

**PERAN PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA  
(PKBI) DALAM PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS  
TERHADAP POPULASI KUNCI LELAKI SEKS LELAKI (LSL)**  
**(Studi Kasus di PKBI Kota Bandar Lampung)**

**(Skripsi)**

**Oleh**  
**ADEL AMELIA MEILIANDA**  
**NPM 2216011057**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**PERAN PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA  
(PKBI) DALAM PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS  
TERHADAP POPULASI KUNCI LELAKI SEKS LELAKI (LSL)**

**(Studi Kasus di PKBI Kota Bandar Lampung)**

**Oleh:**

**Adel Amelia Meilianda**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA SOSIOLOGI**

**Pada**

**Jurusan Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

## **ABSTRAK**

### **PERAN PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) DALAM PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS TERHADAP POPULASI KUNCI LELAKI SEKS LELAKI (LSL)**

**(Studi Kasus di PKBI Kota Bandar Lampung)**

**Oleh**

**Adel Amelia Meilianda**

Kasus HIV/AIDS pada populasi kunci Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) di Kota Bandar Lampung menunjukkan angka kenaikan yang tinggi pada tahun 2023 hingga 2024 mencapai 284 LSL yang terjangkit HIV/AIDS. Kondisi ini tidak terlepas dari perilaku berisiko, stigma sosial, serta keterbatasan akses layanan kesehatan yang ramah bagi kelompok LSL. Berdasarkan situasi tersebut, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Bandar Lampung berperan sebagai lembaga yang berupaya menjangkau dan mendampingi populasi kunci. Penelitian bertujuan untuk menganalisis peran PKBI dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL, mengidentifikasi hambatan yang dihadapi, serta mengkaji upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi dengan melibatkan pengelola PKBI, tenaga medis, relawan, serta penerima manfaat. Analisis data dilakukan menggunakan teori struktural fungsional Robert K. Merton. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKBI menjalankan peran melalui edukasi kesehatan seksual, layanan kesehatan inklusi, serta pendampingan psikososial dan konseling. Namun, PKBI masih menghadapi hambatan berupa stigma masyarakat, keterbatasan sumber daya, sulitnya menjangkau komunitas LSL yang tertutup, dan kurangnya kontrol bagi populasi LSL ketika berada di luar lingkungan PKBI. Penelitian ini menyimpulkan bahwa PKBI memiliki peran strategis dan adaptif dalam penanggulangan HIV/AIDS pada populasi kunci LSL, meskipun masih memerlukan dukungan lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program.

**Kata Kunci:** Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Lelaki Seks Lelaki, HIV/AIDS

## ***ABSTRACT***

### ***THE ROLE OF THE INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION (PKBI) IN PREVENTING HIV/AIDS TRANSMISSION AMONG THE KEU POPULATION OF THE MEN SEX MEN (MSM)***

***(A Case Study at PKBI Bandar Lampung City)***

***By***

***Adel Amelia Meilianda***

*HIV/AIDS cases among the key population of men have sex with men (MSM) in Bandar Lampung City remain relatively high from 2023 to 2024 there are 284 MSM infected with HIV/AIDS. This condition is closely associated with risky behaviors, social stigma, and limited access to MSM-friendly health services. In response to this situation, the Indonesian Planned Parenthood Association (PKBI) of Bandar Lampung City plays an important role in reaching and assisting key populations. This study aims to analyze the role of PKBI in preventing HIV/AIDS transmission among the MSM key population, identify the obstacles encountered, and examine the efforts undertaken to address these challenges. This research employs a qualitative approach using a case study method. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation studies involving PKBI administrators, medical personnel, volunteers, and program beneficiaries. Data analysis was conducted using Robert K. Merton's structural functionalism theory. The findings indicate that PKBI performs its role through sexual health education, inclusive health services, and psychosocial assistance and counseling. However, PKBI continues to face several obstacles, including social stigma, limited resources, difficulties in reaching closed MSM communities, and limited control over MSM populations when they are outside the PKBI environment. This study concludes that PKBI has a strategic and adaptive role in HIV/AIDS prevention among the MSM key population, although cross-sectoral support is still required to enhance the effectiveness and sustainability of its programs.*

***Keywords: Indonesian Planned Parenthood Association, Men Have Sex with Men, HIV/AIDS***

Judul Skripsi

**: PERAN PERKUMPULAN KELUARGA  
BERENCANA INDONESIA (PKBI) DALAM  
PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS  
TERHADAP POPULASI KUNCI LELAKI SEKS  
LELAKI (LSL) (STUDI KASUS DI PKBI KOTA  
BANDAR LAMPUNG)**

Nama Mahasiswa

**: Adel Amelia Meilianda**

Nomor Pokok Mahasiswa

**: 2216011057**

Jurusan

**: Sosiologi**

Fakultas

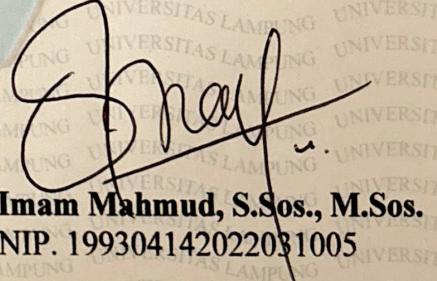
**: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

Komisi Pembimbing I



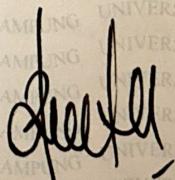
**Dra. Yuni Ratnasari, M.Si.**  
NIP. 196906261993032002

Komisi Pembimbing II



**Imam Mahmud, S.Sos., M.Sos.**  
NIP. 199304142022031005

Ketua Jurusan Sosiologi



**Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.**  
NIP. 19770401 200501 2 003

## **MENGESAHKAN**

### **1. Tim Pengudi**

Ketua

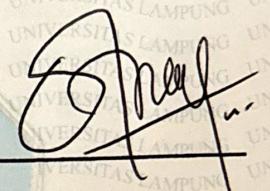
: **Dra. Yuni Ratnasari, M.Si.**



Sekretaris/

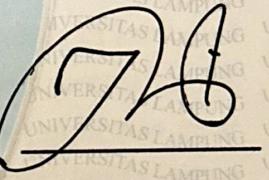
Pembimbing II

: **Imam Mahmud, S.Sos., M.Sos.**



Pengudi Utama

: **Junaidi, S.Pd., M.Sos.**



### **2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.**

NIP. 19760821 200003 2 001

Tanggal Ujian Sidang Skripsi: **8 Januari 2026**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 17 Desember 2025

Yang membuat pernyataan,



**Adel Amelia Meilianda**

NPM 2216011057

## **RIWAYAT HIDUP**



Penulis bernama lengkap Adel Amelia Meilianda, lahir di Bandar Lampung pada tanggal 30 Mei 2004. Penulis merupakan anak ketiga dari pasangan Bapak Mulyadi dan Almh. Ibu Lindawati. Penulis telah menempuh pendidikan pada SDN 1 Sukaramo dan diselesaikan pada tahun 2016. Kemudian dilanjutkan dengan bersekolah di SMPN 4 Bandar Lampung dan diselesaikan pada tahun 2019, serta melanjutkan sekolah di SMAN 12 Bandar Lampung dan berhasil diselesaikan pada tahun 2022.

