

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebutan kata homoseksual mulai bermunculan di seantero kota besar di Indonesia pada awal abad ke-20. Konteks seni pertunjukan, ritual dan situs nusantara sering dikaitkan dengan munculnya identitas ini (UNDP, 2014) Homoseksual pada awalnya hanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kelompok gay dan waria, akan tetapi pola tingkah laku baru yang tidak tercakup dalam dua kelompok tersebut muncul, yaitu lelaki yang sebenarnya heteroseksual (memiliki pasangan perempuan) namun juga mengadakan hubungan seksual dengan sesama laki – laki atau yang biasa disebut Lelaki Seks dengan Laki – Laki (LSL). Terminologi munculnya kata LSL ini diadopsi dari istilah *Men Who Have Sex With Men* (MSM) yaitu istilah yang dipakai untuk menerangkan suatu perilaku laki – laki yang melakukan hubungan seksual dengan sesama laki – laki tanpa memperdulikan sebutan identitas gendernya, dorongan perilakunya dan identifikasi dirinya dengan komunitas tertentu (Sidjabat, 2017).

Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) berkembang di Indonesia sekitar awal tahun 1960-an melalui gerakan pengorganisasian oleh sekelompok waria, kemudian disusul dengan maraknya gerakan dari kelompok pria gay dan kelompok wanita lesbian yang mobilisasinya semakin tersebar luas di seluruh wilayah Indonesia, penyebaran mereka ini ternyata memicu munculnya suatu penyakit menular yang dinamakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyebaran virus HIV di Indonesia sendiri menjadi suatu wabah yang menakutkan di tahun 1990-an, dimana penyakit HIV ini kian hari jumlahnya semakin bertambah bahkan sampai dapat merenggut banyak nyawa (UNDP 2014).

Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan ada 630.000 Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dimana subpopulasi ini terkonsentrasi pada "populasi kunci" yang meliputi pekerja seks, pemakai napza suntik

(penasun), lelaki yang suka melakukan hubungan seksual dengan sesama laki – laki (LSL), serta transgender (waria) (WHO, 2017). Berdasarkan laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah persentase kasus HIV positif menurut faktor risiko penularan tertinggi paling banyak ditularkan oleh kelompok LSL sebesar 20,4%, kemudian pada kelompok heteroseksual sebesar 19,6%, kelompok pengguna napza suntik sebesar 0,9% dan yang terendah ditularkan pada kelompok transfusi darah sebesar 0,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok LSL merupakan salah satu populasi kunci yang dapat berisiko tinggi memperluas mata rantai penularan penyakit HIV/AIDS di Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Riset studi yang dilakukan (Sidjabat, 2017) tingginya temuan jumlah kasus LSL yang dinyatakan positif HIV/AIDS di Kota Semarang ini erat kaitannya dengan perilaku mereka yang menyimpang seperti onani bersama (63,9%), menjilati tubuh pasangan (47,2%), menggesekkan kelamin tanpa busana (58,3%), memijat pasangan (33,3%), ciuman mendalam (80,6%), memasukkan jari ke dubur (22,2%) menggigit bagian tubuh pasangan (32,4%), dan menjilati dubur pasangan (15,7%). Bahkan untuk mencapai sensasi dan kepuasan seksual yang diinginkan mereka sampai mengkonsumsi obat pembangkit gairah (7,4%) dan melancarkan seks dalam jumlah grup 3 – 10 laki - laki dalam satu grupnya, kemudian terkadang mereka juga sampai melakukan tindakan kekerasan saat berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi seperti kondom sehingga dapat memicu timbulnya suatu perlukaan atau infeksi yang dapat berisiko tinggi menularkan infeksi HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan (Dewi, 2017) menyebutkan ada beberapa faktor yang memicu perilaku seksual berisiko LSL ini muncul yaitu karena pola asuh orang tua yang salah serta tidak adanya role model yang tepat untuk mengimitasi kualitas kepribadian pria dalam melampiaskan orientasi seksualitasnya. Sedangkan menurut penelitian (Hardisman, 2018) munculnya perilaku LSL yang menyimpang tersebut pada umumnya adalah karena iseng atau coba - coba saat usia pubertas sebagai pelampiasan nafsu seksual yang bergejolak (54,5%),

Sehingga setelah coba-coba selanjutnya menjadi kebiasaan dan akhirnya menikmati dan menjadi perilaku yang sulit untuk ditinggalkan.

