

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk436>

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Laki Seks dengan Laki (LSL) HIV Positif di Kota Makassar

Framita Rahman

Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar: fra_rahman@unhas.ac.id (koresponden)

Akbar Harisa

Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar: akbar.harisa.unhas@gmail.com

Nurlaila Fitriani

Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar; nurlaila.fitriani@unhas.ac.id

ABSTRACT

There has been an increase in HIV/AIDS cases in the key population of men who have sex with men (MSM) in several countries, including Indonesia. This increase in cases has forced the government to focus more on this key population. Nonetheless, MSM with HIV face various challenges in life because their existence is considered inconsistent with the cultural and religious values of Indonesian society. The purpose of this study was to determine the factors that may be related to the quality of life of MSM with HIV in Makassar City. The study design used was cross-sectional, involving 216 groups of the general population and 96 groups of MSM with HIV. This research was conducted in 2 health centers in Makassar City. The instruments used were the WHOQOL-BREF questionnaire, the stigma questionnaire, the family support questionnaire, and the use of HIV health services. Data were analyzed descriptively and bivariate using Chi-square and Mann-Whitney tests. The p value for type and family support = 0.00, for stigma from the community = 0.01 and use of HIV facilities = 0.019. It was concluded that these four variables are related to the quality of life of MSM with HIV.

Keywords: family; stigma; use of HIV facilities; men sex with men (MSM); HIV/AIDS; quality of life

ABSTRAK

Terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS pada populasi kunci laki seks dengan laki (LSL) pada beberapa negara, tidak terkecuali Indonesia. Kenaikan kasus ini membuat pemerintah memberikan fokus lebih pada populasi kunci ini. Meskipun demikian, LSL dengan HIV menghadapi berbagai tantangan hidup karena keberadaan mereka yang dianggap tidak sesuai dengan nilai budaya dan agama masyarakat Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV di Kota Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yang melibatkan 216 kelompok populasi general (masyarakat umum) dan 96 kelompok LSL dengan HIV. Penelitian ini dilakukan di 2 puskesmas di Kota Makassar. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL-BREF, kuesioner stigma, kuesioner dukungan keluarga, dan penggunaan layanan kesehatan HIV. Data dianalisis secara deskriptif dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan *Mann-Whitney*. Nilai p untuk tipe dan dukungan keluarga = 0,00, untuk stigma dari masyarakat = 0,01 dan penggunaan fasilitas HIV = 0,019. Disimpulkan bahwa keempat variabel tersebut berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV.

Kata kunci: keluarga; stigma; penggunaan fasilitas HIV; laki seks dengan laki (LSL); HIV/AIDS; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Sebagai bentuk komitmen pemerintah Indonesia dalam mencapai target *Fast Track 95-95-95* pada 2030 telah banyak upaya yang dilakukan baik untuk pencegahan maupun penanganan pada kasus HIV/AIDS.^(1,2) Meskipun demikian, Indonesia merupakan salah satu dari sedikit negara dengan kapasitas penanganan HIV/AIDS yang masih rendah dan dengan penurunan kasus HIV yang masih rendah pula⁽³⁾. Berdasarkan data statistik dari pelaporan kasus HIV/AIDS pada 2021 pada periode Januari – Maret ditemukan bahwa terdapat 7650 kasus HIV, dan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat 8 nasional dengan jumlah kasus kumulatif 223 kasus. Dari keseluruhan total kasus yang dilaporkan, 69% terjadi pada laki-laki dengan perbandingan rasio laki-laki dan perempuan adalah 5:3. Pelaporan kasus berdasarkan faktor resiko, secara nasional ditemukan data bahwa homoseksual menempati urutan kedua dengan persentasi 27,2% dimana laki seks laki (LSL) 26.3% dan waria 0.9%. Data terkait kejadian infeksi baru, Provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan 6 nasional dengan jumlah kasus 67 temuan baru dalam kurun waktu 3 bulan⁽⁴⁾.

Indonesia mengklasifikasikan 4 populasi kunci pada epidemic HIV yang mengalami kenaikan kasus setiap tahunnya yaitu perempuan pekerja seks komersial, perempuan transgender (waria), pengguna jarum suntik (penasun) dan laki seks laki (LSL)⁽⁵⁾. 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^(5,6).