Selanjutnya, pada tahun 2022 penulis diterima sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Pada tahun 2024 penulis melakukan magang studi independent bersertifikat batch 7 di PT BTPN Syariah selama 6 bulan. Pada tahun 2025 penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata di Desa Bangun Rejo Kabupaten Lampung Tengah selama 40 hari dan pada bulan Maret Tahun 2025 penulis melakukan Praktik Kerja Lapangan program MBKM di *Movement Social Environment* selama 6 bulan. Saat ini penulis telah menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam Penanggulangan HIV/AIDS Terhadap Populasi Kunci Lelaki Seks Lelaki (LSL) (Studi Kasus di PKBI Kota Bandar Lampung)”.

## **MOTTO**

**فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ**

“Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan sekecil apapun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya.”

**(Q.S Al-Zalzalah:7)**

**فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا**

“Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali Allah berjanji bahwa: fa inna ma’al-usri yusra, inna ma’al-usri yusra”

**( Q.S Al-Insyirah 94:5-6)**

“*Fortis Fortuna Adiuvat* (Keberuntungan berpihak pada yang berani)”

**(Terrence)**

## **PERSEMBAHAN**

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak yang telah berperan selama proses penelitian dan penulisan.

### **Bapak dan Ibu Tercinta**

Bapak Mulyadi dan Almh. Ibu Lindawati

Skripsi ini penulis persembahkan dengan penuh rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta. Terima kasih atas doa yang tidak pernah terputus, kasih sayang yang tulus, serta pengorbanan dan dukungan yang diberikan dengan penuh kesabaran. Setiap nasihat, semangat, dan kepercayaan yang diberikan menjadi kekuatan bagi penulis dalam menempuh proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.

### **Kakak dan Adikku**

Any Deska Prawidia, Refido Fitra Melleneo, Raffa Ramadhan Mulya, dan Bobby Anggara Mulya.

### **Para Pendidik dan Dosen**

Yang telah berjasa dalam memberikan ilmu serta bimbingan kepada saya yang sangat berharga.

### **Sahabat dan teman seperjuangan**

Terima kasih telah menemani penulis serta semangat yang diberikan

Akhir kata, penulis mempersembahkan skripsi ini kepada almamater tercinta  
Sosiologi, Universitas Lampung.

## SANWACANA

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam Penanggulangan HIV/AIDS terhadap Populasi Kunci LSL (Lelaki Seks Lelaki): Studi Kasus di PKBI Kota Bandar Lampung” disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi pada Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat berbagai keterbatasan dan kekurangan, baik dari segi substansi maupun teknis penulisan. Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi referensi bagi pembacanya. Pada kesempatan ini, penulis dengan penuh rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya menyampaikan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, bantuan, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini diantaranya:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan rida-Nya, kasih sayang, keberkahan ilmu, kesehatan, kekuatan, kemampuan, serta rezeki kepada penulis, sehingga seluruh proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Ibu tercinta, Almh. Ibu Lindawati. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, ketulusan kasih sayang, serta pengorbanan dan dukungan yang senantiasa diberikan kepada penulis. Terima kasih atas perjuangan telah memberikan kehidupan terbaik. Teruntuk ibunda tercinta, meskipun ibu tidak hadir secara raga, kehadiran ibu senantiasa hidup dalam doa, kenangan, dan semangat penulis untuk terus melangkah dan

menyelesaikan pendidikan ini. Terima kasih telah membersamai penulis dengan penuh hangat, cinta, dan kasih sayang selama 20 tahun ini.

3. Rektor, wakil rektor, serta segenap pimpinan dan tenaga kerja Universitas Lampung.
4. Ibu Prof. Dr. Anna Gustiana Zainal, S.Sos., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
5. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, S.Sos., M.Si. selaku ketua Jurusan Sosiologi Universitas Lampung.
6. Bapak Drs. Usman Raidar, M.Si. dan Bapak Drs. Suwarno, M.H. selaku dosen pembimbing akademik penulis. Terima kasih atas segala bantuan dan masukan yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan strata I di Jurusan Sosiologi Universitas Lampung.
7. Ibu Dra. Yuni Ratnasari, M.Si. dan Bapak Imam Mahmud, S.Sos., M.Sos. selaku dosen pembimbing skripsi penulis. Terima kasih saya sampaikan kepada ibu dan bapak yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan, serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Bapak Junaidi, S.Pd., M.Sos. selaku dosen penguji dalam skripsi ini. Terima kasih atas saran, kritik, serta arahan yang diberikan untuk penulis agar skripsi ini menjadi lebih baik.
9. Seluruh dosen pengajar serta staff jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
10. Bunda Eva Dwiana, selaku walikota Bandar Lampung. Terima kasih atas beasiswa yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan strata I pada jurusan Sosiologi Universitas Lampung.
11. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung yang telah berkenan menjadi tempat penelitian penulis. Terima kasih atas kesediaan, dukungan, dan kerjasama yang diberikan selama pelaksanaan penelitian, serta kesempatan yang diberikan kepada penulis dalam kelancaran dan penyelesaian skripsi ini.

12. Kakak dan adikku tercinta, Any Deska Prawidha, Raffa Ramadhan Mulya, dan Bobby Anggara Mulya. Terima kasih atas canda tawa, dukungan moral dan material sehingga meningkatkan semangat penulis dalam penyusunan skripsi.
13. Kakak Laki-Lakiku, Refido Fitra Melleneo yang telah mendukung, mengusahakan, dan memberikan segala keinginan penulis. Kakak yang selalu memastikan adiknya mendapatkan kehidupan yang sangat layak, bahagia, dan tidak kekurangan. Terima kasih atas rezeki yang dibagi kepada penulis sehingga penulis dapat mewujudkan semua keinginan penulis yang sulit untuk penulis dapatkan tanpa bantuan kakak.
14. Sahabat terbaikku, Aliya Deawanti. Terima kasih sudah menjadi orang yang selalu ada dalam suka maupun duka, semoga kita menjadi sahabat hingga tua. Terima kasih sudah menjadi satu-satunya teman yang setia kepada penulis dan selalu mendengarkan semua cerita dan keluh kesah penulis
15. Teman seperjuanganku, Laili Zabrina. Terima kasih sudah menjadi teman dalam melewati masa-masa sulit dan bahagia penulis serta menemani penulis pergi kemanapun.
16. Teman-teman magang *Movement Social Environment* Zalfa Aliya dan Ajeng Wahyu Restiyani yang telah membersamai penulis selama magang 6 bulan hingga saat ini. Terima kasih atas segala dukungan, bantuan, serta doa yang telah diberikan kepada penulis dan terima kasih sudah mau direpotkan penulis.
17. Teman-teman sosiologi angkatan 2022. Terima kasih telah membersamai penulis dari maba hingga sekarang.
18. Dwi, seseorang yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Terima kasih sudah menemani penulis dalam melakukan proses bimbingan skripsi, selalu bersedia saat penulis butuhkan, serta mendukung setiap keputusan penulis.

19. Terakhir, kepada Adel Amelia Meilianda. Terima kasih sudah berjuang dan berkomitmen dalam menyelesaikan seluruh proses dalam penyusunan skripsi. Terima kasih telah mendahulukan kebahagiaan diri sendiri di tengah berbagai proses kehidupan.

