

Analisis Gambaran Lelaki Seks Lelaki pada Penderita Human Immunodefisiensi Virus di Pusat Kesehatan Reproduksi Distrik Abepura Provinsi Papua

Inneke Viviane Sumolang¹, Nuraliah Rusman^{1*}, Inda Puspita Sari¹

¹Prodi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih, Kota Jayapura, Provinsi Papua

*Korespondensi penulis: nuraliah.rusman@gmail.com

Abstract: Men who have Sex with Men (MSM) are a key population with a high risk of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. In Papua, the increasing number of HIV cases among this group remains a public health challenge, highlighting the need for comprehensive analysis of sociodemographic and clinical characteristics. This study aimed to analyze the sociodemographic and clinical profiles of HIV/AIDS patients among the MSM population at the Kotaraja Reproductive Health Clinic, Jayapura City. An observational analytic study with a cross-sectional and retrospective approach was conducted using medical record data from 2023 to 2024. A total of 21 HIV/AIDS patients among MSM who met the inclusion criteria were included in the study. Data were analyzed descriptively to assess age, occupation, education level, ethnicity, marital status, clinical stage, sexual orientation, and the presence of sexually transmitted infections (STIs). The results showed that most patients were in the productive age group of 20–24 years (47.6%), had secondary education (71.5%), worked as private employees (57.1%), were non-Papuan (95.3%), and were unmarried (100%). The majority were diagnosed at WHO clinical stages I and II (95.6%). Most patients identified as homosexual (90.5%), while 9.5% identified as bisexual. Concomitant STIs were identified in 47.6% of patients, all of which were syphilis. In conclusion, HIV/AIDS among MSM in Jayapura predominantly affects young productive-age individuals with distinct social and clinical characteristics, emphasizing the importance of early screening and culturally sensitive, integrated HIV prevention strategies.

Keywords: HIV/AIDS, Men who have Sex with Men, Patient Characteristics

Abstrak: Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) merupakan salah satu populasi kunci dengan risiko tinggi terhadap infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Di Papua, peningkatan kasus HIV pada kelompok ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan pemahaman karakteristik sosiodemografi dan klinis secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja, Kota Jayapura. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang dan metode retrospektif terhadap data rekam medis periode 2023–2024. Sampel terdiri dari 21 pasien HIV/AIDS kelompok MSM yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi usia, pekerjaan, pendidikan, etnis, status pernikahan, stadium klinis, orientasi seksual, dan infeksi menular seksual (IMS). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien berada pada usia produktif 20–24 tahun (47,6%), berpendidikan SMA/SMK (71,5%), bekerja sebagai pegawai swasta (57,1%), berasal dari suku non-Papua (95,3%), dan seluruhnya belum menikah. Sebagian besar pasien terdiagnosis pada stadium klinis I dan II (95,6%), dengan orientasi seksual homoseksual (90,5%) dan biseksual (9,5%). IMS penyerta ditemukan pada 47,6% pasien, seluruhnya berupa sifilis. Kesimpulannya, pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM di Kota Jayapura didominasi usia produktif dengan karakteristik sosial dan klinis yang menunjukkan tingginya potensi penularan, sehingga diperlukan strategi skrining dini dan pencegahan HIV yang terintegrasi dan sensitif secara kultural.

Kata kunci: HIV/AIDS, Lelaki Seks Lelaki, Karakteristik Pasien

1. LATAR BELAKANG

Lelaki Seksual Lelaki menjadi salah satu populasi kunci yang rentan untuk terkena HIV. Gay atau LSL adalah laki-laki yang dirinya sebagai biseksual atau homoseksual, yang pada satu tahun terakhir pernah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki lain (Kemenkes, 2022). Indonesia mengklasifikasikan 4 populasi kunci pada epidemi HIV yang mengalami kenaikan kasus setiap tahunnya yaitu perempuan pekerja seks komersial, perempuan transgender (waria), pengguna jarum suntik (penasun) dan laki seks laki (LSL).

(Syaiful W. Harahap. 2019) Pencegahan dan usaha untuk mengontrol kasus pada kelompok populasi kunci LSL dirasakan kurang efektif dalam mencegah penyebaran HIV pada kelompok kunci ini untuk regional Asia Pasifik. Pelaporan kasus infeksi baru cenderung meningkat pada kelompok resiko ini dalam regional Asia dan Pasifik. Kebanyakan peningkatan kasus ini berada pada kelompok LSL yang berada di daerah perkotaan (Yunanto Wiji Utomo. 2019).

