

Faktor Determinan Kejadian HIV pada Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) di Indonesia Tahun 2018

Determinant Factors of HIV Incidence in Men Sex with Men (MSM) in Indonesia in 2018

¹Rizky Hasby*, ²Mondastri Korib

¹Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

(*)Email Korespondensi: rizky.hasby5@gmail.com

Abstrak

Jumlah ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Indonesia terus meningkat dan masih terkonsentrasi pada kelompok tertentu diantaranya kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL). Prevalensi HIV pada LSL di Indonesia berdasarkan data Kemenkes Tahun 2015 masih cukup tinggi yaitu 25,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian HIV pada kelompok LSL. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan menggunakan data sekunder Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) HIV AIDS dan IMS Kemenkes Tahun 2018 dan jumlah sampel sebanyak 4.284 LSL. Analisis univariat dan bivariat dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020. Hasil penelitian menunjukkan umur LSL ≥ 25 tahun, tidak kawin, tidak melakukan sirkumsisi, pernah mengikuti pesta seks, dan status sifilis positif merupakan faktor risiko untuk kejadian HIV pada LSL. Berikut hasilnya secara berurutan PR= 1.82 (95% CI: 1,58-2,09; p-value 0,0001); 2,54 (95% CI: 1,89-3,41; p-value 0,0001); 1,23 (95% CI: 1,04-1,46; p-value 0,019); 1,36 (95% CI: 1,10-1,67; p-value 0,006); dan 3,41 kali (95% CI: 3,02-3,86; p-value 0,0001). Status positif sifilis merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian HIV pada LSL.

Kata Kunci: HIV, LSL, sifilis

Abstract

The number of PLWHA (People Living with HIV AIDS) in Indonesia continues to increase and is still concentrated in certain groups, including the men having sex with men (MSM) group. The HIV prevalence among MSM in Indonesia based on 2015 Ministry of Health data is still quite high, namely 25.8%. The aim of the study was to determine the determinant factors associated with the incidence of HIV in the MSM group. This study was a cross-sectional study using secondary data from the 2018-2019 Ministry of Health IBBS (Integrated Biological and Behavioral Survey) in the MSM group and a sample size of 4,284 MSM. Univariate and bivariate analyzes were carried out in June-July 2020. The results showed that MSM age ≥ 25 years, unmarried, not having circumcision, having attended sex parties, and positive syphilis status were risk factors for HIV incidence in MSM. Here are the results consecutively PR= 1.82 (95% CI: 1,58-2,09; p-value 0,0001); 2,54 (95% CI: 1,89-3,41; p-value 0,0001); 1,23 (95% CI: 1,04-1,46; p-value 0,019); 1,36 (95% CI: 1,10-1,67; p-value 0,006); dan 3,41 kali (95% CI: 3,02-3,86; p-value 0,0001). Positive status for syphilis is the greatest risk factor for HIV incidence in MSM.

Keywords: HIV, MSM, syphilis

PENDAHULUAN

Lelaki seks dengan lelaki (LSL) adalah termasuk gay dan laki-laki biseksual, LSL yang tidak mengidentifikasi diri sebagai gay atau biseksual terlepas dari perilaku mereka, laki-laki pekerja seks, dan transgender pria yang berhubungan seks dengan pria yang diidentifikasi sebagai gay atau berhubungan seks dengan pria lain. Istilah LSL awalnya dimaksudkan untuk menggambarkan perilaku sesama jenis diantara pria daripada identitas, orientasi, atau kategori budaya. Istilah LSL digunakan agar tidak terlalu menstigmatisasi dibandingkan dengan istilah gay, biseksual, atau homoseksual (yang terikat secara budaya); dan telah berguna sebagai alat epidemiologi untuk membantu mengkarakterisasi pandemi HIV dalam konteks yang berkembang (1,2).

Data statistik global HIV diketahui sampai akhir tahun 2018 ada sebanyak 37,9 juta Orang dengan HIV, 1,7 juta baru terinfeksi, 770 ribu kematian karena penyakit terkait AIDS. 79% ODHA tahu statusnya dan sekitar 8,1 juta orang tidak tahu bahwa mereka terinfeksi HIV. Diperkirakan 54% infeksi baru HIV di dunia berasal dari populasi berisiko dan pasangannya, sedangkan untuk wilayah asia pasifik sebesar 78%, dan risiko terinfeksi HIV 22 kali lebih besar pada populasi LSL dan penasun (3).

