

PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN LSL POSITIVE HIV/AIDS DI KOTA MEDAN

Tukiman^{1*}, R Kintoko Rochadi^{2*}, Syarifah³

¹⁻³Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

drstukiman@yahoo.co.id^{1*}, kintokorochadi@gmail.com², syarifah_usu@yahoo.com³

Info Artikel

Submit, 09 Juli 2025

Review, 16 Juli 2025

Diterima, 24 Juli 2025

Kata Kunci:

HIV, Layanan Kesehatan,
LSL, Stigma

Keywords:

Health Services, HIV,
LSL, Stigma

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) merupakan populasi kunci dalam epidemi HIV di Indonesia, namun masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk stigma, kurangnya privasi, serta keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji persepsi LSL yang hidup dengan HIV terhadap kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan serta mengidentifikasi faktor yang mendukung dan menghambat pemanfaatan layanan tersebut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam terhadap 21 LSL positif HIV dan empat petugas program VCT di Puskesmas Helvetia, Padang Bulan, Teladan, dan Medan Deli. Data dianalisis secara tematik melalui proses koding manual untuk mengidentifikasi pola dan tema utama. **Hasil:** Layanan seperti edukasi, pendampingan, konseling, dan penjangkauan dinilai bermanfaat, terutama berkat kerja sama dengan LSM Medan Plus, Galatea, dan PKBI. Namun, hambatan seperti kurangnya privasi saat pendaftaran dan pengambilan obat, serta kekhawatiran bertemu orang yang dikenal masih dirasakan. Hubungan yang positif dengan petugas kesehatan menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien. **Kesimpulan:** Meskipun layanan kesehatan bagi LSL HIV positif di Kota Medan telah berjalan cukup baik, perbaikan masih diperlukan terutama dalam aspek privasi, kenyamanan, dan pelibatan aktif komunitas LSL dalam sistem layanan, guna meningkatkan akses, kepatuhan, dan kualitas hidup mereka secara berkelanjutan.

ABSTRACT

Background: Men who have sex with men (MSM) are a key population in the HIV epidemic in Indonesia but continue to face multiple barriers in accessing healthcare services, including stigma, lack of privacy, and limited facilities and human resources. **Objective:** This study aims to explore the perceptions of MSM living with HIV regarding the quality of healthcare services at community health centers (Puskesmas) in Medan City, as well as to identify the supporting and hindering factors in service utilization. **Methods:** This qualitative study employed in-depth interviews with 21 HIV-positive MSM and four VCT program officers at Puskesmas Helvetia, Padang Bulan, Teladan, and Medan Deli. Data were thematically analyzed through manual coding to identify key patterns and themes. **Results:** Services such as education, counseling, outreach, and peer support were perceived as beneficial, particularly due to collaboration with NGOs like Medan Plus, Galatea, and PKBI. However, challenges remain, including lack of privacy during registration and medication pickup, and fear of being recognized. Positive interactions with healthcare workers emerged as a key factor in fostering patient comfort and trust. **Conclusion:** Although healthcare services for HIV-positive MSM in Medan have been implemented relatively well, improvements are still needed, especially in ensuring

privacy, comfort, and the active involvement of the MSM community in service delivery to enhance access, adherence, and their overall quality of life.



Khatulistiwa Nursing Journal is licensed under
A Creative Commons Attribution 4.0 International License
Copyright ©2025 STIKes YARSI Pontianak. All rights reserved

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi isu kesehatan masyarakat global yang kompleks dan multidimensional. Meskipun berbagai negara telah menunjukkan kemajuan dalam mengurangi angka infeksi baru melalui strategi penanggulangan yang agresif, kenyataannya epidemi HIV belum sepenuhnya terkendali. Menurut laporan UNAIDS (2020), secara global lebih dari 1,7 juta orang terinfeksi HIV, dengan tren yang fluktuatif-menurun di beberapa wilayah dunia, namun justru meningkat di kawasan lain yang sistem kesehatannya belum responsif dan adaptif (UNAIDS, 2020).

