

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Homoseksual adalah suatu kelompok atau sub masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*) sehingga sulit sekali untuk diidentifikasi, mereka yang berhubungan intim dengan sejenis yang dikenal dengan istilah Laki-Laki Suka Seks dengan Laki-Laki (LSL). Seseorang menjadi homoseksual mengalami fase perkembangan dari masa anak sampai masa dewasa melalui proses yang berbeda dan spesifik. Pembentukan kepribadian seorang homoseksual merupakan proses yang cukup panjang, dimulai dari masa anak hingga menginjak masa remaja yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan keluarga dan lingkungan bergaul, serta tidak lepas dari konteks kultural yakni penanaman nilai agama dan tradisi budaya yang dianut oleh sebuah keluarga, serta pengaruh paparan pornografi yang sangat mudah diakses oleh anak dan remaja (Rokhmah, 2017).

Perkembangan juga merujuk pada proses perubahan dan kematangan dalam orientasi seksual. Artinya, dalam hal tersebut bagaimana individu memiliki ketertarikan pada orientasi seksual yang lebih spesifik dipengaruhi oleh pengalaman sepanjang kehidupannya, mulai dari dalam kandungan dan awal kehidupan sampai pada tahap orientasi seksual muncul, yaitu pada masa remaja (Sigelman dan Rider, 2009). Semakin banyaknya fenomena sosial seperti LSL, ternyata juga menyebabkan tingginya kasus HIV dan AIDS.

Menurut data global *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) (2021), sebanyak 37,7 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 sebanyak 28,2 juta orang sudah mengakses terapi ARV. Kasus HIV secara global ditemukan berdasarkan populasi kunci yaitu : pekerja seks dan klien mereka, LSL, pengguna narkoba suntik, transgender, serta pasangan seksual mereka telah menyumbang 65% dari infeksi HIV secara global. LSL mempunyai resiko 25 kali lebih tinggi, pekerja seks mempunyai resiko 26 kali lebih tinggi, wanita transgender mempunyai resiko 34 kali lebih tinggi, dan pengguna narkoba suntik mempunyai resiko 35 kali lebih tinggi untuk tertular HIV. *World Health Organization* (WHO) (2022), menjelaskan mengenai situasi dan tren HIV bahwa sebanyak 680.000 orang meninggal karena penyakit terkait HIV di seluruh dunia pada tahun 2020. WHO juga menjelaskan bahwa sebanyak 73% orang yang hidup dengan HIV telah mengakses terapi ARV pada akhir tahun 2020.

Laporan perkembangan HIV dan AIDS dan PIMS Triwulan III Tahun 2020 menunjukkan sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan September 2020, HIV dan AIDS telah dilaporkan oleh 484 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2020 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 409.857 orang dan sebanyak 352.670 (86%) ODHA masih hidup. Presentase kumulatif HIV

ditemukan berdasarkan transmisi masing-masing secara heteroseksual sebesar 30,8%; homoseksual sebesar 17,2%; dan penasin sebesar 4,3%. Jumlah kumulatif bahwa sampai dengan September 2020, Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang pernah memulai pengobatan ARV sebesar 51,5%; jumlah ODHA yang putus obat/*Loss To Follow Up* (LFU) sebesar 15,8%; jumlah ODHA yang menghentikan pengobatan ARV sebesar 1,6%; jumlah ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan sebesar 34% (Kemenkes RI, 2021).

Jawa timur merupakan salah satu dari lima provinsi dengan jumlah kumulatif kasus HIV tertinggi, DKI Jakarta (16,9%), diikuti Jawa Timur (15,2%), Jawa Barat (10,9%), Papua (9,3%), Jawa Tengah (9,1%) (Kemenkes RI, 2020). Jumlah penemuan kasus HIV periode Januari-September tahun 2020, sebanyak 32.293 orang dan yang telah melakukan pengobatan Antiretroviral (ARV) sebanyak 25.119 (77,7%) orang. Jumlah kasus HIV periode Juli-September 2020, sebagian besar terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun (69%) dan sebagian besar terjadi pada jenis kelamin laki-laki (67%). Jumlah kasus HIV periode Juli-September 2020 menurut faktor risiko sebagian besar pada kelompok risiko LSL dan waria sebesar 26,5%. Kelompok populasi dari kasus HIV yang dilaporkan 25,2% merupakan LSL (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kumulatif kasus HIV baru di Jawa Timur sepanjang tahun 2019 sampai dengan bulan Juli tahun 2020, sebanyak 10.093 orang. Jumlah penderita HIV yang mulai melakukan pengobatan ARV sepanjang

tahun 2019 sebesar 40,6%; sedangkan pada bulan Januari-Juli tahun 2020 jumlah penderita HIV yang mulai melakukan pengobatan ARV sebesar 33,7% (Dinkes Prov Jatim, 2020). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020, jumlah kumulatif ODHIV tahun 2004 sampai dengan bulan Desember 2020 sebanyak 5.538 orang, dan jumlah ODHIV yang masih hidup sebanyak 5.140 (92,8%) orang. Berdasarkan data *cascade* ARV menunjukkan ODHIV yang masuk dalam perawatan sebesar 75,7%; dengan jumlah ODHIV yang pernah menerima ARV sebesar 62,6%. Dari jumlah tersebut ODHIV yang LFU sebesar 19,9%. Sedangkan data yang diperoleh pada tahun 2020, tidak menjelaskan mengenai faktor risiko HIV di Kabupaten Jember (Dinkes Kab. Jember, 2020).