Data epidemiologi di banyak negara menunjukkan bahwa epidemi HIV pada lelaki seks dengan lelaki (LSL) telah menjadi salah satu prioritas terpenting dalam memerangi HIV/AIDS (4). Di China, data surveillans tahun 2011 memperlihatkan prevalensi HIV secara nasional sebesar 6,3% dan 24 dari 105 lokasi sentinel menunjukkan prevalensi HIV diantara LSL lebih tinggi dari 10% (5,6). Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) secara signifikan berisiko terhadap infeksi HIV di Thailand. Meskipun secara keseluruhan terjadi penurunan prevalensi HIV pada populasi umum di Thailand, prevalensi HIV pada LSL Thailand meningkat dari 8,0% pada tahun 2010 menjadi 9,2% pada tahun 2015 (7).

Data proyeksi HIV/AIDS (2015-2020) dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah orang yang hidup dengan HIV (ODHA) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 632.480 (8). Pada akhir tahun 2019, jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan adalah 377.564 dan jumlah kumulatif kasus AIDS sebesar 121.101 (9). Meskipun epidemi HIV di Indonesia terkonsentrasi di kalangan populasi kunci yang berisiko tinggi seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), laki-laki suka seks dengan laki-laki (LSL), Waria, dan Pengguna Napza Suntik (Penasun) namun saat ini populasi umum juga dapat menjadi populasi yg berisiko tertular (8). Hasil STBP tahun 2013 prevalensi HIV pada LSL mengalami peningkatan sebesar 5,8% (7% pada tahun 2009 menjadi 12,8% pada tahun 2013) (10). Kemudian terjadi peningkatan signifikan pada tahun 2015 menjadi 25,8% (11).

Kelompok LSL termasuk kelompok yang berisiko tinggi tertular HIV disebabkan perilaku seks anal yang tidak menggunakan kondom (12). Data internasional mengindikasikan bahwa LSL terlibat dalam perilaku berisiko tinggi dengan pengetahuan yang terbatas tentang HIV telah memberikan kontribusi yang besar terhadap infeksi HIV di kelompok ini. Faktor risiko perilaku yang diindikasikan pada LSL termasuk tidak menggunakan kondom, terlibat dalam seks komersial, dan penggunaan obat terlarang (narkoba) (13). Sebuah penelitian cohort di Australia menunjukkan Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah faktor risiko independen untuk penularan HIV, meskipun penelitian ini tidak menilai karakteristik demografi dan perilaku (14,15).

Berbagai hal yang mempengaruhi kejadian HIV pada LSL di Indonesia kemungkinan tidak berbeda dengan yang terjadi di negara lain dan terus terjadi tanpa adanya perubahan signifikan sehingga prevalensi HIV pada LSL terus meningkat. Namun peningkatan tersebut dapat disebabkan oleh semakin terbukanya LSL untuk mengakses pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi kejadian HIV pada LSL, menilai karakteristik demografi dan perilaku serta status sifilis dan intervensi dari LSL di Indonesia dengan analisis data STBP 2018.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif observasional, menggunakan data sekunder dari Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2018 dengan desain potong lintang atau *cross-sectional*. Populasi sumber pada penelitian ini adalah jumlah populasi LSL dari 24 Kabupaten/Kota

yang terpilih dalam target STBP 2018 yaitu 6000 LSL dan yang menjadi sampel adalah data berasal dari 19 Kabupaten/Kota yang berhasil direkrut dan dianalisis dalam STBP 2018 (Kota Prabumulih, Kota Bandar Lampung, Kota Batam, Kota Jakarta Selatan, Kota Jakarta Utara, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Depok, Kota Surakarta, Kota Tegal, Kota Yogyakarta, Kota Probolinggo, Kabupaten Tangerang, Kota Cilegon, Kabupaten Buleleng, Kota Denpasar, Kota Mataram, Kota Manado, Kabupaten Mimika). Pengambilan sampel STBP pada LSL dilakukan menggunakan metode *Random Driven Sampling* (RDS) (16). Metode ini pertama dikembangkan sebagai bagian dari proyek pencegahan HIV NIH/NIDA di Connecticut (17), dan termasuk jenis metode *chain-referral sampling*. Metode RDS digunakan untuk sampel pada populasi yang sulit dijangkau dan tidak memungkinkan untuk membuat kerangka sampel populasi tersebut, termasuk populasi LSL yang terstigma. Berbeda dengan metode *snowball sampling*, RDS sudah *probability sampling*, sehingga dapat mengurangi bias yang umumnya terjadi pada metode *non-probability sampling* (18).

