

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga membuat fungsi sistem kekebalan tubuh manusia menurun. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah gejala penyakit yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia dimana hal ini disebabkan oleh infeksi virus HIV. Orang yang terkena infeksi virus HIV dan AIDS disebut ODHA (Kemenkes RI, 2014). HIV/AIDS adalah virus endemik yang sudah menyebar luas yang ditemukan di dunia karena virus ini menginfeksi jutaan penduduk. Bahkan di setiap negara virus ini sudah masuk dalam masalah nasional sehingga perlu menjadi kewajiban semua pihak untuk mengatasinya. Seluruh lapisan masyarakat harus memberikan perhatian terhadap penyakit ini agar tidak menyebar luas dan mengakibatkan banyak masyarakat mengidap penyakit ini (Burnet, 2014).

Indonesia saat ini masih endemi HIV dan menduduki posisi ketiga di Asia (Culbert *et al.*, 2016). Laporan perkembangan HIV/AIDS pada Triwulan 1 tahun 2017 didapatkan jumlah kasus infeksi HIV di Indonesia sejumlah 242.699 orang. Kasus infeksi HIV di Jawa Tengah sebanyak 18.038, sedangkan jumlah yang menderita AIDS sebanyak 6.531 (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan kelompok yang berisiko tertular HIV secara nasional adalah heteroseksual (49.7%), pengguna narkotika suntik (40.7%), lelaki berhubungan seks dengan lelaki (3.4%) dan pekerja seks komersial (PSK) beserta pelanggannya (6.2%). Kelompok risiko tertular HIV di Jawa Tengah dibagi menjadi delapan kelompok, antara lain pelanggan PSK (31%), pasangan risiko tinggi (20%), lelaki suka lelaki (14%), PSK (13%), waria (2%), penasun (2%) dan lain-lain (18%) (Aryani & Paramitasari, 2018). Pada lingkup yang lebih spesifik, yaitu kota Semarang, presentase kelompok risiko yaitu heteroseksual 79%, pengguna narkoba suntik 6%, homoseksual (lelaki suka lelaki/LSL) 5%, tidak diketahui 4%, biseksual 3%, perinatal 3% dan tranfusi darah

1%. Terjadi *trend* penurunan kasus HIV/AIDS pada kelompok risiko, tetapi peningkatan signifikan terjadi pada LSL yaitu dari 5% menjadi 8% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Temuan pada peningkatan kasus HIV/AIDS pada LSL menjadi perhatian tersendiri dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. DKK menghimpun kelompok binaan LGBT untuk membentuk suatu komunitas, sehingga terbentuklah *Semarang Gaya Community* (SGC) di tahun 2009 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). SGC merupakan sebuah organisasi berbasis Komunitas (Gay dan LSL Lainnya) yang bersifat non pemerintah dan independent. Upaya yang dilakukan oleh SGC mempunyai fokus dalam memimpin dan terlibat secara aktif dalam merancang implementasi kebijakan publik yang bersinggungan dengan komunitas marginal dan berbasis pada SOGIEB (*Sexual, Orientation, Gender, Identity, Expression, and, Body*) dan kesehatan reproduksi yang setara dan bebas dari stigma dan diskriminasi (Herlani *et al.*, 2016)).

Hasil penelitian Lee, *et al.*, (2017) menyatakan bahwa Komunitas Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT)

mempresentasikan populasi individu dengan keberagaman gender, seks, dan orientasi seksual. Kebanyakan LGBT sehat secara jasmani dan rohani, tetapi beberapa LGBT mengalami peningkatan risiko tertular infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan infeksi menular seksual lainnya (Ryan *et al.*, 2010 & Agwu *et al.*, 2015). LSL rentan terinfeksi karena melakukan hubungan seksual melalui oral dan anal dimana keduanya memungkinkan terjadinya pertukaran cairan kelamin (Herlani *et al.*, 2016). Ditambah lagi, anal tidak didesain untuk berhubungan seksual sehingga anal mengalami perlukaan saat berhubungan seks melalui anal sehingga virus HIV/AIDS akan lebih mudah masuk ke dalam tubuh (Sidjabat, dkk., 2017). LSL tidak hanya menghadapi masalah ambigu gender dan risiko penularan HIV/AIDS yang cukup signifikan, namun juga masalah penyalahgunaan narkotika, ketidakstabilan emosi, penurunan nafsu makan, gangguan *body image*, *bullying* dan penolakan dari keluarga (Ryan *et al.*, 2010 & Agwu *et al.*, 2015).

