



Gambaran Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS pada Kelompok Lelaki Seks Lelaki di Kota Bukittinggi

Mutiara Oktavia¹, Firdawati², Dolly Irfandy³

¹ Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

³ Departemen Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Kejadian HIV/AIDS banyak terjadi usia produktif dengan persentase terbanyak pada laki-laki. Di Indonesia kasus HIV pada laki-laki di tahun 2019 lebih tinggi dari perempuan yaitu dengan persentase HIV 64,50% dan AIDS 68,60% pada laki-laki. Lelaki seks lelaki merupakan faktor risiko terbanyak dalam penularan HIV/AIDS yaitu 22 kali lebih besar diantara populasi berisiko di dunia tahun 2018. Kelompok LSL termasuk kelompok yang berisiko tinggi tertular HIV disebabkan karena perilaku hubungan seksual *anal intercourse* dan praktik seksual berisiko oleh kelompok tersebut.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko penularan HIV/AIDS pada kelompok Lelaki Seks Lelaki di Kota Bukittinggi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penelitian yang dilaksanakan di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bukittinggi. Teknik pengambilan subjek adalah *total sampling*. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 37 orang.

Hasil: Hasil penelitian ini memperoleh data responden memiliki status HIV negatif (89,2%), kelompok umur terbanyak 26-35 tahun (59,5%), tingkat pendidikan SMA/ sederajat (64,9%), pekerjaan sebagai wiraswasta & pedagang (64,9%), responden belum menikah (91,9%), tingkat pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS (45,9%), perilaku seksual selalu memakai kondom (67,6%), jumlah pasangan sejenis 1 orang (48,6%), serta peranan seks top (45,9%).

Kesimpulan: Hasil tes HIV yang negatif pada LSL perlu dilakukan *screening* sesuai aturan dari Kementerian Kesehatan. Perilaku seksual dan karakteristik pada LSL penting mendapat perhatian agar tidak meningkatkan angka HIV/AIDS.

Kata kunci: HIV, perilaku seksual, LSL

Abstract

Background: The incidence of HIV/AIDS occurs mostly in productive age with the highest percentage in men. In Indonesia, HIV cases in men in 2019 were higher than women, with the percentage of HIV 64.50% and AIDS 68.60% in men. Male sex is the most risk factor for HIV/AIDS transmission, which is 22 times greater among at-risk populations in the world in 2018. MSM is a group at high risk of contracting HIV due to the behavior of anal intercourse and risky sexual practices by these groups.

Objective: This study aims to describe the risk factors for HIV/AIDS transmission in the group of men who have sex in the city of Bukittinggi.

Methods: This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional research design. This study uses secondary data from research at the Bukittinggi City AIDS Commission (KPA). The technique of taking the subject is total sampling. Subjects who met the inclusion criteria were 37 people.

Results: The results of this study obtained data that respondents had negative HIV status (89.2%), the most age group was 26-35 years (59.5%), high school education level/ equivalent (64.9%), work as entrepreneurs & traders (64.9%), unmarried respondents (91.9%), low level of knowledge about HIV/AIDS (45.9%), sexual behavior always using condoms (67.6%), number of same-sex partners 1 person (48.6%), and top sex roles (45.9%).

Conclusion: A negative HIV test result in MSM needs to be screened according to the rules from the Ministry of Health. Its important to attention to sexual behavior and characteristics in MSM so as not to increase the number of HIV/AIDS.

Keywords: HIV, sexual behavior, MSM

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6289664807900

E-mail: mutiaraoktavia2100@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: August 10th, 2022

Revised: June 2nd, 2024

Available online: September 28th, 2024

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Perilaku seksual berisiko yang berperan dalam penularan HIV/AIDS pada LSL

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Gambaran Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS pada Kelompok Lelaki Seks Lelaki di Kota Bukittinggi

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih atau yang disebut limfosit pada tubuh manusia.¹ HIV ditularkan melalui seks penetrasi (anal atau vagina), transfusi darah, berbagi jarum yang terkontaminasi dalam pengaturan perawatan kesehatan dan suntikan obat serta antara ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan menyusui.² Media penularan virus HIV yaitu kontak langsung antara membran mukosa atau aliran darah dengan cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan preseminal, cairan vagina, dan air susu ibu yang mengandung virus HIV.³ Tahap akhir dari menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV yaitu *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).⁴ Penyakit AIDS ini menyebabkan tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan kematian.⁵

Menurut UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) pada tahun 2019 populasi terinfeksi HIV nomor 2 di dunia berada di Asia Tenggara (3,8 juta orang). Jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2019 berjumlah 50.282 kasus.^{6,7} Jumlah kasus kumulatif di Sumatera Barat sampai Juni 2019 yaitu HIV 3.338 kasus, dan AIDS 2.087 kasus.⁸ Kota Bukittinggi merupakan case rate (jumlah kasus dibanding penduduk) tertinggi (147.93), kemudian Kota Padang (64.48), dan Kota Payakumbuh (40.94).⁹ Di Indonesia kasus HIV pada laki-laki di tahun 2019 lebih tinggi dari perempuan yaitu dengan persentase HIV 64,50% dan AIDS 68,60% pada laki-laki. Kelompok umur dengan jumlah terinfeksi HIV terbanyak tiap tahunnya yaitu kelompok umur 25-49 tahun atau pada usia produktif. Pada laporan perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) triwulan IV tahun 2019, kasus HIV pada kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) memiliki persentase 19%, sedangkan untuk periode Juli-September 2020 HIV pada LSL mengalami peningkatan menjadi 25,2%.^{10,11}