Epidemi HIV di Kabupaten Jember sampai dengan bulan Mei tahun 2021 tercatat sebanyak 5.739 ODHIV. Epidemi HIV terkonsentrasi pada usia lebih dari 15 tahun dengan prevalensi 0,3%. Jumlah populasi kunci tercatat LSL sebanyak 3.122 (54,4%) LSL, pengguna narkoba suntik (penasun) sebanyak 344 (5,9%) penasun, dan waria sebanyak 248 (4,3%). Sedangkan jumlah ODHA sampai dengan tahun 2021 tercatat sebanyak 3.165 (55,1%) ODHA. *Cascade* HIV dan ART di Kabupaten Jember bulan Januari sampai dengan bulan Mei tahun 2021 menunjukkan sebanyak 17.150 orang sudah di testing HIV dan ditemukan sebanyak 198 (1,2%) ODHA serta *loss to follow up* sebanyak 22 (11,1%) ODHA (Dinkes Kab. Jember, 2021).

Berdasarkan data laporan kunjungan LSL pada tahun 2021 di Puskesmas Puger bulan Januari-April jumlah kunjungan LSL sebanyak 10 LSL yang berkunjung dan ditemukan kasus reaktif HIV sebanyak 3 LSL. Berdasarkan data laporan kunjungan LSL pada tahun 2021 bulan Agustus-September di Puskesmas Kencong ditemukan kasus reaktif HIV sebanyak 19 LSL dan sudah masuk dalam perawatan HIV. Data yang diperoleh dari Puskesmas Kencong juga menjelaskan bahwa terdapat kasus *loss to follow up* sebanyak 2 LSL HIV Positif, dan dijelaskan juga bahwa terdapat 6 LSL HIV Positif yang meninggal dunia. Menurut hasil wawancara dengan pendamping dari Yayasan Laksar, kejadian *loss to follow up* pada LSL dengan HIV di Kabupaten Jember disebabkan karena mereka jenuh untuk mengkonsumsi ARV setiap hari, merasakan efek samping yang tidak nyaman, serta karena jika mereka merasa kondisi dirinya lebih baik mereka memutuskan untuk tidak mengkonsumsi ARV.

Indonesia telah berkomitmen untuk menghentikan epidemi AIDS pada tahun 2030. Untuk memenuhi komitmen tersebut, maka pemerintah Indonesia menetapkan di tahun 2027 akan mencapai target 90-90-90 (90% ODHA mengetahui status HIV-nya, 90% yang mengetahui status HIV-nya mendapat ARV, dan 90% yang masih mendapat ARV virusnya tersupresi). Pada tahun 2020, Indonesia menargetkan 40% ODHA mendapatkan ARV (Kemenkes RI, 2019). Menurut Surat Edaran Kementerian Kesehatan No.HK.02.02/I/1564/2018 tentang Penatalaksanaan ODHA untuk Eliminasi HIV dan AIDS tahun 2030, menjelaskan bahwa terdapat

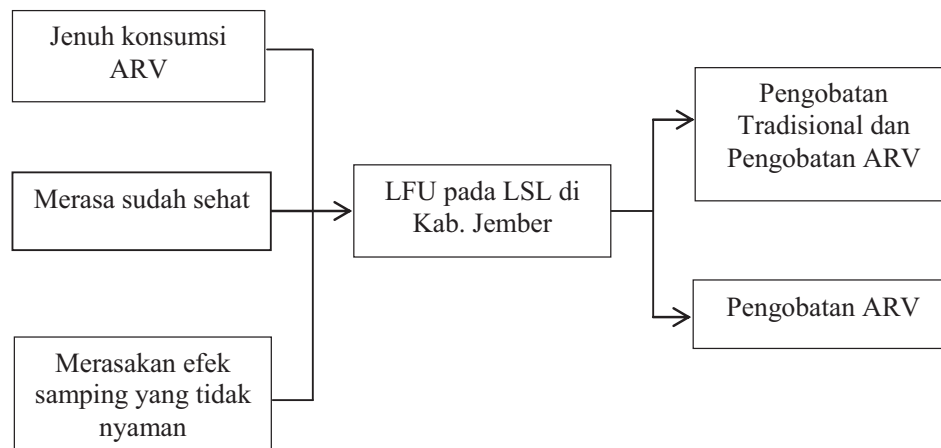
beberapa hal yang perlu dilakukan diantaranya 1) Pemeriksaan HIV yang berfokus pada ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, anak dengan gejala infeksi oportunistik, pasien IMS, pasien TBC, pasien Hepatitis, populasi kunci, dan pasangan ODHA; 2) Pelaksanaan pemeriksaan HIV dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Permenkes No.74 tahun 2014; dan 3) Pengobatan ARV segera diberikan pada setiap orang yang telah di diagnosis terinfeksi HIV.