LSL memiliki kebutuhan perawatan kesehatan yang unik, bukan hanya karena faktor biologis seperti peningkatan risiko

terhadap infeksi HIV dan penyakit menular seksual yang berkaitan dengan aktivitas seksual LSL, tetapi juga karena adanya stigma terkait homoseksual dan keambiguan gender, yang menyebabkan gangguan psikologis (Mayer *et al.*, 2012). Tidak hanya berjuang melawan tantangan akan keambiguan gendernya, tetapi juga harus menghadapi penyakit yang semakin hari membuat fisiknya semakin lemah. LSL dengan HIV/AIDS menghadapi dua tantangan sekaligus, stigma dari masyarakat karena status LSL dan status Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Keberagaman tantangan dari fisik dan psikologis yang dialami LSL dengan HIV/AIDS membutuhkan perawatan dari orang terdekat untuk peningkatan kondisinya di sehari-hari. Memberikan perawatan atau *caring* yang tepat dan berkesinambungan tidak dapat dilepaskan dari adanya pengetahuan dan keterampilan tentang *caring*. Keduanya merupakan *critical point* untuk meningkatkan tujuan dan kualitas kesehatan seseorang (Hendland *et al.*, 2016). Memastikan perawatan yang berkualitas baik untuk Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) khususnya pada Lelaki Suka Lelaki

(LSL) membutuhkan pemberi perawatan memahami prinsip-prinsip *caring* untuk individu LGBT.

*Caring* akan lebih bermakna untuk peningkatan kualitas kesehatan LSL karena peran dari orang-orang terdekat atau keluarga (Cahill & Tobias, 2010). Walaupun hubungan LSL dengan keluarga seringkali mengalami tantangan, terutama saat pertama kali LSL mengungkapkan jati dirinya ditambah kondisi terinfeksi HIV, keluarga tetap menjadi tempat mereka kembali (Katz-Wise *et al.*, 2016). Tidak sedikit keluarga yang menolak keberadaan LSL di tengah-tengah mereka, karena hal ini dianggap aib keluarga. Akan tetapi, keluarga memiliki makna penting bagi keberlangsungan hidup LSL dengan HIV/AIDS. Penerimaan keluarga yang baik mampu meningkatkan harga diri, dukungan sosial dan status kesehatan LSL serta melindungi LSL dari adanya depresi, risiko kekerasan, risiko bunuh diri dan hal negatif lain yang dialami LSL (Ryan *et al.*, 2010 & Agwu *et al.*, 2015).

Di Indonesia, negara dimana masih memiliki karakter budaya dan norma masyarakat yang kuat menggambarkan fenomena

penerimaan LSL yang cukup mirip dengan di luar negeri. Kuatnya homofobia dalam masyarakat Indonesia menjadikan *barier* untuk pengungkapan jati diri LSL kepada keluarga dan orang-orang terdekatnya. Sebagian besar dari mereka adalah mahasiswa atau pekerja muda, yang secara finansial belum mandiri dan masih tergantung pada bantuan keluarga. Sehingga mereka merasa takut untuk terasing dari keluarga, menghadapi hidup sendiri dan kekurangan secara finansial. Banyak diantara LSL yang mengungkapkan ke keluarga dan mendapatkan respon negatif, seperti diasingkan di keluarga yang tinggal di daerah, dianggap pelanggar adat dan harus dihukum (Wardana & Pinasti, 2016).

Deskripsi di atas memberikan gambaran pentingnya penerimaan keluarga terhadap LGBT khususnya LSL. Peran keluarga sebagai pemberi perawatan atau *caregiver* masih sedikit ditemukan dalam penelitian-penelitian. Padahal, terdapat hubungan positif yang jelas antara perilaku caring keluarga terhadap kesehatan LSL (Izzati, 2014). Penelitian ini akan mendeskripsikan secara mendalam fenomena perilaku caring keluarga pada LSL dengan HIV/AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana perilaku *caring* keluarga pada LGBT, terfokus LSL dengan HIV/AIDS?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengeksplorasi lebih dalam tentang perilaku *caring* keluarga pada LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teori

Penelitian tentang perilaku *caring* keluarga pada LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS mengeksplorasi tentang perilaku *caring* keluarga. Fenomena yang muncul sebagai hasil penelitian ini dapat memperkaya konsep perilaku *caring* keluarga sebagai salah satu bagian ilmu keperawatan.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Peneliti

Deskripsi tentang perilaku *caring* keluarga pada LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS memberikan wawasan baru untuk peneliti. Hasil penelitian dapat

digunakan untuk referensi dalam menyusun penelitian sejenis serta lebih kompleks dan *up to date*.

b. Bagi Keluarga

Fenomena yang muncul dari penelitian ini memberikan informasi kepada keluarga tentang perilaku caring LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS.

c. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil dari penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam untuk para perawat sebagai pemberi layanan keperawatan. Informasi yang didapatkan dari penelitian ini dapat membantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik terhadap keluarga LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS.