Lelaki seks lelaki merupakan faktor risiko terbanyak dalam penularan HIV/AIDS. Menurut UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) 2019, risiko tertular HIV pada LSL 22 kali lebih besar diantara populasi berisiko di dunia tahun 2018.⁶ Lelaki Seks Lelaki (LSL) adalah istilah yang digunakan untuk menyebut gay, biseksual, atau orang lain yang lahir sebagai laki-laki yang memiliki seks dengan orang lain yang lahir laki-

laki.¹² Kelompok LSL termasuk kelompok yang berisiko tinggi tertular HIV disebabkan karena perilaku hubungan seksual melalui anal (*anal intercourse*) yang banyak dilakukan oleh LSL, disertai perilaku seksual yang tidak aman yaitu tidak menggunakan kondom.^{13,14} Pada saat anal seks, risiko perlukaan anus sangat besar, karena anus didesain bukan untuk berhubungan seksual, sehingga pada saat terjadi perlukaan, virus HIV akan mudah masuk ke dalam tubuh. Laki-laki peran reseptif memiliki risiko terinfeksi HIV/AIDS lebih besar dikarenakan faktor perlukaan anus akibat penetrasi dari laki-laki peran insertif yang tidak disertai penggunaan kondom.¹⁵

Pada penelitian sebelumnya di Kota Padang tahun 2018 distribusi frekuensi kejadian HIV/AIDS pada LSL yang terbanyak yaitu pada kelompok umur 26-35 tahun. Dari penelitian tersebut juga didapatkan faktor-faktor bermakna yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS pada LSL yaitu tingkat pengetahuan, sikap, perilaku seksual berisiko, peran teman sebaya dan pengalaman pelecehan seksual. Sedangkan untuk jenis pekerjaan pada LSL tidak mempengaruhi kejadian HIV/AIDS pada penelitian tersebut. Pada penelitian tersebut didapatkan distribusi LSL dengan pengetahuan rendah sebanyak 63,3%, sikap negatif tentang kejadian HIV sebanyak 56,7%, perilaku seksual berisiko sebanyak 93,3%, peran teman sebaya sebanyak 63,3% dan pengalaman pelecehan seksual sebanyak 23,3%.⁵

Berdasarkan uraian di atas, melihat semakin meningkatnya kasus HIV di Indonesia yang bisa mengakibatkan penyakit AIDS yang berujung kepada kematian, kelompok LSL yang menyumbang peran besar dalam penularan HIV di Indonesia termasuk Sumatera Barat dan Kota Bukittinggi sebagai lokasi distribusi HIV/AIDS terbesar ke-2 di Sumatera Barat serta kota yang mempunyai case rate tertinggi di Sumatera Barat, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran faktor risiko penularan HIV/AIDS oleh kelompok LSL di Kota Bukittinggi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* terhadap kelompok LSL di Kota Bukittinggi. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian induk mengenai pengembangan model deteksi penyimpangan perilaku seksual "lelaki seks lelaki"

sebagai pencegahan penularan HIV/AIDS di Sumatera Barat.

Populasi penelitian adalah kelompok LSL di Kota Bukittinggi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pelaku LSL yang bersedia mengikuti penelitian, pelaku LSL yang masih aktif dan pelaku LSL yang bisa membaca dan menulis.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dipakai untuk penelitian "Pengembangan Model Deteksi Penyimpangan Perilaku Seksual Lelaki Seks Lelaki sebagai Pencegahan Penularan HIV/AIDS" dan sudah tervalidasi.

Pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden setelah mendapatkan *informed consent*. Data yang dikumpulkan adalah umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan, pertanyaan untuk menilai pengetahuan tentang HIV/AIDS, frekuensi penggunaan alat pelindung saat berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual serta status/peran seksual. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang akan menghasilkan data berupa distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

Nomor izin kaji etik pada penelitian ini adalah No: 694/UN.16.2/KEP-FK/2022, dan institusi yang mengeluarkan no izin kaji etik penelitian ini adalah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Hasil

Penelitian mengenai gambaran faktor risiko penularan HIV/AIDS pada kelompok LSL di Kota Bukittinggi ini menggunakan kuesioner berupa Google Form melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) / Dinkes Kota Bukittinggi pada bulan Mei 2020-April 2022 dengan metode *total sampling*. Subjek penelitian yang mengisi kuesioner diperoleh sebanyak 37 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil pengolahan data yang diperoleh dapat dijelaskan sebagai berikut.

Distribusi Kejadian HIV pada Kelompok LSL

Tabel 1. Distribusi kejadian HIV pada kelompok LSL (n=37)

| Hasil Tes HIV | f | % |
|-------------------------------|----|------|
| Positif (+) | 2 | 5,4 |
| Negatif (-) | 33 | 89,2 |
| Tidak tahu (belum pernah tes) | 2 | 5,4 |

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa sebagian besar kelompok LSL di Kota Bukittinggi memiliki hasil tes HIV negatif (89,2%).