STBP yang dilaksanakan pada tahun 2018-2019 ini berbeda dengan STBP (Survei Terpadu Biologis dan Perilaku) HIV AIDS dan IMS sebelumnya, STBP tahun 2018 ini telah melakukan pemilihan kabupaten/kota survei menggunakan *random sampling* untuk menggambarkan wilayah Indonesia secara keseluruhan. Sampel STBP diambil bulan Desember 2018 - Juli 2019 sedangkan penelitian ini dilakukan dari bulan Mei-Juli tahun 2020 dengan jumlah sampel 4.284 LSL umur 15 tahun keatas dengan kriteria inklusi yang sama dengan STBP yaitu pernah berhubungan seks dengan lelaki minimal sekali dalam setahun terakhir, telah tinggal di kota survei minimal selama satu bulan dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* tertulis dari STBP 2018.

Variabel dependennya adalah kejadian HIV yang dibagi menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif, hasil *indeterminate* dimasukkan kedalam kategori negatif. Variabel independennya adalah umur, pendidikan, status perkawinan, sirkumsisi, pengetahuan komprehensif, penggunaan kondom seks terakhir, konsistensi penggunaan kondom, usia pertama seks anal, seks komersial, pesta seks, penggunaan napza suntik, status sifilis, cara mendapatkan kondom, tes HIV. Umur dibagi menjadi umur <25 tahun dan ≥ 25 tahun. Pendidikan dibagi menjadi pendidikan rendah (maksimal tamat SMP /sederajat) dan pendidikan tinggi (tamat SMA/sederajat atau Perguruan Tinggi), sesuai dengan UU No.20 Tahun 2003 bahwa setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar (9 tahun). Status perkawinan dibagi menjadi kawin dan tidak kawin (termasuk cerai hidup/mati). Usia pertama seks anal dibagi menjadi dua yaitu usia <18 tahun dan ≥ 18 tahun. Variabel sirkumsisi, pengetahuan komprehensif, penggunaan kondom seks terakhir, konsistensi penggunaan kondom, seks komersial, pesta seks, penggunaan napza suntik dan tes HIV dibagi menjadi ya dan tidak. Pengetahuan komprehensif didapatkan dari 5 pertanyaan yaitu (1) Tahu bahwa saling setia dapat mencegah penularan HIV; (2) Tahu bahwa menggunakan kondom dapat mencegah penularan HIV; (3) Tahu bahwa gigitan nyamuk tidak menularkan HIV; (4) Tahu bahwa menggunakan alat makan bersama tidak menularkan HIV; (5) Tahu bahwa orang yang terlihat sehat bisa saja sudah terinfeksi HIV. Status sifilis dibagi menjadi positif (reaktif baik sifilis dini maupun sifilis lanjut) dan negatif (non reaktif), sedangkan cara mendapatkan kondom dibagi menjadi gratis (dari petugas kesehatan/penjangkau, dan lain sebagainya) dan beli kondom.

Semua variabel independen kecuali status sifilis didapatkan melalui observasi data hasil wawancara. Variabel dependen kejadian HIV dan variabel status Sifilis diperoleh dari data biologis hasil pemeriksaan menggunakan *rapid test*. Pengolahan data dimulai dari menginput data kedalam *software* analisis data, pengeditan data untuk memeriksa kelengkapan dan membuang *missing data*, data dikelompokkan dan diberi kode ulang (*recoding*), dan pembersihan data atau pengecekan kembali data. Analisis yang dilakukan berupa analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (uji statistik *chi-square*) menggunakan *software* STATA (v.15, StataCorp).