Papua juga menjadi salah satu provinsi yang terkenal dengan HIV, dimana wanita pekerja seks, wanita pria (transgender), laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki merupakan kelompok populasi kunci yang berisiko tinggi untuk tertular virus tersebut. Proporsi LSL adalah 7,8% dan WPS sebesar 8% (Kemenkes, 2022).

Menurut penelitian sebuah institusi di Surabaya menyebutkan LSL, justru menjadi perempuan ketika ngeseks dengan waria (tempong), risiko LSL tertular HIV/AIDS dan IMS sangat besar jika waria yang jadi laki-laki (menempong) tidak memakai kondom. (Lutfia Ayu Azanella , 2018) HIV ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh antara orang yang terinfeksi HIV dengan yang belum terinfeksi, adapun cara penularan sangat bervariasi namun yang mendorong epidemi adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi, yaitu seks komersial tanpa kondom, berbagi alat suntik dikalangan pengguna napza, dan lelaki seks lelaki (LSL) yang tidak terlindungi. (Arofatum Muniroh, 2016).

Pemahaman LSL yang kurang terhadap penularan HIV, kurangnya kepedulian LSL dalam mengurangi seks komersial menjadi salah satu faktor mudahnya perilaku berisiko dilakukan oleh LSL. Hubungan anal seks tanpa kondom dengan berganti-ganti laki- laki, menyebabkan LSL rentan terhadap penularan HIV AIDS. Yang jadi persolan besar adalah jika LSL itu juga melakukan hubungan seksual dengan waria. LSL sangat rentan terkena HIV dikarenakan perilaku seksual yang tidak aman. (Lutfia Ayu Azanella , 2018).

2. KAJIAN TEORITIS

Perilaku Seksual menyimpang Lelaki Seks Lelaki (LSL) seiring perkembangan jaman, mengalami peningkatan yang cukup signifikan. LSL menempati presentase kedua tertinggi (10,5%) dalam hal hubungan seks dengan banyak pasangan tanpa kondom. Lelaki Seks Lelaki sangat dekat dengan perilaku berisiko, anal seks tanpa kondom adalah perilaku seksual yang menyimpang yang sering dilakukan LSL apabila pengetahuan dan pemahaman terhadap HIV rendah. Hubungan seks anal menjadi paling berisiko karena lapisan dubur sangat tipis, sangat

mudah rusak apabila LSL melakukan anal seks, kerusakan tersebut memudahkan HIV masuk ke tubuh. (Lutfia Ayu Azanella, 2018)

LSL akan mengalami peningkatan resiko 1,4% dan apabila berperan sebagai wanita akan memiliki peningkatan resiko lebih tinggi untuk mendapatkan infeksi HIV sedangkan LSL yang berperan sebagai Laki-laki akan mendapatkan peningkatan resiko lebih besar untuk menularkan HIV. (Yayasan Spiritia. 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Forman Novrindo Sidjabat tahun 2007 yang berjudul “Lelaki Seks Lelaki, HIV/AIDS dan Perilakunya di Semarang” diketahui bahwa hasil penelitian tersebut yaitu faktor risiko HIV/AIDS yang terbukti 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. Usia muda berhubungan seksual, tidak konsisten menggunakan kondom dan perilaku hubungan seksual merupakan faktor yang berhubungan dengan risiko HIV/AIDS pada kelompok LSL (Lutfia Ayu Azanella, 2018).

Epidemi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan virus global masalah kesehatan masyarakat yang merenggut nyawa sekitar 33 juta orang. Pada akhir tahun 2019, diperkirakan 38 juta orang hidup dengan HIV, dan 1,7 juta orang baru infeksi serta 690,000 kematian terkait HIV. Mayoritas orang HIV-positif tinggal di negara-negara berpenghasilan menengah dengan presentase (68%) berada di sub-Afrika Sahara (SSA) (Teshale et al., 2022).

Jumlah orang yang mengidap HIV/AIDS di seluruh dunia terus meningkat. Pada tahun 2021, perkiraan jumlah orang yang terinfeksi HIV sejak penularan pertama virus ini pada tahun 1950an akan mencapai 84,2 juta orang, menurut laporan The United Nations Program on HIV and AIDS, salah satu organisasi HIV dan AIDS PBB. UNAIDS menyatakan bahwa prevalensi HIV secara global akan mencapai 38,4 juta pada tahun 2021, dengan perkiraan 1,3 juta orang dewasa (pria dan wanita), 16.000 anak-anak dan bayi (usia 0-14 tahun), dan sebanyak 49% populasi perempuan di dunia. hidup dengan virus tersebut. Pada tahun 2021, 650.000 orang akan kehilangan nyawa karena AIDS (Mengistu et al., 2023).