Karakteristik Sosiodemografi pada Kelompok LSL

Tabel 2. Karakteristik Sosiodemografi pada Kelompok LSL (n=37)

| | f | % |
|---------------------------|----|------|
| Umur | | |
| 17-25 tahun | 13 | 35,1 |
| 26-35 tahun | 22 | 59,5 |
| 36-45 tahun | 2 | 5,4 |
| 46-55 tahun | 0 | 0 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak tamat SD | 0 | 0 |
| SD | 3 | 8,1 |
| SMP/ sederajat | 1 | 2,7 |
| SMA/ sederajat | 24 | 64,9 |
| D3-D4/S1 | 9 | 24,3 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 1 | 2,7 |
| Buruh | 0 | 0 |
| Pegawai BUMN/ BUMD | 0 | 0 |
| Pegawai Perusahaan Swasta | 10 | 27,0 |
| Wiraswasta & Pedagang | 24 | 64,9 |
| Pelajar/ Mahasiswa | 2 | 5,4 |
| Status Perkawinan | | |
| Menikah | 3 | 8,1 |
| Belum menikah | 34 | 91,9 |

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa distribusi umur terbanyak pada kelompok LSL adalah kelompok umur 26-35 tahun (59,5%), distribusi tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA/ sederajat (64,9%), distribusi pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta & pedagang (64,9%) dan sebagian besar kelompok LSL belum menikah (91,9%).

Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Kelompok LSL

Tabel 3. Distribusi Jawaban Pertanyaan tentang HIV/AIDS pada Responden (n=37)

| Pertanyaan | Benar | | Salah | |
|------------------------------|-------|------|-------|------|
| | f | % | f | % |
| Singkatan HIV | 18 | 48,6 | 19 | 51,4 |
| Pengertian HIV | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 |
| Cara penularan HIV | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 |
| Lama HIV menjadi AIDS | 9 | 24,3 | 28 | 75,7 |
| Tahap virus HIV tanpa gejala | 9 | 24,3 | 28 | 75,7 |
| Tes mendeteksi virus HIV | 14 | 37,8 | 23 | 62,2 |
| Gejala dari infeksi HIV | 2 | 5,4 | 35 | 94,6 |
| HIV dapat sembuh/tidak | 31 | 83,8 | 6 | 16,2 |
| Cara mencegah penularan HIV | 23 | 62,2 | 14 | 37,8 |

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan data bahwa responden lebih banyak menjawab salah pada poin pertanyaan nomor tujuh yaitu tentang gejala

infeksi dari HIV. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan mengenai pengertian dan penularan virus HIV.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada LSL (n=37)

| Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS | f | % |
|--------------------------------------|----|------|
| Baik | 7 | 18,9 |
| Cukup | 13 | 35,1 |
| Kurang | 17 | 45,9 |

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan bahwa kelompok LSL terbanyak memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS (45,9%).

Distribusi Perilaku Seksual pada Kelompok LSL

Tabel 5. Distribusi Perilaku Seksual pada Kelompok LSL (n=37)

| | f | % |
|----------------------------------|----|------|
| Penggunaan Alat Pelindung | | |
| Tidak pernah | 1 | 2,7 |
| Kadang-kadang | 11 | 29,7 |
| Selalu | 25 | 67,6 |
| Jumlah Pasangan Sejenis | | |
| Satu (1) | 18 | 48,6 |
| Dua (2) | 8 | 21,6 |
| Tiga (3) | 9 | 24,3 |
| Lebih dari 3 (>3) | 2 | 5,4 |
| Peranan Seks Sejenis | | |
| Top | 17 | 45,9 |
| Bottom | 15 | 40,5 |
| Keduanya | 5 | 13,5 |

Berdasarkan Tabel 5, kelompok LSL sebagian besar selalu menggunakan alat pelindung saat melakukan hubungan seksual (67,6%), LSL paling banyak memiliki pasangan sejenis sebanyak 1 orang (48,6%) dan peranan seks sejenis pada kelompok LSL adalah berperan sebagai Top (45,9%).

Diskusi

Kejadian HIV pada Kelompok LSL

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kelompok LSL di Kota Bukittinggi memiliki hasil tes HIV negatif, yaitu sebanyak 33 responden (89,2%). Hal ini mungkin bisa disebabkan karena tidak rutinnya pemeriksaan HIV oleh responden yang merupakan kelompok berisiko dalam penularan HIV. Berdasarkan tindak lanjut

pemeriksaan anti-HIV oleh Kemenkes, jika pasien dengan hasil negatif tetapi termasuk kelompok berisiko, maka tetap dianjurkan untuk pemeriksaan ulang minimal 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan dari pemeriksaan pertama sampai 1 tahun.¹⁶