Kebijakan pengendalian HIV dan AIDS mengacu pada kebijakan global *Getting To Zero* tahun 2030, yakni menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, serta meniadakan diskriminasi terhadap ODHA. Kebijakan tersebut akan sulit untuk dicapai apabila cakupan penemuan kasus dan akses pemberian pengobatan masih rendah (Kemenkes RI, 2017). Peningkatan prevalensi HIV pada LSL menjadi peringatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Program penanggulangan HIV dan AIDS pada LSL selama ini telah menerapkan berbagai metode untuk mengubah perilaku yang berisiko tinggi, namun prevalensi HIV pada LSL tetap saja naik (Rokhmah, 2017).

Metode untuk mengubah perilaku berisiko tinggi di Kabupaten Jember dilakukan dengan cara penguatan koordinasi dan kolaborasi dengan LSM penjangkau dan pendamping terkait Orang Dengan HIV yang belum ARV maupun Orang Dengan HIV yang *loss to follow up*, validasi

data secara rutin antara LSM dengan layanan dan di *feedback* ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, serta mendorong petugas di layanan untuk bisa langsung memulai ARV pada pasien yang sudah di diagnosis HIV (*same day therapy*). Latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk melakukan kajian dengan harapan mampu menekan angka *loss to follow up* (LFU) pada Orang Dengan HIV, khususnya pada populasi kunci LSL di Kabupaten Jember.

1.2. Kajian Masalah



1.1 Diagram Kajian Masalah

Loss to Follow Up (LFU) pada LSL dengan HIV di Kabupaten Jember disebabkan karena mereka jenuh untuk mengkonsumsi ARV setiap hari; merasakan efek samping yang tidak nyaman seperti pusing, mengantuk, sariawan, kulit ada bercak hitam, mual, seperti orang mabuk (*ngefly*), badan terasa berat dan panas, serta karena jika mereka merasa kondisi dirinya lebih baik mereka memutuskan untuk tidak mengkonsumsi ARV. Hasil wawancara

dengan pendamping menunjukkan pada saat awal pengobatan pasti mereka menyatakan akan berhenti melakukan seks beresiko. Tetapi kenyataannya mereka akan kembali lagi melakukan seks beresiko dengan berganti *partner* seks laki-laki karena menganggap hal tersebut adalah kebutuhan seks. Hal tersebut yang menyebabkan tingginya kasus HIV dan AIDS.

Preferensi pengobatan yang dipilih LSL berbeda, ada yang memilih pengobatan medis saja yaitu berupa konsumsi ARV setiap hari dan ada juga yang memilih pengobatan medis dan diselingi dengan pengobatan tradisional, karena mereka percaya bahwa dengan diselingi pengobatan tradisional seperti konsumsi jamu dan meminum air doa dapat menjaga keseimbangan kesehatan mereka, untuk menjaga kebugaran tubuh, dan menambah nafsu makan. Dengan preferensi pengobatan yang berbeda diharapkan dapat menekan angka LFU pada LSL dengan HIV di Kabupaten Jember.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perilaku Pengobatan Laki-Laki Suka Seks dengan Laki-Laki (LSL) HIV Positif di Kabupaten Jember?” dengan menggunakan pendekatan Studi Fenomenologi.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Melakukan eksplorasi mengenai Perilaku Pengobatan Laki-Laki Suka Seks dengan Laki-Laki (LSL) HIV Positif di Kabupaten Jember dengan menggunakan pendekatan Studi Fenomenologi.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi Karakteristik Demografi LSL HIV Positif di Kabupaten Jember.
- b. Mengeksplorasi Lingkungan Sosial LSL HIV Positif di Kabupaten Jember.
- c. Mengeksplorasi Pengobatan LSL HIV Positif di Kabupaten Jember.
- d. Mengeksplorasi Status Kesehatan dan Kepuasan LSL HIV Positif pada Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Jember.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dalam mengeksplorasi perilaku pengobatan pada populasi kunci menggunakan pendekatan Studi Fenomenologi.

1.5.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi populasi kunci dengan HIV positif, bagi lingkungan

sosial populasi kunci dengan HIV positif, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Jember. Selain itu, hasil penelitian juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup populasi kunci dengan HIV positif, khususnya LSL dengan HIV positif di Kabupaten Jember, sehingga hasil penelitian ini dapat membantu pemerintah dalam mencapai *three zero* pada tahun 2030.