Kementrian Kesehatan RI tahun 2022 mengungkapkan fakta bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan terus meningkat setiap tahunnya menunjukkan bahwa penyakit ini masih jauh dari selesai. Faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi termasuk di antara faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus yang dilaporkan. Terdapat 466.978 kasus

HIV/AIDS yang terkonfirmasi antara tahun 1987 dan Maret 2022. ODHA yang ditemukan sampai Maret 2021 dengan kasus HIV sebanyak 329,581 orang dan AIDS 137,397 orang (Afriana et al., 2022).

Perilaku risiko tinggi adalah perilaku yang dapat menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar mengidap suatu penyakit. Faktor resiko antara lain seperti usia produktif, pekerja seks komersil, pecandu narkoba dan homosensual. (Ardiningtyas, 2023). Menurunnya imunitas manusia dapat disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang limfosit, sel darah putih tubuh. Gangguan sistem kekebalan tubuh adalah akar penyebab gejala AIDS, atau Acquired Immune Deficiency Syndrome. Penyakit seperti tuberkulosis (TBC), kandidiasis, dan radang kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak, dan kanker lebih mungkin menyerang orang yang sistem kekebalan tubuhnya lemah. Pada infeksi HIV stadium lanjut, yang dikenal sebagai AIDS, pengobatan antiretroviral (ARV) diperlukan untuk menurunkan viral load dan memulihkan kesehatan (Ardiningtyas, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), elemen penting dari inisiatif pencegahan IMS bagi kaum muda termasuk pantang dan menunda inisiasi aktivitas seksual (terutama menghindari hubungan seks pranikah). Bagi kaum muda yang aktif secara seksual, sangat penting untuk mempraktikkan monogami, membatasi jumlah pasangan seksual, dan meningkatkan akses ke layanan pencegahan yang komprehensif, termasuk distribusi kondom dan sosialisasi pencegahan (Kemenkes RI, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observational dengan pendekatan analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu : Penelitian dilaksanakan pada Bulan April 2025 – Agustus 2025

Lokasi : Klinik Reproduksi Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi targer penelitiian ini adalah seluruh adalah kelompok berisiko khususnya (Gay, Waria dan LSL). Jumlah sampel yang dicapai adalah adalah kelompok berisiko khususnya (Gay, Waria dan LSL) yang bersedia dalam penelitian

Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling dengan Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, kamera untuk mendokumentasikan pada saat penelitian dan ATK. Kuesioner digunakan untuk mengetahui perilaku seks berisiko pada LSL di Kota Jayapura.

Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan formulir pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian (informed consent) dan hasil penelitian diambil dari data primer berdasarkan status pasien di klinik reproduksi Kesehatan dinas Kesehatan kota Jayapura.

Prosedur Penelitian

Responden yang diikutsertakan dalam penelitian sebagai subjek penelitian setelah mengisi informed consent. Responden dikumpulkan kemudian diberi edukasi dan mengisi data-data yang tersedia.

Analisis data

Analisis statistik deskriptif Analisis statistik deskriptif bertujuan menggambarkan karakteristik subjek dan variabel penelitian secara keseluruhan. Hasil analisis statistik deskriptif disajikan dalam tabel distribusi tunggal.

Analisis Univariate

Analisis univariat pada data kategorik dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%).

Analisis bivariate

Analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi squared dan Fisher untuk menunjukkan hubungan antara variabel bebas yang memiliki 2 kategori berbeda (misalnya jenis kelamin). Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Keseluruhan tahap analisis data diatas menggunakan bantuan peranti lunak statistik The Statistical Package for the Social Sciences versi 20 (SPSS v20). Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan 0,05.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian menggunakan data rekam medik pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) periode 2023-2024. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan teknik purposive sampling terhadap rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelusuran rekam medik, Terdapat 53 pasien HIV/AIDS, dimana terdapat 32 perempuan dan sebanyak 21 pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM yang memenuhi kriteria penelitian. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi dan kondisi klinis pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM di Klinik Reproduksi Kotaraja.