Pada penelitian yang dilakukan di Bandar Lampung oleh Suprihatin dkk., juga didapatkan hasil yang sejalan, dimana LSL lebih banyak dengan status HIV negatif dikarenakan sebagian besar LSL tidak mau melakukan pemeriksaan VCT sesuai anjuran terkait. Mayoritas LSL akan melakukan pemeriksaan setelah mengalami gejala infeksi oportunistik, sehingga kasus LSL banyak yang tidak teridentifikasi atau disebut sebagai fenomena gunung es.¹⁷ Selain diakibatkan karena LSL tidak merasakan gejala klinis, menurut Lazuardi dkk., ada beberapa faktor LSL tidak mau mengakses pelayanan dan pengobatan HIV. Faktor-faktor tersebut yaitu LSL merasa takut jika status HIV dan status sebagai LSL diketahui keluarganya dan orang lain, merasa khawatir jika partner seksualnya menjadi takut jika dia berstatus positif HIV, serta takut terhadap efek yang dapat ditimbulkan dari pengobatan HIV.¹⁸

Lebih tingginya status HIV negatif pada LSL juga bisa disebabkan karena perilaku anal seks menggunakan kondom dan pelicin pada LSL. Pada penelitian Narendra dkk., terdapat 15 orang LSL yang melakukan anal seks tidak berisiko (menggunakan kondom dan pelicin) berstatus HIV positif sebesar 6,7% dan status negatif HIV mencapai 93,3%.¹⁹ Sedangkan pada penelitian Carolin dkk. walaupun LSL dengan HIV negatif lebih banyak, tetapi didapatkan LSL dengan HIV (+) yang cukup tinggi yaitu mencapai 26,2% atau sekitar seperempat dari LSL berstatus HIV positif. Pada penelitian ini, dari 22 responden yang terinfeksi HIV hanya 22% yang melakukan hubungan seksual menggunakan kondom, 90% melakukan perilaku seks berisiko tinggi dan beberapa responden aktif dalam komersialisasi seks atau aktivitas memperjualbelikan seks.¹⁷

Umur Responden

Pada hasil penelitian, didapatkan LSL terbanyak yaitu kelompok umur 26-35 tahun sebesar 59,5%. Menurut Depkes RI kelompok umur 26-35 tahun termasuk kriteria kelompok dewasa awal dan merupakan usia produktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiawati dkk. yang menunjukkan sebanyak 54,9% responden LSL berusia 26-35 tahun.²⁰ Pada

penelitian Suzy dkk. juga memberikan hasil yang sejalan, LSL terbanyak juga terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun.²¹

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Hardisman dkk. di Kota Padang tentang model determinan pelaku LSL di Kota Padang didapatkan kelompok LSL yang terbanyak adalah 21-25 tahun sebanyak 20 orang dari 44 orang total responden (45,5%).²² Pada penelitian yang dilakukan Narendra dkk. menjelaskan lebih lanjut tentang perilaku seksual LSL berdasarkan umur. Didapatkan sebanyak 81,4% LSL yang berusia di bawah 27 tahun melakukan anal seks berisiko (tidak menggunakan kondom dan pelicin), sedangkan pada LSL yang berusia lebih dari 27 tahun terdapat 90,2% melakukan anal seks berisiko (tidak menggunakan kondom dan pelicin).¹⁹

Pada penelitian ini dan beberapa penelitian sebelumnya menggambarkan kejadian LSL banyak terjadi pada rentang usia 21-49 tahun, hal ini berkaitan dengan usia aktif seksual seseorang. Pada rentang usia ini, mereka memiliki kondisi hormon seksual yang aktif menyebabkan libido seksual mereka meningkat, namun tidak diikuti dengan kontrol diri serta lingkungan sosial yang tidak baik sehingga berakibat rasa penasaran dan mencoba aktivitas sebagai LSL. Pada penelitian di Padang juga menjelaskan, LSL pada usia tersebut mengaku menjadi LSL karena nafsu seksualnya yang memuncak tetapi takut jika menyalurkannya kepada perempuan. Anggapan mereka melakukan kepada sesama jenis tidak akan berakibat kehamilan, namun ada dampak lain yaitu bisa terjadi penularan penyakit seperti HIV/AIDS. Karakteristik usia ini bisa menjadi acuan untuk target intervensi program promotif dan preventif terhadap pencegahan HIV terutama pada kelompok LSL sebagai kelompok berisiko pada penularan HIV.^{21,22}

Pendidikan Responden

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir yang diikuti responden berdasarkan ijazah yang dimilikinya. Pada penelitian ini, mayoritas LSL memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat (64,9%), diikuti oleh D3/D4 sebanyak 24,3%. Menurut Notoatmodjo, pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam memperoleh informasi sehingga akan berdampak terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula

pengetahuannya, termasuk kesadaran dalam kesehatan. Hal ini berbeda pada LSL, dimana pada penelitian ini mayoritas LSL memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Artinya pilihan menjadi LSL sebagai salah satu perilaku seks yang menyimpang sulit untuk dikorelasikan dengan tingkat pendidikan seseorang.²³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putu dkk. yang menunjukkan tingkat pendidikan LSL di Bali sebagian besar yaitu SMA/ sederajat (70,7%).²⁴ Pada penelitian tentang faktor determinan kejadian HIV pada LSL di Indonesia yang dilakukan Hasby juga menunjukkan hasil yang sama, dimana sebagian besar LSL memiliki pendidikan yang tinggi (tamat SMA/ sederajat atau Perguruan Tinggi) dengan persentase 74,98% atau sebanyak 3.212 orang.¹³ Penelitian lain yang mendukung untuk Sumatera Barat, salah satunya yang dilakukan di Kota Padang tentang model determinan pelaku LSL, tingkat pendidikan SMA dan D3-S1 masing-masing memberikan hasil dengan persentase 50%. Sedangkan untuk tingkat pendidikan SD-SMP tidak terdapat LSL dengan tingkat pendidikan tersebut.²²