d. Bagi Komunitas Masyarakat dan Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pertimbangan pemerintah untuk menyusun kebijakan terkait penanganan HIV/AIDS pada LGBT khususnya LSL. Munculnya kebijakan baru yang

mempertimbangkan pentingnya perilaku *caring* keluarga pada LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS, sehingga masyarakat pun memahami tentang bagaimana seharusnya berhadapan dengan fenomena LSL dengan HIV/AIDS.

e. Bagi LSL dengan HIV/AIDS

Ekplorasi tentang kehidupan LSL dengan HIV/AIDS diharapkan dapat membangun sikap peduli atas keadaannya. Hal ini dapat membantu LSL dengan HIV/AIDS untuk lebih peduli juga dengan kehidupannya dan melanjutkan kehidupannya dengan lebih baik.

## E. Penelitian Terkait

**Tabel 1.1. Penelitian terkait dengan Perilaku Caring Keluarga terhadap LGBT: Fokus LSL dengan HIV/AIDS**

No	Penulis	Judul	Tujuan	Responden	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Oluwagbemiga, 2007	HIV/AIDS dan sistem dukungan keluarga: analisis situasi pada orang dengan HIV/AIDS di Negara Bagian Lagos.	untuk mengatasi dampak sosial-ekonomi Infeksi HIV pada individu dan keluarga mereka.	penelitian sebanyak 188 Orang,	<i>Focus group discussion (FGD) and in-depth interviews</i>	Penelitian ini mengatakan bahwa orang tua diharapkan untuk ikut bertanggungjawab dalam perawatan ODHA dan anak yatim piatu yang orang tuanya meninggal akibat HIV/AIDS. Akan tetapi keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anak tersebut mereka sering diharuskan untuk bekerja lebih dari yang bisa mereka lakukan atau berhutang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Beberapa ODHA harus menjual barang mereka untuk bertahan hidup akibat keterbatasan ekonomi	Metode penelitian menggunakan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• metode kualitatif studi fenomologi,</li> <li>• pengambilan data dengan menggunakan <i>Purposive sampling</i>.</li> <li>• Responden berlokasi di Semarang yang merupakan LGBT terfokus LSL dengan HIV/AIDS.</li> </ul> Tujuan dari penelitian ingin mendeskripsikan lebih

						bahkan anak mereka harus putus sekolah karena tidak bisa membayar bea sekolah.	dalam perilaku keluarga pada LSL dengan	tentang <i>caring</i> pada LGBT dengan HIV/AIDS
2	Xu et al., 2017	<i>Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: a two-year study in China</i>	Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dan diskriminasi yang dihadapi ODHA dan mengetahui efek dukungan keluarga yang diberikan pada peningkatan kualitas hidup pasien HIV yang menjalani ART di China.	281 ODHA	Studi Cohort.	Teradapat peningkatan kualitas hidup ODHA seiring dengan ART yang dijalannya karena adanya dukungan keluarga. Hasil penelitian ini menyarankan perlunya strategi yang berarti untuk meningkatkan dukungan keluarga, perawatan untuk ODHA dan mempromosikan <i>screening</i> HIV pada populasi yang berisiko tinggi tertular HIV. Diperlukan kebijakan baru dan inovasi untuk perawatan ODHA sehingga tercapai kualitas hidup yang baik.		
3	Wouters et al., 2016	Pentingnya keluarga: Studi longitudinal tentang	Untuk memberikan pengayaan literatur dan	423 orang yang positif HIV	RCT	Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa adanya hubungan positif antara dukungan dari internal dan		

		prediksi- prediksi penyebab deprisi diafrika selatan.	pengetahuan melalui investigasi yang terus menerus untuk memahami dampak dari pengaruh dari individu, keluarga dan masyarakat terhadap kejadian depresi pada pasien dengan HIV di beberapa propinsi di Afrika Selatan yang memiliki program ART.			eksternal pasien dengan HIV terhadap penurunan kejadian depresi. Dukungan internal berasal dari dalam diri sedangkan dukungan eksternal berasal dari keluarga dan masyarakat. Hal tersebut mendukung juga kesuksesan program ART.
4	Izzati, 2014	Hubungan dukungan keluarga dengan Mekanisme Koping pasien	Untuk mengetahui dukungan keluarga terhdap koping pasien dengan	40 Sample	Cross Sectional	Adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dan mekanisme koping yang adaptif pada pasien dengan HIV/AIDS. 21 responden (52.5%)