HASIL

Tabel 1 menggambarkan distribusi dan frekuensi dari status HIV dan sifilis, karakteristik demografi, perilaku seksual, perilaku risiko lainnya, dan intervensi. Prevalensi HIV pada LSL

adalah sebesar 17,97%. Distribusi proporsi umur LSL tidak jauh berbeda antara umur <25 tahun (46,48%) dan ≥ 25 tahun (53,52%). Sebagian besar LSL berpendidikan tinggi (tamat SMA/ sederajat atau Perguruan Tinggi) sebanyak 3.212 (74,98%) dan tidak kawin sebanyak 3.724 (86,93%). LSL yang tidak memiliki pengetahuan komprehensif yaitu 2.801 (65,38%). LSL yang telah melakukan sirkumsisi atau sunat sebanyak 3.701 (86,39%) dan yang mengaku menggunakan kondom pada saat seks terakhir sebesar 2.680 (62,56%). LSL yang konsisten menggunakan kondom pada semua jenis pasangan seks (pria, waria, dan wanita) dalam sebulan terakhir adalah 39,08% (1.674 orang) dan sisanya sebesar 60,92% mengaku tidak konsisten menggunakan kondom sebulan terakhir pada salah satu atau beberapa pasangan seks mereka.

Berdasarkan usia pertama kali melakukan hubungan seks anal, ada 1.318 (37,15%) LSL melakukan hubungan seks anal pertama kalinya dibawah usia 18 tahun. LSL yang mengaku melakukan seks komersial yaitu memberikan atau menerima uang atau imbalan barang dari pasangan seksnya yaitu sebanyak 970 (22,64%) LSL. Kemudian LSL yang pernah mengikuti pesta seks yaitu sebesar 316 (7,38%). Hanya 89 (2,08%) LSL yang menggunakan napza suntik dan tidak dapat diketahui apakah menggunakannya secara bersama-sama penasun (pengguna napza suntik) lainnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan sifilis menggunakan *rapid test* diketahui sebesar 412 (9,62%) LSL positif sifilis dan 3.870 (90,38%) negatif. LSL yang menjawab pernah melakukan tes HIV sebelumnya yaitu 2.525 (58,94%) LSL. Untuk cara LSL mendapatkan kondom dalam sebulan terakhir yang mendapatkan gratis sebanyak 1.350 (57,28%) dan beli 1.810 (42,72%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
HIV		
Positif	770	17,97
Negatif	3.514	82,03
Umur		
≥ 25 tahun	2.293	53,52
<25 tahun	1.991	46,48
Pendidikan		
Rendah	1.072	25,02
Tinggi	3.212	74,98
Status Perkawinan		
Tidak Kawin	3.724	86,93
Kawin	560	13,07
Sirkumsisi		
Tidak	583	13,61
Ya	3.701	86,39
Pengetahuan Komprehensif		
Tidak	2.801	65,38
Ya	1.483	34,62
Penggunaan Kondom Seks Terakhir		
Tidak	1.604	37,44
Ya	2.680	62,56
Konsistensi Penggunaan Kondom		
Tidak	2.610	60,92
Ya	1.674	39,08
Usia Pertama Seks Anal		
<18 tahun	1.318	37,15
≥ 18 tahun	2.230	62,85
Seks Komersial		
Ya	970	22,64
Tidak	3.314	77,36
Pesta Seks		
Ya	316	7,38
Tidak	3.968	92,62
Penggunaan Napza Suntik		

Ya	89	2,08
Tidak	4.195	97,92
Status Sifilis		
Positif	412	9,62
Negatif	3.870	90,38
Cara Mendapatkan Kondom		
Gratis	1.350	57,28
Beli	1.810	42,72
Tes HIV		
Tidak Pernah	1.759	41,06
Pernah	2.525	58,94