Pekerjaan Responden

Pada hasil penelitian, didapatkan pekerjaan LSL yang paling banyak adalah sebagai wiraswasta & pedagang dengan persentase 64,9%, diikuti dengan pegawai perusahaan swasta sebanyak 27%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani dkk. yang menunjukkan sebagian besar LSL memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (50%).²⁵ Penelitian yang dilakukan Lutfi dkk. juga memberikan hasil yang sama bahwa pekerjaan terbanyak dari LSL adalah wiraswasta & pegawai swasta. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hardisman dkk. tentang model determinan perilaku LSL di Kota Padang, memberikan gambaran pekerjaan terbanyak LSL adalah pegawai swasta (31,8%).²² Menurut Adrianti dkk., LSL di kota Bukittinggi umumnya memiliki pekerjaan sebagai pegawai salon dan *make up* karena mereka merasa diterima di lingkungan tersebut dan memiliki keahlian di bidang tersebut.²⁶ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wartisa dkk. terhadap LSL di Kota Bukittinggi, terdapat sebanyak 27,5% LSL tidak memiliki pekerjaan. Pada penelitian yang dilakukannya didapatkan keterangan dari responden yaitu alasan mereka menjadi LSL

karena ingin dibayar untuk memenuhi kebutuhan dan gaya hidup mereka.²⁷

Status Perkawinan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan status perkawinan sekitar 91,9% LSL belum menikah. Padahal pada penelitian ini responden LSL terbanyak memiliki rentang usia 26-35 tahun, dimana usia ini umumnya seseorang sudah memiliki pasangan atau berkeluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasby dkk. pada penelitiannya terhadap LSL di Indonesia tahun 2018, mayoritas LSL tidak kawin memiliki persentase 86,93%.¹³ Hasil yang sejalan juga didapatkan pada penelitian Hardisman dkk. mengenai model determinan perilaku LSL di Kota Padang, mayoritas LSL juga memiliki status belum menikah (91%).²² Rendahnya tingkat pernikahan pada LSL ini bisa disebabkan karena faktor lingkungan dari komunitas LSL, dimana pada penelitian Lutfi dkk. menjelaskan LSL cenderung berkumpul bersama dan melakukan aktivitas seksual mereka. Faktor ini menyebabkan LSL tidak tertarik untuk menjalin pernikahan dengan lawan jenis karena sudah merasa nyaman dengan gaya hidup di dalam lingkungan komunitasnya.²⁰

Pada LSL yang memiliki status menikah, mereka beralasan bahwa status pernikahannya untuk memenuhi norma dan peran sosial di masyarakat bahwa pernikahan dilakukan antara pria dan wanita. Hal ini dilakukan untuk menutupi perilaku seksual mereka yang menyimpang/tidak wajar di mata masyarakat. Pada LSL yang lainnya, mereka mengalami perpindahan orientasi seksual menjadi menyukai pria setelah menjalani kehidupan pernikahan dengan istrinya, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor biologis maupun lingkungan. Hal ini tentunya menjadi perhatian, karena orientasi biseksual pada LSL ini berisiko menularkan HIV yang lebih luas lagi selain kepada pasangan sejenisnya, HIV dapat ditularkan juga kepada istrinya bahkan penularan secara vertikal dari ibu ke anak jika pasangan wanita dari LSL sudah terinfeksi HIV.²³

Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tingkat pengetahuan LSL tentang HIV/AIDS yang terbanyak adalah kurang dengan persentase 45,9%. Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang definisi, cara penularan, gejala, pemeriksaan serta pencegahan dari HIV/AIDS.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman.²⁸ Pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang didapat. Sehingga semakin baik pula pengetahuan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.²⁹ Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan persentase terbanyak hal ini mungkin bisa disebabkan juga karena kurangnya minat dan kesadaran untuk memperoleh informasi terkait HIV/AIDS walaupun media tentang hal ini sudah banyak tersedia.

Penelitian yang dilakukan Listina di Kota Bandar Lampung juga didapatkan hasil yang sejalan bahwa sebanyak 57,5% LSL memiliki pengetahuan yang tidak baik terhadap HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan Hasby dkk. mengenai faktor determinan kejadian LSL di Indonesia juga memberikan hasil serupa, sebanyak 65,38% LSL memiliki pengetahuan yang kurang terhadap HIV/AIDS.³⁰

Perilaku seseorang dipengaruhi faktor internal seperti motif, sikap dan pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indasari dkk., responden mengaku salah satu faktor mereka memiliki perilaku seksual berisiko dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang perilaku yang mereka lakukan, serta tidak adanya penyebaran informasi kesehatan sehingga mereka mencoba mencari tahu dari berbagai media. Hal ini menyebabkan informasi yang diperoleh tidak benar atau menimbulkan responden mencoba-coba melakukan apa yang mereka ketahui, serta timbulnya persepsi yang salah di dalam diri responden.²⁰ Pemerintah juga mempunyai program untuk mencegah penularan HIV/AIDS melalui pengadaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Pada penelitian yang dilakukan Niken dkk., LSL di Jawa Timur sudah mendapatkan edukasi terkait pemanfaatan VCT dari puskesmas dan petugas LSM, namun masih banyak LSL yang belum memanfaatkan layanan VCT sehingga informasi terkait pencegahan penularan HIV/AIDS yang mereka belum sepenuhnya baik.³¹

Pada penelitian ini jika dijabarkan setiap poin pertanyaannya, maka didapatkan hasil untuk jawaban yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah mengenai pengertian HIV dan cara penularan virus HIV. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden adalah pertanyaan mengenai gejala yang ditimbulkan ketika seseorang terinfeksi virus HIV.

