

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV dan AIDS merupakan salah satu perhatian dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tertuang pada tujuan ke tiga yaitu kehidupan sehat dan sejahtera dengan misi mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030. Pengendalian HIV dan AIDS masih menghadapi tantangan, salah satunya berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan di mana skrining belum bisa dilakukan secara merata. Selain itu, kesadaran dan kepatuhan orang dengan HIV (ODHIV) untuk melakukan pengobatan juga masih rendah akibat stigma dari keluarga, petugas kesehatan, maupun masyarakat luas (SDGs, 2021). Kasus HIV dan AIDS merupakan masalah kesehatan yang serius, tidak hanya di Indonesia namun sudah lebih dulu menjadi masalah kesehatan diberbagai negara dan telah menjadi masalah kesehatan global (Setiarto, 2021).

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) di dalam tubuh yang mengakibatkan melemahnya kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan dapat menyebabkan kematian, sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat HIV (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Kota Makassar tahun 2022 situasi *testing* HIV berdasarkan jenis kelamin sebesar 36% laki-laki dan 64% perempuan, serta hasil HIV positif sebesar 87% laki-laki dan 13% perempuan. Selain itu, situasi kasus HIV tertinggi berdasarkan populasi kunci (kelompok berisiko) dari tahun 2021-2022 terdapat pada komunitas Lelaki Seks Lelaki (LSL) yaitu sekitar 70%. Di Kota Makassar, situasi kasus HIV positif tertinggi menurut golongan umur pada tahun 2022 terdapat pada kelompok laki-laki umur 25-49 tahun yaitu 533 kasus.

S ebaran jumlah kasus HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota Sulawesi Selatan diperoleh tiga kabupaten/kota dengan prevalensi kasus HIV dan AIDS tertinggi yaitu Kota Makassar (10.819 kasus), Kota Pare-pare (561 kasus),

dan Kabupaten Wajo (203 kasus). Tingginya jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Makassar menjadi komitmen semua pihak agar dapat menekan penyebaran kasus tersebut (Dinkes Prov. Sulsel, 2020).

Menurut UNAIDS secara global, terdapat 38.4 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2021. Diperkirakan 0.7 orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV. Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV dan AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI menyatakan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV secara nasional sampai dengan tahun 2021 sebanyak 320.963 kasus dan jumlah kasus AIDS sebanyak 135.490 kasus pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2021).

Pasangan ODHIV merupakan orang yang paling rentan tertular dan masih banyak yang belum mengetahui tentang status HIV pasangannya (Guerra Ordonez *et al.*, 2017). Seseorang dengan status HIV positif reaktif tidak selalu merasa berkewajiban untuk memberitahukan statusnya kepada pasangannya, oleh karena itu, pemerintah mengupayakan program untuk membuka status HIV melalui notifikasi pasangan (Mahathir *et al.*, 2020). Program ini belum dapat berjalan dengan baik karena ODHIV tidak berani atau tidak mengetahui cara melakukannya dengan baik dan benar (Kemenkes RI, 2021).

Tidak selalu mudah untuk mencari tahu siapa saja pasangan yang mungkin terpapar risiko. Pasangan mungkin berubah dari waktu ke waktu atau individu mungkin memiliki banyak pasangan, sehingga hal ini membuat proses notifikasi menjadi lebih sulit dan kurang efektif. Hubungan interpersonal antara pasien dan pasangannya mungkin terkadang rumit, terutama jika ada masalah seperti kekerasan dalam rumah tangga atau perselingkuhan, hal ini dapat membuat notifikasi pasangan menjadi sulit bahkan berbahaya. Pasangan yang diberitahu mungkin memiliki berbagai macam reaksi emosional, termasuk kemarahan, penolakan atau perasaan terluka, hal ini dapat menjadi tantangan bagi pasien dan tenaga medis dalam mengelola respon emosional (Delabre *et al.*, 2022).

Manfaat dari penerapan notifikasi pasangan ODHIV yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu informasi yang diberikan

akurat, murah, dapat diterima oleh pasien tertentu, namun menimbulkan risiko seperti mendapatkan kekerasan, sulit diterima atau rusaknya hubungan pasien dengan pasangannya (Kemenkes RI, 2020). Pemberitahuan pasangan dilakukan melalui metode rujukan dengan kontrak, sehingga kemungkinan besar petugas akan memberitahukan pasangan pasien, namun keterlambatan pemberitahuan berisiko kehilangan kesempatan. Notifikasi pasangan juga memungkinkan terjadinya kekerasan akibat pengungkapan status HIV mereka (Kemenkes RI, 2020).

Stigma dan masalah privasi adalah alasan utama untuk tidak mengungkapkan status ODHIV (Culbert *et al.*, 2020). Keterbukaan status ODHIV dapat dipengaruhi banyak faktor, salah satunya intervensi yang diterima oleh ODHIV. Sejalan dengan penelitian Schulte (2021) yang menunjukkan lebih banyak keterbukaan status HIV yang dilakukan ODHIV pada kelompok yang diberikan intervensi bila dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan intervensi berperan dalam meningkatkan keterbukaan status HIV pada ODHIV.

Studi menunjukkan bahwa orang yang mengungkapkan status HIV mereka merespon pengobatan dengan lebih baik dari pada mereka yang tidak (CDC, 2022). Untuk meningkatkan jumlah orang yang melakukan tes HIV, WHO mengeluarkan pedoman tentang layanan notifikasi pasangan yang mencakup penelusuran dan menawarkan tes HIV kepada pasangan ODHIV. Pemberitahuan pasangan pasif, yaitu ketika ODHIV diharapkan mengungkapkan statusnya kepada pasangan seksualnya tanpa keterlibatan aktif dari petugas kesehatan, mengakibatkan rendahnya jumlah pasangan yang melakukan tes. Layanan untuk pemberitahuan pasangan yang dibantu, dengan keterlibatan aktif penyedia layanan kesehatan, menghasilkan lebih banyak pasangan yang melakukan tes dan memiliki hubungan yang lebih baik terhadap pengobatan bagi pasangan yang HIV positif.

Pemberitahuan pasangan yang dibantu oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan tes dan diagnosis pasangan HIV positif, dengan sedikit laporan mengenai dampak buruknya. WHO merekomendasikan layanan notifikasi pasangan HIV yang dibantu secara sukarela untuk ditawarkan sebagai bagian dari perawatan yang komprehensif (Laar *et al.*, 2020).

Upaya untuk meningkatkan penerapan notifikasi pasangan ODHIV dengan menerapkan prinsip kerahasiaan dan hanya boleh diungkapkan kepada yang bersangkutan, petugas kesehatan yang menanganinya, pasangan seksualnya dan pihak lain yang berkepentingan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Fradianto *et al.*, 2023). Notifikasi pasangan juga dapat dilakukan melalui media *WhatsApp* sehingga tidak perlu bertatap muka dengan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu populasi berisiko tertular HIV adalah kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL). Risiko penularan pada populasi LSL 22 kali lebih besar dibandingkan populasi lainnya (Comez MA, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam terkait pengalaman penderita HIV pada kelompok LSL. LSL juga merupakan salah satu populasi kunci yang seringkali terpinggirkan dalam masyarakat. Ditengah himpitan stigma dan pemahaman minim terhadap dunia mereka, sebagian besar LSL lebih memilih menghindar atau diam daripada berada di bawah tekanan sosial. Kelompok ini lebih rentan terhadap HIV dikarenakan ketidakpahaman dan menjadi lebih berisiko karena hampir sebagian besar LSL memiliki fleksibilitas berganti peran dalam hubungan seks, suatu saat sebagai pasangan yang melakukan penetrasi (*top*) dan di lain kesempatan menerima penetrasi (*bottom*). Risiko tertular lebih tinggi pada *bottom* dan ketika ia berganti peran sebagai *top*, ia juga berpotensi menyebarkan HIV kepada pasangannya dan kemudian hal ini akan berlanjut mengingat pola hubungan LSL yang biasa berganti atau memiliki banyak pasangan. Kontribusi gaya hidup juga semakin mempengaruhi cepatnya penyebaran HIV dan AIDS pada kelompok LSL, LSL yang sering berada pada *club* malam dan mengkonsumsi narkoba dan obat kuat memiliki kemungkinan penyebaran yang lebih cepat.

LSL terdiri dari kelompok yang beragam dalam hal perilaku, identitas, dan kebutuhan perawatan kesehatan. Istilah LSL sering digunakan secara klinis untuk merujuk pada perilaku seksual saja, terlepas dari orientasi seksualnya (misalnya, seorang mungkin mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual tetapi masih diklasifikasikan sebagai LSL). Orientasi seksual tidak bergantung pada identitas *gender*.

