakan kelompok prioritas tinggi untuk intervensi pencegahan HIV. Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan perilaku seksual beresiko dengan kejadian HIV pada LSL di Kota Bukittinggi tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku seksual beresiko dengan kejadian HIV pada laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) di Kota Bukittinggi tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik umum LSL (umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan).
- b. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual berisiko pada LSL (penggunaan pengaman, jumlah pasangan seks, seks komersial, orientasi seksual dan peran patner seksual saat berhubungan seks)
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian HIV pada LSL
- d. Mengetahui hubungan sikap dengan kejadian HIV pada LSL
- e. Mengetahui hubungan perilaku seksual berisiko dengan kejadian HIV pada LSL :
 - 1) Orientasi seksual
 - 2) Konsistensi penggunaan pengaman
 - 3) Jumlah pasangan seks
 - 4) Seks komersial
 - 5) Peran patner seksual saat berhubungan seks
- f. Menganalisis perilaku seksual berisiko pada LSL di Kota Bukittinggi
 - 1) Konsistensi penggunaan kondom
 - 2) Jumlah pasangan seks
 - 3) Seks komersial
 - 4) Sikap
- g. Menganalisis penyebab prilaku LSL di Kota Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini akan diperoleh pengetahuan mengenai perilaku seksual yang berisiko pada kejadian HIV pada LSL sehingga dapat menekan angka kejadian HIV.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi terkait :

- 1). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menyusun program untuk mengendalikan laju penularan HIV pada kelompok LSL serta meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku LSL serta dapat memutuskan rantai penularan HIV/AIDS dengan melakukan seks yang aman.
- 2). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan bagi Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kota Bukittinggi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) lainnya dalam menentukan strategi program perubahan perilaku LSL sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan HIV pada LSL.

b. Bagi peneliti selanjutnya :

- 1). Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dalam penelitian selanjutnya.
- 2). Diharapkan akan menjadi pengembangan pada penelitian selanjutnya.