Dari hasil analisis bivariat, semua variabel kecuali penggunaan napza suntik (p -value = 0,40), memiliki hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian HIV. Variabel umur LSL mempunyai PR= 1.82 (95% CI: 1,58-2,09) artinya LSL umur 25 tahun keatas lebih berisiko 1,82 kali untuk positif HIV dibandingkan umur dibawah 25 tahun (LSL muda). LSL yang tidak kawin memiliki risiko 2,54 (95% CI: 1,89-3,41; p -value 0,0001) kali untuk positif HIV dibandingkan yang LSL yang kawin. LSL yang tidak melakukan sirkumsisi berisiko 1,23 (95% CI: 1,04-1,46; p -value 0,019) kali untuk positif HIV dibandingkan yang melakukan sirkumsisi. LSL yang tidak menggunakan kondom pada seks terakhir memiliki peluang 0,81 (95% CI: 0,71-0,93; p -value 0,003) kali untuk positif HIV dibandingkan yang menggunakan kondom pada seks terakhir. LSL yang melakukan seks komersial memiliki peluang 0,80 (95% CI: 0,68-0,94; p -value 0,009) dibandingkan yang tidak melakukan seks komersial. LSL yang pernah ikut dalam pesta seks berisiko 1,36 (95% CI: 1,10-1,67; p -value 0,006) dibandingkan yang tidak pernah ikut dalam pesta seks.

LSL dengan status sifilis positif berisiko 3,41 kali (95% CI: 3,02-3,86) untuk positif HIV dibandingkan dengan yang status sifilis negatif. Dari cara mendapatkan kondom, LSL yang mendapatkan kondom secara gratis memiliki peluang 0,68 kali (95% CI: 0,58-0,78) untuk positif HIV dibandingkan dengan yang mendapatkan kondom dengan cara membeli. Kemudian LSL yang mengaku tidak pernah tes HIV memiliki peluang 0,29 (95% CI: 0,24-20,35) kali untuk positif HIV dibandingkan yang pernah tes HIV.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian HIV

Variabel	Kejadian HIV				Total	PR	95% CI	p -value
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%				
Umur								
≥25 tahun	521	22,72	1.772	77,28	2.293	1,82	1,58-2,09	0,0001
<25 tahun	249	12,51	1.742	87,49	1.991			
Pendidikan								
Rendah	123	11,47	949	88,53	1.072	0,57	0,48-0,68	0,0001
Tinggi	647	20,14	2.565	79,86	3.212			
Status Perkawinan								
Tidak Kawin	727	19,52	2.997	80,48	3.724	2,54	1,89-3,41	0,0001
Kawin	43	7,68	517	92,32	560			
Sirkumsisi								
Tidak	125	21,44	458	78,56	583	1,23	1,04-1,46	0,019
Ya	645	17,43	3.056	82,57	3.701			
Pengetahuan Komprehensif								
Tidak	391	13,96	2.410	86,04	2.801	0,55	0,48-0,62	0,0001
Ya	379	25,56	1.104	74,44	1.483			

Penggunaan Kondom Seks

Terakhir								
Tidak	252	15,71	1.352	84,29	1.604	0,81	0,71-0,93	0,003
Ya	518	19,33	2.162	80,67	2.680			
Konsistensi Penggunaan Kondom								
Tidak	400	15,33	2.210	84,67	2.610	0,69	0,61-0,79	0,0001
Ya	370	22,10	1.304	77,90	1.674			
Usia Pertama Seks Anal								
<18 tahun	215	16,31	1.103	83,69	1.318	0,76	0,65-0,87	0,0001
≥18 tahun	481	21,57	1.749	78,43	2.230			
Seks Komersial								
Ya	146	15,05	824	84,95	970	0,80	0,68-0,94	0,007
Tidak	624	18,83	2.690	81,17	3.314			
Pesta Seks								
Ya	75	23,73	241	76,27	316	1,36	1,10-1,67	0,006
Tidak	695	17,52	3.273	82,48	3.968			
Penggunaan Napza Suntik								
Ya								
Tidak	13	14,61	76	85,39	89	0,81	0,49-1,34	0,40
	757	18,05	3.438	81,95	4.195			
Status Sifilis								
Positif	205	49,76	207	50,24	412	3,41	3,02-3,86	0,0001
Negatif	564	14,57	3.306	85,43	3.870			
Cara Mendapatkan Kondom								
Gratis	214	15,85	1.136	84,15	1.350	0,68	0,58-0,78	0,0001
Beli	425	23,48	1.385	76,52	1.810			
Tes HIV								
Tidak Pernah	129	7,33	1.630	92,67	1.759	0,29	0,24-0,35	0,0001
Pernah	641	25,39	1.884	74,61	2.525			