Risiko HIV lebih tinggi pada LSL karena relasi seksual atau faktor perilaku atau biologis mereka, termasuk jumlah pasangan bersama, seks tanpa kondom, seks anal, atau penggunaan narkoba. Sebagian besar mereka sudah mengetahui risiko akan perilaku yang mereka lakukan. Walaupun demikian, diagnosis HIV tetap memberikan dampak pada LSL, baik secara fisik maupun psikologi, seperti ketakutan akan meninggal, sakit dan depresi yang dirasakan saat pertama kali mereka didiagnosis HIV positif (Gomes MA, 2021).

Pentingnya notifikasi pasangan pada LSL adalah untuk pencegahan penyebaran lebih lanjut HIV. Dengan memberi tahu pasangan yang mungkin telah terpapar risiko, mereka dapat mengambil langkah-langkah untuk menghindari penularan virus kepada pasangannya atau orang lain, pengobatan dini juga penting dalam notifikasi pasangan untuk memastikan bahwa pasangan yang terpapar memiliki akses ke pemeriksaan dan pengobatan dini. Semakin cepat seseorang mulai pengobatan HIV, semakin baik prognosinya dan semakin rendah risiko mengembangkan AIDS serta dengan memberitahu pasangan seksnya juga dapat membantu dalam mengurangi penyebaran virus secara luas di komunitas, langkah ini berperan dalam melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Pollack *et al.*, 2022).

Notifikasi pasangan pada LSL sangat penting, terdapat sejumlah tantangan yang harus diatasi yaitu kerahasiaan dan stigma yang membuat pasien mungkin khawatir tentang privasi mereka jika pasangan resmi atau orang lain mengetahui tentang status HIV mereka. Stigma sosial memberikan dampak terhadap keinginan atau motivasi populasi kunci LSL untuk memeriksakan diri menjadi rendah sehingga dapat menghambat untuk mencari pengobatan atau tindakan pencegahan. Stigma yang diberlakukan pada ODHA dapat bersumber dari orang lain, keluarga, teman, lingkungan komunitas yang lebih besar misalnya pekerjaan, lingkungan sosial, maupun dari para pemberi layanan kesehatan (Pollack *et al.*, 2022). Stigma yang diperoleh dari petugas kesehatan dapat berupa penundaan layanan, serta merujuk pelayanan ke pihak lain yang tidak berkepentingan sehingga menghambat tujuan pencapaian perawatan bagi ODHA.

Sementara itu stigma internal dapat meningkat karena ODHA mendapat perlakuan diskriminatif dari keluarga dan/atau pasangan (suami atau istri) saat mengetahui status HIV pada ODHA untuk pertama kalinya (Delabre *et al.*, 2022).

Menurut Lewin semua perilaku merupakan keseimbangan kekuatan yang dinamis yang bergerak ke salah satu dari dua arah. Kekuatan pendorong yang mendorong orang untuk berubah, sementara kekuatan penentang yang menahan mereka. Secara umum menurut Kurt Lewin, perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restraining forces*) (Hijiang, 2019). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang.

Seperti banyak psikolog lainnya, Kurt Lewin menyadari bahwa manusia menolak perubahan, itulah sebabnya menerapkan perubahan dalam organisasi itu rumit. Untuk alasan ini, Lewin mengembangkan model yang mudah diterapkan untuk membantu organisasi merencanakan dan menerapkan perubahan. Model ini memiliki tiga langkah: Mencairkan, mengubah, dan membekukan kembali. Hal ini menjadi sangat populer karena kesederhanaan dan prosesnya yang mudah diterapkan.

Terdapat tiga tahap model perubahan Lewin yaitu, *unfreezing* (mencairkan) langkah ini tentang mencairkan status yang dapat diakui dan bersiap menghadapi perubahan masa depan. Pada tahap inilah, manajemen perlu menggalang dukungan di dalam kelompok agar semua orang menyadari perlunya perubahan. Pada langkah ini, mereka akan membuat dan mengkomunikasikan proses baru. Tahap kedua adalah *moving* (perubahan) langkah ini tentang menerapkan perubahan penting yang akan dilalui kelompok. Bahkan rencana terbaik pun harus berkembang, dan kelompok harus menyesuaikan rencana dan perubahannya. Pada tahap ini, kelompok harus memastikan bahwa setiap orang berpartisipasi dan dapat mencapai tujuan bersama demi mengurangi kejadian HIV dan AIDS. Tahap ketiga adalah *refreezing* (membekukan kembali) untuk menciptakan status baru penting sekali agar perubahan-perubahan terkini tetap melekat pada kelompok LSL agar tidak kembali ke gaya hidup mereka

yang lama. Langkah ini adalah tentang menciptakan status baru yang dapat diakui dan memastikan bahwa perubahan tersebut kini menjadi bagian dari diri LSL.

Menurut Ajzen (1991) dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB), penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensi individu untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh.

TPB dikembangkan sebagai upaya untuk memprediksi perilaku manusia. TPB menyediakan kerangka kerja untuk mengidentifikasi keyakinan perilaku, normatif, dan kontrol utama yang memengaruhi perilaku. Intervensi kemudian dapat dirancang untuk menargetkan dan mengubah keyakinan ini atau nilai yang ditempatkan pada mereka, sehingga mempengaruhi sikap, norma subjektif, atau kontrol perilaku yang dirasakan, yang mengarah pada perubahan niat dan perilaku. TPB juga telah berhasil digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan berbagai perilaku kesehatan termasuk merokok, penggunaan narkoba dan perilaku pencegahan HIV. Model perilaku, seperti TPB menyediakan kerangka kerja konseptual yang memungkinkan perancang program dan pembuat kebijakan untuk mendeteksi sifat yang mendasar yang dapat menentukan perubahan (Montano, 2022).

Strategi pencegahan dapat disesuaikan jika faktor utama LSL dan teman sebaya (norma subjektif) yang mempengaruhi perilaku dan sikap LSL terhadap HIV dan AIDS dapat diidentifikasi. Niat juga diharapkan dapat menangkap elemen motivasi yang berdampak pada perilaku sebagai sinyal bagaimana orang yang berkomitmen siap dan bersedia untuk mencoba dan menerapkan upaya tanpa batas untuk melakukan perilaku. Sebagai aturan umum, seseorang dengan niat yang lebih kuat untuk terlibat dalam suatu perilaku lebih mungkin untuk bertindak seperti itu dan berkinerja lebih baik daripada orang yang tidak memiliki niat. "niat perilaku" hanya dapat dijelaskan jika perilaku untuk berubah dengan melakukan tindakan yang dapat dilihat dan dilakukan dengan sengaja. Meskipun beberapa perilaku memenuhi

persyaratan ini, kinerja sebagian besar individu bergantung pada faktor non-motivasi, seperti ketersediaan peluang dan sumber daya yang diperlukan (masalah, waktu, uang dan layanan kesehatan).

Dalam penelitian ini, TPB digunakan untuk menilai sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan dan niat LSL dalam menggunakan layanan kesehatan untuk notifikasi pasangan guna mengurangi dampak penyebaran HIV dan AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, diketahui bahwa notifikasi pasangan pada kelompok LSL adalah langkah penting dalam pencegahan penyebaran virus dan penanganan HIV secara efektif. Dari penelitian pendahuluan yang telah dilakukan bersama petugas lapangan YGC pada 2 April 2024, diperoleh informasi bahwa pada proses penjangkauan notifikasi pasangan terdapat kendala seperti sulit mengajak pasangan untuk datang ke pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan kajian bagaimana faktor penghambat dan pendorong implementasi program notifikasi pasangan pada kelompok LSL di Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penghambatan dan pendorong dalam implementasi program notifikasi pasangan pada kelompok LSL di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tahap *unfreezing* (mempersiapkan perubahan) dengan melihat *subjective norms* (norma subjektif) dari LSL pada program notifikasi pasangan.
- b. Menganalisis tahap *unfreezing* (mempersiapkan perubahan) dengan melihat *perceived behavior control* (persepsi kontrol perilaku) dari LSL pada program notifikasi pasangan.
- c. Menganalisis tahap *moving* (menerapkan perubahan) dengan melihat *attitude* (sikap) dari LSL pada program notifikasi pasangan.
- d. Menganalisis tahap *moving* (menerapkan perubahan) dengan melihat *intention* (niat) dari LSL pada program notifikasi pasangan.