Bandar Lampung, 30 Desember 2025

Adel Amelia Meilianda

## **DAFTAR ISI**

Halaman

<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Tinjauan Tentang Peran .....	9
2.2 Tinjauan Tentang Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) .....	10
2.2.1. Pengertian PKBI .....	10
2.2.2. Tujuan PKBI .....	10
2.2.3. Program PKBI .....	11
2.2.4. Peran PKBI pada LSL .....	12
2.3 Tinjauan Tentang HIV/AIDS .....	13
2.3.1. Pengertian HIV/AIDS .....	13
2.3.2. Tanda Gejala HIV/AIDS .....	14
2.3.3. Penularan HIV/AIDS .....	17
2.3.4. Pencegahan HIV/AIDS .....	19
2.4 Tinjauan Tentang Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) .....	21
2.5 Penelitian Terdahulu .....	22
2.6 Landasan Teori .....	25

2.6.1. Teori Struktural Fungsional Robert K. Merton .....	26
2.7 Kerangka Pemikiran.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	31
3.2 Lokasi Penelitian .....	32
3.3 Fokus Penelitian .....	33
3.4 Penentuan Informan .....	33
3.5 Sumber Data .....	36
3.5.1. Data Primer .....	36
3.5.2. Data Sekunder .....	36
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	37
3.6.1. Wawancara Mendalam .....	37
3.6.2. Observasi .....	37
3.6.3. Studi Dokumentasi .....	38
3.7 Teknik Analisis Data .....	38
3.8 Uji Keabsahan Data .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
4.1.1. Sejarah PKBI Pusat .....	41
4.1.2. Sejarah PKBI Lampung .....	43
4.1.3. Landasan Filosofis PKBI Lampung .....	48
4.1.4. Landasan Nilai PKBI Lampung .....	49
4.1.5. Visi .....	49
4.1.6. Misi .....	50
4.1.7. Konsentrasi (Expertise) PKBI Lampung .....	50
4.1.8. Program yang Dijalankan PKBI Lampung .....	51
4.1.9. Peran PKBI Terhadap Populasi Kunci LSL .....	52
4.1.10. Kepengurusan dan Struktur Organisasi PKBI .....	53
4.2. Informan Penelitian .....	55
4.2.1. Profil Informan dalam Penelitian .....	55
4.3. Hasil Penelitian .....	59
4.3.1 Peran PKBI dalam Penanggulangan Penularan HIV/AIDS Pada Populasi Kunci LSL di Kota Bandar Lampung .....	59

4.3.2 Hambatan yang dihadapi PKBI Kota Bandar Lampung dalam melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL .....	72
4.3.3 Upaya yang Dilakukan PKBI Kota Bandar Lampung dalam Mengatasi Hambatan Guna Meningkatkan Efektivitas Program dan Keberlanjutan Intervensi .....	86
4.4. Pembahasan .....	100
4.4.1 Peran PKBI dalam Mengurangi Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Populasi Kunci LSL di Kota Bandar Lampung .....	100
4.4.2 Hambatan yang dihadapi PKBI Kota Bandar Lampung dalam melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL .....	105
4.4.3 Upaya yang Dilakukan PKBI Kota Bandar Lampung dalam Mengatasi Hambatan Guna Meningkatkan Efektivitas Program dan Keberlanjutan Intervensi .....	110
4.5 Keterkaitan Dengan Teori Struktural Fungsional Robert K. Merton .....	121
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>126</b>
5.1. Kesimpulan .....	126
5.2. Saran .....	129
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>131</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>137</b>

## **DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 1.1 Jumlah Jumlah Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) HIV Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Hasil Positif HIV (2023-2024).....	2
Tabel 4. 1 Kantor PKBI wilayah provinsi lampung.....	45
Tabel 4.2 Profil informan penelitian.....	55
Tabel 4.3 Interpretasi teori dalam pembahasan.....	115

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir Penelitian .....	30
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi PKBI Pusat .....	54
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi PKBI Lampung .....	54
Gambar 4. 3 Dokumentasi Kegiatan Edukasi HIV/AIDS PKBI Lampung.....	61
Gambar 4.4 Dokumentasi Layanan Kesehatan PKBI Lampung.....	65

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* sejak pertama kali ditemukan, telah menyebabkan dampak yang luas, baik dari segi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan sejak tahun 1994, jumlah kasus HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular (PIMS) Triwulan I Tahun 2024 (Januari – Juni), jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan mencapai 31.564 Orang dalam HIV/AIDS (ODHA) dan 23.375 di antaranya mendapatkan pengobatan ARV (*anti retroviral*).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan sejumlah target dalam upaya penanganan kasus HIV/AIDS yaitu 95-95-95 dan *Zero New Infection*. Target ini bertujuan agar tahun 2030, 95% orang yang hidup dengan HIV dapat mengetahui status HIV mereka, 95% dari mereka yang mengetahui status HIV mendapatkan pengobatan ARV, dan 95% dari mereka yang mendapatkan pengobatan ARV dapat mencapai *viral suppression* kondisi ketika jumlah virus HIV dalam darah sangat rendah, bahkan tidak terdeteksi. Selain itu, target *zero new infection* berupaya mengurangi jumlah infeksi baru melalui pencegahan yang efektif dan layanan kesehatan inklusif (Kementerian Kesehatan, 2022).

Provinsi Lampung sebagai salah satu wilayah di Indonesia juga menghadapi permasalahan mengenai persebaran virus HIV/AIDS. Berbagai bentuk komitmen sosial telah diwujudkan melalui pendekatan dan peraturan tertulis yaitu mengeluarkan kebijakan dengan menetapkan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 1 Tahun 2013 yang mengatur langkah-langkah pencegahan, penanggulangan, dan pengendalian HIV/AIDS serta Infeksi Menular Seksual (IMS).

Kota Bandar Lampung sebagai pusat pemerintahan Provinsi Lampung juga memberlakukan sejumlah kebijakan, salah satunya Perda Kota Bandar Lampung Nomor 03 Tahun 2018 tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Meskipun berbagai kebijakan telah diberlakukan, persoalan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung, masih memerlukan penanganan intensif. Fakta ini didukung oleh data awal yang diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, yaitu:

Tabel 1.1 Jumlah Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) HIV Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Hasil Positif HIV (2023-2024)

INDIKATOR SPM	TARGET	CAPAIAN	%	HIV POSITIF (+)	INDIKATOR SPM	TARGET	CAPAIAN	%	HIV POSITIF (+)
Ibu Hamil di tes HIV & hasil	19.729	19.367	98	7	Ibu Hamil di tes HIV & hasil	19.858	16.363	83	17
Pasien TBC di tes HIV & hasil	3.935	2.913	74	29	Pasien TBC di tes HIV & hasil	2.810	2.230	79	30
Pasien IMS dites HIV & hasil	1.300	1.683	100	4	Pasien IMS dites HIV & hasil	1.600	954	60	12
WBP di tes HIV & hasil	2.405	2.276	95	0	WBP di tes HIV & hasil	1.120	509	45	0
WPS di tes HIV & hasil	2.856	2.937	100	9	WPS di tes HIV & hasil	2.856	1295	45	14
LSLdi tes HIV & hasil	1.337	2.473	100	194	LSLdi tes HIV & hasil	1.337	3657	100	284
Waria di tes HIV & hasil	434	347	80	0	Waria di tes HIV & hasil	434	508	100	12
Penasun di tes HIV & hasil	0	0	0	0	Penasun di tes HIV & hasil	6	4	67	3
<b>JUMLAH</b>	<b>31.996</b>	<b>31.996</b>	<b>100 %</b>	<b>234</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>30.021</b>	<b>25.520</b>	<b>85</b>	<b>372</b>

(2023)

(2024)

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2025.