KDS Arjuna Plus Semarang merupakan wadah dukungan dari ODHA untuk ODHA yang berdiri sejak tahun 2006 dan merupakan rekan dari BALKESMAS untuk edukasi, informasi, serta pemantauan pengobatan ARV. Namun sejak tahun 2017 KDS Arjuna Plus berdiri sendiri dibawah asuhan Bunda Upik Krisnawati, SKM sebagai manajer kasus HIV/AIDS dan koordinator yang berperan memberikan suport di layanan kelompok dukungan. KDS Arjuna Plus Semarang sampai bulan Agustus 2020 ada sekitar 200 ODHA yang terkonsentrasi pada anak – anak usia 6 – 17 tahun, ibu rumah tangga, transgender (waria), heteroseksual, biseksual (suka laki – laki dan juga perempuan), homoseksual (lesbian), dan lelaki yang suka berhubungan seksual dengan laki laki (LSL) yang semuanya positif HIV/AIDS dari hasil tes serologi.

Data yang didapatkan peneliti saat pengumpulan data awal di Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna Plus Semarang menunjukkan jumlah ODHA yang masih aktif mengikuti kegiatan di KDS berjumlah 200 orang dengan sub populasi LSL sebanyak 58 orang. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Ibu asuh KDS Arjuna Plus Semarang mengatakan bahwa sebagian besar LSL yang tergabung dalam kelompok dukungan ini memiliki pasangan sejenis, namun tidak hanya pada satu pasangan tetapnya saja untuk melakukan seks, bahkan ada yang mempunyai pasangan sah (istri) namun juga memiliki pasangan sejenis (laki –laki) untuk mendapatkan kepuasan naluri seksualnya. Hal ini jelas menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran dari kelompok LSL dalam pengambilan *taking action* dan komitmen untuk berperan dalam pencegahan perilaku seksual berisiko tinggi yang dapat menularkan infeksi virus HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2015) menyatakan bahwa sebenarnya para LSL sendiri sudah memahami akan dampak dari perilaku seksual yang mereka lakukan sangat berisiko, namun adanya keraguan dan dilema yang menghantui mereka menyebabkan LSL harus tetap memilih melancarkan segala sesuatu cara dalam rangka kapasitas kesehatannya tetap terpenuhi tanpa menghilangkan kepuasan naluri seksualnya sehingga dengan menutupi identitas seksual terpaksa mereka pilih agar tidak mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosialnya. Sebagian LSL memutuskan untuk tetap mempunyai pasangan perempuan tetapi tetap melakukan seksualitas dengan pasangan sejenisnya (laki – laki) secara sembunyi – sembunyi atau *hidden* (Rochmah, 2012), hal ini dapat membuat perkembangan psikologis mereka bergejolak karena perilaku mereka jelas bertentangan dengan norma dan agama yang berlaku di masyarakat (Panonsih, 2020). Oleh karena itu makna hidup atau *Meaning in Life* merupakan faktor penting agar dapat tercapainya suatu kesejahteraan hidup yang lebih bermakna, pencarian makna hidup yang tinggi akan menunjukkan keadaan psikologis yang baik (Burhan, 2014). Dengan adanya kebermaknaan hidup menjadikan seseorang tetap bisa bertahan hidup dalam kondisi apapun, dengan adanya makna hidup pula seseorang memiliki pondasi berperilaku untuk terealisasinya suatu tujuan hidup yang lebih baik (Fridayanti, 2013).