Indonesia termasuk negara yang masih mengalami tren peningkatan kasus HIV/AIDS yang cukup signifikan, terutama dalam dua dekade terakhir. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021), pada tahun 2005 tercatat sebanyak 859 kasus HIV, dan jumlah ini terus melonjak hingga mencapai lebih dari 32.000 kasus pada tahun 2020. Secara kumulatif, hingga September 2020, jumlah kasus HIV yang tercatat telah mencapai 409.857, sedangkan kasus AIDS mencapai 127.873 orang. Peningkatan ini tergolong tajam, bahkan dalam rentang waktu lima tahun terakhir, kasus HIV meningkat hampir dua kali lipat dan kasus AIDS meningkat tiga kali lipat (*RI Health Ministry, 2021*).

Salah satu kelompok populasi yang paling terdampak dalam epidemi ini adalah lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Berdasarkan data estimasi tahun 2020, kelompok LSL menyumbang sekitar 25,2% dari total kasus HIV yang ditemukan di Indonesia, menjadikannya sebagai salah satu populasi kunci dalam penanggulangan HIV/AIDS nasional (Hidayat, R., 2019). Namun, permasalahan serius muncul karena rendahnya tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh kelompok ini. Meskipun layanan Care, Support, and Treatment (CST) tersedia di berbagai fasilitas kesehatan, hanya sekitar 89,7% dari LSL HIV-positif yang mengakses layanan tersebut, padahal sebagian besar masih melakukan praktik seksual berisiko seperti berganti pasangan, bahkan setelah didiagnosis HIV positif (Li, C.2018).

Fenomena ini mengindikasikan adanya celah besar antara diagnosis dan keberlanjutan pengobatan, yang berpotensi meningkatkan penularan kepada pasangan seksual mereka. Beberapa faktor turut memengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan, antara lain stigma sosial, kurangnya privasi di layanan kesehatan, serta pengalaman diskriminatif yang dirasakan oleh pasien LSL saat mengakses layanan. Menurut Li et al. (2018), kualitas hubungan antara petugas layanan kesehatan dengan pasien sangat berpengaruh terhadap keterlibatan pasien

dalam perawatan jangka panjang, terutama di kalangan populasi minoritas seksua. (Li, C., 2018).

Kurangnya pelibatan aktif komunitas LSL dalam program pencegahan dan intervensi HIV juga menjadi salah satu kelemahan mendasar dalam pendekatan layanan selama ini (Mujiati, 2014). Banyak program kesehatan masih bersifat general tanpa mempertimbangkan pendekatan berbasis komunitas. Padahal, pelibatan kelompok sasaran secara langsung dalam desain dan implementasi program sangat penting untuk membangun kepercayaan dan mengurangi stigma. Beyrer et al. (2015) menyebutkan bahwa program layanan HIV yang efektif pada komunitas LSL harus bersifat inklusif, berbasis hak, dan melibatkan LSL sebagai bagian dari solusi, bukan sekadar objek intervensi (Beyrer, C., 2015). Penelitian lain oleh Emmanuel et al. (2019) menegaskan bahwa preferensi akses layanan oleh LSL sangat dipengaruhi oleh rasa aman, kepercayaan, dan pengalaman tidak diskriminatif dalam layanan kesehatan (Emmanuel, G., 2019).

Oleh karena itu, evaluasi terhadap persepsi dan pengalaman LSL HIV-positif terhadap layanan kesehatan menjadi sangat krusial, terutama di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Puskesmas memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan nasional dan seharusnya menyediakan layanan yang responsif, ramah, dan inklusif bagi semua kelompok, termasuk populasi kunci seperti LSL. Kajian ini diharapkan dapat mengungkap dimensi-dimensi pelayanan yang dirasakan oleh pasien LSL, serta mengidentifikasi hambatan dan peluang perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan.

2. METODE

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Desain ini dipilih karena mampu menggali secara mendalam pengalaman subjektif dan persepsi individu terhadap suatu fenomena, dalam hal ini adalah layanan kesehatan yang diterima oleh Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) yang hidup dengan HIV. Pendekatan ini juga memungkinkan peneliti untuk memahami makna di balik tindakan, sikap, dan reaksi informan terhadap sistem pelayanan kesehatan yang mereka akses. Fokus utama dari penelitian ini adalah deskripsi naratif dan pemaknaan yang dikonstruksi langsung dari pengalaman para informan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh LSL yang terdiagnosis HIV dan pernah mengakses layanan kesehatan di wilayah Kota Medan, khususnya di puskesmas yang menyelenggarakan layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dan perawatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Sampel dipilih secara purposive, dengan mempertimbangkan keterlibatan mereka dalam layanan kesehatan serta kesediaan untuk berbagi pengalaman secara terbuka. Total terdapat 21 informan utama yang diwawancarai, seluruhnya merupakan LSL HIV positif. Selain itu, empat informan tambahan yang merupakan petugas pelaksana program VCT di empat

puskesmas (Helvetia, Padang Bulan, Teladan, dan Medan Deli) turut diwawancarai sebagai informan triangulasi untuk memperkaya dan menguatkan data.