Sehingga hal ini penting menjadi perhatian terutama oleh layanan kesehatan, agar memberikan intervensi terhadap pengetahuan LSL yang masih minim mengenai gejala yang dapat ditimbulkan apabila terinfeksi virus HIV. Sehingga LSL dapat meningkatkan kesadaran untuk segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan untuk menghindari infeksi lebih lanjut dari virus HIV.

Penggunaan Alat Pelindung Responden

LSL akan berisiko terkena HIV/AIDS diakibatkan karena rendahnya pemakaian alat pelindung/kondom pada saat melakukan hubungan seksual sesama jenisnya.¹⁵ WHO menyatakan bahwa penggunaan kondom dapat menurunkan penularan pada anal seks mencapai 64% jika digunakan secara konsisten dan benar.³² Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar LSL selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan persentase 67,6%. Teori L.Green menjelaskan tentang perilaku seseorang mengenai kesehatan, dalam hal ini yaitu perilaku penggunaan kondom oleh pria salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Notoadmodjo juga menjelaskan kalau pengetahuan adalah domain kognitif yang penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Apabila perilaku baru yang ada berdasar pada pengetahuan, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, tetapi jika tidak maka yang terjadi adalah sebaliknya. Hal ini memberikan makna, jika semakin baik pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS terutama dalam hal pencegahan, maka akan mempengaruhi tindakan untuk konsisten memakai kondom saat berhubungan seksual.³³ Pemakaian kondom masih merupakan cara yang paling efektif dalam mencegah penularan HIV/AIDS, sehingga LSL harus menganggap kondom adalah barang yang penting sehingga selalu menyediakannya saat akan melakukan hubungan seksual.³⁴

Pada penelitian LSL di Semarang yang dilakukan Sidjabat dkk., memberikan hasil sebanyak 63% LSL berstatus HIV positif tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Sedangkan pada LSL yang berstatus HIV negatif, sebesar 66,7% konsisten menggunakan kondom dan 33,3% tidak konsisten menggunakan kondom.¹⁵ Hal ini menunjukkan LSL yang konsisten menggunakan kondom akan menurunkan kejadian HIV/AIDS, sebaliknya yang tidak menggunakan kondom akan meningkatkan risiko kejadian HIV/AIDS. Pada penelitian yang dilakukan Putu dkk. tentang peran seksual dan

negosiasi kondom oleh LSL di Bali memberikan hasil yang berbeda, sebagian besar LSL tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual (72,4%).²⁴

Menurut penelitian yang dilakukan Putri dkk. dan penelitian oleh Sidjabat dkk., ada beberapa alasan LSL tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Ada sebagian LSL yang merasa tidak nyaman serta tidak mendapat kepuasan saat melakukan hubungan seksual dengan kondom dan anggapan bahwa kondom hanya digunakan untuk mencegah kehamilan. Alasan lain dikarenakan masih ada LSL yang belum tahu cara penggunaan kondom yang benar yaitu dipasang sebelum ereksi, serta anggapan jika pasangan terlihat sehat tidak perlu menggunakan kondom.^{15,33} Hal ini menggambarkan bahwa sebagian LSL masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang penularan HIV.

Jumlah Pasangan Sejenis Responden

Pada penelitian LSL di Kota Bukittinggi lebih banyak memiliki pasangan sejenis berjumlah 1 orang dengan persentase 48,6%. Hasil yang sejalan ditemukan pada penelitian yang dilakukan Narendra mengenai hubungan perilaku berisiko dengan kejadian HIV pada LSL di Kota Tegal, didapatkan 6 dari 8 orang LSL memiliki 1 orang pasangan sejenis. 1 orang LSL lainnya memiliki 2 orang pasangan sejenis dan sisanya 1 orang LSL memiliki banyak pasangan sejenis yang berkisar 5 orang per bulan yang tersebar di beberapa kota.¹⁹ Gaya hidup tertentu pada kaum homoseksual bisa memiliki risiko buruk terhadap kesehatan fisik, mental dan emosional seperti perilaku berganti-ganti pasangan dan perilaku seksual berisiko lainnya. Semakin banyak jumlah pasangan seksual maka memungkinkan terjadi peningkatan tindakan berhubungan seks secara acak dan mengakibatkan infeksi penyakit seperti HIV dan IMS. Adanya pasangan tetap tidak menutup kemungkinan LSL untuk mempunyai pasangan seksual lainnya.³⁵