Karakteristik Sosiodemografi Pasien

Usia berdasarkan WHO

Gambaran usia pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024 menunjukkan variasi yang cukup luas. Hasil distribusi usia pasien telah dikelompokkan sesuai dengan pedoman WHO (2023) dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Usia Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Usia	Frekuensi (n)	Persen (%)
15-19 tahun	3	14,3%
20-24 tahun	10	47,6%
25-29 tahun	1	4,7%
30-34 tahun	6	28,7%
35-39 tahun	1	4,7%
40-44 tahun	-	-
45-49 tahun	-	-
≥ 50 tahun	-	-
Total	21	100,0 %

Berdasarkan Tabel 4.1 kelompok usia terbanyak adalah 20-24 tahun sebanyak 10 pasien (47, 6%), diikuti kelompok usia 30-34 tahun sebanyak 6 pasien (28,7 %). Distribusi usia ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM berada pada usia produktif, yaitu antara 25-39 tahun.

Distribusi Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM menunjukkan variasi yang beragam seperti yang terlihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persen (%)
PNS/POLRI/TNI	1	4,7%
Pegawai Swasta	12	57,1%
Wirausaha	1	4,7%
Pelajar/Mahasiswa	5	23,8%
Tidak Bekerja	1	4,7%
Total	21	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.2 kelompok pekerjaan terbanyak adalah Pegawai Swasta sebanyak 12 pasien (57,1 %) diikuti pada pasien pelajar/mahasiswa sebanyak 5 pasien (23, 7%).

Hal ini mencerminkan karakteristik sosioeconomic dari populasi MSM yang umumnya berada di daerah urban dengan akses terhadap sektor formal yang relatif baik. Tingginya proporsi pegawai swasta dapat dikaitkan dengan mobilitas geografis yang tinggi pada populasi MSM, yang sering berpindah ke daerah urban untuk mencari peluang kerja dan komunitas yang lebih menerima terhadap orientasi seksual mereka. (Budge, Adelson, & Howard, 2013).

Distribusi Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM di RSUD Abepura menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pendidikan menengah dan tinggi. Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Pendidikan terakhir	Frekuensi (n)	Persen (%)
Perguruan Tinggi	5	23,8%
SMA/SMK	15	71,5%
SMP	1	4,7%
SD	-	0,0%
Tidak Sekolah	-	0,0%
Total	21	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.3 kelompok dengan latar belakang pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 15 pasien (71,5%) diikuti dengan Perguruan Tinggi sebanyak 5

pasien (23,8%). Hal ini mengindikasikan tingkat pendidikan yang relatif baik pada kelompok MSM dengan HIV/AIDS di wilayah penelitian.

- Distribusi Latar Belakang Suku/Etnis

Komposisi suku pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM mencerminkan keragaman etnis di Papua. Distribusi suku pasien dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Suku/Etnis Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Suku/Etnis	Frekuensi (n)	Persen (%)
Papua	1	4,7%
Non Papua	20	95,3%
Total	21	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.4 latar belakang etnis/suku yang terbanyak ialah Non Papua sebanyak 20 pasien (95, 3%) berbanding cukup jauh dengan suku Papua sendiri yang mendapatkan total data 1 pasien (4,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95,3% pasien berasal dari suku nonPapua, sementara hanya 4,7 % berasal dari suku Papua. Temuan ini menarik mengingat penelitian dilakukan di Papua, yang menunjukkan adanya mobilitas populasi yang tinggi di wilayah tersebut. Dominasi suku non-Papua dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, antara lain mobilitas penduduk yang tinggi ke Papua untuk bekerja di sektor formal dan informal, serta kemungkinan adanya perbedaan dalam perilaku pencarian bantuan kesehatan antara suku Papua dan non-Papua.

Faktor kultural juga mungkin berperan, dimana masyarakat Papua yang memiliki nilai-nilai tradisional yang kuat mungkin memiliki stigma yang lebih tinggi terhadap orientasi seksual MSM, sehingga lebih enggan untuk melakukan tes HIV atau mencari bantuan kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang sensitif secara kultural dalam program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Papua. (Cohen & Biddle, 2018).

Distribusi Status Pernikahan

Status pernikahan pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Sudah Menikah	-	0,0%
Belum Menikah	100	100,0%
Cerai Mati/Hidup (Duda)	-	0,0%
Total	21	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.5 mayoritas pasien berstatus belum menikah, yaitu sebanyak 21 pasien (100,0%). Tingginya proporsi pasien yang belum menikah (100,0%) pada kelompok MSM ini dapat dikaitkan dengan orientasi seksual dan gaya hidup yang berbeda dari populasi umum.