Variabel

Sebagai penelitian kualitatif, studi ini tidak menggunakan variabel terikat dan bebas sebagaimana dalam pendekatan kuantitatif. Fokus utama penelitian adalah menggali berbagai aspek yang membentuk persepsi LSL HIV positif terhadap layanan kesehatan. Fokus tersebut meliputi: (1) jenis layanan yang diterima; (2) kualitas interaksi dengan petugas kesehatan; (3) kenyamanan dalam mengakses layanan; (4) kendala dan hambatan dalam pelaksanaan layanan; serta (5) faktor pendorong dan strategi adaptasi yang dilakukan oleh pasien maupun penyedia layanan.

Instrumen

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam yang disusun secara semi-terstruktur. Pertanyaan bersifat terbuka untuk memberikan keleluasaan kepada informan dalam menjelaskan pengalaman mereka. Penyusunan pedoman wawancara dilakukan secara kolaboratif dengan melibatkan ahli di bidang penelitian kualitatif, ahli epidemiologi HIV/AIDS, serta praktisi layanan kesehatan untuk memastikan relevansi dan kedalaman pertanyaan. Pedoman ini dirancang untuk menjangkau dimensi pengalaman yang bersifat personal, sosial, dan sistemik.

Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam secara tatap muka dengan informan utama dan triangulasi. Setiap wawancara berlangsung selama 60–90 menit dan dilakukan di lokasi yang disepakati bersama oleh informan dan peneliti, dengan menjamin keamanan dan kerahasiaan. Proses wawancara dilakukan oleh tim peneliti yang telah mendapatkan pelatihan dasar etika penelitian dan teknik wawancara kualitatif. Data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan yang tersedia di puskesmas serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang aktif dalam layanan HIV/AIDS. Seluruh wawancara direkam dengan izin dan kemudian ditranskrip verbatim untuk dianalisis lebih lanjut.

Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, baik secara manual maupun dengan bantuan aplikasi pengelola data kualitatif seperti NVivo dan ATLAS.ti, untuk meningkatkan ketelitian dan efisiensi proses pengkodean. Proses analisis diawali dengan membaca ulang seluruh transkrip wawancara guna memahami konteks secara menyeluruh. Selanjutnya dilakukan proses open coding, yaitu pemberian kode awal pada bagian-bagian penting dari data yang relevan dengan fokus penelitian. Kode-kode yang telah ditetapkan kemudian dikelompokkan menjadi kategori, lalu disusun ke dalam tema-tema utama yang

mencerminkan pola pengalaman dan persepsi informan. Aplikasi analisis kualitatif (jika digunakan) memungkinkan peneliti untuk memvisualisasikan hubungan antar tema melalui fitur coding tree atau diagram tematik, sehingga interpretasi data menjadi lebih sistematis. Validitas data diperkuat dengan menggunakan teknik triangulasi sumber (yaitu membandingkan data dari informan LSL dan petugas kesehatan), diskusi antarpeleliti (peer debriefing) untuk menghindari bias interpretatif, serta pencatatan memo analitis yang dilakukan secara berkelanjutan selama proses analisis berlangsung.

Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara (USU). Surat persetujuan etik ini tertuang dalam dokumen Nomor: 2340/VII/SP/2021 tertanggal 15 Juli 2021, atas nama peneliti Drs. Tukiman, MKM dengan judul penelitian "Eksplorasi Penilaian Kualitas Layanan pada Pasien LSL Positif HIV/AIDS, Studi Kualitatif di Kota Medan." Dalam surat tersebut dinyatakan bahwa proposal penelitian telah dikaji dan diputuskan tidak bertentangan dengan nilai dan norma kemanusiaan, sehingga layak untuk dilaksanakan. Komisi etik menyetujui pelaksanaan penelitian dengan tetap menjunjung tinggi prinsip-prinsip etik.