Berdasarkan data di atas pada tahun 2023 dan 2024 terlihat adanya penurunan jumlah pasien yang menjalani tes HIV, dari 31.996 pasien pada tahun 2023 menjadi 25.520 pasien di tahun 2024 yang artinya mengalami penurunan sekitar 15%. Meskipun terjadi penurunan jumlah tes, kasus HIV positif justru meningkat cukup signifikan dari 234 kasus menjadi 372 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat deteksi HIV semakin tinggi meskipun cakupan pemeriksaan menurun. Kelompok dengan angka tertinggi berdasarkan data tersebut adalah LSL. Pada tahun 2023, jumlah LSL yang dites HIV sebanyak 2.473 orang dengan 194 kasus positif. Namun pada tahun 2024, terjadi peningkatan luar biasa dalam jumlah tes HIV/AIDS, yakni mencapai 3.657 orang, dan jumlah kasus positif melonjak menjadi 284 kasus. LSL merupakan kelompok yang rentan terhadap risiko penyebaran virus HIV/AIDS (Aji, 2023).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap kerentanan kelompok LSL, di antaranya adalah pola perilaku seksual berisiko, minimnya pengetahuan mengenai pencegahan HIV/AIDS, serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan status HIV secara berkala, hal ini relevan dengan hasil penelitian Setiawan (2020) yang menunjukkan bahwa hambatan dalam pelaksanaan tes VCT terutama disebabkan oleh faktor personal dari individu itu sendiri, seperti kurangnya pemahaman mengenai HIV, rasa khawatir, serta ketakutan terhadap kemungkinan hasil tes yang positif, sehingga dengan kondisi tersebut membuat kelompok LSL menjadi salah kelompok populasi yang membutuhkan prioritas penanganan khusus dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Situasi ini diperburuk dengan adanya stigma negatif dan diskriminasi di masyarakat terhadap kelompok LSL. Hal tersebut tidak hanya berdampak pada aspek sosial dan psikologis, namun juga menjadi hambatan serius bagi kelompok LSL dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk layanan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS yang telah disediakan oleh pemerintah. Menurut *United Nations AIDS* (2022), stigma dan diskriminasi adalah salah satu faktor utama yang menghambat akses populasi kunci terhadap layanan kesehatan, dan hal ini berkontribusi pada tingginya angka infeksi HIV/AIDS yang tidak terdeteksi atau tidak diobati. Banyak dari mereka yang enggan memeriksakan diri atau mencari

pertolongan medis karena takut akan perlakuan diskriminatif dari penyedia layanan kesehatan maupun lingkungan sekitar. Kondisi idealnya, para populasi kunci seperti LSL seharusnya mendapatkan layanan kesehatan yang setara tanpa diskriminasi agar dapat mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Namun pada kenyataannya, mereka sering kali kesulitan mengakses pelayanan kesehatan karena rasa takut terhadap stigma masyarakat, sehingga memilih untuk tidak mencari perawatan medis.

Mengatasi kasus HIV/AIDS diperlukan kolaborasi yang kuat antara pemerintah, sektor kesehatan, dan elemen masyarakat termasuk NGO (*Non-Government Organization*) yang berada di Bandar Lampung, berbagai pemangku kepentingan termasuk pemerintah daerah bersama NGO telah merancang kebijakan dan strategi terpadu untuk mengurangi HIV/AIDS. Kebijakan ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2025-2026 yang menekankan penguatan pencegahan HIV/AIDS melalui kolaborasi lintas sektor dan keterlibatan semua pemangku kepentingan, dengan fokus utama pada perbaikan perilaku sosial masyarakat.

PKBI Kota Bandar Lampung, sebagai pemangku kepentingan yang melaksanakan kebijakan dan strategi yang diusulkan oleh Pemerintah Provinsi Lampung, telah menjalankan berbagai program pelayanan kesehatan dan skrining VCT (*Voluntary, Counseling, and Testing*) pada populasi kunci LSL, sejak tahun 2022. Fokus utama PKBI adalah menyediakan layanan kesehatan reproduksi, pendidikan seks, dan pemberdayaan perempuan. Seiring berjalannya waktu, organisasi ini terus berkembang untuk memperluas akses informasi dan layanan kesehatan yang menyeluruh, khususnya bagi populasi kunci atau kelompok rentan terhadap penularan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. PKBI menyadari bahwa pendekatan tradisional dalam menangani HIV/AIDS sering kali tidak efektif terutama pada kelompok LSL, mengingat adanya kekhawatiran terkait diskriminasi serta kesulitan dalam membuka diri kepada tenaga medis. Oleh karena itu PKBI berusaha mengembangkan berbagai pendekatan yang lebih inklusi dan berbasis komunitas.

Keberadaan PKBI Kota Bandar Lampung juga berfungsi memperkuat kesadaran masyarakat bahwa pencegahan HIV/AIDS membutuhkan keterlibatan semua pihak. Melalui pendekatan yang inklusif, PKBI berupaya mengubah cara pandang masyarakat terhadap HIV/AIDS dari penyakit yang distigmakan menjadi isu kesehatan publik yang harus dihadapi bersama. Dengan membangun rasa percaya, membentuk jaringan dukungan, dan membuka ruang komunikasi yang setara, PKBI berkontribusi dalam membangun lingkungan sosial yang lebih terbuka terhadap isu-isu kesehatan reproduksi dan hak-hak kelompok rentan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cecep Septiyansah & Romi Mesra (2024) dalam jurnal COMTE meneliti Peran Yayasan Pesona Jakarta (YPJ) dalam melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas LSL di DKI Jakarta. Studi ini menemukan bahwa YPJ memainkan peran aktif dalam edukasi kesehatan seksual, rujukan layanan kesehatan, serta pendampingan bagi orang dengan HIV (ODHIV) di komunitas LSL. Studi ini menyoroti efektivitas pemetaan *hotspot*, penjangkauan langsung, serta program notifikasi pasangan dalam menjangkau komunitas LSL. Namun, penelitian ini hanya berfokus pada DKI Jakarta, yang memiliki tingkat akses layanan kesehatan lebih baik. Namun, belum terdapat studi yang membahas bagaimana model yang serupa diterapkan di daerah Kota Bandar Lampung, yang menghadapi tantangan berbeda seperti stigma sosial yang lebih tinggi, perbedaan akses layanan kesehatan, serta penelitian tersebut lebih berfokus pada analisis program secara umum tanpa melihat spesifik peran organisasi non-pemerintah tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sistia Andara Putri (2022) dengan judul Strategi PKBI dalam menurunkan angka HIV/AIDS melalui peningkatan kesadaran Pekerja Seks Perempuan (PSP) menunjukkan bahwa pendekatan persuasif, edukasi melalui *Peer Educator*, serta program tutor sebaya efektif dalam meningkatkan kesadaran PSP terkait risiko HIV/AIDS. Penelitian ini menyoroti pentingnya sinergi antara PKBI Lampung dengan berbagai pemangku kepentingan untuk mencapai *zero new infection* HIV/AIDS di Bandar Lampung. Namun, penelitian tersebut belum mengkaji peran PKBI Lampung dalam populasi kunci lainnya, khususnya kelompok LSL.