Keterangan: PR = *Prevalence Ratio*, CI = *Confidence Interval*

PEMBAHASAN

Semakin bertambah usia LSL perilaku seks semakin berisiko. Pada penelitian ini umur LSL ≥ 25 memiliki risiko yang lebih tinggi (PR 1,82(95% CI: 1,58-2,09)) dibandingkan dengan umur < 25 tahun, hasil ini sejalan dengan penelitian di Timor Leste pada laki-laki yang menunjukkan bahwa umur 28-44 tahun berisiko HIV/AIDS 3,94 kali dibandingkan yang berusia 25-27 tahun (19). Sejalan dengan hasil penelitian Handayani (2018) yang menggunakan data STBP 2015 didapatkan umur LSL ≥ 25 tahun memiliki risiko terhadap HIV sebesar 1,17 kali dibandingkan LSL < 25 tahun (20).

LSL diketahui memiliki banyak pasangan namun sebagian LSL juga menikah dengan wanita. LSL yang menikah cenderung menghindari perilaku seks berisiko, lebih bertanggung jawab dengan selalu menggunakan kondom untuk melindungi keluarganya. LSL yang belum kawin atau tidak memiliki pasangan yang sah/resmi cenderung lebih berisiko tertular HIV karena tingkat kehati-hatian yang kurang dalam berhubungan seks karena tidak memiliki tanggung jawab dan memiliki lebih banyak waktu untuk mencari pasangan baru (bergonta-ganti pasangan), seperti pada penelitian di China, dalam analisis multivariabel, LSL yang belum menikah dan diidentifikasi secara homoseksual yang tidak memiliki pasangan seks perempuan memiliki peluang enam kali lipat lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan dengan LSL yang telah menikah, bukan homoseksual yang diidentifikasi memiliki pasangan perempuan (21).

Sirkumsisi diketahui sebagai salah satu upaya pencegahan penularan HIV, sehingga tidak melakukannya terbukti dari penelitian ini berisiko 1,23 kali untuk kejadian HIV. Dari beberapa penelitian sirkumsisi diketahui dapat mencegah infeksi HIV pada LSL. Sebuah sistematik review dan meta-analisis dengan melibatkan 62 studi observasional data global dan menemukan bahwa sirkumsisi berhubungan dengan penurunan infeksi HIV sebesar 23% diantara LSL keseluruhan. Hubungan tersebut terbukti secara signifikan semakin kuat terutama pada LSL di negara *low middle income* (pendapatan menengah kebawah) dibandingkan dengan LSL di negara pendapatan tinggi (22). Penelitian *randomized controlled trial* (RCT) untuk melihat efektifitas sirkumsisi dalam mencegah infeksi HIV pertama kali dilakukan pada laki-laki heteroseksual di Afrika Selatan. Kemudian pada tahun 2010-2011 dilakukan survei lanjutan untuk evaluasi proyek Bophelo Pele (2007-2008) dengan 3.338 sampel laki-laki heteroseksual usia 15-49 tahun, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan *Voluntary Medical Male Circumcision* (VMMC) atau sirkumsisi medis pada laki-laki secara sukarela berhubungan signifikan terhadap penurunan HIV di masyarakat (23).

Pesta Seks tertutup adalah sebuah situasi berisiko HIV yang muncul di kelompok LSL. Pada tahun 2009, sebuah wawancara mendalam diketahui bahwa 103 LSL melaporkan mengikuti setidaknya satu kali pesta seks di Massachusetts setahun terakhir, dan sepertiga (32%) dari sampel melaporkan tidak menggunakan kondom saat melakukan seks pada pesta seks terakhir (24). Pesta seks yang diikuti lebih dari 2 orang tersebut berisiko meningkatkan penularan akibat berganti-ganti pasangan dan seks tanpa menggunakan kondom.