3. HASIL

Penelitian ini menemukan beberapa aspek penting terkait kualitas layanan kesehatan bagi Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang hidup dengan HIV positif di Kota Medan. Pertama, kualitas layanan kesehatan yang diberikan masih perlu ditingkatkan. Beberapa kendala utama yang dihadapi dalam pemberian layanan meliputi keterbatasan fasilitas, stigma sosial, serta kurangnya sumber daya manusia terlatih. Kendala lainnya adalah kondisi geografis pasien, di mana banyak yang merantau untuk bekerja jauh dari keluarga yang berada di kampung halaman, sehingga mempersulit akses layanan kesehatan. Selain itu, wawancara dengan Fasilitator Penjangkauan LSL mengungkap tantangan operasional yang dihadapi oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS.

Sebagian besar informan dalam penelitian ini berusia di bawah 40 tahun, dengan proporsi yang lebih kecil berusia di atas 50 tahun, yang menunjukkan bahwa kelompok usia muda sudah terinfeksi HIV/AIDS. Dari segi pendidikan, sebagian besar informan berpendidikan setara dengan SMA, dengan sebagian kecil memiliki pendidikan D3 atau Sarjana, bahkan terdapat yang hanya menyelesaikan pendidikan dasar (SD). Dari segi pekerjaan, mayoritas informan bekerja sebagai wiraswasta, sementara sebagian lainnya bekerja di LSM atau sebagai pekerja sosial. Secara etnis, informan memiliki latar belakang suku yang beragam, sesuai dengan karakteristik masyarakat Kota Medan yang multikultural. Semua informan berstatus belum menikah, dan penularan HIV/AIDS terdeteksi pertama kali sejak tahun 2013. Hingga

saat penelitian dilakukan, para informan masih secara konsisten menjalani pengobatan antiretroviral.

Data ini sejalan dengan temuan Survey Terpadu Behavioral Perilaku (STBP) 2007, yang mencatat peningkatan prevalensi HIV di kalangan LSL. Pada tahun 2007, prevalensi HIV di kalangan LSL tercatat sebesar 5,3%, yang meningkat menjadi 17,9% pada tahun 2018. Hal yang patut diapresiasi adalah meningkatnya kesadaran kelompok LSL untuk mengakses layanan tes HIV, baik atas inisiatif sendiri maupun melalui rujukan. Sebagian besar layanan yang diakses adalah puskesmas (67%) dan VCT Mobile (11,9%).

Sebagai tindak lanjut dari kajian eksternal terkait upaya sektor kesehatan dalam pengendalian HIV/AIDS, pada tahun 2011, Indonesia menerapkan model Layanan Komprehensif HIV dan IMS Berkesinambungan (LKB). Berdasarkan Strategi Nasional 2010-2014, layanan komprehensif menjadi dasar pengendalian HIV, dengan tujuan meningkatkan akses dan cakupan layanan promosi, pencegahan, pengobatan, serta rehabilitasi HIV dan IMS yang berkualitas (UNAIDS. 2020). Upaya ini mencakup perluasan jaringan layanan hingga tingkat puskesmas, serta peningkatan koordinasi antar-layanan HIV, guna meningkatkan pengetahuan dan tanggung jawab masyarakat dalam pengendalian epidemi HIV di Indonesia. (Widyawati, N., 2016). Dengan adanya strategi tersebut, harapannya adalah peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan bagi kelompok berisiko tinggi, seperti LSL, dapat terus berkembang dan memberikan dampak yang signifikan dalam pengendalian HIV/AIDS di Indonesia.

4. PEMBAHASAN

Jenis Layanan yang Diterima oleh LSL HIV Positif

Salah satu jenis layanan yang didapatkan LSL HIV positif adalah penjangkauan yang dilakukan Medan Plus yang terbagi menjadi 3 Devisi yakni Devisi HIV AIDS, pendampingan dan Pemberdayaan. LSM ini sangat peduli terhadap kasus HIV termasuk HIV pada anak. Hal-hal yang sudah dilakukan Medan Plus antara lain memberikan dorongan kepada LSL berkaitan dengan HIV dan menjadi pengetahuan buat LSL yang berpengaruh terhadap pengetahuan mereka.

Pengetahuan komunitas LSL tentang layanan CST memengaruhi permintaan layanan kesehatan; LSL yang sadar akan kesehatannya lebih cenderung memanfaatkan layanan kesehatan. Pasien mengatakan bahwa setiap orang yang datang ke CST pasti memiliki tujuan, yaitu mengambil obat ARV atau tes HIV. (Pratitralia, 2020).