Berdasarkan data prevalensi HIV di Kota Bandar Lampung, LSL termasuk kelompok dengan tingkat infeksi yang tinggi, namun sering menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan akibat stigma dan diskriminasi. Oleh karena itu, penelitian ini berusaha mengisi kesenjangan yang ada dengan mengkaji Peran PKBI dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung.

Studi ini mengembangkan penelitian sebelumnya dengan memperluas cakupan studi dari PSP ke LSL, sehingga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai strategi pencegahan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. Selain itu, penelitian ini juga mengisi kekosongan literatur tentang bagaimana PKBI Kota Bandar Lampung beradaptasi dengan tantangan dalam menjangkau komunitas LSL, yang memiliki karakteristik dan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Lebih lanjut, penelitian ini mengkaji pendekatan yang diterapkan di Kota Bandar Lampung, sehingga dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan program pencegahan HIV/AIDS dengan kondisi sosial, geografis, dan akses layanan kesehatan yang berbeda dari penelitian sebelumnya serta menggunakan teori struktural fungsional sebagai landasan. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam dengan judul **“PERAN PKBI DALAM PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS TERHADAP POPULASI KUNCI LSL (LELAKI SEKS DENGAN LELAKI) (Studi Kasus di PKBI Kota Bandar Lampung)”**

## 1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti mengidentifikasi beberapa masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana peran PKBI dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung?
2. Apa saja hambatan yang dialami oleh PKBI dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung?

3. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh PKBI untuk mengatasi hambatan yang dihadapi dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS pada populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut

1. Mendeskripsikan peran PKBI Lampung dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS pada populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung
2. Mengetahui hambatan yang dihadapi PKBI Lampung dalam implementasi program pencegahan HIV/AIDS bagi populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung
3. Menganalisis upaya yang dilakukan oleh PKBI Lampung dalam mengatasi hambatan pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS bagi populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu:

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Manfaat teoritik penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih sebagai bahan rujukan akademis untuk pengembangan keilmuan, khususnya dalam ranah ilmu sosial, terutama terkait dengan kajian sosiologi organisasi.
2. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada lembaga swadaya masyarakat dalam menangani isu kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS serta intervensi berbasis komunitas.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Manfaat Praktis penelitian ini diharapkan mampu memberikan perspektif dan pemahaman baru bagi masyarakat tentang upaya pencegahan HIV/AIDS pada kelompok LSL yang diinisiasi oleh lembaga swadaya masyarakat.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa membantu para LSL untuk lebih memahami cara-cara mencegah penularan HIV/AIDS.
3. Diharapkan penelitian ini dapat membantu meningkatkan pemahaman dan mengurangi stigma negatif terhadap ODHA, khususnya bagi populasi kunci, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih inklusif.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Tentang Peran**

Peran merupakan konsep dinamis dari suatu status atau posisi sosial. Seseorang dianggap telah menjalankan perannya apabila ia menunaikan hak dan kewajibannya sesuai dengan peran yang melekat pada posisinya. Kedudukan dan peran saling terkait dan tidak dapat dipisahkan, karena keduanya saling mendukung, tidak ada kedudukan tanpa peran, dan sebaliknya, peran tidak akan ada tanpa kedudukan. Setiap individu memiliki beragam peran yang muncul dari pola perilaku yang dijalani dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, peran menentukan kontribusi seseorang dalam masyarakat serta menunjukkan peluang yang diberikan oleh lingkungan sosialnya (Soekanto, 2002).

Peran yang dijalankan individu perlu disesuaikan dengan posisi atau konteks dalam interaksi sosial di masyarakat (Soekanto, 2002). Menurut Koentjaraningrat (2007), peran merujuk pada perilaku seseorang yang sesuai dengan posisi atau kedudukan tertentu dalam suatu sistem atau organisasi. Dengan kata lain, peran menggambarkan pola tindakan yang diharapkan dari individu yang menempati suatu status sosial tertentu. Sementara itu, Abu Ahmadi (2009) menjelaskan bahwa peran merupakan serangkaian harapan sosial terhadap bagaimana seseorang seharusnya bersikap dan bertindak dalam situasi tertentu, sesuai dengan status dan fungsi sosial yang dimilikinya. Berdasarkan beberapa tinjauan di atas dapat disimpulkan bahwa peran adalah tindakan atau perilaku yang diharapkan seseorang atau lembaga berdasarkan kedudukannya dalam masyarakat.

## **2.2 Tinjauan Tentang Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)**

### **2.2.1 Pengertian PKBI**

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan sebuah lembaga swadaya masyarakat yang berdiri pada tanggal 23 Desember 1957. Organisasi ini menganut prinsip bahwa keluarga yang bertanggung jawab merupakan kunci dalam menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan dan sosial, sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Dalam menjalankan misinya, PKBI mengimplementasikan berbagai program strategis yang berfokus pada kesehatan reproduksi dan seksual.

Program-program tersebut meliputi kegiatan advokasi kebijakan, penyediaan informasi dan edukasi komprehensif, serta pelayanan langsung kepada masyarakat. Ruang lingkup kegiatannya mencakup pemberdayaan anak dan remaja melalui pendidikan kesehatan reproduksi, kampanye sistematis untuk penghapusan kekerasan seksual, program penanggulangan HIV/AIDS secara holistik, pelayanan keluarga berencana yang terjangkau, serta advokasi berkelanjutan untuk pemenuhan hak kesehatan masyarakat (PKBI, 2020)

### **2.2.2 Tujuan PKBI**

PKBI didirikan dengan tujuan utama untuk mendorong terwujudnya keluarga yang bertanggung jawab sebagai fondasi menciptakan masyarakat sejahtera. Keberadaan organisasi ini merupakan upaya strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia melalui pendekatan inklusi dengan berlandaskan HAM (PKBI, 2020).

### 2.2.3 Program PKBI

PKBI (2020) mengembangkan berbagai program komprehensif untuk memajukan hak kesehatan seksual dan reproduksi, di antaranya:

- a) Mengupayakan transformasi layanan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) yang lebih inklusif.
- b) Menguatkan masyarakat agar mampu membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab terkait kesehatan seksual dan reproduksi.
- c) Mendorong regulasi yang mendukung pemenuhan hak-hak di bidang kesehatan seksual dan reproduksi.
- d) Memperkuat kapasitas institusi dan meningkatkan sumber daya organisasi.
- e) Menyelenggarakan program Bina Anak Pra Sekolah (Bina Anaprasa) di tingkat PAUD.
- f) Mengoperasikan Klinik Wisma Keluarga Berencana Terpadu (WKBT).
- g) Menyediakan pusat aktivitas remaja melalui *Youth Center* SKALA (Sentra Kawula Muda PKBI Lampung).
- h) Melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan modul DAKU (SMA), SETARA (SMP), dan BERDAYA.
- i) Melakukan riset dan advokasi guna memperluas akses terhadap pendidikan seksualitas yang komprehensif (*Explore4Action*).
- j) Menjalankan program pencegahan HIV bagi populasi kunci seperti pekerja seks perempuan, transgender, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pengguna narkoba suntik, serta pengelola SDM.
- k) Melindungi perempuan pekerja seks dari kekerasan.
- l) Mengembangkan potensi remaja di Lapas Anak melalui program pemberdayaan (PEDULI).
- m) Memberdayakan anak muda agar dapat mengakses informasi, layanan, dan advokasi HKSR melalui program *Get Up Speak Out* (GUSO).
- n) Menyampaikan pendidikan seksualitas yang menyeluruh melalui media seni seperti tarian dan musik dalam program *Dance4Life*.
- o) Mencegah penularan HIV/AIDS di kalangan LSL.