- e. Menganalisis tahap *refreezing* (menetapkan status baru yang diakui) dengan melihat perilaku dari LSL pada program notifikasi pasangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis berdasarkan teori Kurt Lewin dan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan sumbangan ilmiah mengenai implementasi notifikasi pasangan pada kelompok LSL, serta menjadi bahan referensi bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian yang sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Kelompok LSL

Memahami pentingnya notifikasi pasangan pada kelompok LSL untuk menurunkan angka kejadian HIV positif.

b. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat

Sebagai bahan pertimbangan YGC (Yayasan Gaya Celebes) dalam menyusun kebijakan tentang program implementasi notifikasi pasangan kelompok LSL.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun dan mengevaluasi kebijakan tentang program notifikasi pasangan baik dalam bentuk penyuluhan, konseling kesehatan, pemeriksaan kesehatan hingga pembuatan media promosi kesehatan pada kelompok LSL.

d. Bagi Peneliti

Sebuah pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

1.5 Tinjauan Umum Tentang HIV

1.5.1 Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Infeksi*) adalah kondisi medis di seluruh dunia mengingat laporan epidemi HIV. *United Nations Global* menyatakan bahwa pada tahun 2019 terdapat 38 juta orang di dunia ini yang hidup dengan HIV, bahkan hingga 7,1 juta orang di antaranya hampir tidak mengenalnya. Pandemi HIV merupakan kondisi dan tantangan medis umum yang signifikan di

seluruh dunia, baik di negara maju, maupun non-industri, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sindrom dengan gejala infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur Paris, 1983) yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV).

1.5.2 Penularan HIV DAN AIDS

Hubungan seksual dengan pengidap HIV DAN AIDS, baik secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan dapat menularkan HIV. Selama berhubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga dapat terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang dapat menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Fatihatunnida, 2019).

Penularan HIV juga dapat terjadi dari ibu pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar risiko penularan (Manowati, 2017).

Darah dan produk darah yang tercemar HIV DAN AIDS sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi dapat menularkan HIV. Alat-alat yang digunakan dan menyentuh kulit bersifat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato,

memotong rambut, dan sebagainya dapat menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin digunakan tanpa disterilkan terlebih dahulu.

Menggunakan jarum suntik secara bergantian atau jarum suntik yang digunakan pada fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba IDU (*Injecting Drug User*) sangat berpotensi menularkan HIV (Kemenkes, 2017). Selain jarum suntik, para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat pencampur, pengaduk, dan gelas pengoplosan obat, sehingga berpotensi tinggi menularkan HIV. HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang digunakan secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV dan AIDS, gigitan nyamuk, dan berhubungan sosial yang lain. Selain itu, tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun paparan lain, misalnya ketika bekerja di dunia medis, serta air liur merupakan inhibitor terhadap aktivitas HIV dan AIDS (Kemenkes, 2017).

1.6 Tinjauan Umum Tentang LSL

1.6.1 Pengertian LSL

Homoseksual menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan keadaan tertarik terhadap orang lain dengan jenis kelamin yang sama. Homoseksual merujuk pada orientasi seksual dan bukan perilaku seksualnya. Orientasi seksual sendiri adalah rasa ketertarikan secara emosional maupun seksual terhadap laki-laki, perempuan, atau kedua jenis kelamin. Ketertarikan seksual tersebut secara umum terbagi atas tiga yakni heteroseksual (memiliki ketertarikan emosional atau seksual terhadap lawan jenis), gay/lesbian (memiliki ketertarikan terhadap sesama jenis), dan biseksual (memiliki ketertarikan seksual terhadap dua jenis kelamin, perempuan maupun laki-laki).

Orientasi seksual merupakan bagian dari komponen seks dan gender yang dapat dibedakan dengan komponen lainnya, termasuk di dalamnya: *biological sex* (karakteristik anatomi, fisiologi, serta genetik laki-laki dan perempuan), identitas gender (pandangan individu secara psikologis terkait dengan identitasnya

laki-laki atau perempuan), dan identitas sosial (aturan yang mendefinisikan perilaku feminim atau maskulin).

LSL dan homoseksual memiliki arti berbeda, sebab LSL merujuk kepada perilaku seksual. Seseorang yang homoseksual belum tentu merupakan seorang LSL dan seorang LSL belum tentu dapat dikelompokkan sebagai seorang homoseksual. LSL merupakan kelompok masyarakat paling tersembunyi dan paling sulit diidentifikasi. Sekitar 3% pria yang aktif berhubungan seksual merupakan pria yang berhubungan seksual dengan sesama jenisnya.

LSL dalam kehidupan sosial dianggap perilaku menyimpang dari norma dan nilai yang berlaku di masyarakat. Sehingga dalam proses sosialisasi dengan masyarakat, mereka menjadi lebih tertutup. Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang memiliki ketertarikan dengan sesama jenisnya ditinjau dari berbagai perspektif, antara lain genetik, lingkungan, pengaruh keluarga, trauma dan pengalaman seksual, media massa, serta minimnya edukasi terhadap seks (Alhidayati *et al.*, 2020).

Faktor genetik menjelaskan bagaimana suatu sifat diwariskan dari orang tua untuk anak mereka dan faktor ini merupakan salah satu faktor penentu LSL di mana faktor hormonal berdampak pada fisik, perilaku, dan seks seseorang. Dalam perkembangan remaja, LSL bukan lagi gangguan kejiwaan tetapi timbul akibat pola asuh orang tua dalam keluarga. Faktor kekerasan seksual yang pernah dialami juga merupakan penyebab seseorang menyukai sesama jenisnya. Ditambah dengan kemajuan media informasi yang memudahkan seseorang untuk mengakses dan terhubung dengan situs atau kelompok LSL lainnya.

1.6.2 Perilaku Seksual pada LSL

Perilaku seksual berisiko secara umum dapat diartikan sebagai perilaku yang membawa akibat yang tidak diinginkan, baik itu kehamilan, aborsi ataupun penyakit seperti HIV DAN AIDS serta penyakit menular seksual lainnya. Contoh dari perilaku seksual berisiko yang dapat ditemui secara umum adalah hubungan seksual pertama kali pada usia muda (*early age intercourse*), hubungan seksual tanpa kondom, pasangan seksual

lebih dari satu, dan hubungan seksual sambil menggunakan obat-obatan atau alkohol.

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko menurut Lawrence Green, dalam bukunya *Health Promotion Planning and Education and Environmental Approach*, menciptakan teori yang disebut *precede-procede theory*. Teori tersebut mencoba menganalisa perilaku manusia dari aspek Kesehatan. Menurut teori tersebut, kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu perilaku (*behavior causes*) dan non perilaku (*non-behavior causes*). Dalam hal ini, perilaku dibentuk oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang berasal dari ODHIV sendiri dan dapat mengalami perubahan. Adapun contoh komponen faktor ini adalah:
 - a) Pengetahuan
Pengetahuan dapat menyebabkan terbentuknya perilaku baru atau timbulnya perubahan pada perilaku individu karena adanya perubahan wawasan yang dialami. Pengetahuan seseorang mencakup informasi yang didapatkan melalui pengalaman pribadi, *scientific*, *knowledge*, dan tradisi sosial budaya.
 - b) Nilai-nilai
Nilai moral dan etika dapat mempengaruhi persepsi seseorang mengenai dampak perilaku yang dilakukan tergolong baik atau buruk.
 - c) Sikap
Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seorang individu mengenai objek yang dinilai.
 - d) Keyakinan
Keyakinan biasanya diperoleh secara turun temurun dari keluarga dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dapat bersifat positif atau negatif.
2. Faktor pemungkin (*enable factors*) adalah kondisi lingkungan yang dapat memfasilitasi atau menghambat perilaku seseorang individu seperti:
 - a) Tersedianya layanan kesehatan atau alat pelindung diri dalam berhubungan seksual. Terdapat layanan kesehatan

yang dapat memberikan edukasi mengenai perilaku seksual berisiko serta terdapat alat pelindung diri dalam berhubungan seksual untuk mencegah terjadinya infeksi atau transmisi penyakit menular seksual.

b) Aksesibilitas tempat layanan kesehatan dan alat pelindung diri. Tempat layanan kesehatan dan alat pelindung diri mudah untuk diakses atau didapatkan oleh masyarakat yang membutuhkan.

c) Kelengkapan sarana dan prasana.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah umpan positif dan negatif terhadap konsekuensi atau hasil dari perilaku individu.

Peran gender pada LSL dalam berhubungan seksual (anal seks), dapat dibagi menjadi dua yaitu peran insertif atau penetratif dan partner reseptif atau yang dipenetrasi. Oleh karena adanya *preference* akan peran seksual tertentu, maka kelompok LSL dapat dibagi sesuai dengan *preference* pada peran seksual mereka dalam melakukan anal seks yaitu; *top* (individu yang lebih menyukai peran insertif), *bottom* (individu yang lebih menyukai peran reseptif), dan *versatiles* (individu yang menyukai kedua peran tersebut).