Pasien memiliki pemahaman yang baik tentang VCT, HIV, dan AIDS, sehingga mereka memahami dan menyadari faktor risiko diri sendiri dan ingin melakukan VCT secara sukarela. Sebagian besar pasien mendapatkan informasi tentang VCT baik secara langsung maupun melalui media. Sikap dan perilaku petugas layanan kesehatan yang positif dan tidak stigmatis mendorong pasien untuk melakukan VCT (Fatmala, 2016).

Kualitas Interaksi dan Pelayanan Tenaga Kesehatan

Pasien mengambil layanan kesehatan pada awalnya ada yang kerumah sakit pemerintah, swasta dan puskesmas. Namun pada akhirnya mereka memilih puskesmas sebagai tempat pelayanan dengan pertimbangan lokasinya dekat dengan tempat tinggal mereka dan pelayanan di puskesmas mereka nilai baik. Petugas selalu menyapa mereka, senyum dan menyapa mereka dengan sopan dan ramah. Disamping itu informasi yang diberikan petugas mudah dipahami. Seperti ungkapan mereka “petugas bagus, ramah dan sangat peduli, cepat menunggu tidak sampai setengah jam sudah selesai”. Ungkapan lainnya “dokter welcome, sering chat lewat wa, sebelum ambil obat kami hubungi dokter dulu”

Ungkapan lain yang menarik adalah “penyakit ini kan sangat sensitive, kita enggak tau ternyata ada orang yang kenal kita berobat ditempat itu juga pasti mikir dia loh ngapain, sakit apa, hampir tiap bulan lagi ada apa. Itulah yang saya takutkan. Kalau bisa saran saya utk mengambil obat seperti ini maunya langsung aja ke atas dibagian apa gitu biar lebih privasi kan”

Pasien HIV Positif juga ada yang menyatakan kurang ramah seperti nada bicaranya agak kasar, karena awalnya pasien tersebut tinggal di Jakarta dan merasa terkejut dengan spontanitas bicara masyarakat di kota Medan.

Petugas kesehatan memiliki keterampilan yang sangat baik dan berbicara dengan ramah dan tidak membedakan pasien dan petugas. Sebagian besar pasien menyatakan bahwa penjelasan konselor kurang detail, petugas tidak memperhatikan dengan baik, kurang komunikatif, atau jawaban konselor tidak sesuai dengan keinginan pasien. (Prakitria, 2020).

Aspek Layanan yang Masih Perlu Ditingkatkan

Menurut informan secara umum kualitas layanan sudah cukup baik. Artinya seluruh pelaksanaan layanan sudah memenuhi harapan mereka. Ada sebagian kecil informan yang mengeluhkan tentang pelayanan pada ruangan yang sama dengan pasien lain yang menjadikan mereka merasa kurang nyaman. Sehingga untuk kedepan perlu dipikirkan bagaimana agar pelayanan kepada mereka dibuat secara khusus agar mereka lebih nyaman pada saat mendapatkan pelayanan. Misalnya ada ruang khusus buat mereka baik dalam pencatatan maupun pemeriksaan serta saat pengambilan obat.

Tenaga kesehatan harus lebih memperhatikan LSL dan memastikan mereka melakukan VCT. LSL yang sudah melakukan VCT harus dipantau agar tidak melakukan aktivitas seksual yang berisiko menularkan HIV. Jika hasil tes awal HIV mereka negatif, tenaga kesehatan harus menghubungi LSL secara pribadi untuk meminta mereka melakukan VCT 3 bulan setelah pemeriksaan awal untuk memastikan status HIV mereka benar-benar negatif. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shelly Maya Lova pada tahun 2022 yang menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan VCT. (Lova, 2022).

Kendala Dan Tantangan Dalam Pelayanan Bagi LSL HIV Positif

Sebagian besar pasien LSL berpendapat bahwa hal-hal yang membuat mereka kurang nyaman adalah saat mengambil obat dan pelayanan administrasi yang harus ulang terus setiap berobat. Persoalannya adalah mereka malu bila bertemu dengan tetangga atau orang lain yang dikenalnya dan takut ditanya “sakit apa”.