- p) Mengajak laki-laki untuk terlibat dalam isu kesetaraan gender dan peran pengasuhan (*MENCARE+*).
- q) Mengedukasi tentang hak-hak di bidang kesehatan seksual dan reproduksi dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia.
- r) Meningkatkan pemahaman mengenai keragaman gender dan seksualitas serta dampak kekerasan berbasis gender dan seksual.
- s) Menangani penyakit seperti TB, infeksi menular seksual (IMS), serta HIV dan AIDS.
- t) Mengatasi masalah kekerasan dalam hubungan pacaran, kehamilan tidak direncanakan, dan praktik aborsi.
- u) Mencegah serta menangani penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya).
- v) Memberikan pendidikan seksualitas kepada orang tua, termasuk pola pengasuhan dan komunikasi dengan anak, remaja, serta anak berkebutuhan khusus.
- w) Menyediakan layanan konseling dan pelatihan sebaya bagi remaja.
- x) Mengembangkan keterampilan hidup, membangun motivasi, dan kemampuan lainnya.

#### 2.2.4. Peran PKBI pada LSL

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan, penanggulangan, serta pengurangan risiko penularan HIV/AIDS pada populasi kunci, termasuk kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL). LSL merupakan salah satu kelompok yang memiliki kerentanan tinggi terhadap penularan HIV karena faktor perilaku seksual berisiko, stigma sosial, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang ramah. PKBI berperan melalui beberapa aspek utama:

- a) Penyediaan Layanan Kesehatan yang Ramah dan Inklusif

PKBI menyediakan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela (VCT), pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual), distribusi kondom dan pelumas, serta rujukan medis. Seluruh layanan diberikan

dengan menjunjung prinsip kerahasiaan, tanpa diskriminasi, dan berbasis pada penghormatan hak asasi manusia.

b) Edukasi dan Penyuluhan

PKBI melakukan sosialisasi terkait pengetahuan HIV/AIDS, IMS, dan praktik seks aman melalui kegiatan tatap muka, media sosial, maupun kampanye komunitas. Edukasi ini ditujukan untuk meningkatkan kesadaran LSL akan risiko yang dihadapi, pentingnya penggunaan kondom, serta manfaat tes HIV secara rutin.

c) Pendampingan dan Dukungan Psikososial

PKBI membentuk *peer educator* atau kader sebaya dari kalangan LSL untuk menjangkau komunitas secara lebih efektif. Selain itu, PKBI memberikan dukungan emosional dan sosial bagi ODHA agar mereka dapat menjalani pengobatan dan kehidupan sehari-hari dengan kualitas yang baik.

Dengan menjalankan peran tersebut, PKBI tidak hanya fokus pada pencegahan penularan HIV, tetapi juga menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif, aman, dan mendukung bagi LSL untuk mengakses layanan kesehatan. Pendekatan PKBI bersifat holistik, memadukan aspek medis, edukasi, sosial, dan kebijakan, sehingga mampu memberikan dampak signifikan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok berisiko tinggi ini.

## 2.3 Tinjauan Tentang HIV/AIDS

### 2.3.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan virus berjenis RNA (*Ribonucleic Acid*) yang secara spesifik menyerang sistem imun manusia dan berperan sebagai penyebab timbulnya AIDS. Seseorang yang dinyatakan HIV positif adalah individu yang telah terinfeksi virus tersebut dan tubuhnya telah

membentuk antibodi sebagai respons imunologis. Individu tersebut berpotensi menjadi sumber penularan bagi orang lain (Dewi Purnamawati, 2016). HIV merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih dan mengakibatkan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh pada manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sementara itu, dalam buku Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS (2016) dijelaskan bahwa AIDS pada dasarnya merupakan sekumpulan gejala medis yang muncul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh sebagai dampak dari infeksi HIV. Kondisi ini membuat penderitanya sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Ketika daya tahan tubuh telah menurun secara signifikan, tubuh menjadi tidak mampu melawan mikroorganisme yang biasanya tidak berbahaya dalam kondisi normal. Setiap orang yang menderita AIDS pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua orang dengan infeksi HIV menderita AIDS. Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel darah putih, dan menyebabkan penurunan fungsi imun sedangkan AIDS adalah tahap lanjutan dari infeksi HIV, ditandai dengan munculnya berbagai gejala medis akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh.

### **2.3.2 Tanda Gejala HIV/AIDS**

Salah satu tantangan utama dalam penanggulangan HIV adalah gejalanya yang sering tidak terlihat atau menyerupai penyakit ringan lainnya, terutama pada tahap awal infeksi. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi, sehingga berisiko menularkan virus kepada orang lain tanpa disadari (Centers for Disease, 2023). Oleh karena itu, memahami gejala HIV menjadi penting untuk mendeteksi infeksi secara dini, memulai pengobatan sedini mungkin, dan mencegah penularan lebih lanjut.

Menurut Muhammad Syafei Hamzah (2023) gejala HIV/AIDS dibagi menjadi 4 stadium, yaitu:

- a) Stadium Pertama dikenal sebagai infeksi HIV tanpa gejala. Pada fase ini, penderita umumnya belum merasakan gejala apapun dan belum termasuk dalam kategori AIDS. Jika gejala muncul yang paling sering terjadi adalah pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa area tubuh seperti leher, ketiak, dan lipatan paha.
- b) Stadium kedua, sistem kekebalan tubuh penderita HIV mulai mengalami penurunan. Gejala mulai tampak, antara lain penurunan berat badan tanpa sebab yang pasti, biasanya kurang dari 10 % dari berat badan semula. Penderita juga bisa mengalami infeksi saluran pernapasan seperti *sinusitis*, *bronkitis*, *otitis media* (radang telinga tengah), dan radang tenggorokan. Selain itu, infeksi jamur bisa muncul di kuku dan jari-jari. *Herpes zoster* juga bisa terjadi, ditandai dengan ruam berisi cairan yang dapat kambuh dalam lima tahun. Gejala lain mencakup kulit gatal, dermatitis *seboroik* yang menyebabkan kulit bersisik, kemerahan, serta ketombe, dan gangguan mulut seperti sariawan berulang di ujung bibir (*stomatitis*).
- c) Stadium Ketiga, mulai muncul gejala khas dari infeksi primer yang dapat menjadi petunjuk kuat untuk mendiagnosis infeksi HIV/AIDS. Beberapa gejala yang umum dialami meliputi diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas, serta demam yang datang dan pergi selama lebih dari satu bulan. Selain itu, infeksi jamur pada rongga mulut (*kandidiasis oral*) juga kerap terjadi pada fase ini.
- d) Stadium Keempat, ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening di seluruh tubuh, serta munculnya berbagai infeksi oportunistik akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh. Beberapa gejala yang dapat muncul antara lain *pneumonia pneumocystis*, yang ditandai dengan kelelahan ekstrem, batuk kering, demam, dan sesak napas. Gejala lainnya mencakup infeksi bakteri serius, peradangan pada sendi dan tulang, serta radang otak. Infeksi herpes simpleks kronis juga terjadi,

menyebabkan luka di area genital dan sekitar mulut. Selain itu, penderita mengalami tuberkulosis pada kelenjar dan infeksi jamur pada kerongkongan yang dapat mengganggu kemampuan untuk makan.