Karakteristik Klinis Pasien

Distribusi Stadium Klinis

Stadium klinis pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM berdasarkan klasifikasi WHO menunjukkan distribusi yang bervariasi. Data dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi Stadium Klinis pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Stadium Klinis (WHO)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Stadium I (satu)	11	52.8%
Stadium II (dua)	9	42.8%
Stadium III (tiga)	1	4.7%
Stadium IV (empat)	-	00.0%
Total	21	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.6 pasien dengan stadium klinis I merupakan kelompok terbesar dengan 11 pasien (52.8%), diikuti stadium klinis II sebanyak 9 pasien (42.8%). Dominasi pasien pada stadium klinis I dan II (95,6%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum mengalami manifestasi klinis yang signifikan saat pertama kali didiagnosis HIV/AIDS.

Distribusi Orientasi Seksual

Orientas Seksual pada pasien HIV/AIDS sering kali tidak hanya mengaku sebagai LSL (Laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki), namun ada pula yang mengaku sebagai Biseksual (berhubungan dengan perempuan ataupun laki-laki).

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Orientasi Seksual Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Orientasi Seksual	Frekuensi (n)	Persen (%)
Heteroseksual	-	00,0%
Homoseksual (MSM)	19	90,5%
Biseksual	2	09,5%
Total	21	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.7 dari 21 total pasien mengaku sebagai MSM dan Biseksual dengan frekuensi 19 pasien MSM (90,5%, %) dan 2 pasien biseksual (09,5%,%). Mengidentifikasi bahwa pasien tidak hanya memiliki orientasi seksual pada sesama jenis kelamin berfokus pada laki-laki (MSM) namun juga dengan lebih dari satu jenis kelamin (laki-laki dan perempuan).

Distribusi Infeksi Penyakit Melunar Seksual

Prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pasien HIV/AIDS kelompok MSM tidak cukup tinggi dapat dilihat pada tabel 4.8. Distribusi sesuai jenis Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4. 8 Frekuensi IMS Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Infeksi Menular Seksual (IMS)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Ya	10	47,6%
Tidak	11	52,4%
Total	21	100,0%

Hasil penelitian menunjukkan tabel frekuensi pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) dari 21 rekam medis yang tercatat, pasien lebih banyak tanpa disertai adanya penyakit Infeksi Menular Seksual penyerta sebanyak 10 pasien (52,4%). Sedangkan pasien dengan penyakit IMS penyerta ialah pasien (47,6%).

Tabel 4. 9 Jenis IMS Pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024

Infeksi Menular Seksual (IMS)	Frekuensi (n)	Persen (%)
Sifilis	10	100,0%
Human Papiloma Virus (HPV)	-	00,0%
Hepatitis B	-	00,0%

Gonore	-	00,0%
Total	21	100.0

Dari total 46 pasien dalam rekam medik yang tercatat hanya 10 pasien dengan penyakit IMS penyerta. Tabel 4.9 menunjukkan bahwa jenis IMS yang paling sering ditemukan adalah Sifilis sebanyak 10 pasien (100,0%).

Pembahasan

Karakteristik Sosiodemografi Pasien

Usia berdasarkan WHO

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 20-24 tahun merupakan kelompok terbanyak yang terinfeksi HIV/AIDS pada populasi MSM di RSUD Klinik Reproduksi, yaitu sebanyak 10 pasien (47,6%). Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dkk, 2020 yang menunjukkan sebanyak 54,9% MSM berusia 26-35 tahun. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Hardisman, dkk di Kota Padang tentang gambaran determinan perilaku MSM di Kota Padang didapatkan terbanyak di usia 21-25 tahun sebanyak 20 orang.

Dominasi kelompok usia 20-24 tahun dalam penelitian ini mencerminkan pola global dimana infeksi HIV pada MSM sering terjadi pada usia dewasa muda hingga dewasa awal, periode dengan hormon seksual yang tinggi dan meningkatkan libido seksual mereka meningkat serta mobilitas sosial yang besar. Kelompok usia ini juga merupakan periode dimana individu cenderung lebih aktif dalam eksplorasi seksual dan memiliki akses yang lebih luas terhadap jaringan sosial MSM. Selain itu, kelompok usia produktif ini memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan teknologi informasi yang memungkinkan mereka untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dan layanan kesehatan terkait.

Distribusi Pekerjaan

Berdasarkan data distribusi pekerjaan mencerminkan karakteristik sosioeconomic dari populasi MSM yang umumnya berada di daerah urban dengan akses terhadap sektor formal yang relatif baik (Tabel 4.2). Tingginya proporsi pegawai swasta dapat dikaitkan dengan mobilitas geografis yang tinggi pada populasi MSM, yang sering berpindah ke daerah urban untuk mencari peluang kerja dan komunitas yang lebih menerima terhadap orientasi seksual mereka. (Budge, Adelson, & Howard, 2013).