Masih ada pasien LSL HIV positif yang tidak patuh dalam meminum obatnya yang berakibat drop out, namun masih ada juga beberapa yang kembali untuk mendapatkan pelayanan terutama pada saat kondisi mereka sedang mengalami keluhan kurang sehat. Tidak patuhnya mereka dengan alasan terutama akses untuk mengambil obat. Padahal mereka seharusnya tetap meminum obat ARV guna memperpanjang harapan hidup. Faktor utama untuk keberhasilan penanganan HIV adalah kepatuhan penderita HIV untuk minum obat. Kepatuhan pada terapi adalah suatu keadaan pasien sadar sendiri dan bukan karena mematuhi perintah dokter untuk menjalani pengobatan.

Sejumlah faktor yang memengaruhi persepsi, termasuk faktor psikologis, faktor fisik, dan image yang terbentuk. Dalam penelitian ini, faktor psikologis yang memengaruhi persepsi adalah rasa malu yang dirasakan komunitas LSL saat mengunjungi layanan dan menjalani pemeriksaan. (Fatmala, 2016). Sebagaimana ditunjukkan oleh studi di Rwanda, stigma dan diskriminasi oleh penyedia layanan kesehatan membuat banyak pria yang berhubungan seks dengan pria (MSM) enggan mencari layanan HIV, dan peneliti merekomendasikan pelatihan sensitivitas berbasis komunitas dan penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas layanan yang inklusif dan bebas stigma. (Hategekima, 2022).

Faktor-faktor Yang Mendukung Akses Dan Pemanfaatan Layanan

Kerjasama petugas LSM pada tingkatan horizontal (sesama petugas penjangkauan) maupun vertical dengan manajer atau pengawas sangatlah penting untuk menghindari kemungkinan terjadinya konflik diantara sesama petugas lapangan. Arus komunikasi yang efektif meliputi arus informasi mengenai hambatan yang ditemukan oleh petugas dalam melakukan penjangkauan harus dapat dikomunikasikan untuk mendapatkan solusi secara bersama sama, Komunikasi yang efektif melibatkan penyampaian informasi yang akurat diantara anggota organisasi dan upaya untuk mendapatkan solusi dan pengambilan keputusan yang paling efektif.

Penelitian di India Charles (2013) tentang bagaimana peran dan strategi organisasi berbasis komunitas yaitu Sarathi dan Prerana Sarajik untuk program penanggulangan HIVAIDS pada LSL dan Wanita Pekerja Seks (WPS). Sarathi mendatangi tempat komunitas LSL, mengumpulkan data LSL, membangun jaringan komunikasi informatl diantara mereka, pendampingan untuk VCT dan membantu memfasilitasi akses layanan kesehatan.

Hasil penelitian Amiya et.al (2014) peran penting dan dukungan keluarga terhadap kejadian depresi dan bunuh diri di kalangan ODHA. Penyediaan konseling keluarga dan layanan dukungan dengan memperkuat dukungan emosional dalam layanan dan pengobatan HIV dapat membantu meningkatkan kesehatan mental,

kesejahteraan dan capaian pengobatan. Hasil Penelitian Darwin (2014) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien HIV/AIDS. Oleh sebab itu untuk mencegah depresi diperlukan konseling dan edukasi pada keluarga guna meningkatkan partisipasi keluarga dalam merawat pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anasari (2018) di Purwokerto bahwa ada ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral. Tempat tinggal pasien yang sudah tidak bersama dengan keluarga membuat mereka tidak menyampaikan penyakit yang dideritanya dengan alasan keluarga belum tentu paham dan bisa menerima kondisi ini. Ungkapan mereka antara lain “Keluarga belum tahu, tapi ada keponakanku tahu, supaya kalau aku drop dia bisa nangani”.

Faktor pendorong untuk pemanfaatan VCT HIV&AIDS adalah ketersediaan dan faktor penerimaan. Ini karena fasilitas layanan VCT didistribusikan dengan cepat, ada konselor, fasilitas layanan, dan pasokan peralatan dan obat yang lebih memadai, dan individu yang menggunakan VCT mengatakan bahwa mereka menerima penerimaan yang baik, di mana respons Dianggap penting bahwa lintas sektoral, institusi kesehatan, dan LSM yang ada bekerja sama untuk melakukan kegiatan yang melibatkan langsung kelompok berisiko HIV/AIDS untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. (Afzal Asrifuddin, 2020). Menurut penelitian Aulia Fajriyani Widsono & Nurfadhilah (2020), ada beberapa hal yang mendorong penggunaan VCT. Ini termasuk ancaman penyakit, hambatan yang dirasakan, dukungan dari rekan sekelas, dan dukungan dari petugas kesehatan. (Widsono, 2020).