Kecenderungan perubahan tren ini membuat banyak negara-negara di Asia Pasifik memfokuskan program pengendalian HIV/AIDSnya pada kelompok laki seks laki tak terkecuali Indonesia. LSL memiliki kecenderungan yang besar untuk tertular HIV/AIDS dikarenakan kecenderungan mereka untuk melakukan seks yang tidak sehat (*unprotecting sex*) yang meningkatkan resiko 18 kali lebih mudah tertular HIV/AIDS dibandingkan kelompok resiko lainnya. Selain itu, kelompok LSL yang sering melakukan anal seks dikategorikan sebagai media yang dapat mempermudah proses transmisi virus HIV karena adanya perlukaan pada mukosa anorectal⁽⁷⁾. Namun demikian, pencegahan dan pendekatan pada kelompok kunci LSL masih menjadi tantangan yang besar.

Hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa stigma yang didapatkan oleh kelompok LSL baik dari lingkungannya, maupun dari tenaga kesehatan menjadi penghalang dalam mengakses layanan kesehatan maupun dalam membuka status HIVnya⁽⁷⁻⁹⁾. Selain itu, faktor seperti dukungan dari orang terdekat (sahabat dan keluarga) juga menjadi kunci yang dapat mendukung ODHIV dalam mengakses layanan kesehatan. Pengetahuan terkait efek samping dari pengobatan, perilaku tenaga kesehatan dan kepuasan dalam mengakses layanan kesehatan juga menjadi faktor yang menentukan keinginan ODHIV LSL untuk berobat^(9,10).

Dalam konteks masyarakat Indonesia, tantangan untuk menjangkau kelompok LSL juga dirasakan masih sulit. Konteks budaya Indonesia dengan mayoritas masyarakat memeluk agama Islam menganggap perilaku homoseksual sebagai perilaku dosa. Selain itu, upaya untuk mengkriminalisasi praktik homoseksual yang dianggap sebagai perilaku melanggar aturan dan norma masyarakat juga menjadi faktor utama kendala dalam penanganan ODHIV LSL di Indonesia^(11,12). Pendataan yang dilakukan di Kota Makassar menemukan bahwa dari 1542 orang LSL yang melakukan tes HIV pada tahun 2019, 132 orang dinyatakan positif dan hanya 427 orang yang dalam perawatan ARV dari total kasus 2843 pada LSL⁽⁴⁾.

Penelitian terkait HIV/AIDS pada LSL telah banyak dilakukan di Indonesia. Beberapa diantaranya berusaha untuk menganalisis hambatan para LSL yang hidup sebagai ODHIV⁽¹³⁾ dan faktor yang mempengaruhi keinginan LSL dalam mengakses layanan kesehatan^(14,15). Namun, penelitian terkait LSL belum pernah dilakukan di Kota Makassar. Penelitian terdahulu juga kebanyakan dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif, sehingga dirasakan kurang mampu untuk melihat fenomena LSL secara lebih menyeluruh. Agar dapat memahami tantangan hidup LSL secara lebih komprehensif, dirasakan perlu untuk mendapatkan gambaran fenomena kehidupan LSL sehari-hari. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melihat faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV di Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif berupa *cross-sectional study*, dengan tujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV di Kota Makassar dalam 3 determinan yaitu budaya, stigma, dan akses terhadap layanan kesehatan. Untuk dapat menggambarkan fenomena secara lebih holistic, maka populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2; *key population* (ODHIV yang mengaku sebagai laki seks dengan laki) di Kota Makassar dan *general population* (masyarakat Kota Makassar). Mekanisme pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Non Probability Sample*, yaitu *purposive sample*. *Kuesioner* akan disebarluaskan secara online, baik melalui *e-mail* maupun sosial media (seperti Whatsapp, facebook, instagram, dll). Peneliti akan mengirimkan link *kuesioner* kepada sampel yang diketahui, kemudian sampel tersebut akan diminta untuk membagikan link *kuesioner* ke sampel lainnya. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow untuk penelitian survey dengan populasi yang tidak diketahui (baik untuk populasi kunci dan *general population*) pada buku *adequacy of sampel size in health studies* sehingga minimal sampel dalam penelitian ini adalah 96 orang baik sampel ODHIV dan sampel masyarakat non ODHIV. Berdasarkan rumus tersebut diperoleh 217 responden masyarakat umum non HIV dan 92 ODHIV.