Distribusi Pendidikan

Pendidikan yang dimaksudkan dalam penelitian ialah pendidikan terakhir yang diikuti pasien berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas, dengan 71,5% berpendidikan SMA/SMK dan 23,8% berpendidikan perguruan tinggi. Secara kumulatif, 95,2% pasien memiliki pendidikan menengah ke atas.

Menurut Notoatmodjo, pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam memperoleh informasi, sehingga dapat berdampak pada pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Hal ini berbeda pada MSM memiliki tingkat pendidikan tingkat menengah hingga tinggi yang artinya pendidikan sulit untuk dikorelasikan dengan perilaku seksual menyimpang seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendidikan yang dilakukan (Putu, 2019) menunjukkan tingkat pendidikan pasien MSM di Bali sebagian besar yaitu SMA/ sederajat (70,7%). Pada penelitian tentang faktor determinan kejadian HIV pada LSL di Indonesia yang dilakukan oleh Hasby juga menunjukan hasil yang sama, dimana sebagian besar MSM bertingkat pendidikan tamat SMA/ sederajat ataupun Perguruan tinggi, dengan presentasi 4,98%. (Hasby R, 2018).

Distribusi Latar Belakang Suku/Etnis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95,3% pasien berasal dari suku nonPapua, sementara hanya 4,7 % berasal dari suku Papua. Temuan ini menarik mengingat penelitian dilakukan di Papua, yang menunjukkan adanya mobilitas populasi yang tinggi di wilayah tersebut. Dominasi suku non-Papua dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, antara lain mobilitas penduduk yang tinggi ke Papua untuk bekerja di sektor formal dan informal, serta kemungkinan adanya perbedaan dalam perilaku pencarian bantuan kesehatan antara suku Papua dan non-Papua.

Faktor kultural juga mungkin berperan, dimana masyarakat Papua yang memiliki nilai-nilai tradisional yang kuat mungkin memiliki stigma yang lebih tinggi terhadap orientasi seksual MSM, sehingga lebih enggan untuk melakukan tes HIV atau mencari bantuan kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang sensitif secara kultural dalam program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Papua. (Cohen & Biddle, 2018).

Distribusi Status Pernikahan

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien (100,0%) berstatus belum menikah, dengan hanya 0% yang sudah menikah. Temuan ini mencerminkan karakteristik populasi MSM yang umumnya menghadapi tantangan dalam menjalani kehidupan sesuai dengan orientasi seksual mereka di tengah tekanan sosial untuk menikah secara heteroseksual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasby, R (2018) dimana pada penelitiannya terhadap MSM di Indonesia mayoritas belum menikah memiliki presentasi 89,93%. Pada penelitian Hardisman H (2018) di Kota Padang juga menunjukkan pasien MSM dengan tingkat status

pernikahan tertinggi ialah (91%) belum menikah. Rendahnya tingkat pernikahan pada MSM ini bias disebabkan karena faktor lingkungan, dimana pada penelitian Lutfi (2020) menjelaskan MSM cenderung berkumpul bersama dan melakukan aktivitas seksual mereka. Faktor yang membuat mereka tidak tertarik melakukan pernikahan dengan lawan jenis ialah sudah merasa nyaman di lingkungan komunitasnya.

Karakteristik Klinis Pasien

Distribusi Stadium Klinis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien (52.8%) berada pada stadium klinis I saat pertama kali didiagnosis, dengan 42,8% berada pada stadium II.

Dominasi stadium klinis lanjut dalam penelitian ini mencerminkan beberapa tantangan sistemik dalam sistem kesehatan Indonesia, seperti kurangnya program skrining HIV yang proaktif dan komprehensif, stigma yang tinggi terhadap HIV/AIDS dan orientasi seksual MSM yang menghambat akses ke layanan kesehatan, terbatasnya layanan kesehatan yang ramah MSM dan urangnya awareness tentang pentingnya tes HIV rutin pada populasi berisiko tinggi. (Doherty & Vance, 2015).

Keterlambatan diagnosis ini memiliki implikasi serius terhadap prognosis pasien, efektivitas terapi antiretroviral, dan risiko transmisi ke partner seksual. Semakin lambat diagnosis ditegakkan, semakin besar kemungkinan terjadinya kerusakan sistem imun yang ireversibel dan komplikasi klinis yang berat.