Kelompok LSL memiliki perilaku seksual yang terdiri dari; *oroginetal* (oral seks), *anogenital* (anal seks), dan masturbasi. Oral seks adalah tindakan menstimulasi organ genitalia atau anus seseorang dengan menggunakan mulut, bibir ataupun lidah. Berdasarkan lokasinya, oral dapat dibagi menjadi 3 yaitu; *cunnilingus* (stimulasi oral pada genitalia wanita) yang biasanya dilakukan pada bagian klitoris, *fellatio* (stimulasi oral pada genitalia laki-laki) termasuk di dalamnya penis dan testis, dan *analingus* (oral stimulasi pada anus) yang biasanya dilakukan baik pada lubang anus serta daerah sekitarnya.

Oral seks, meskipun biasanya dianggap lebih aman dibandingkan dengan *sexual intercourse*, namun hal ini tidak sepenuhnya benar karena oral seks dapat mentransmisikan patogen-patogen oral, respiratorik maupun genital. Kontak oral-genital dapat mentransmisikan sejumlah penyakit IMS (infeksi menular seksual), seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), herpes, sifilis, *genital warts* (HPV), *gonorrhea*, parasit gastrointestinal dan hepatitis. Penyakit-

penyakit ini dapat terjadi karena adanya kontak dari precum, semen, sekresi vagina serta darah menstruasi dengan mulut dan meskipun jarang penyakit-penyakit ini juga dapat ditransmisikan dari mulut ke penis. Transmisi penyakit IMS dan gastrointestinal pada oral seks dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat *fellatio* dan menggunakan *plastic wrap* saat *analingus*.

Anal seks atau *intercourse* adalah aktivitas seksual yang melibatkan penetrasi penis ke dalam anus. Anus pada umumnya tidak menghasilkan cairan lubrikan yang banyak, sehingga pada saat berhubungan seksual dapat digunakan lubrikan yang steril dan berbahan dasar air. Anal seks, biasanya dilakukan oleh kelompok LSL untuk mencapai kepuasan seksual. Kepuasan ini didapat oleh peran insertif dari adanya kontraksi otot *spighter anus* yang terasa ketat, sedangkan bagi peran reseptif, penetrasi penis ke dalam anus dapat menghasilkan kenikmatan karena banyaknya aliran saraf di daerah anus yang membuatnya sensitif.

Anal seks sama halnya dengan oral seks yang dapat menyebabkan IMS. *Sexual intercourse* pada umumnya memiliki risiko IMS yang lebih tinggi dibandingkan oral seks, namun perlu dicatat juga bahwa LSL dengan peran reseptif pada *anal intercourse* memiliki risiko yang lebih tinggi terkena IMS dibandingkan dengan peran insertif karena anus tidak dibentuk untuk berhubungan seksual, sehingga dapat menimbulkan luka saat melakukan anal seks yang memudahkan transmisi penyakit IMS.

Masturbasi adalah stimulasi terhadap organ genitalia oleh diri sendiri yang dilakukan baik untuk mencapai *sexual arousal* ataupun kenikmatan seksual yang biasanya ditandai dengan *sexual climax*. Masturbasi dapat dilakukan dengan menggunakan tangan dengan cara menyentuh dan memijat genitalia ataupun dengan menggunakan alat atau objek lainnya. Masturbasi tanpa menggunakan alat yang dilakukan terhadap diri sendiri termasuk kepada perilaku seksual yang tidak berisiko IMS, sedangkan penggunaan alat seperti *sex toy* apabila digunakan bagi diri sendiri dan dibersihkan setelah

dan sebelum dipakai maka termasuk aman dari risiko terkena IMS.

Selain ketiga perilaku seksual di atas, terdapat juga perilaku seksual berisiko lainnya yang dapat muncul pada kelompok LSL yaitu *fisting*. *Fisting* adalah aktivitas seksual yang melibatkan insersi tangan ke dalam vagina atau anus, kegiatan ini dapat menyebabkan luka atau peradangan yang berujung infeksi pada anus.

1.7 Tinjauan Umum Tentang Notifikasi Pasangan

1.7.1 Pengertian Notifikasi Pasangan

Notifikasi pasangan merupakan salah satu istilah yang digunakan dalam program HIV yang mempunyai tujuan yang sama dengan penelusuran kontak dengan penyakit lain yaitu untuk mendorong pasien memberitahu status HIV mereka dan dapat mengajak pasangan melakukan tes HIV serta mendapatkan pengobatan jika hasil tes HIV dinyatakan positif (Kemenkes RI, 2020).

Seseorang individu yang baru didiagnosis positif HIV dan/atau individu positif HIV yang terdaftar dalam layanan pengobatan HIV disebut dengan pasien indeks. Sedangkan, tes indeks merupakan daftar nama pasangan seksual dan/atau teman berbagi jarum suntik dalam satu tahun terakhir termasuk anak biologis yang diperoleh melalui proses sukarela saat Petugas Kesehatan meminta informasi dari pasien indeks (Kemenkes RI, 2020).

1.7.2 Prinsip Notifikasi Pasangan

Menurut Kemenkes RI (2020), prinsip notifikasi pasangan, yaitu: Berpusat dan berfokus pada pasien:

- a. layanan tes indeks harus berfokus pada kebutuhan dan keselamatan pasien indeks, pasangan, dan anak. Pasien memilih metode yang paling tepat dan tingkat pengungkapan status (misalnya, mengungkapkan status sepenuhnya hingga tidak mengungkapkan status sama sekali) untuk memberitahu setiap pasangan berdasarkan keadaannya masing-masing.
- b. **Konfidensial:** identitas dan status HIV pasien indeks tidak boleh diungkapkan kepada tes indeks dan sebaliknya (kecuali mendapat persetujuan tertulis dari pasien indeks yang tercatat di rekam medis pasien indeks).

- c. Sukarela: layanan notifikasi pasangan harus bersifat sukarela dan tidak memaksa.
- d. Tidak menghakimi: layanan notifikasi pasangan harus disampaikan dengan cara yang tidak menghakimi, bebas dari stigma atau diskriminasi.
- e. Tepat budaya dan bahasa: layanan notifikasi pasangan dirancang sesuai dengan konteks budaya dan bahasa yang dipahami oleh pasien.
- f. Dapat diakses dan tersedia bagi semua: layanan notifikasi pasangan harus tersedia bagi semua pasien indeks dimanapun mereka mendapatkan perawatan HIV.
- g. Komprehensif dan terintegrasi: layanan notifikasi pasangan adalah bagian dari prosedur rutin yang terdapat di layanan PDP dan mencakup rujukan dan keterkaitan yang kuat dengan layanan pengobatan dan pencegahan HIV termasuk layanan pengaduan akibat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

1.8 Metode Notifikasi Pasangan

Tabel 1.1 Metode Notifikasi Pasangan

Metode Rujukan	Deskripsi
Rujukan Pasien	Pasien indeks bertanggung jawab untuk mengungkapkan status HIV dan AIDS kepada pasien indeks dan mendorong mereka untuk tes HIV. Hal ini dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan kartu form rujukan*. <i>*) form rujukan layanan dan form rujukan komunitas</i>
Rujukan Petugas	Petugas kesehatan atau petugas komunitas memberitahu pasien indeks mengenai kemungkinan pajanan dan menawarkan tes HIV.
Rujukan Kontrak	Pasien indeks mengidentifikasi pasien indeks untuk memberitahukan pajanan dan setuju untuk melakukannya dalam jangka waktu maksimal 2 minggu dengan pemahaman bahwa jika pemberitahuan tidak dilakukan dalam jangka waktu tersebut, petugas kesehatan akan melakukan kontak kepada pasien indeks dan menawarkan tes HIV. Metode rujukan ini hanya dilakukan oleh petugas kesehatan.
Rujukan Ganda	Pasien indeks bersama-sama petugas kesehatan dan/atau petugas komunitas memberitahu pasien indeks mengenai kemungkinan pajanan dan menawarkan tes HIV.

1.9 Pihak yang berhak ditawarkan Notifikasi Pasangan

1. Semua ODHA berusia lebih dari 18 tahun atau atas indikasi medis yang baru terdiagnosis HIV baik yang sudah atau belum masuk perawatan.
2. Semua ODHA berusia lebih dari 18 tahun atau atas indikasi medis, baik yang baru masuk perawatan ataupun pasien

lanjutan yang memenuhi salah satu syarat yaitu status VL belum tersupresi atau tidak diketahui.