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2022. Penelitian ini telah menerima izin etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin dengan nomor surat 10264/UN4.14.1/TP.01.02/2022. Pengambilan data dilakukan secara online dengan melibatkan pendamping ODHIV untuk membantu penyebaran *kuesioner*. Sebelumnya dilakukan *inform concent* kepada pendamping, kemudian ODHIV yang akan menjadi responden akan diminta persetujuannya untuk menjadi responden dengan mencantumkan *inform concent* pada *google form*. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 4 *kuesioner* yaitu data demografi, *kuesioner* stigma (baik stigma dari masyarakat umum maupun stigma ODHIV sendiri), dukungan keluarga, penggunaan sarana konseling HIV, dan kualitas hidup ODHIV.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 ditemukan data bahwa, jumlah responden pria dan wanita tidak begitu jauh berbeda yaitu 106 dan 111 responden. Mayoritas responden beragama Islam (198 responden), berusia ≥ 21 tahun. Terdapat 130 responden dengan suku Bugis. Mayoritas responden pernah mendapatkan edukasi tentang HIV namun tidak mengenal orang dengan HIV (207 responden dan 167 responden). Pada pengukuran stigma terhadap LSL dengan HIV ditemukan bahwa 120 responden memberikan stigma pada kelompok LSL dengan HIV.

Berdasarkan hasil dari tabel 2 ditemukan bahwa dari 92 responden 89 beragama Islam, 81 responden belum menikah dan 72 responden memiliki tipe keluarga inti (*nuclear family*). Terdapat 56 responden yang telah ≥ 6 bulan mengetahui status HIV nya, 83 responden yang mengambil sendiri obatnya di puskesmas. Baik variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup LSL dengan HIV tidak memiliki perbedaan yang signifikan untuk keluarga yang mendukung dan tidak mendukung (48 dan 44 responden), serta LSL yang memiliki kualitas hidup baik dan tidak baik (47 dan 45 responden). Terkait penggunaan fasilitas HIV di Puskesmas 66 responden menilai sudah baik.

Berdasarkan hasil pada tabel 3 didapatkan beberapa variabel social yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV ditandai dengan memiliki nilai $p > 0,05$. Variabel tersebut adalah agama ($p = 0,583$), suku ($p = 0,974$), status pernikahan 0,062, penghasilan ($p = 0,0983$), lama mengetahui status HIV ($p = 0,061$), cara mengambil obat di PKM ($p = 0,132$) dan stigma dari diri ODHIV ($p = 0,209$). Untuk variabel tipe keluarga dan dukungan keluarga didapatkan nilai p adalah $0,00 < 0,05$ yang artinya ada hubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV. Nilai p yang didapatkan untuk variabel penggunaan fasilitas HIV di Puskesmas adalah $0,01 < 0,05$ yang juga menggambarkan ada hubungan dengan kualitas hidup LSL. Stigma yang diperoleh LSL dengan HIV dari masyarakat juga memperlihatkan adanya hubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV, ditandai dengan nilai p sebesar $0,019 < 0,05$.

Tabel 1. Hasil analisis deskriptif (masyarakat umum)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	106	48,8
Perempuan	111	51,2
Umur		
< 21 tahun	88	40,6
≥ 21 tahun	129	59,4
Agama		
Islam	198	91,2
Protestan	16	7,4
Katolik	3	1,4
Suku		
Makassar	32	14,7
Bugis	130	59,9
Toraja	15	6,9
Mandar	4	1,8
Bugis-Makassar	3	1,4
Lain-lain	31	14,3
Status <i>background</i> pendidikan		
SMA (Jurusan IPA)	39	18
SMA (Jurusan IPS)	13	6
Kesehatan	158	72,8
Non Kesehatan	7	3,2
Pekerjaan		
Siswa	4	1,8
Mahasiswa	167	77
Pegawai Swasta	10	4,6
Wirasaha	20	9,2
PNS/TNI/POLRI	4	1,8
Lainnya	12	5,6
Pernah mendapatkan edukasi tentang HIV		
Ya	207	95,4
Tidak	10	4,6
Mengenal orang dengan HIV		
Ya	50	23
Tidak	167	77
Mengenal orang dengan HIV dan LSL		
Ya	66	30,4
Tidak	151	69,6
Stigma ODHIV dari masyarakat		
Menstigma	127	59,4
Tidak menstigma	90	41,5