Distribusi Orientasi Seksual

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengaku sebagai MSM (90.5%) dan biseksual (09.5%). Temuan ini mencerminkan spektrum orientasi seksual yang kompleks dalam populasi MSM di Indonesia. Tingginya proporsi individu yang mengidentifikasi diri sebagai biseksual menunjukkan bahwa perilaku seksual dalam populasi ini tidak selalu linier dan dapat melibatkan partner dari berbagai gender.

Biseksual yang tinggi dalam penelitian ini memiliki implikasi epidemiologis yang penting karena dapat menjadi jembatan transmisi HIV dari populasi MSM ke populasi heteroseksual. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan pencegahan yang tidak hanya fokus pada MSM tetapi juga pada partner seksual mereka dari berbagai gender. Kompleksitas orientasi seksual ini juga mencerminkan konteks sosial dan budaya Indonesia dimana banyak MSM yang mengalami tekanan untuk menjalani hubungan heteroseksual karena ekspektasi sosial dan norma budaya. Hal ini dapat berkontribusi pada perilaku seksual yang berisiko dan

kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. (Pew Research Center, 2022).

Distribusi Infeksi Penyakit Melunar Seksual

Penelitian menunjukkan bahwa 100% pasien mengalami infeksi menular seksual, dengan sifilis menjadi yang paling dominan (100,0%) Tingginya prevalensi IMS dalam penelitian ini konsisten dengan data global yang menunjukkan bahwa MSM memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami IMS dibandingkan populasi umum.

Di Asia Tenggara, prevalensi HIV pada MSM berkisar median 5%, dan IMS merupakan faktor risiko yang signifikan untuk transmisi HIV. Tingginya prevalensi sifilis dalam penelitian ini mencerminkan tantangan dalam program pencegahan dan pengendalian IMS di Indonesia. Sifilis dapat meningkatkan risiko transmisi HIV hingga 3-5 kali lipat karena menyebabkan lesi mukosa yang memudahkan entry virus HIV. Selain itu, keberadaan IMS juga dapat menjadi indikator perilaku seksual berisiko tinggi dan kurangnya penggunaan kondom yang konsisten. (Lester, et al., 2017)

Tingginya angka IMS juga menunjukkan perlunya program pencegahan yang terintegrasi yang tidak hanya fokus pada HIV tetapi juga pada IMS lainnya. Program pencegahan yang efektif harus mencakup edukasi tentang seks yang aman, akses terhadap kondom, skrining IMS secara rutin, dan pengobatan yang tepat dan cepat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian retrospektif terhadap 21 pasien HIV/AIDS pada kelompok Male Sex Male (MSM) di Klinik Reproduksi Kotaraja periode 2023-2024, dapat disimpulkan beberapa temuan penting sebagai berikut:

Profil sosiodemografi pasien HIV/AIDS pada kelompok MSM di Klinik Reproduksi Kotaraja menunjukkan karakteristik yang khas dan bermakna secara epidemiologis. Mayoritas pasien berada pada kelompok usia produktif 20-24 tahun (47,6%) mencerminkan pola global dimana infeksi HIV pada MSM sering terjadi pada periode dengan aktivitas seksual yang tinggi dan mobilitas sosial yang besar.

Profil klinis pasien menunjukkan tantangan serius dalam sistem kesehatan Indonesia. Mayoritas pasien (52.8%) sudah berada pada stadium klinis I saat pertama kali didiagnosis, mengindikasikan keterlambatan diagnosis yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien baru mencari bantuan kesehatan ketika sudah mengalami manifestasi klinis yang berat. Spektrum orientasi seksual yang kompleks terungkap dengan 90.5% pasien

mengaku sebagai MSM dan 09,5% sebagai biseksual. Tingginya proporsi biseksual memiliki implikasi epidemiologis penting karena dapat menjadi jembatan transmisi HIV dari populasi MSM ke populasi heteroseksual.

Temuan penelitian ini mengungkapkan kompleksitas masalah HIV/AIDS pada populasi MSM di Papua yang memerlukan pendekatan komprehensif dan multisektoral. Keterlambatan diagnosis yang tinggi menunjukkan perlunya penguatan sistem surveilans dan program skrining proaktif. Tingginya prevalensi IMS menunjukkan perlunya program pencegahan terintegrasi yang tidak hanya fokus pada HIV tetapi juga IMS lainnya.