LSL dengan infeksi HIV mengalami beban IMS yang lebih besar, terutama uretritis gonore dan sifilis dan lebih sering asimtomatik dibandingkan dengan LSL tanpa infeksi HIV. Diagnosis dan terapi serta pemeriksaan dan konseling IMS sangat penting dalam strategi pencegahan HIV yang komprehensif pada kelompok LSL (25). Status sifilis positif pada penelitian ini terbukti berhubungan kuat dengan kejadian HIV. Infeksi sifilis, terutama infeksi sifilis aktif diantara LSL sering diasosiasikan dengan perilaku seks berisiko dan berkontribusi pada transmisi HIV pada komunitas tersebut (26). Menurut penelitian di China berdasarkan 15 lokasi tempat berkumpul LSL mencari pasangan, LSL dengan sifilis positif memiliki prevalensi HIV yang lebih tinggi (13,75%) dibandingkan LSL yang tidak memiliki hasil tes sifilis dan hasil tes sifilis negatif (4).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak dapat menjelaskan secara pasti hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan variabel dependen, tidak dapat diketahui mana duluan yang terjadi (*temporal ambiguity*) (27), seperti tidak dapat dijelaskan apakah infeksi sifilis mendahului infeksi HIV atau apakah sirkumsisi dilakukan sebelum atau sesudah tertular HIV. Namun bias seleksi dan informasi seharusnya sudah diminimalisir dengan menggunakan metode sampling dan kuesioner yang sudah terstandarisasi.

KESIMPULAN

Keberhasilan dalam mengidentifikasi faktor risiko kunci untuk kejadian HIV akan membuat upaya pencegahan dan penanggulangan baik pada tingkat individual maupun populasi LSL menjadi lebih efektif dan efisien. Umur, status perkawinan, sirkumsisi, pesta seks, dan status sifilis merupakan determinan yang berhubungan dengan kejadian HIV pada LSL dalam penelitian ini. Artinya umur ≥ 25 tahun, tidak kawin, tidak sirkumsisi, pernah melakukan pesta seks, dan positif sifilis memiliki risiko kejadian HIV pada LSL. Status positif sifilis merupakan faktor terbesar terhadap kejadian HIV pada LSL maka pencegahan dan pengobatan sifilis didukung dengan faktor determinan lainnya harus menjadi perhatian bila ingin mengendalikan epidemi HIV pada kelompok LSL.

SARAN

Untuk mengendalikan kejadian sifilis sebaiknya dengan meningkatkan jumlah LSL yang dites sifilis sehingga pengobatan lebih dini. Selain itu kerjasama dan koordinasi lintas sektor untuk mengendalikan epidemi perlu diselenggarakan terutama antara lembaga pemerintah (Kementerian

Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, Layanan Kesehatan) dengan *CSO (Civil Society Organization)* yang berhubungan dengan LSL ataupun ODHA. Oleh karena keterbatasan penelitian ini maka perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan metode longitudinal untuk memastikan faktor determinan yang menjadi penyebab utama atau terbesar penularan HIV pada LSL dan menganalisis faktor utama tersebut lebih mendalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Subdit HIV AIDS, Ditjen P2P Kemenkes atas izin penggunaan data dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trapence G, Collins C, Avrett S, Carr R, Sanchez H, Ayala G, et al. From personal survival to public health: Community leadership by men who have sex with men in the response to HIV. *Lancet*. 2012;380(9839):400–10.
2. Stahlman S, Beyrer C, Sullivan PS, Mayer KH, Baral SD. Engagement of Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men (MSM) in the Response to HIV: A Critical Step in Achieving an AIDS-Free Generation. *AIDS Behav*. 2016;20(3):330–40.
3. UNAIDS. UNAIDS Fact Sheet Data 2019. 2019.
4. Qi J, Zhang D, Fu X, Li C, Meng S, Dai M, et al. High risks of HIV transmission for men who have sex with men - A comparison of risk factors of HIV infection among MSM associated with recruitment channels in 15 cities of China. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(4):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0121267>
5. Chow EPF, Wilson DP, Zhang L. Original article for BMC Infectious Diseases What is the potential for bisexual men in China to act as a bridge of HIV transmission to the female population? Behavioural evidence from a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2011;11.
6. Wang QQ, Chen XS, Yin YP, Liang GJ, Zhang RL, Jiang N, et al. HIV prevalence, incidence and risk behaviours among men who have sex with men in Yangzhou and Guangzhou, China: A cohort study. *J Int AIDS Soc*. 2014;17(December 2010).
7. Khawcharoenporn T, Mongkolkaewsub S, Najjitra C, Khonphiern W, Apisarnthanarak A, Phanuphak N. HIV risk, risk perception and uptake of HIV testing and counseling among youth men who have sex with men attending a gay sauna. *AIDS Res Ther* [Internet]. 2019;16(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0229-z>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia 2015-2020 [Internet]. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. Available from: http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Estimasi_dan_Proyeksi_HIV_AIDS_di_Indonesia.pdf
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Desember 2019. Jakarta; 2019.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan STBP (Survei Terpadu Biologis dan Perilaku) 2013. Jakarta; 2014.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan STBP (Survei Terpadu Biologis dan Perilaku) 2015. Jakarta; 2017.
12. Jin M, Yang Z, Dong Z, Han J. Correlates of consistent condom use among men who have sex with men recruited through the Internet in Huzhou city: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
13. Le TMD, Lee PC, Stewart DE, Long TN, Quoc CN. What are the risk factors for HIV in men who have sex with men in Ho Chi Minh City, Vietnam?- A cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3088-8>
14. Jin F, Prestage GP, Imrie J, Kippax SC, Donovan B, Templeton DJ, et al. Anal sexually transmitted infections and risk of HIV infection in homosexual men. *J Acquir Immune Defic*