Tabel 2. Hasil analisis deskriptif (LSL dengan HIV)

	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-Laki	92	100
Umur (Median±SD)		
27(0.179)		
Agama		
Islam	89	96,7
Protestan	3	3,3
Suku		
Makassar	31	33,7
Bugis	37	40,2
Toraja	3	3,3
Mandar	4	4,3
Bugis-Makassar	8	8,7
Lain-lain	9	9,8
Status pernikahan		
Belum menikah	81	88
Menikah	10	10,9
Duda (cerai meninggal)	1	1,1
Tipe keluarga		
<i>Nuclear family</i>	72	78,3
<i>Extended family</i>	20	21,7
Penghasilan		
< Rp. 1.000.000,-	41	44,6
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000,-	20	21,7
>Rp. 2.500.000,-	31	33,7
Lama mengetahui status HIV		
< 6 bulan	36	39,1
≥ 6 bulan	56	60,9
Lama mengkonsumsi ARV		
< 6 bulan	25	27,2
6-12 bulan	25	27,2
>12 bulan	42	45,7
Cara mengambil obat di puskesmas		
Datang sendiri	83	90,2
Pendamping	5	5,4
Teman dekat	4	4,3
Dukungan keluarga		
Tidak mendukung	44	47,8
Mendukung	48	52,2
Kualitas hidup ODHIV		
Tidak baik	45	48,9
Baik	47	51,1
Penggunaan fasilitas HIV di puskesmas		
Kurang baik	26	28,3
Baik	66	71,7

Tabel 3. Hubungan antara karakteristik responden, stigma, penggunaan fasilitas HIV, dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHIV

	Kualitas hidup ODHIV		Nilai p
	Tidak baik (%)	Baik (%)	
Agama			
Islam	44 (49.5)	45 (50.6)	0.583*
Protestan	1 (33.3)	2 (66.7)	
Suku			
Makassar	14 (45.2)	17 (54.8)	0.974**
Bugis	20 (54.1)	17 (45.9)	
Toraja	2 (66.7)	1 (33.3)	
Mandar	2 (50)	2 (50)	
Bugis-Makassar	3 (37.5)	5 (62.5)	
Lain-lain	4 (44.4)	5 (55.6)	
Status pernikahan			
Belum menikah	41 (50.6)	40 (49.4)	0.062**
Menikah	4 (40)	6 (60)	
Cara meninggal	0 (0)	1 (100)	
Penghasilan			
< Rp. 1.000.000,-	19 (46.3)	22 (53.7)	0.983**
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000,-	12 (60)	8 (40)	
>Rp. 2.500.000,-	14 (45.2)	17 (54.8)	
Lama mengetahui status HIV			
< 6 bulan	22 (48.9)	14 (29.8)	0.061*
≥ 6 bulan	23 (51.1)	33 (70.2)	
Lama mengonsumsi ARV			
< 6 bulan	16 (35.6)	9 (19.1)	0.132**
6-12 bulan	11 (24.4)	14 (29.8)	
>12 bulan	18 (40)	24 (51.1)	
Cara mengambil obat di puskesmas			
Datang sendiri	40 (48.2)	43 (51.8)	0.688**
Pendamping	3 (60)	2 (40)	
Teman dekat	2 (50)	2 (50)	
Tipe keluarga			
Nuclear family	30 (66.7)	42 (89.4)	0.00*
Extended family	15 (33.3)	5 (10.6)	
Dukungan keluarga			
Tidak mendukung	29 (64.4)	15 (31.9)	0.00*
Mendukung	16 (35.6)	32 (68.1)	
Penggunaan fasilitas HIV di puskesmas			
Kurang baik	18 (40.0)	8 (17)	0.01*
Baik	27 (60.0)	39 (83)	
Stigma ODHIV dari masyarakat			
Menstigma	26 (44.8)	32 (55.2)	0.019*
Tidak menstigma	24 (70.9)	10 (29.4)	
Stigma dari diri ODHIV			
Tidak ada stigma	19 (42.2)	26 (55.3)	0.209*
Ada stigma	26 (57.8)	21 (44.7)	