---

	HIV/AIDS di Poli Serunai RSAM Bukit tinggi 2013	HIV/AIDS di lima poli kesehatan Rumah Sakit Ahmad Mochtar Bukittinggi.			mendapatkan dukungan keluarga yang optimal, 19 responden (47.5%) mendapatkan dukungan keluarga yang minimal. 22 responden (55%) memiliki mekanisme koping yang adaptif, sedangkan 18 responden (45%) memiliki koping yang maladaptif.	
5	Casale, 2015	<i>The importance of family and community support for the health of HIV-affected populations in Southern Africa: What do we know and where to from here?</i>	Dukungan keluarga dan masyarakat informal yang berasal dari hubungan sosial dapat dimainkan. peran penting dalam melindungi kesehatan mental dan fisik dalam konteks langka sumber daya dan dapat	survei rumah tangga dengan 2.477	metode sekuensial eksplanasi	Peran melindungi muncul dari adanya dukungan sosial dari pemberi layanan kesehatan yang meliputi kesehatan mental, psikologis dan mekanisme perilaku yang mungkin ditunjukkan karena adanya hubungan dari dukungan sosial, baik secara fisik maupun psikologis.

---

---

			membantu memfasilitasi akses dan serapan layanan kesehatan.				
6	Hadiand, S.E., Yehia, B.R., Makadon, H.J., 2016	<i>Caring for LGBTQ youth in inclusive and affirmative environment</i>	Mendesripsikan perawatan terhadap komunitas LGBTQ pada daerah inklusif dan afirmatif.	Journal, article and expert opinion	Literature review	Pemberian lingkungan perawatan atau <i>caring</i> yang mendukung secara inklusif dan afirmatif mendukung peningkatan kesehatan dan keberlangsungan hidup LGBTQ.	Penelitian ini belum melibatkan LGBT dengan HIV/AIDS.
7	Ryan et al, 2010	<i>Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adult</i>	To understand the family acceptance issues in adolescence and the health of LGBT young adults.	245 remaja LGBT	Quantitative	Penerimaan keluarga memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan harga diri, dukungan sosial dan kesehatan. Selain itu penerimaan keluarga juga dapat mencegah LGBT untuk depresi, perilaku kekerasan dan bunuh diri.	Penelitian ini belum melibatkan LGBT dengan HIV/AIDS.
8	Katz-Wise, S.L, Rosario, M., Tsappis, M., 2016	<i>LGBT Youth and Family Acceptance</i>	Menunjukkan teori tentang penerimaan dan penolakan		Expert opinion and literature review	Penerimaan keluarga terhadap kondisi LGBT sangat krusial untuk kelangsungan hidupnya	Penelitian ini hanya melibatkan LGBT, belum menyentuh lebih lanjut tentang

---

---

			keluarga serta implikasinya terhadap identitas dan kesehatan lesbian, gay, biseksual, dan transgender.		sehari-hari, terutama dalam hal peningkatan kesehatan. Hal ini diperjelas kembali dengan dibutuhkannya penerimaan keluarga serta tenaga kesehatan sehingga LGBT merasa mampu untuk mencapai harga diri yang positif.	kompleksitas kasus LGBT dengan HIV/AIDS. Metode yang digunakan sebatas <i>literatur review</i> dan <i>expert opinion</i> .
9	Mayer, K.H., Bekker, U.G., Stall, R., Colfax, G., Lama, J.R., 2012	<i>Comprehensive clinical care for men who have sex with men: An integrated approach</i>	Untuk menjelaskan tentang pentingnya perawatan klinik yang komprehensif untuk lelaki suka lelaki (LSL) dan bagaimana gambaran nyata perawatan klinik tersebut.	Expert opinion and literature review	Kesuksesan penanganan masalah HIV/AIDS global tidak terlepas dari pemberian perawatan klinik yang komprehensif untuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). LSL memerlukan penerimaan yang baik dari tenaga kesehatan dari mulai pemeriksaan pertama hingga paripurna. Hal ini membantu untuk meningkatkan kepercayaan ODHA-LSL untuk tetap eksis.	Metode yang digunakan sebatas <i>literatur review</i> dan <i>expert opinion</i> .

---

---

Lee, A. & Kanji, Z., 2017	<i>Querring the health care system: Experiences of the lesbian, gay, bisexual, transgender community</i>	Mengidentifikasi hambatan-hambatan LGBT dalam mengakses pelayanan kesehatan	Literatur review	LGBT mengalami hambatan dan kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hambatan tersebut memberikan peluang pula untuk menghambat LGBT untuk mengutarakan kondisi sebenarnya pada diri LGBT, peningkatan perilaku negatif pada LGBT, stigma dalam diri LGBT.	Penelitian ini membahas tentang kendala-kendala LGBT dalam mencapai layanan kesehatan dan belum berfokus pada LBGT dengan HIV/AIDS. Metode penelitian yang digunakan pu adalah literature review.
---------------------------	--	---	------------------	--	---

---