Teori *AIDS Risk Reduction Model* (ARRM) adalah model teori yang sering digunakan dalam penelitian yang berfokus pada perilaku pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Teori ARRM memiliki kegunaan yang besar untuk menyadarkan individu akan perilaku berisiko yang mereka lakukan dapat menularkan HIV/AIDS melalui tiga tahapan yaitu *labeling*, *commitment* dan *taking action*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Izzulhaq, 2018) terkait tahapan *labeling* dan *taking action* pada kelompok LSL di Surabaya menunjukkan bahwa hasil pengetahuan, kerentanan dan Pengaruh Sosial mempunyai hubungan

yang kuat terhadap *Taking Action* dalam upaya untuk pencegahan HIV/AIDS di kalangan populasi kunci.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan suatu riset terkait kebermaknaan hidup (*Meaning in Life*) kelompok LSL dengan *Taking Action* perilaku seksual berisiko HIV/AIDS pada LSL dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM), sehingga diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS di kelompok populasi kunci khususnya pada kelompok LSL.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan antara *Meaning In Life* dengan *Taking Action* perilaku seksual berisiko pada LSL Positif HIV/AIDS dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) di KDS Arjuna Plus Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Apakah ada hubungan antara *Meaning In Life* dengan *Taking Action* perilaku seksual berisiko pada LSL Positif HIV/AIDS dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) di KDS Arjuna Plus Semarang ?

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Makna Hidup (*Meaning in Life*) pada LSL Positif HIV/AIDS dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) di KDS Arjuna Plus Semarang
- b. Menganalisis *Taking Action* perilaku seksual berisiko pada LSL Positif HIV/AIDS dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) di KDS Arjuna Plus Semarang
- c. Menganalisis hubungan antara Makna Hidup (*Meaning in Life*) dengan *Taking Action* perilaku seksual berisiko pada LSL Positif

HIV/AIDS dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM) di KDS Arjuna Plus Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Meningkatkan kesadaran LSL untuk bisa lebih memaknai hidup dengan mengurangi perilaku seksual berisiko tinggi menjadi perilaku yang berisiko rendah dan aman sehingga bisa mendukung tingkat pencegahan penyebaran HIV/ AIDS di kalangan populasi kunci khususnya sub populasi LSL.

2. Bagi institusi

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk tindakan preventif penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

3. Bagi peneliti

Mengetahui Makna Hidup (*Meaning In Life*) dengan perilaku seksual berisiko (*Taking Action*) pada LSL positif HIV/AIDS serta adakah hubungannya antara *Meaning In Life* dengan *Taking Action* dengan Pendekatan Teori *Aids Risk Reduction Model* (ARRM).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Metode	Hasil
1.	Hubungan Antara <i>Labeling</i> dengan <i>Taking Action</i> Perilaku Beresiko Penularan HIV dan AIDS pada LSL (Lelaki Suka Dengan Lelaki)	Pratama Soldy Izzulhaq, 2018	1. Desain : Penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . 2. Sampel : Pengambilan sampel dengan teknik <i>convenience sampling</i> didapatkan sampel sebesar 36 LSL 3. Variabel: independen <i>Labeling</i> , sedangkan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>knowledge</i> ($p=0,006$ & $r=0,447$), <i>susceptibility</i> ($p=0,021$ & $r=0,384$) dan <i>social norm</i> ($p=0,012$ & $r=0,414$)