Keterangan: *: Uji Chi-square, **: Uji Mann-Whitney

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa faktor keluarga dan tipe keluarga berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV di Kota Makassar. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marni⁽¹⁶⁾ yang menemukan bahwa keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan depresi dan kualitas hidup ODHIV. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Chicago, Amerika pada LSL yang menemukan bahwa kedekatan dengan keluarga memberikan pengaruh pada kehidupan LSL dengan HIV. Penelitian ini menemukan bahwa tipe keluarga tradisional yang terdiri dari keluarga inti berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Scheider, *et al*⁽¹⁷⁾ bahwa LSL dengan HIV setidaknya memiliki kedekatan dengan satu keluarga inti dimana mereka bisa meminta pertolongan dan bercerita secara terbuka. Penelitian lain juga menemukan bahwa dukungan keluarga seperti tempat berbagai informasi dan bercerita erat dengan kepatuhan minum obat ODHIV dan kualitas hidupnya⁽¹⁸⁾.

Seperti layaknya budaya lainnya di Indonesia, masyarakat Bugis-Makassar juga dikenal dengan kekerabatan yang kental. Beberapa tradisi budaya tetap dipertahankan untuk menjaga keharmonisan keluarga⁽¹⁹⁾. Selain itu, dalam budaya keluarga suku Bugis-Makassar terdapat beberapa nilai yang melambungkan kasih sayang (*siamasei*), sifat peduli (*situngka* atau *sipatua*) dan sikap mengasuh (*sijampangi* atau *sipatokkong*)⁽²⁰⁾. Nilai-nilai ini kemungkinan berperan dalam menentukan bagaimana hubungan LSL dengan HIV dengan keluarga dalam penelitian ini. Meskipun demikian, keluarga juga bisa berlaku sebaliknya, melakukan stigma dan diskriminasi pada ODHIV.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa stigma dari masyarakat berhubungan dengan kualitas hidup LSL ODHIV. Stigma ini dapat berasal dari lingkungan social ODHIV baik dari keluarga, teman maupun orang-orang di sekitar ODHIV. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stephen & Surjan⁽²¹⁾ yang menemukan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV adalah stigma dan diskriminasi, budaya malu, norma budaya, dan ekspektasi masyarakat. Hasil penelitian lain juga mendukung hasil penelitian ini yang menemukan bahwa ketakutan akan stigma yang diberikan masyarakat membuat LSL dengan HIV takut untuk membuka status HIV nya yang berhubungan dengan ketaatan minum obat dan kualitas hidup

LSL dengan HIV⁽²²⁾. Penelitian serupa yang dilakukan di Bali juga menemukan bahwa stigma yang diterima oleh remaja laki-laki dengan HIV yang merupakan penyuka sesama jenis menentukan kualitas hidupnya⁽²³⁾.

Indonesia dikenal sebagai negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam terbanyak di dunia. Selain itu, nilai-nilai keagamaan diintegrasikan dengan kental dalam kehidupan sehari-hari. Keberadaan LSL dengan HIV menjadi sangat rentan. Selain karena HIV/AIDS masih merupakan penyakit yang didiskriminasi dan distigma, Indonesia juga masih belum bisa menerima keberadaan kaum penyuka sesama jenis (LGBT). Hal ini karena dianggap bertentangan dengan nilai-nilai Pancasila dan agama yang ada di Indonesia⁽²⁴⁻²⁷⁾. Keberadaan komunitas LGBT di Indonesia dianggap sangat bertentangan dengan nilai-nilai agama yang dianut masyarakat Indonesia. Hal ini serupa dengan masyarakat Myanmar yang juga menentang keberadaan komunitas LGBT karena mayoritas masyarakatnya menganut agama Budha⁽²⁸⁾.

Masyarakat Kota Makassar juga sangat menjunjung nilai agama dan budaya local. Sehingga kemungkinan LSL dengan HIV di Kota Makassar cenderung enggan membuka statusnya karena kekhawatiran mendapatkan stigma dan diskriminasi. Bukan hanya karena mereka penyuka sesama jenis tetapi juga karena mengidap HIV. Selain itu, dalam konteks budaya masyarakat Bugis-Makassar terdapat nilai budaya *siri na pacce*. Budaya *siri na pacce* ini dianggap sebagai salah satu cara masyarakat Bugis-Makassar dalam mempertahankan harkat dan harga dirinya di dalam masyarakat⁽²⁹⁾. Faktor budaya ini kemungkinan besar yang mempengaruhi bagaimana masyarakat melihat LSL dengan HIV di Kota Makassar sehingga memberikan nilai yang buruk terhadap mereka.