- Syndr. 2010;53(1):144–9.
15. Cheung KT, Fairley CK, Read TRH, Denham I, Fehler G, Bradshaw CS, et al. HIV incidence and predictors of incident HIV among men who have sex with men attending a sexual health clinic in Melbourne, Australia. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(5):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0156160>
 16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Metodologi STBP 2018 Kelompok LSL. 2019.
 17. Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to The Study of Hidden Populations. *Soc Probl* [Internet]. 1997;44(2):174–99. Available from: <https://doi.org/10.2307/3096941>
 18. Stoilos G, Stamou G, Pan JZ. International Journal of Approximate Reasoning Fuzzy extensions of OWL: Logical properties and reduction to Fuzzy Description Logics q. *Int J Approx Reason* [Internet]. 2010;51(6):656–79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijar.2010.01.005>
 19. Amelia M, Hadisaputro S, Laksono B, Anies A. Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste. *J Epidemiol Kesehat Komunitas* [Internet]. 2016;1(1):39–46. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3960>
 20. Handayani S. Hubungan Konsistensi Penggunaan Kondom dengan Kejadian HIV AIDS pada Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL) Di Pulau Jawa dan Bali (Analisis Data STBP 2015). Depok: FKM UI; 2018.
 21. Ruan S, Yang H, Zhu Y, Wang M, Ma Y, Zhao J, et al. Rising HIV Prevalence Among Married and Unmarried Among Men Who Have Sex with Men: Jinan, China. *AIDS Behav*. 2009;13:671–6.
 22. Yuan T, Fitzpatrick T, Ko NY, Cai Y, Chen Y, Zhao J, et al. Circumcision to prevent HIV and other sexually transmitted infections in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis of global data. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(4):e436–47. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30567-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30567-9)
 23. Auvert B, Taljaard D, Rech D, Lissouba P, Singh B, Bouscaillou J, et al. Association of the ANRS-12126 Male Circumcision Project with HIV Levels among Men in a South African Township: Evaluation of Effectiveness using Cross-sectional Surveys. *PLoS Med*. 2013;10(9).
 24. Mimiaga MJ, Reisner SL, Bland SE, Driscoll MA, Cranston K, Isenberg D, et al. Sex parties among urban MSM: An emerging culture and HIV risk environment. *AIDS Behav* [Internet]. 2011;15(2):305–18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-010-9809-6>
 25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011. Jakarta: Jakarta: Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
 26. Chen L, Yang J, Ma Q, Pan X. Prevalence of active syphilis infection and risk factors among HIV-positive MSM in Zhejiang, China in 2015: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9).
 27. Elwood M. Third Edition: Critical Appraisal of Epidemiological Studies and Clinical Trial. Third. 2017.