Saran

Melalui penelitian ini diharapkan dapat melanjutkan kajian keterkaitan lainnya seperti untuk memahami progresivitas penyakit dan respons terhadap pengobatan pada populasi MSM. Penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang perjalanan penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi outcome. Selain itu, mengembangkan penelitian yang fokus pada aspek perilaku dan sosial populasi MSM, termasuk faktor risiko, perilaku pencarian bantuan kesehatan, dan barrier terhadap akses layanan kesehatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang kepada Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih atas dukungan dan telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan izin, bantuan teknis, serta dukungan moral selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR REFERENSI

- Arofatum Muniroh. 2016. Strategi Pencegahan Peningkatan Resiko Penularan HIV AIDS Pada LSL (Laki- Laki Berhubungan Seks Dengan Laki- Laki) Oleh Yayasan Viesta Indonesia Di Yogyakarta. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta.
- Angel A., Vaillant, J., & Gulick, P. G. (2022). HIV and AIDS Syndrome. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- Ardiningtyas, L. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan HIV / IADS Pada Remaja Di Kota Manado. 1(4), 01–11. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/download/2288/239>

- Afriana, N., Luhukay, L., Mulyani, P. S., Irmawati, Romauli, Pratono, Dewi, S. D., Budiarty, T. I., Hasby, R., Trisari, R., Hermana, Anggiani, D. S., Asmi, A. L., Lamanepa, E., Elittasari, C., Muzdalifah, E., Praptoraharjo, I., Theresia Puspoarum, & Devika. (2022). Laporan Tahunan HIV AIDS 2022.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2022). Laporan Tahunan Kesehatan Jayapura 2021. Jayapura: Dinkes Kota Jayapura.
- Hardisman, H., Firdawati, F., & Sulrieni, I. N. (2018). Model determinan perilaku "Lelaki Seks Lelaki" di Kota Padang, Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 305.
- Hasby, R., & Korib, M. (2021). Faktor determinan kejadian HIV pada lelaki seks dengan lelaki (LSL) di Indonesia tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11, 2–3.
- Kemkes. (2022). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022.
- Lutfia Ayu Azanella. Editor Bayu Galih. 2018. HIV AIDS Dalam Angka: 36,9 Juta Penderita, 25 Persen Tak Menyadarinya. *Kompas.com*. <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/12/01/124545720/hivaid-dalam-angka-369->
- Mengistu, S. T., Yohannes, A., Issaias, H., Mesfn, M., Zerufael, S., Dirar, A., Teklemariam, H. M., Ghebremeskel, G. G., Achila, O. O., & Basha, S. (2023). Antiretroviral therapy regimen modification rates and associated factors in a cohort of HIV/AIDS patients in Asmara, Eritrea: a 16-year retrospective analysis. *Scientific Reports*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30804-8>
- Prandesta, K. N., & Wati, D. L. (2023). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Golongan Remaja Di Puskesmas Kecamatan Grogol PETAMBURAN. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5315–5324.
- Panonsih, R. N., Detty, A. U., Effendi, A., & Aini, Z. Y. (2020). Hubungan pendidikan dengan pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada gay, transgender, dan LSL. *Arter: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 205–211.
- Ryan, K. J., & Ray, C. G. (Eds.). (2022). *Sherris medical microbiology (7th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Syaiful W. Harahap. 2019. Laki-laki Suka Seks Laki-laki Terbanyak Idap HIV/AIDS di Jakarta. www.kompasiana.com, Diakses tanggal 18 Oktober 2019.
- Teshale, A. B., Yeshaw, Y., Alem, A. Z., Ayalew, H. G., Liyew, A. M., Tessema, Z. T., Tesema, G. A., Worku, M. G., & Alamneh, T. S. (2022). Comprehensive knowledge about HIV/AIDS and associated factors among women of reproductive age in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis using the most recent demographic and health

survey of each country. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12879-022-07124-9>

UNAIDS. (2020). *Key Populations Atlas: Men who have sex with men*. Geneva: UNAIDS.

Yayasan Spiritia. 2019. *Kegiatan Apa Yang Paling Berisiko*. www.spiritia.or.id. Jakarta.
Diakses tanggal 19 September 2019.

Yunanto Wiji Utomo. 2019. *Kisah Intim Gay, Android dan HIV*. Kompas.com.
<http://money.kompas.com> Diakses tanggal 7 Oktober 2019.

Wiraputra, A. P., Aryastuti, N., & Chairani, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS pada Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) di Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(1), 9-18. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i1.2360>.

World Health Organization. (2019). *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Geneva: WHO.

Zhu, W., Huang, Y. A., Kourtis, A. P., & Hoover, K. W. (2021). Trends in the Number and Characteristics of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Providers in the United States, 2014-2019. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 88(3), 282–289.
<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002774>