Pandangan Penjangkau dan Pendamping LSL di Kota Medan

Saat ini di Medan ada 2 LSM yang berperan dalam HIV AIDS yakni Galatea sebagai penjangkau HIV pada kelompok berisiko dan berusaha mengajak agar kelompok ini memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan. Jika hasil test dinyatakan positif HIV maka dimotivasi untuk berobat ke puskesmas atau layanan kesehatan yang ditunjukkan selanjutnya pendamping HIV tersebut dikoordinasikan dengan LSM Medan Plus. Kerjasama yang harmonis ini sudah berlangsung cukup lama dan masing-masing LSM menjalankan perannya. Hasil wawancara dengan penjangkauan HIV AIDS kota Medan, menyatakan “Kasus HIV tinggi pada kelompok LSL, bahkan dapat dikatakan lebih tinggi dari kelompok PSK. Namun karena kelompok LSL lebih tertutup, maka kalau tidak pandai-pandai menjangkaunya kelompok ini tidak akan mau terbuka dan memeriksakan diri”.

Keterbatasan Komunikasi dengan Keluarga

Kondisi domisili pasien yang merantau untuk bekerja yang jauh dari keluarga yang masih tinggal di kampung halaman, membuat beberapa pasien tidak memberitahu keluarga tentang penyakit yang dideritanya.

Peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam Pendampingan HIV/AIDS

Kolaborasi antara petugas penjangkauan HIV/AIDS, LSM pendamping HIV/AIDS dan Puskesmas sangat erat kaitannya agar kasus LSL yang positif HIV dapat tertangani dengan baik dan mendapatkan pengobatan secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup LSL yang positif HIV. Salah satu LSM pendamping HIV di Kota Medan adalah LSM Medan Plus. Kajian skoping terkini menyimpulkan bahwa stigma internal dan diskriminasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan utama bagi keterlibatan MSM dalam layanan pencegahan dan pengobatan HIV, sehingga intervensi pengurangan stigma berbasis komunitas terbukti efektif meningkatkan keterlibatan pasien dalam continuum of care. LSM ini bergerak dengan strategi dukungan komunitas dengan membentuk organisasi berbasis komunitas yang mencakup wilayah Sumatera Utara dan Aceh.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) yang hidup dengan HIV/AIDS di Kota Medan berada dalam rentang usia produktif, khususnya di bawah 40 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa infeksi HIV telah menyasar kelompok usia muda yang aktif secara sosial dan seksual, sehingga penanganannya perlu menjadi prioritas dalam program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Jenis layanan yang diterima oleh para LSL positif HIV di puskesmas meliputi penjangkauan, pendampingan, edukasi, dan konseling. Layanan tersebut umumnya diberikan melalui kerja sama antara puskesmas dengan berbagai lembaga swadaya masyarakat seperti Galatea, PKBI, dan Medan Plus. Kolaborasi ini dinilai memberikan kontribusi positif dalam menjembatani akses layanan kesehatan bagi komunitas LSL yang selama ini cenderung tertutup dan enggan mencari pertolongan medis secara terbuka. Meskipun interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien umumnya berlangsung baik, ramah, dan tidak diskriminatif, tetap terdapat sejumlah catatan penting yang perlu mendapatkan perhatian. Salah satunya adalah rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien ketika mengambil obat di fasilitas layanan yang bercampur dengan pasien umum. Kekhawatiran untuk dikenali oleh orang lain memunculkan ketakutan akan stigma dan membuka identitas mereka sebagai pengidap HIV. Hal ini menjadi hambatan psikososial yang signifikan dan dapat berdampak pada kepatuhan berobat.

Selain itu, meskipun aspek pelayanan dasar dianggap memadai, fasilitas pendukung seperti ruang tunggu, toilet, dan area parkir masih dirasa kurang layak dan perlu ditingkatkan. Di sisi lain, stigma sosial terhadap LSL HIV positif masih ditemukan di lingkungan terdekat mereka, termasuk dalam keluarga. Minimnya penerimaan dan dukungan dari orang terdekat menyebabkan beberapa pasien menyembunyikan status kesehatannya, yang berisiko memperburuk kondisi mental dan keberlangsungan pengobatan mereka. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat melalui promosi kesehatan secara berkelanjutan, baik secara langsung maupun melalui media sosial.