3. Memiliki faktor risiko baru (terdiagnosis IMS, memiliki pasangan baru).
4. Setiap tes indeks dengan hasil tes HIV positif akan menjadi pasien indeks baru dan dilakukan notifikasi pasangan serta dirujuk untuk pengobatan.
5. Anak biologis terutama berusia kurang dari 5 tahun dan memiliki gangguan kesehatan dan/atau gangguan tumbuh kembang (<18 tahun) dari pasien indeks yang memengaruhi kriteria berikut: lahir dari ibu HIV- Positif.
6. Lahir dari ibu yang sudah meninggal dunia (baik diketahui atau tidak status HIV-nya).
7. Saudara biologisnya yang berusia kurang dari 18 tahun dan diketahui terinfeksi HIV.
8. Orang tua kandung dari anak berusia kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa HIV (Kemenkes RI, 2020)

1.10 Tabel Sintesa

Tabel. 1.2 Sintesa Penelitian

Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Desain	Sampel	Hasil
Mi, Yuanqi dkk. (2022) <i>Frontiers in Public Health</i>	<i>Cost- Effectiveness of Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex with Men in China: A Systematic Review</i>	Studi profilaksis pra-paparan	Data base	Tujuh penelitian diidentifikasi. Kami menemukan bahwa profilaksis pra-paparan hanya hemat biaya di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki tanpa prioritas dengan setidaknya penurunan harga pasar sebesar 5,5% pada model tersebut. Profilaksis pra pajanan berpotensi hemat biaya bila menggunakan harga pasar terkini, dikombinasikan dengan program pencegahan lainnya, atau diberikan kepada populasi dengan risiko tinggi terpajan HIV (Mi <i>et al.</i> , 2022).
Crepaz, Nicole dkk. (2022) <i>AIDS Educ Prev. Author</i>	<i>A Rapid Review of Disparities in HIV Prevention and Care</i>	Studi profilaksis pra-paparan	Data survailens HIV	Tiga belas laporan memberikan data yang relevan dari tahun 2011 hingga 2018. Dibandingkan dengan LSL Kulit Putih, persentase HLMSM HIV negatif

manuscript; available in PMC	<i>Outcomes Among Hispanic/Latino Men Who Have Sex with Men in The United States</i>			yang dilaporkan tidak menggunakan PrEP dan melakukan hubungan seks tanpa kondom lebih tinggi, persentase HLMSM HIV negatif yang berisiko terhadap HIV melaporkan kesadaran dan penggunaan PrEP, dan persentase HLMSM HIV-positif yang sadar akan status mereka, terkait dengan layanan HIV, dan penekanan virus lebih rendah. Tingkat penekanan virus di HLMSM lebih baik di antara klien Ryan White dibandingkan Tingkat nasional, hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap perawatan/layanan komprehensif mengurangi kesenjangan. (Crepaz et al., 2021).
Manoj Kumar Honaryar, dkk (2020), <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	<i>Epidemiology Of Cancers in Men Who Have Sex with Men (MSM): A Protocol for Umbrella Review of Systematic Reviews</i>	Tinjauan Sistematis dan Protokol Meta-Analisis (PRISMA-P)	Semua laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki termasuk laki-laki biseksual;	Tingkat kasus kanker yang baru (atau baru terdiagnosis). Umumnya dilaporkan sebagai jumlah kasus baru kanker yang terjadi dalam satu tahun per 100.000 penduduk. Jumlah kasus sebenarnya; dengan kanker baik selama periode waktu tertentu (yaitu periode prevalensi) atau

			penyakit: semua jenis kanker dan jenis tertentu (misalnya kanker dubur, penis, prostat, hati, dan paru-paru);	pada tanggal waktu tertentu (yaitu prevalensi titik). Prevalensi periode memberikan ukuran beban kanker yang lebih baik karena mencakup semua kasus baru dan semua kematian antara dua tanggal, sedangkan prevalensi titik hanya menghitung mereka yang hidup pada tanggal tertentu. Persentase penduduk LSL yang masih hidup selama jangka waktu tertentu setelah terdiagnosis atau memulai pengobatan kanker. Tingkat kelangsungan hidup secara keseluruhan sering kali dinyatakan sebagai tingkat kelangsungan hidup lima tahun, yang merupakan persentase populasi LSL dalam kelompok penelitian atau pengobatan yang masih hidup lima tahun setelah diagnosis atau dimulainya pengobatan kanker. (Honaryar <i>et al.</i>, 2020).
--	--	--	--	---

Tsuboi, Motoyuki, dkk. (2021), <i>The Lancet Global Health</i>	<i>Prevalence Of Syphilis Among Men Who Have Sex with Men: A Global Systematic Review and Meta-Analysis From 2000–20</i>	Studi Cross-Sectional	Database	Meninjau 4339 catatan, 228 laporan STBP, dan sepuluh artikel dari sumber lain. Dari jumlah tersebut, 1.301 catatan duplikat dikeluarkan, 2.467 catatan dikeluarkan setelah penyaringan judul dan abstrak, dan 534 artikel dikeluarkan setelah analisis teks lengkap. Kami mengidentifikasi 345 titik data prevalensi dari 275 penelitian di 77 negara, dengan total 606.232 peserta. Prevalensi gabungan global dari tahun 2000–20 adalah 7.5% (95% CI 7.0–8.0%), berkisar dari 1.9% (1.0–3.1%) di Australia dan Selandia Baru hingga 10.6% (8.5–12.9%) di Amerika Latin dan Karibia (Tsuboi <i>et al.</i> , 2021).
Ito, Hiromu, dkk (2021) <i>Theoretical Biology and Medical Modelling</i>	<i>The Effect of Men Who Have Sex with Men (MSM) On the Spread Of Sexually Transmitted Infections</i>	Studi Cross-Sectional	Populasi dibagi menjadi empat subpopulasi: perempuan,	Analisis kami menunjukkan bahwa dampak jembatan biseksual terhadap penyebaran IMS tidak melebihi jumlah populasinya. LSL dan tingkat penularan dari ibu ke anak tidak memiliki efek sinergis yang kuat jika digabungkan, maka diperlukan upaya

			LSL, UMKM dan MSW.	pencegahan yang saling melengkapi. Metodologi dan temuan yang kami berikan di sini akan memberikan kontribusi besar terhadap pembangunan kesehatan masyarakat di masa depan (Ito <i>et al.</i> , 2021).
Ricks, Ja Nelle M, dkk. (2022), <i>Sexually Transmitted Diseases</i>	<i>Changes in Sexual Behavior Over the COVID-19 Pandemic Among a Community-Based Cohort of Men Who Have Sex with Men in Columbus, Ohio</i>	Studi Cross-Sectional	Data dianalisis dari 157 laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki	Sebagai respons terhadap pembatasan jarak sosial akibat COVID-19 dan kecemasan yang dilaporkan sendiri, beberapa pria membatasi aktivitas seksual pada T1, namun mayoritas (n = 105 [67%]) terus melakukan hubungan seks. Jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seks meningkat seiring berjalannya waktu (T2: n = 124 [79%]; T3: n = 121 [77%]). Pada T1, laki-laki yang tidak menjalin hubungan lebih sering dilaporkan melakukan hubungan seks lebih sedikit dibandingkan dengan pra-pandemi (n = 39 [57%]). Berdasarkan T3, laki-laki yang sedang menjalin hubungan lebih sering melaporkan lebih sedikit hubungan seks (n = 32

				[54%]). Peningkatan kecemasan mengenai seks dan penggunaan kondom berkorelasi positif dengan identifikasi sebagai pria kulit (P <0,001). Sebagian besar sampel melaporkan memulai atau meningkatkan aktivitas seksual online setiap periode waktu (Ricks <i>et al.</i> , 2022).
Odaleia de Oliveira, Farias, dkk (2020), <i>Revista da Escola de Enfermagem</i>	<i>Analysis of the Needs for Help of Men Who Have Sex with Men and Live With HIV</i>	Studi ekologi longitudinal	Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan hidup dengan HIV yang dirawat di Layanan Rawat Jalan Khusus di ibu kota di Northeastern Brazil, antara bulan	Sebanyak 49 laki-laki pengidap HIV yang mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki berpartisipasi dalam penelitian ini. Bantuan digambarkan sebagai dukungan, penyambutan, dukungan psikososial dan keluarga. Keinginan untuk menerima bantuan berkaitan dengan menerima dan melupakan diagnosis. Permasalahan yang dialami terkait dengan penerimaan diagnosis, ketakutan dan prasangka. Para profesional dan anggota keluarga menonjol sebagai sumber dukungan. Pelayanan