Pada penelitian yang dilakukan Septiani dkk., LSL dengan pasangan lebih dari 3 orang memiliki frekuensi (40%), diikuti dengan LSL yang memiliki 1 pasangan sejenis sebesar 36,5%. Jumlah pasangan seks yang lebih dari 1 orang ini disebut sebagai *multiple partnership* atau *multipartner*.²⁵ Pada LSL juga dapat digolongkan menjadi HSSS (*High sensual sensation seeking*) dan LSSS (*Low sensual sensation seeking*). Pada LSL dengan HSSS atau LSL dengan pencarian seksual yang tinggi

dalam kegiatan seksualnya, cenderung lebih tertarik melakukan hubungan satu malam (*one-night stand*), bergabung dalam kelompok seks dan memiliki partner seksual yang lebih dari satu orang (*multiple sexual partner*).³⁶

Pada penelitian Evi, didapatkan LSL dengan HIV (+) lebih banyak mempunyai ≥ 2 pasangan seksual, sedangkan LSL dengan HIV (-) lebih banyak memiliki 1 pasangan seksual. Pada penelitian yang dilakukan Rizka Aulia tentang faktor risiko HIV pada LSL di Puskesmas Kota Medan, menunjukkan bahwa berganti-ganti pasangan seksual ≥ 2 pasangan seksual memiliki risiko 2,697 kali terinfeksi HIV dibandingkan pelaku LSL yang hanya memiliki 1 pasangan seksual.³⁷ Pada penelitian yang dilakukan oleh Mellia dkk. di Kota Bukittinggi, membuktikan bahwa kelompok kasus yaitu homoseksual dengan HIV positif lebih sering berganti-ganti pasangan jika dibandingkan dengan homoseksual berstatus HIV negatif.³⁵

Peranan Seks Sejenis Responden

Peranan seks sejenis yang adalah peranan sebagai pria atau wanita saat melakukan hubungan seksual. Peranan top yaitu LSL yang berperan memasukkan penis ke anus partner seksualnya dan LSL yang berperan sebagai bottom adalah sebaliknya. LSL yang melakukan peran top tidak menutup kemungkinan untuk melakukan peran bottom dengan pasangan seksual lainnya. Sehingga status/peran seksual yang ke-3 yaitu versatile/fleksibel (bergantian peran), maka siklus seperti ini mengakibatkan penularan virus HIV yang semakin luas. LSL akan memiliki peningkatan risiko lebih tinggi mendapatkan infeksi HIV jika berperan sebagai reseptif/wanita dan akan mendapatkan risiko lebih besar untuk menularkan HIV jika berperan sebagai insertif/laki-laki.¹⁹ Pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian LSL berperan sebagai top (45,9%).

Pada penelitian yang dilakukan Sidjabat dkk., menunjukkan peran LSL saat pertama kali melakukan anal seks sebagian besar sebagai top dengan persentase mencapai 54,6%. Pada kelompok LSL yang memiliki status HIV positif, sebanyak 51,9% berperan sebagai bottom/reseptif saat melakukan hubungan seksual. Sedangkan pada kelompok LSL dengan status HIV negatif, LSL dengan peran top/insertif lebih tinggi mencapai 61,1%. Tetapi menurut penelitian yang dilakukan pada ras kulit hitam, risiko terinfeksi HIV/AIDS akan sama-sama meningkat baik pada peran

insertif maupun reseptif apabila hubungan seksual dilakukan tidak menggunakan kondom.¹⁵

Pada penelitian yang dilakukan terhadap kelompok LSL di Kota Bukittinggi, Sumatera Barat ini cukup memberikan gambaran tentang pengetahuan serta perilaku seksual dari kelompok LSL ini secara kuantitatif. Meskipun begitu, penelitian ini masih kurang bisa menggambarkan karakteristik tersebut secara luas, dikarenakan jumlah sampel yang mungkin masih terbatas, sehingga sebaiknya untuk penelitian selanjutnya bisa dilakukan dalam jumlah sampel yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, untuk menelusuri lebih lanjut terkait faktor-faktor tersebut penelitian kualitatif bisa menjadi pertimbangan untuk dilakukan.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar LSL di Kota Bukittinggi memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS dan terdapat perilaku seksual yang tidak aman dalam berhubungan seksual, sehingga hal tersebut dapat menjadi faktor dalam meningkatkan penularan HIV oleh kelompok lelaki seks lelaki.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Elisanti OAD. Hiv-Aids, Ibu Hamil Dan Pencegahan Pada Janin. 1st ed. Utama GPCB, editor. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama; 2018. 3 p.
2. HIV and AIDS - Basic facts. In: UNAIDS [Internet]. Available from: <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
3. Kummur V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran; Pathologic Basic of Disease [Internet]. ninth. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2015. 1-1023 p. Available from: [papers3://publication/uuid/5EA1AA7A-8B6E-424A-B367-0DC1E86B0C47](https://publication/uuid/5EA1AA7A-8B6E-424A-B367-0DC1E86B0C47)
4. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadribata M, Setiyohadi B, Syam AF. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. VI. Jakarta: Interna Publishing; 2014. 887 p.
5. Fadhillah T. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian HIV / AIDS Pada Laki-Laki yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) di kota Padang. Universitas Andalas; 2018.

6. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI HIV AIDS. 2020.
7. Pratiwi ER. Perubahan Rasio C-Reactive Protein/Albumin dengan Mortalitas dalam 30 hari pada Pasien HIV/AIDS. Universitas Airlangga; 2017.
8. Yanti F. Analisis Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Kota Padang. Universitas Andalas; 2020.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Revisi Rencana Strategis [Internet]. 2017. p. 65–6. Available from: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-089019-2tahunan-676.pdf>
10. Kemenkes. Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS triwulan IV tahun 2019 [Internet]. SIHA Kementerian Kesehatan RI. 2020. Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf
11. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf
12. Smith MK, Wei C, Liu C, Pan SW, Ong JJ, Tucker JD. Gender Identity and Sexual Orientation in Chinese Men Who Have Sex with Men, A Latent Class Analysis. *HHS Public Access*. 2021;49(2):721–31.
13. Hasby R, Korib M. 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. 2021;11:2–3.
14. Mariany BS. Stigma, depresi, dan kualitas hidup penderita HIV: studi pada komunitas “lelaki seks dengan lelaki” di Pematangsiantar. *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(4):139–46.
15. Sidjabat F, Setyawan H, Sofro M, Hadisaputro S. Lelaki Seks Lelaki, Hiv/Aids Dan Aktivitas Seksualnya Di Semarang. *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(2):131–42.
16. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik [Internet]. 2015. Available from: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk152015.pdf>
17. Carolin BT, Suprihatin S, Maharani P.K A. Analisis Faktor Risiko Kejadian Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Pada Lelaki Seks Lelaki (Lsl). *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(2):141–7.
18. Lazuardi E, Newman CE, Anintya I, Rowe E, Wirawan DN, Wisaksana R, et al. Increasing HIV treatment access, uptake and use among men who have sex with men in urban Indonesia: Evidence from a qualitative study in three cities. *Health Policy Plan*. 2020;35(1):16–25.
19. Narendra P, Studi P, Epidemiologi M, Diponegoro U. Hubungan Perilaku Beresiko dengan Kejadian HIV Pada LSL Di Kota Tegal. 2020;19(1):317–27.
20. Di L, Kerja W, Temindung P. Hubungan Lingkungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada LSL (Lelaki Seks). 2020;1(2):1177–82.
21. Hazairina SE, Setiawati EP, Amelia I. Hubungan Antara Karakteristik Klien Lsl Dengan Hasil Skrining Hiv Di Upt Puskesmas X Kota Bandung. *J Sist Kesehat*. 2018;3(3):103–10.
22. Hardisman H, Firdawati F, Sulrieni IN. Model Determinan Perilaku “Lelaki Seks Lelaki” di Kota Padang, Sumatera Barat. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(3):305.
23. Sary L, Kirana ON, Hasbie NF. Identitas Diri dan Status... (Lolita Sary, Otta Nur Kirana, Neno Fitriyani Hasbie). *J Dunia Kesmas*. 2020;9(2):270–8.
24. Putu S. Megaputri KPS. Peran Seksual dan Negosiasi Kondom Oleh Laki Seks Laki di Kabupaten Buleleng, Bali. *Midwinerslion J Kesehat STIKES Buleleng* [Internet]. 2019;3(2):107–12. Available from: <https://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/102>
25. Septiani, Herwanto, Nurul R, Sarapang H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di Kota Palu Tahun 2020. *Afiasi*. 2020;5(3):103–19.
26. Kustanto D. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health. 2020;(March).
27. Wartisa F, Putra AYM. Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan terhadap Kejadian Lelaki Seks Lelaki. *Endurance*. 2020;5(3):576–82.
28. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Malang: Wineka Media; 2019.
29. Susilowati T, Sofro MA, Bina Sari A, Permata Indonesia P, dr Karyadi Semarang R, Tinggi Analis Bakti Asih Bandung S. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiv/Aids Di Magelang. *Semin Nas Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2018;85–95.
30. 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]. 2017;1(1):39–46. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3960>
31. Prawesti NA, Purwaningsih P, Armini NKA. Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) oleh Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL) di LSM Gaya Nusantara. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(2):129–36.
32. World Health Organization. Hiv Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring [Internet]. 2021. 594 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
33. Wardhani PK, Shaluhiah Z, Dermatoto A. Perilaku Penggunaan Kondom dan Pelicin pada LSL di Kota Surakarta. *J Promosi Kesehat Indones*. 2015;10.
34. Sugiarto S. Hubungan Penggunaan Kondom Dan Informasi Dengan Pencegahan Hiv/Aids Pada Laki Seks Laki (Lsl). *J Ilm Ilmu Kesehat Wawasan Kesehat*. 2019;6(1):46.
35. Services C. Jumlah pasangan seksual dan konsistensi penggunaan kondom pada komunitas homoseksual sebagai faktor risiko penularan hiv aids. 2017;1–7.
36. Z LHH, Rahmawati YW, Djalilah GN. Hubungan Perilaku Seksual Berisiko dengan Kejadian HIV / AIDS pada Laki seks Laki The Relationship between Risky Sexual Behavior with the Incidence of HIV / AIDS among Men who have sex with Men. 2021;2(1).
37. Aulia R. Faktor Risiko HIV pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Puskesmas Teladan Kota Medan pada Bulan Januari-Agustus Tahun 2019. Universitas Sumatera Utara; 2020.