Berdasarkan Pendekatan <i>AIDS Risk Reduction Model</i> (ARRM) di Kota Surabaya		variabel dependen <i>Taking Action</i> Perilaku Beresiko Penularan HIV dan AIDS 4. Instrumen : kuesioner Knowledge, susceptibility, emotion, social norms, dan kuesioner taking action	memiliki hubungan cukup kuat dengan <i>Taking Action</i> Perilaku Beresiko Penularan HIV dan AIDS. Sedangkan emotion dengan hasil ($p=0,320$ & $r=0,170$) memiliki hubungan lemah dengan <i>Taking Action</i> Perilaku Beresiko Penularan HIV dan AIDS
2. Men Who Have Sex with Men, HIV and Their Sexual Behaviour in Semarang	Forman Novrindo Sidjabat, Henry Setyawan, Muchlis AU Sofro, Suharyo Hadisaputro, 2017	1. Desain : kasus kontrol, pendekatan mixed method dengan indepth interview (wawancara mendalam) 2. Sampel : sampel sebanyak 108 dengan perbandingan 1:1 masing-masing kelompok 54 responden di Kota Semarang. 3. Variabel : Responden kelompok kasus adalah LSL dengan status HIV positif dan responden kelompok kontrol adalah LSL dengan status HIV negatif 4. Instrumen : wawancara mendalam	Faktor risiko yang terbukti dapat menularkan HIV/AIDS adalah pertama berhubungan seksual pada usia muda (≤ 16 tahun), perilaku hubungan seksual risiko tinggi, tidak konsisten menggunakan kondom, dan jumlah pasangan seksual lebih 1 orang. Alasan LSL melakukan perilaku seksual tidak

				aman ialah mencari sensasi saat berhubungan seksual, mendapatkan godaan dan bayaran. Oleh sebab itu perlu ada promosi dan edukasi terpadu terkait orientasi seksual hingga perilaku seksual yang aman
3.	Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan keluarga, dan Tingkat Ekonomi pada Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Penderita HIV/AIDS di Yayasan Matahari Pangandaran	Fatihattunnida & Nurfiti, 2019	- Desain: observasional analitik dengan rancangan studi cross sectional. - Sampel: semua penderita HIV/AIDS di wilayah Yayasan Matahari Pangandaran berjumlah 63 orang dari tahun 2018 - Variabel: pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat ekonomi pada kepatuhan pengobatan antiretroviral - Instrumen: Instrumen penelitian yaitu menggunakan kuesioner.	Ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral, sedangkan dukungan keluarga dan tingkat ekonomi tidak ada hubungan yang kuat dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral.
4.	Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam	Riri Fitria Burhan, Endang Fourianalistyawati, Zuhroni, 2014	- Desain: menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>) - Sampel: Pengambilan sampel	ketiga responden yang diwawancarai memiliki kebermaknaan hidup, dengan memaknai hidup

	responden dengan teknik <i>snowball sampling</i> yang disesuaikan dengan kriteria inklusi & eksklusi dengan jumlah responden yang di dapat 3 orang.	berdasarkan perubahan antara sebelum didiagnosa dan setelah didiagnosa, serta pencapaian akan harapan dan tujuan hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pola asuh orang tua terhadap
	3. Variabel: kebebasan berkehendak, kehendak hidup bermakna, makna hidup, perilaku beresiko, dukungan sosial, dan pola asuh orang tua.	perilaku berisiko pada anak. Selain itu, dukungan sosial serta informasi yang dimiliki oleh ODHA juga berpengaruh terhadap pemaknaan hidup ODHA.
	4. Instrumen: Instrumen penelitian yaitu menggunakan pertanyaan wawancara yang sudah disiapkan.	

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi penelitian, tahun penelitian dan variabel penelitian. Pada penelitian ini peneliti mengkombinasikan 2 variabel untuk diteliti hubungannya. Variabel terikatnya yaitu *Meaning In Life* dan variabel bebasnya adalah *Taking Action* perilaku seksual berisiko HIV/AIDS pada LSL. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Meaning In Life Questionnaire (MLQ)* dari (Rosyad,2019) untuk mengukur kebermaknaan hidup LSL yang akan dicari tahu apakah ada hubungan yang kuat atau lemah dengan kuesioner *Taking Action* perilaku seksual penularan HIV dan AIDS yang diadopsi dari (Catania 1990 dalam Conteras 2006).