Selain itu penelitian ini juga menemukan bahwa penggunaan layanan HIV di Puskesmas berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Vietnam yang menemukan bahwa fasilitas konseling HIV yang lebih ramah dan mudah untuk diakses dapat mempengaruhi kualitas hidup para LSL⁽³⁰⁾. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Kota Hanoi yang menemukan bahwa pelayanan konseling HIV yang sulit terjangkau serta ketidakterbukaan konselor dalam memberikan pelayanan dapat berhubungan dengan kualitas hidup LSL⁽³¹⁾. Fasilitas konseling HIV di Kota Makassar melibatkan relawan dari komunitas pendamping sebaya sehingga dianggap lebih ramah dan lebih dapat memahami para ODHIV.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa LSL dengan HIV menghadapi beberapa tantangan dalam mencapai kualitas hidup yang baik. Meskipun kebanyakan responden memiliki kualitas hidup yang baik namun terdapat beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV. Faktor tersebut seperti tipe dan dukungan keluarga, stigma dari masyarakat umum dan pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas. Faktor-faktor seperti pekerjaan, agama, suku, lama mengetahui status, lama minum obat dan cara pengambilan obat tidak berhubungan dengan kualitas hidup LSL dengan HIV. Hal yang dapat ditindaklanjuti dari penelitian ini adalah pentingnya penguatan nilai-nilai keagamaan dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi untuk dapat mengurangi angka kejadian HIV maupun mengurangi stigma pada komunitas LSL dengan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS. Kesehatan [Internet]. 2020;1-8. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin AIDS.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf)
2. Kemenkes RI. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
3. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, et al. Defeating AIDS - Advancing global health. *Lancet*. 2015;386(9989):171-218.
4. Direktorat Jenderal P2P. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. MoH, Indones Minist Heal [Internet]. 2021;4247608(021):613-4. Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#
5. UNAIDS. UNAIDS Data 2021. 2021;4-38.
6. Van Griensven F, Guadamuz TE, De Lind Van Wijngaarden JW, Phanuphak N, Solomon SS, Lo YR. Challenges and emerging opportunities for the HIV prevention, treatment and care cascade in men who have sex with men in Asia Pacific. *Sex Transm Infect*. 2017;93(5):356-62.
7. Victorina F, Yona S, Waluyo A. The relationship between stigma, family acceptance, peer support and stress level among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(Insc 2018):219-22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.026>
8. Altman D, Aggleton P, Williams M, Kong T, Reddy V, Harrad D, et al. Men who have sex with men: Stigma and discrimination. *Lancet* [Internet]. 2012;380(9839):439-45. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60920-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60920-9)
9. Thienkrua W, van Griensven F, Mock PA, Dunne EF, Raengsakulrach B, Wimonsate W, et al. Young men who have sex with men at high risk for hiv, bangkok msm cohort study, thailand 2006-2014. *AIDS Behav*. 2018;22(7)::2137-2146.
10. Lazuardi E, Newman CE, Tasya IA, Rowe E, Wirawan DN, Wisaksana R, et al. Understanding the social influences on engaging key populations with HIV prevention: A qualitative study with men who have sex with men in three Indonesian cities. *AIDS Educ Prev*. 2019;31(3):206-23.
11. Fauk NK, Ward PR, Hawke K, Mwanri L. Cultural and religious determinants of HIV transmission: A qualitative study with people living with HIV in Belu and Yogyakarta, Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(11 November):1-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257906>