			November 2017 dan Mei 2018	keperawatan dianggap penting dan bantuan utama yang dibutuhkan adalah psikologis (Odaleia de Oliveira <i>et al.</i> , 2020).
Jackson, Kristopher J, dkk (2023) <i>American Journal of Men's Health</i>	<i>Advertising Patterns of internet-Based Male Sex Workers Who Have Sex with Men (MSMSW): The Association Between LGBTQIA+ Events and Advertising for Work During the 2022 Pride Season</i>	Studi ekologi longitudinal	Dua puluh kota di AS awalnya dipilih untuk dimasukkan dalam penelitian ini berdasarkan LGBTQIA+ skala besar	Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang mengeksplorasi pola periklanan MSMSW selama LGBTQIA+ berskala besar. Dua model regresi poisson yang signifikan secara statistik didasarkan pada data yang dikumpulkan dari kota-kota penelitian, dalam hal ini peristiwa LGBTQIA+ tidak dikaitkan dengan peningkatan iklan MSMSW selama periode penelitian Atlanta dan Fort Lauderdale. Dari kedua kota tersebut, seperti disajikan pada Tabel 4, bulan studi muncul sebagai prediktor yang signifikan. Dalam penelitian ini, kami mengamati bahwa LGBTQIA+ di Atlanta, beberapa estimasi IRR untuk bulan-bulan penelitian dibandingkan dengan kategori referensi bulan Juni adalah signifikan: Juli (IRR = 1.14,

				95% CI = 1.02–1.28, $p < .05$), September (IRR = 1.21, 95% CI = 1.07, 1.36, $p < .005$), dan Oktober (IRR = 1.18, 95% CI = 1.03, 1.35, $p < .05$). Peristiwa ini secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan sementara iklan MSMSW di Chicago, New York City, dan San Francisco (Jackson & Santos, 2023).
Zheng, Min, dkk (2023) <i>BMC Public Health</i>	<i>Awareness of Mpox-Related Knowledge Among Men Who Have Sex with Men in China</i>	Studi Cross-sectional	Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki di Tiongkok dilakukan melalui kuesioner online antara tanggal 1 Juli hingga 18 Juli 2022. Sampel nasional	Hanya 36,9% peserta yang memiliki pengetahuan terkait mpox. Kesadaran akan pengetahuan terkait mpox di kalangan responden berhubungan positif dengan kelompok usia yang lebih tua (33 hingga 42 tahun dan 51 tahun atau lebih) dengan rasio odds yang disesuaikan interval kepercayaan masing-masing), menikah, dan mereka yang memiliki gelar sarjana atau lebih tinggi, sementara dikaitkan secara negatif dengan mereka yang tinggal di bagian barat Tiongkok, dan mereka yang tidak yakin dengan riwayat status <i>Human</i>

			orang Tionghoa laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (N=3,257) direkrut.	<i>Immunodeficiency Virus (HIV)</i> (Zheng <i>et al.</i> , 2023).
Gonzalez Rodriguez, Humberto, dkk (2022) <i>Ethnicity and Health</i>	<i>Perceptions, Experiences, And Preferences for Partner Services Among Black and Latino Men Who Have Sex with Men and Transwomen In North Carolina</i>	Studi ekologi longitudinal	Peserta dari empat wilayah pusat NC dengan tingkat kejadian HIV dan sifilis yang tinggi. Peserta yang memenuhi syarat adalah berusia 18-44 tahun.	LSL kulit hitam melaporkan paparan dan pengalaman paling banyak dengan layanan mitra, dan sebagian besar menganggap layanan mitra secara negatif. Merasa didukung dan memiliki fleksibilitas menandai pengalaman positif dengan layanan mitra di kalangan LSL kulit hitam; perasaan dihakimi atau dilecehkan ditandai dengan pengalaman negatif. Waria kulit hitam kurang terekspos terhadap layanan mitra dan mempunyai beragam reaksi positif terhadap pendekatan ini, serta kekhawatiran mengenai kerahasiaan klien. Sebagian besar peserta latino

				tidak mengetahui layanan mitra dan menyatakan keterbukaan terhadap potensi mereka. Semua peserta lebih suka memberi tahu diri sendiri dan menginginkan layanan mitra yang fleksibel, bijaksana, dan suportif dengan keterkaitan dengan sumber daya kesehatan lainnya (Gonzalez Rodriguez <i>et al.</i> , 2022).
--	--	--	--	---

Semua penelitian terdahulu tentunya memiliki kesamaan tema yaitu mengenai LSL serta HIV dan AIDS, namun tentunya tetap mempunyai perbedaan dari sisi desain yaitu peneliti menggunakan desain studi kualitatif dengan melakukan *in-depth interview*. Sementara itu, penelitian terdahulu menggunakan desain penelitian studi profilaksis pra-paparan, tinjauan sistematis dan protokol meta-analisis, studi *cross sectional* dan studi ekologi longitudinal.

Sampel yang digunakan pun berbeda, jika peneliti terdahulu menggunakan sampel data base, data survailens HIV dan LSL. Maka peneliti sendiri memilih sampel berdasarkan kategori LSL, pasangan LSL, petugas Kesehatan di puskesmas dan petugas lapangan.

1.11 Kerangka Teori

Theory of Planned Behavior (TPB) adalah teori yang memperkirakan pertimbangan dalam perilaku manusia. Secara psikologis, sifat perilaku manusia dapat dipertimbangkan dan direncanakan. Ajzen (1991), menyatakan TPB memiliki keunggulan dibandingkan teori berperilaku lainnya. TPB merupakan teori perilaku yang dapat mengenali bentuk keyakinan seseorang, terhadap kontrol atas sesuatu yang akan terjadi dari hasil perilaku. Dari sinilah, perbedaan perilaku, antara seseorang yang berkehendak dengan yang tidak berkehendak, dapat dibedakan (Ajzen, 1991)

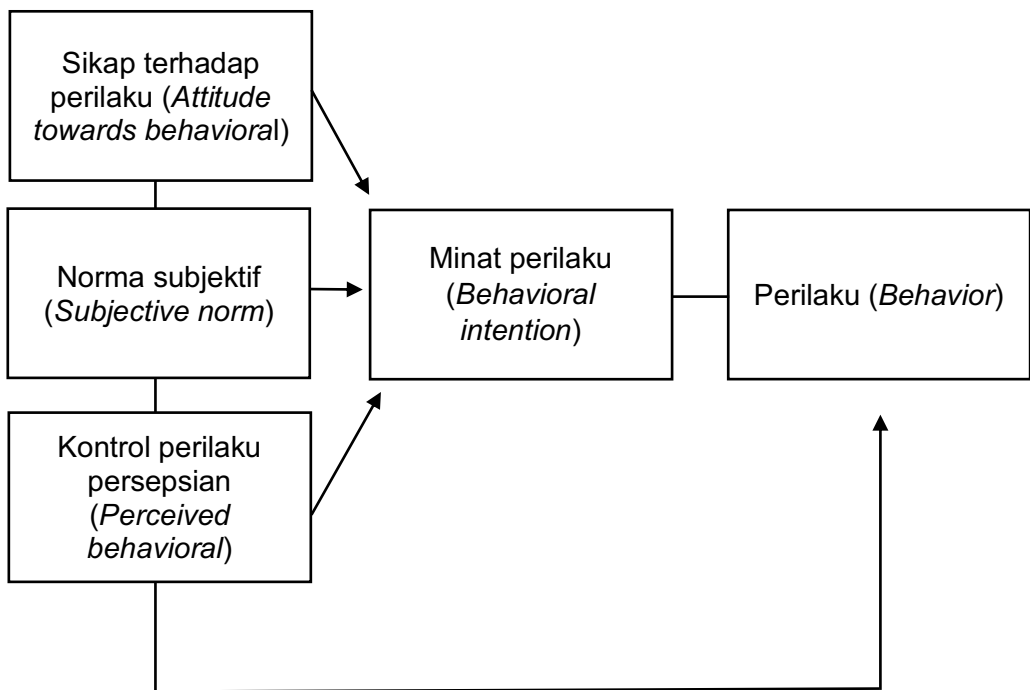
Teori perilaku terencana membedakan antara tiga jenis kepercayaan (*belief*) yaitu *behavioral belief*, *normative belief*, dan *control belief*, dimana hal tersebut terkait dengan konstruksi sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norms*) dan kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control*). Hal tersebut cukup bisa dikatakan bahwa semua keyakinan mengasosiasikan perilaku menarik, dengan atribut dari beberapa jenis, baik itu suatu hasil, harapan normatif, atau sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku. Dengan demikian, mungkin untuk mengintegrasikan semua keyakinan tentang perilaku yang diberikan untuk mendapatkan ukuran keseluruhan perilaku disposisi. Keberatan utama untuk pendekatan seperti itu adalah bahwa hal itu mengaburkan perbedaan yang menarik, baik dari

teori dan dari sudut pandang praktis. Secara teoritis, evaluasi pribadi dari perilaku (*attitude*), perilaku sosial yang diharapkan (*norma subjectif*) dan kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control*) adalah konsep yang sangat berbeda masing-masing memiliki tempat yang penting dalam penelitian sosial dan perilaku (Ajzen, 1991).