Pendekatan berbasis komunitas juga perlu diperkuat dengan melibatkan LSL sebagai kader atau agen perubahan dalam penanggulangan HIV. Keterlibatan mereka secara aktif tidak hanya akan memperkuat jejaring pelayanan, tetapi juga dapat menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program serta mengurangi hambatan akses akibat stigma internal maupun eksternal. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi LSL HIV positif tidak hanya bergantung pada aspek medis semata, tetapi juga pada pendekatan sosial, emosional, dan struktural yang inklusif, aman, dan bermartabat.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh informan dalam penelitian ini, khususnya komunitas LSL HIV positif di Kota Medan yang telah bersedia berbagi pengalaman secara terbuka dan jujur. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Helvetia, Padang Bulan, Teladan, dan Medan Deli, serta LSM Galatea, PKBI, dan Medan Plus atas dukungan, kerja sama, dan akses data yang diberikan. Tidak lupa, penulis menghargai kontribusi Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara atas persetujuan dan pendampingan etis selama pelaksanaan penelitian ini. Seluruh dukungan ini sangat berarti dalam menghasilkan temuan yang bermakna bagi pengembangan layanan kesehatan yang lebih inklusif dan humanis.

7. REFERENSI

- Afnal Asrifuddin, S., Engkeng, S., & Maddusa, S. S. (2020). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 3(1), 122–132. . (n.d.).
- Beyrer, C., Sullivan, P. S., Dowdy, D., Altman, D., Trapence, G., Collins, C., Katabira, E., Kazatchkine, M., Sidibe, M., & Mayer, K. H. (2015). A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. *The Lancet*, 61(6), 515–525. (n.d.).
- Emmanuel, G., Folayan, M. O., Ochonye, B., Umoh, P., Wasuu, B., Nkom, M., Iorwa, A., & Anenih, J. (2019). HIV sexual risk behavior and preferred HIV prevention service outlet by men who have sex with men in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–10. . (n.d.).
- Fatmala, R. D. (2016). Predisposing, enabling and reinforcing factors of the utilization of VCT by men who have sex with men (MSM). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 138–150. (n.d.).
- Hategekimana, C., Ndayisaba, A., & Sserwanja, Q. (2022). Barriers and facilitators to accessing HIV services for men who have sex with men in Rwanda: A qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 627. . (n.d.).
- Hidayat, R., Marguari, D., Hairunisa, N., Suparno, H., & Magnani, R. (2019). Community HIV screening among MSM in three Indonesian cities. *Current HIV Research*, 17(1), 65–71. . (n.d.).

- Li, C., Barrington, C., Jiang, H., Lei, G., Golin, C. E., Fisher, E. B., & Muessig, K. E. (2018). Challenges for accessing and maintaining good quality of HIV care among men who have sex with men living with HIV in China: A qualitative study with key stakeholders. *AIDS Care*, 11(1), 509–533. . (n.d.).
- Lova, S. M., Besral, & Triana, V. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh kelompok lelaki seks lelaki (LSL) di Kota Padang tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 1–12. (n.d.).
- Mujiati, & Pradono, J. (2014). Faktor persepsi dan sikap dalam pemanfaatan layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh kelompok berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Litbangkes*, 5(1), 49–57. . (n.d.).
- Prafitralia, M. N. K. A. (2020). *Al-Tatwir*, 7(1), 23–42. (n.d.).
- RI Health Ministry. (2021). *Perkembangan kasus HIV AIDS dan PIMS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.).
- UNAIDS. (2020). *Seizing the moment*. . (n.d.).
- UNAIDS. (2020). *UNAIDS Joint United Programme on HIV/AIDS*. . (n.d.).
- Widsono, A. F., & Nurfadhilah. (2020). Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) di Jakarta tahun 2019. *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*, 16(1), 56–65. (n.d.).
- Widyawati, N., & Murtaqib. (2016). Identifikasi status psikologis sebagai upaya pengembangan model rehabilitasi klien HIV/AIDS berbasis komunitas. *Nurseline Journal*, 1(1), 1–10. . (n.d.).