12. Human Right Watch. National Survey Report A measure of the extent of socio-religious intolerance and radicalism within Muslim Society in Indonesia. 2016;29. Available from: https://drive.google.com/file/d/0B91i4HE8Ta2mSXJUdjzQnFKaGM/view?resourcekey=0-ICD_2ZVcmTyc0wlnHp85Ow
13. Fauk NK, Merry MS, Sigilipoe MA, Putra S, Mwanri L. Culture, social networks and HIV vulnerability among men who have sex with men in Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(6):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0178736>
14. Fauk NK, Sukmawati AS, Wardojo SSI, Teli M, Bere YK, Mwanri L. The Intention of Men Who Have Sex With Men to Participate in Voluntary Counseling and HIV Testing and Access Free Condoms in Indonesia. *Am J Mens Health*. 2018;12(5):1175–84.
15. Wulandari LPL, Kaldor J, Januraga PP. High condom use but low HIV testing uptake reported by men who purchase sex in Bali, Indonesia. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2018;30(10):1215–22.
16. Marni M, Ratnasari NY, Husna PH, Soares D. Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah. *J Penelit Kesehat "SUARA FORIKES" (Journal Heal Res "Forikes Voice")*. 2020;11(3):307.
17. Schneider J, Michaels S, Bouris A. Family network proportion and HIV risk among Black men who have sex with men. *Bone* [Internet]. 2014;23(1):1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
18. Damulira C, Mukasa MN, Byansi W, Nabunya P, Kivumbi A, Namatovu P, et al. Examining the relationship of social support and family cohesion on ART adherence among HIV-positive adolescents in southern Uganda: baseline findings. *Vulnerable Child Youth Stud* [Internet]. 2019;14(2):181–90. Available from: <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1576960>
19. Khumas A, Halimah A, Ansar W. Identifikasi Tradisi-Tradisi dalam Budaya Bugis Makassar yang Meningkatkan Keharmonisan Keluarga. *Prosiding*. 2021;991–1006.
20. Oktaviani N. Perbedaan Tingkat Kohesivitas Keluarga Tipe Balanced Keluarga Etnis Bugis-Makassar dan Tionghoa (Ditinjau Dari Perspektif Anak). 2016;1–23.
21. Stephens JH, Surjan A. Barriers Preventing Access by Men who have Sex with Men to HIV-related health services in Southeast Asia: A Scoping Review. *Glob Public Health* [Internet]. 2022;17(2):235–53. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1858922>
22. Maragh-Bass AC, Gamble T, El-Sadr WM, Hanscom B, Tolley EE. Exploring individual-level barriers to HIV medication adherence among men who have sex with men in the HIV Prevention Trials Network (HPTN 065) study. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV* [Internet]. 2021;33(11):1404–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1828799>
23. Lubis DS, Conn C, Andajani S. Developing HIV prevention online using a habermasian 'lifeworld' approach with young men who have sex with men from Bali. *Soc Work Public Health* [Internet]. 2021;36(6):749–57. Available from: <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1939830>
24. Falkenberg A, Freij E. LGBT-Rights in Decline: A Qualitative Study of The Experience of LGBT-People in Indonesia. 2019;(January).
25. Neviyarni N. The strategy of developping group guidance model based on experience as a preventive effort LGBT behavior in student. 2018;888–93.
26. Mustika M, K Nurbayani S. LGBT Existence In Indonesian Youth, What is The Role of Social Studies In Counteracting LGBT Behaviour?: A Review of The Literature. 2018;1–26.
27. Ridwan R, Wu J. 'Being young and LGBT, what could be worse?' Analysis of youth LGBT activism in Indonesia: challenges and ways forward. *Gend Dev*. 2018;26(1):121–38.
28. Naing T, Thavorncharoensap M, Riewpaiboon A, Oo HN, Aung MS. Factors affecting health-related quality of life of HIV-infected key population in Myanmar. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV* [Internet]. 2022;34(8):974–81. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.2001417>
29. Jane BS, Ngandoh MCP, Hidayat DNS, Rahman F, R AP. BUDAYA SIRI'NA PACCE TERHADAP SELF ESTEEM PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS DI KOTA MAKASSAR MELALUI PENDEKATAN TRANSCULTURAL NURSING. 2021;5(1996):6.
30. Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT, Nguyen TA, Nguyen TH. Determinants of health-related quality of life in adults living with HIV in Vietnam. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2011;23(10):1236–45.
31. Bui HTM, Le GM, Mai AQ, Zablotska-Manos I, Maher L. Barriers to access and uptake of antiretroviral therapy among HIV-positive men who have sex with men in Hanoi, Vietnam: from HIV testing to treatment. *Cult Heal Sex* [Internet]. 2017;19(8):859–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2016.1269203>