Sikap dianggap sebagai antiseden pertama dari intensi perilaku, yang mencerminkan keinginan, dan kepercayaan seseorang, untuk menampilkan suatu perilaku tertentu (Krueger dan Carsrud, 1993).

Kerangka TPB adalah sebuah pendekatan yang sering digunakan dalam penelitian sosial dan pengembangan untuk merancang dan menganalisis intervensi atau program yang bertujuan untuk mencapai tujuan tertentu. TPB ini biasanya memiliki struktur yang dapat disesuaikan dengan konteks atau kebutuhan spesifik dari program atau penelitian.

Berikut adalah uraian terkait kerangka TPB sebagai berikut:



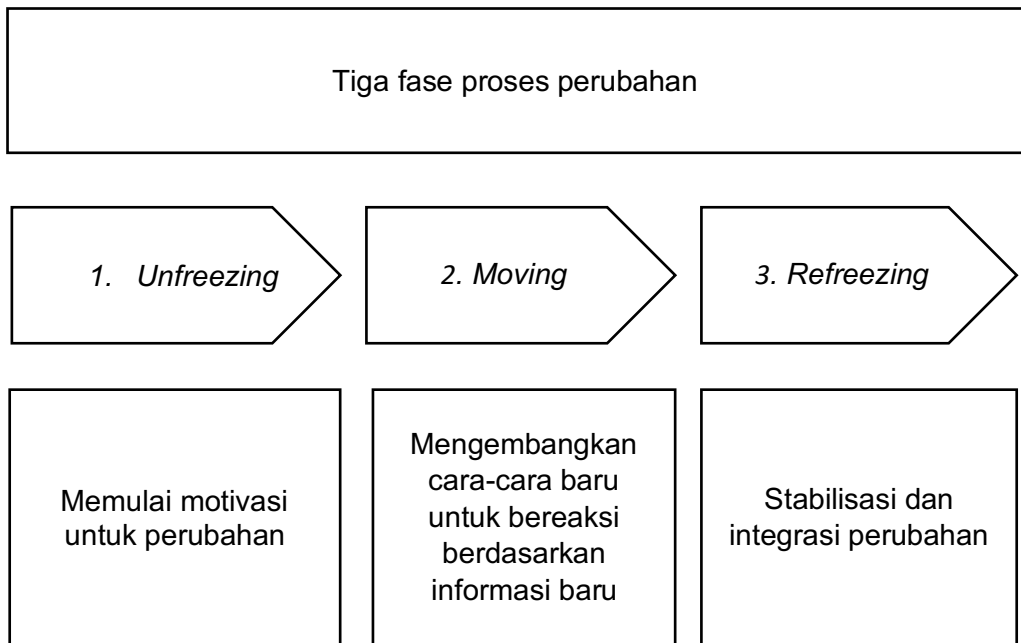
Gambar 1.1 Kerangka Teori
Theory of Planned Behavior (TPB)

Kurt Lewin memperkenalkan model perubahan terencana dalam tiga tahap, yaitu mencairkan (*unfreezing*), perubahan (*Moving*) dan membekukan Kembali (*Refreezing*). Menurut Lewin, langkah pertama dalam proses perubahan perilaku adalah mencairkan situasi atau status *quo* yang ada. Status *quo* disini dianggap sebagai keadaan keseimbangan yang berlaku. Proses mencairkan merupakan proses yang diperlukan untuk mengatasi tekanan secara individual dan kelompok.

Tahapan kedua dalam model Lewin adalah perubahan, dalam tahap ini merupakan hal penting untuk menggerakkan sistem yang ditargetkan menuju keseimbangan baru.

Tahap ketiga dari model Lewin adalah membekukan Kembali, dalam tahap ini perlu dilakukan setelah perubahan diimplementasikan dengan tujuan untuk mempertahankan

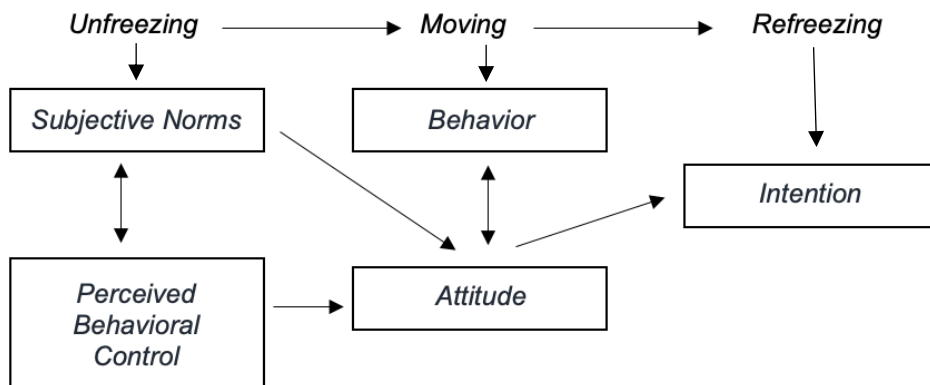
keberlanjutannya. Jika tahap ini tidak dilakukan, perubahan yang terjadi akan berlaku secara singkat dan perilaku akan kembali kepada perilaku yang lama. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk stabilisasi keseimbangan baru yang dihasilkan dari perubahan dengan menyeimbangkan antara faktor-faktor penggerak dan penghambat perubahan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Teori Model Perubahan Kurt Lewin

1.12 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka *Theory of Planned Behavior* dan Teori Perubahan Kurt Lewin, selanjutnya dikembangkan menjadi fokus penelitian atau variabel-variabel yang akan diteliti yaitu:



Gambar 1.3 Kerangka Konsep

1.13 Definisi Konsep

1. Tahap *Unfreezing* adalah proses penyadaran tentang pentingnya LSL memutuskan membawa pasangannya untuk tes kelayakan Kesehatan.
2. Tahap *Movement* adalah tahap pembelajaran dimana LSL diberi informasi baru tentang pentingnya membawa pasangannya untuk tes, dan cara baru dalam melihat sesuatu untuk kesehatannya.
3. Tahap *Refreezing* adalah tahap pembekuan kembali yang merupakan tahap dimana perubahan yang terjadi pada LSL dapat bertahan cukup lama dengan membantu LSL dalam mengintegrasikan perilaku dan sikap yang telah berubah untuk diterapkan baik dalam keseharian individu LSL maupun dalam kelompok LSL.
4. *Subjective Norms* adalah perilaku LSL yang memutuskan untuk membawa pasangannya untuk melakukan tes, mereka meyakini bahwa pasangan atau kelompoknya tidak akan

menyetujui tindakan tersebut (dan bahkan akan menjauhi mereka karena hal tersebut).

5. *Behavior* (Perilaku) adalah perilaku yang dilakukan dengan sadar untuk membawa pasangannya melakukan tes yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keluarga maupun pasangan LSL.
6. *Perceived Behavioral Control* adalah pengendalian perilaku yang dipahami setelah membawa pasangannya melakukan tes.
7. *Attitude* adalah bagaimana LSL merespon atau menyikapi untuk membawa pasangannya untuk tes pada layanan Kesehatan.
8. *Intention* adalah mengenai niat atau tendensi dalam berperilaku LSL dapat mempertahankan statusnya kepada pasangannya yang baru.

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada kelompok LSL tentang keikutsertaannya dalam program notifikasi pasangan di Kota Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar pada Desember 2024 hingga Maret 2025.

2.3 Teknik Pemilihan Informan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan. *Purposive sampling* adalah metode penentuan informan yang dilakukan dengan sengaja memilih individu yang memiliki ciri-ciri khusus dan sesuai dengan tujuan penelitian.

a. Kriteria Inklusi

- 1) LSL bersedia diwawancarai
- 2) LSL bertempat tinggal di Kota Makassar
- 3) LSL yang mengetahui statusnya

b. Kriteria Eksklusi

LSL yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Ujung Pandang Baru.

Adapun Informan dalam penelitian ini adalah:

- 1) LSL
- 2) Petugas Lapangan
- 3) Petugas Kesehatan
- 4) Direktur YGC
- 5) Konselor HIV

2.4 Sumber Data

Data primer diperoleh melalui wawancara kepada pasangan LSL, komunitas pada YGC, Petugas Kesehatan di puskesmas dan peneliti atau akademisi mengenai tahap *unfreezing* dengan melihat *subjective norms*, *moving* dengan melihat *attitude* dan *refreezing* dengan melihat status baru yang diakui.