Menurut Card dkk (dalam Nopriadi, 2017) gejala HIV dibagi menjadi 4 tahapan infeksi yaitu:

a. Infeksi Primer (Tahap Awal Infeksi HIV)

Infeksi primer terjadi ketika virus HIV pertama kali masuk ke dalam tubuh manusia. Dalam waktu 2–4 minggu setelah terpapar, lebih dari 87% orang yang terinfeksi mengalami gejala flu selama beberapa hari, yang menandakan respons sistem imun terhadap virus. Kondisi ini dikenal sebagai *acute HIV syndrome* dengan gejala meliputi:

1. Ruam kemerahan (biasanya di tubuh bagian atas) tanpa rasa gatal
2. Sakit kepala
3. Nyeri otot
4. Radang tenggorokan
5. Pembesaran kelenjar getah bening
6. Diare
7. Mual dan muntah

b. *Seroconversion*

*Seroconversion* adalah fase ketika tubuh mulai memproduksi antibodi untuk melawan HIV. Umumnya, proses ini selesai dalam 3 bulan, meskipun pada sebagian orang dapat memakan waktu hingga 6 bulan.

c. Infeksi HIV Kronis

Setelah infeksi primer, sistem imun sempat melawan HIV secara intensif sebelum akhirnya mencapai kesepakatan dengan virus. Fase ini dimulai 3–6 minggu pasca-infeksi dan sering tanpa gejala, sehingga penderita terlihat sehat. Meski demikian, jumlah sel CD4 (yang pada orang normal berkisar 450–1.200 sel/ml) perlahan menurun. Tahap ini dapat berlangsung hingga 10 tahun sebelum akhirnya CD4 turun di bawah 200 sel/ml, menandai transisi ke AIDS. Sebelum mencapai AIDS, penderita mungkin mengalami gejala tidak spesifik seperti:

- 1) Kelelahan terus-menerus;
  - 2) Pembengkakan kelenjar di leher atau selangkangan;
  - 3) Demam lebih dari 10 hari;
  - 4) Keringat malam;
  - 5) Penurunan berat badan drastis tanpa sebab jelas;
  - 6) Bercak ungu persisten pada kulit;
  - 7) Sesak napas;
  - 8) Diare kronis;
  - 9) Infeksi jamur (Candida) di mulut, tenggorokan, atau vagina; 10) Mudah memar atau perdarahan abnormal.
- d) AIDS (Tahap Akhir Infeksi HIV)

Pada fase AIDS, sistem imun sudah sangat lemah, sehingga penderita rentan terhadap infeksi oportunistik dan penyakit parah. *Center for Disease Control* (CDC) membagi kriteria AIDS menjadi dua kelompok: Kelompok 1: Hasil tes HIV positif disertai jumlah CD4 di bawah 200 sel/ml.

Kelompok 2: HIV positif dengan minimal satu dari 25 gejala klinis (biasanya infeksi/langka pada orang sehat). Pada tahap ini, kematian sering terjadi akibat kegagalan.

### **2.3.3 Penularan HIV/AIDS**

Penularan HIV/AIDS merupakan proses yang terjadi melalui jalur-jalur spesifik dan tidak menyebar dengan mudah melalui kontak biasa. HIV hanya dapat ditularkan melalui cairan tubuh tertentu seperti darah, air mani, dan air susu ibu. Penularan paling umum terjadi melalui hubungan seksual tanpa kondom, penggunaan jarum suntik secara bergantian, serta dari ibu ke bayi selama kehamilan, proses persalinan, atau saat menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut Ramadani & Fitri (2021), penularan HIV/AIDS bisa melalui:

a. Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL)

Lelaki seks dengan lelaki merupakan salah satu penyebab utama HIV.

Kelompok LSL memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi HIV. Pandangan masyarakat Indonesia yang menganggap penggunaan kondom mengurangi kenikmatan seksual turut memperparah penyebaran penyakit menular seksual. Banyak remaja LSL menyembunyikan status HIV mereka karena khawatir akan penolakan dari keluarga, lingkungan sosial, dan sekolah. Akibatnya, mereka dapat menularkan virus HIV kepada pasangan yang sebelumnya tidak terinfeksi melalui hubungan seks tanpa perlindungan. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko penularan HIV pada LSL meliputi hubungan anal tanpa kondom dan dinding rektum lebih tipis dibandingkan dinding vagina, sehingga lebih rentan mengalami luka atau robekan.

b. Penggunaan Narkoba Suntik (PENASUN)

Salah satu faktor yang berkontribusi dalam penularan HIV adalah penggunaan jarum suntik di kalangan pengguna narkoba. Awalnya, narkoba dikonsumsi dengan cara dihisap, tetapi seiring meningkatnya tren penyalahgunaan zat terlarang, banyak pengguna beralih ke metode penyuntikan. Efek dari narkoba itu sendiri dapat memicu paranoia, kecemasan, perilaku agresif, bahkan gangguan mental. Kelompok penasun termasuk dalam populasi berisiko tinggi tertular HIV. Seseorang yang sebelumnya tidak terinfeksi dapat terpapar virus HIV jika menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan penasun yang sudah terinfeksi. Praktik berbagi jarum inilah yang mempercepat penyebaran HIV di kalangan pengguna narkoba.

c. Pekerja Seks Perempuan (PSP)

Pekerja Seks Perempuan merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap penularan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. PSP biasanya melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan dalam waktu singkat, sehingga risiko terpapar HIV menjadi jauh lebih tinggi dibanding populasi umum. Selain itu,

penggunaan kondom yang tidak konsisten menjadi masalah utama, karena tidak semua klien bersedia menggunakannya, dan banyak PSP terpaksa menerima permintaan tersebut demi kebutuhan ekonomi. Stigma sosial dan diskriminasi terhadap pekerja seks sering kali membuat mereka enggan mengakses layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan HIV atau pengobatan *antiretroviral*. Dalam banyak kasus, PSP juga mengalami kekerasan seksual atau eksloitasi yang menghambat kemampuan mereka untuk melindungi diri. Semua faktor ini saling memperkuat, menjadikan PSP kelompok dengan tingkat kerentanan yang sangat tinggi terhadap penularan HIV/AIDS.

#### 2.3.4 Pencegahan HIV/AIDS

Buku Remaja dalam Bingkai Kesehatan Reproduksi: Masalah dan Solusi (2021) menjelaskan bahwa cara pencegahan HIV/AIDS dapat menggunakan teknik ABCDE, yaitu:

- a) *Abstinence*: Menunda hubungan seksual sampai setelah menikah merupakan salah satu cara efektif untuk mengurangi risiko penularan HIV.
- b) *Be faithful*: Menjalin hubungan yang setia dengan satu pasangan saja membantu mencegah penyebaran HIV, karena berganti-ganti pasangan meningkatkan risiko infeksi.
- c) *Condom*: Penggunaan kondom sangat disarankan saat melakukan hubungan seksual yang berisiko, terutama jika bukan dengan pasangan tetap.
- d) *Don't inject*: Menghindari pemakaian jarum suntik secara bergantian penting untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- e) *Education*: Menambah wawasan dan informasi seputar HIV dan AIDS dapat meningkatkan kesadaran serta membantu dalam upaya pencegahan.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (dalam Ramadani & Fitri, 2021) cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS dapat melalui hal-hal berikut:

a. Menghindari Pemakaian Jarum Suntik Bersama

Penularan HIV tidak hanya terjadi melalui hubungan seksual, tetapi juga bisa melalui penggunaan jarum suntik yang dipakai bersama, seperti pada penggunaan narkoba suntik atau saat membuat tato.

b. Melakukan Hubungan Seksual yang Aman

Batasi aktivitas seksual hanya dengan satu pasangan tetap untuk meminimalkan risiko penularan HIV.

c. Bersikap Terbuka kepada Pasangan

Seseorang yang hidup dengan HIV sebaiknya bersikap jujur kepada pasangannya sebelum melakukan hubungan seksual, guna mencegah penularan virus.

d. Konsultasi dengan Tenaga Medis

Jika seseorang dinyatakan positif HIV, langkah terbaik adalah segera berkonsultasi dengan dokter agar bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai.