2.5 Pengumpulan Data

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Metode wawancara mendalam penelitian ini bertujuan membantu peneliti untuk menggali lebih dalam terkait informasi notifikasi pasangan pada LSL. Peneliti menggunakan pedoman wawancara saat melakukan wawancara mendalam guna membantu peneliti untuk mengingat fokus utama yang akan dibahas serta membantu peneliti untuk melihat apakah poin-poin yang disampaikan sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditentukan. Alat pengumpulan data utama yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam kepada LSL, petugas lapangan, Petugas Kesehatan, YGC serta peneliti atau akademisi menggunakan panduan wawancara dengan tujuan untuk mengetahui lebih banyak informasi dari berbagai sumber dengan dan dengan alat bantu berupa daftar catatan, kamera dan perekam suara. Adapun teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi untuk melihat proses konseling petugas lapangan dengan LSL.

Tabel 2.1 Rancangan Teknik Pengumpulan Data

No.	Informan	Variabel	Item yang Diprobing/Observasi	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen yang Digunakan
1	Lelaki Seks Lelaki (LSL)	a. <i>Unfreezing</i>	Persepsi LSL terhadap program NP	<i>In-depth interview</i> atau wawancara mendalam	Pedoman wawancara
		b. <i>Moving</i>	Pemahaman LSL tentang perilaku berisiko Sikap LSL terhadap program NP Upaya LSL memperkenalkan tes HIV pada pasangan Penerimaan LSL terhadap status HIV		

		<i>c. Freezing</i>	Penerimaan pasangan LSL terhadap status HIV pasangannya Petugas lapangan dalam proses konseling Lokasi pertemuan dengan pasangannya Riwayat mulai pengobatan	Observasi <i>In-depth interview</i> atau wawancara mendalam	Lembar Observasi Pedoman wawancara
2	Petugas Lapangan	<i>a. Unfreezing</i>	Bagaimana pelaksanaan program NP	<i>In-depth interview</i> atau wawancara mendalam	Pedoman wawancara

		<i>c. Moving</i> <i>d. Freezing</i>	Bagaimana tanggapan LSL terhadap program NP Bagaimana respon LSL dalam penerapan program NP Bagaimana mengatasi stigma dan diskriminasi		
3	Petugas Kesehatan	<i>a. Unfreezing</i> <i>b. Moving</i>	Bagaimana mempersiapkan diri untuk melakukan program NP Bagaimana memberikan informasi terkait pencegahan IMS	<i>In-depth interview</i> atau wawancara mendalam	Pedoman wawancara

		c. <i>Freezing</i>	Jenis edukasi dan dukungan Jenis dukungan yang diberikan setelah program NP		
4	Yayasan Gaya Celebes	a. <i>Unfreezing</i> c. <i>Moving</i> d. <i>Unfreezing</i>	Bagaimana implementasi program NP oleh Lembaga Proses NP yang dilakukan oleh Lembaga Dukungan dan konseling yang diberikan	<i>In-depth interview</i> atau wawancara mendalam	Pedoman wawancara

			Hasil yang didapatkan dari NP dari dampingan		
5	Peneliti atau akademisi	Moving	Bagaimana persepsi anda dalam melihat ODHA Bagaimana strategi komunikasi dalam penerapan pendekatan NP	<i>In-depth interview</i> atau wawancara mendalam	Pedoman wawancara

Pada penelitian ini menggunakan triangulasi metode yaitu dengan menggunakan wawancara mendalam, dan observasi namun dalam penelitian ini tidak menggunakan FGD dikarenakan penelitian ini bersifat sensitif, pengamatan dan pengukuran data yang digunakan yaitu triangulasi sumber yang diperoleh melalui beberapa sumber, yaitu LSL, petugas lapangan, akademisi, petugas kesehatan. Triangulasi metode, yaitu wawancara mendalam dan observasi perilaku LSL pada saat melakukan konseling bersamaan dengan pasangannya untuk melihat pertama kali LSL membuka status dan memulai pengobatannya. Kemudian melakukan observasi, menurut sutrisno hadi (1986), observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis.

Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data dapat dibedakan menjadi *participant observation* (observasi berperan serta) dan *non participant observation*. Dalam penelitian ini juga peneliti akan menggunakan observasi *non participant observation* untuk melihat bagaimana proses konseling berpasangan, pertemuan mereka pada *hot spot* (tempat pertemuan) LSL dengan pasangan dan membawa lembar observasi.

2.6 Keabsahan Data

Sugiono (2014) triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi yang dibagi menjadi 3 yaitu: pertama, triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Kedua, triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya untuk mengecek data bisa melalui wawancara dan observasi. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Ketiga, triangulasi waktu menggunakan data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, memberikan data

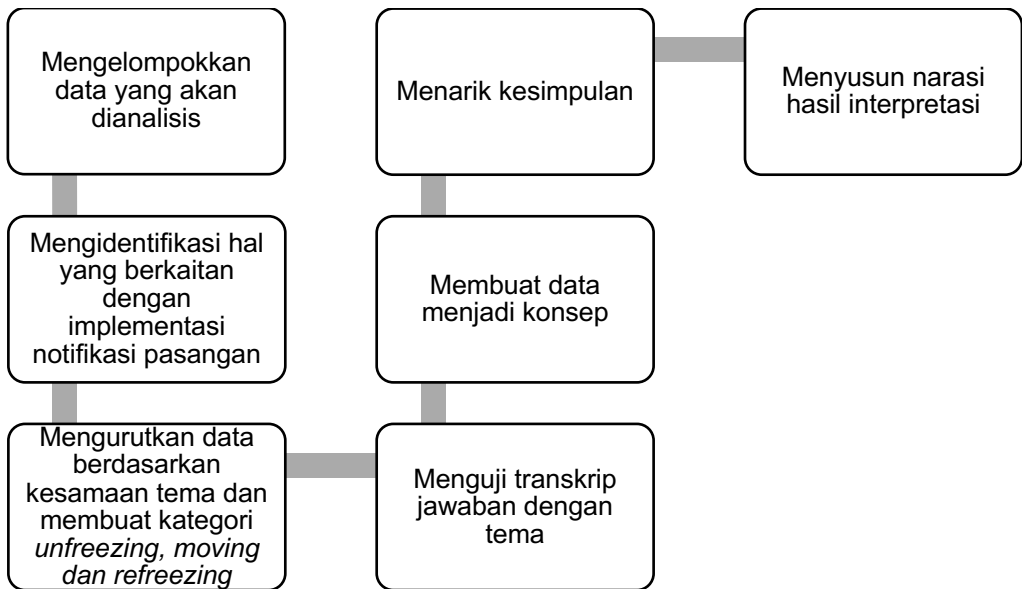
lebih valid sehingga kredibel. Selanjutnya dapat dilakukan dengan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang dilakukan dengan memeriksa data yang diperoleh melalui beberapa sumber, yaitu LSL, komunitas dan petugas lapangan YGC, konselor serta Petugas Kesehatan di puskesmas yang pada umumnya membahas mengenai dukungan dan hambatan notifikasi pasangan pada kelompok LSL di Kota Makassar. Kemudian juga dilakukan dengan triangulasi metode yaitu dengan beberapa metode, yaitu wawancara yang membahas mengenai hambatan dan dukungan sosial. Setelah dilakukan observasi dan pernyataan wawancara, selanjutnya dilakukan metode dokumentasi berupa foto.

2.7 Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri tiga langkah yaitu reduksi data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Tahap selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data kualitatif yang digunakan adalah dalam bentuk uraian singkat dan teks naratif. Tahap yang terakhir adalah penarikan kesimpulan/verifikasi, penarikan kesimpulan dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis tematik. Dimulai dari mengelompokkan data yang akan dianalisis, kemudian mengidentifikasi hal yang berkaitan dengan implementasi notifikasi pasangan. Setelah itu, mengurutkan data berdasarkan kesamaan tema dan membuat kategori *unfreezing*, *moving* dan *refreezing*. Selanjutnya, menguji transkrip jawaban dengan tema dan membuat data menjadi konsep. Kemudian yang terakhir yaitu, menarik kesimpulan dan membuat sebuah naratif.

Adapun agar mempermudah dalam menganalisis data maka dibuatlah alur skema sebagai berikut:



Gambar 2.1 Skema Analisis Data

2.8 Etik Penelitian

Etik penelitian ini diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan telah mendapat persetujuan dengan nomor: 3111/UN4.14.1/TP.01.02/2024. Penelitian ini juga memperhatikan etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada informan. Informan mempunyai hak untuk ikut berpartisipasi atau menolak menjadi subjek penelitian.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar hasil pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya memberikan kode pada hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Selama penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dalam penelitian dengan cara tidak mempublikasikan data yang diperoleh kepada pihak yang tidak berkepentingan.