Pemahaman mengenai HIV/AIDS menjadi dasar penting dalam merancang upaya pencegahan dan penanganan, terutama bagi kelompok dengan risiko tinggi seperti LSL. Kelompok ini memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap infeksi HIV, salah satunya karena praktik hubungan anal tanpa kondom yang dapat menyebabkan luka pada dinding rektum, sehingga mempermudah penularan virus. Selain itu, stigma sosial dan tekanan lingkungan sering kali membuat mereka enggan untuk mengakses layanan kesehatan atau mengungkapkan status HIV. PKBI memiliki posisi strategis dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip pencegahan HIV/AIDS tersebut.

Melalui edukasi, layanan kesehatan, distribusi kondom, dan konseling, PKBI dapat memainkan peran sentral dalam menurunkan angka penularan HIV/AIDS pada kelompok LSL.

#### **2.4 Tinjauan Tentang Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL)**

Menurut Yuwanti (2023) LSL merupakan kondisi fenomena dimana adanya ketertarikan secara personal, secara emosional maupun ketertarikan seksual dengan jenis kelamin yang sama. Istilah LSL ini lebih menekankan pada perilaku, bukan pada orientasi atau identitas seseorang. Kelompok LSL merupakan bagian dari masyarakat yang paling tersembunyi atau tertutup, sehingga keberadaan mereka sulit dikenali. Mereka cenderung hanya berinteraksi secara terbuka dalam lingkungan komunitasnya sendiri. Di tengah tekanan stigma sosial dan minimnya pemahaman masyarakat umum terhadap realitas mereka, banyak individu LSL memilih untuk menyembunyikan identitas atau menarik diri dari kehidupan sosial (Oetomo *et al.*, 2013). Hal ini membuat LSL kerap merasa terasing secara sosial, dan sebagai respon, mereka membentuk komunitas secara tertutup dan tidak terbuka kepada publik (Lawang, 2005). Selain menjadi fenomena sosial, LSL juga berkaitan dengan isu kesehatan. Praktik seksual yang dianggap tidak sesuai dengan norma dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti infeksi menular seksual, HIV/AIDS, kanker anus, dan meningitis.

Menurut Umar *et al.*, (2024) terdapat faktor pendukung yang menyebabkan individu menjadi LSL yaitu Kurangnya kasih sayang serta pola pengasuhan dari orang tua membuat sebagian pria yang memiliki ketertarikan sesama jenis mencari perhatian dan afeksi dari pasangan mereka. Rasa perlakuan yang tidak adil dari keluarga turut mendorong mereka untuk menerima kasih sayang dari orang di luar lingkungan keluarga. Dalam upaya mencari informasi dan menjalin hubungan sesama jenis, para LSL memanfaatkan media massa dan platform daring seperti *Hornet*, *Grindr*, serta *MiChat*. Melalui pertemuan ini, mereka terlibat dalam aktivitas seksual, namun karena minimnya pengetahuan mengenai seks yang aman, risiko tertular HIV/AIDS menjadi tinggi.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan acuan penting yang digunakan untuk melihat sejauh mana topik yang dibahas dalam penelitian ini telah diteliti oleh peneliti sebelumnya. Dengan menelaah penelitian terdahulu, peneliti dapat mengidentifikasi kesenjangan penelitian, memperkuat landasan teori, serta menghindari duplikasi topik. Beberapa penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan dalam studi ini diuraikan sebagai berikut:

1. Penelitian oleh Cecep Septiansyah dan Romi Mesra (2024) dengan judul Peran Yayasan Pesona Jakarta dalam Melaksanakan Program Pencegahan Dan Penanggulangan HIV dan AIDS pada Komunitas LSL di DKI Jakarta. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan observasi serta pengamatan langsung di lapangan. Hasil penelitian ini menunjukkan Yayasan Pesona Jakarta telah memainkan peran yang sangat penting dalam upaya melaksanakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas LSL di wilayah intervensi DKI Jakarta sesuai dengan target pemerintah 95:95:95 dalam penanggulangan HIV/AIDS yaitu AIDS tahun 2030.

Program dan strategi yang dilakukan oleh Yayasan Pesona Jakarta telah memberikan dampak positif bagi komunitas LSL dan ODHIV, seperti adanya kesadaran pada komunitas LSL akan pentingnya menjaga kesehatan dari penularan HIV di kalangan komunitas LSL sebagai populasi kunci yang sangat berisiko tertular HIV/AIDS. Meskipun demikian, Yayasan Pesona Jakarta masih menghadapi adanya tantangan dan kendala, seperti program yang bersifat Projek tahunan, program-program yang berjalan bersifat projek yang hanya berjalan 1 tahun dengan bantuan pendanaan dari donor. Jika program terus berlanjut maka akan terus berjalan, tetapi jika projek berhenti tanpa adanya bantuan dana bisa jadi program-program yang ada di Yayasan Pesona Jakarta akan berhenti.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sistia Andara Putri (2022) yang berjudul Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Dalam Menurunkan Angka HIV/AIDS Melalui Peningkatan Kesadaran Pekerja Seks Perempuan (PSP) (Studi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung), Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif tipe deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi pustaka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PKBI Lampung menerapkan pendekatan persuasif dalam menjangkau PSP dan berupaya memperbaiki situasi dengan meningkatkan kesadaran mereka terhadap penanggulangan HIV/AIDS. Kesadaran ini mencakup pentingnya penggunaan alat kontrasepsi serta pemahaman akan risiko pekerjaan sebagai PSP, yang disampaikan melalui peran *Peer Educator* (PE) dan Tutor Sebaya. Pelaksanaan program PKBI tidak dilakukan secara mandiri, melainkan melibatkan berbagai pihak terkait guna memastikan keberlanjutan program.
3. Penelitian oleh Abraham Paskanda, Aisah Yuni Riskia, dan Casiavera (2024) berjudul Upaya Yayasan Embun Pelangi dalam Menangani HIVAIDS di Kota Batam. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif, dengan jenis pendekatan tinjauan literatur dan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam upaya mengurangi persebaran HIV/AIDS diperlukan adanya teknik pendekatan. Yayasan Embun Pelangi menerapkan pendekatan ABCDE dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Pendekatan ini mencakup *abstinence* (menghindari perilaku berisiko), *be faithful* (setia pada pasangan), *condom* (penggunaan kondom), *drug no* (tidak memakai narkoba), serta *education* (memberikan edukasi). Melalui kegiatan sosialisasi metode ABCDE, yayasan ini berperan sebagai pusat informasi yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS. Program ini ditujukan bagi berbagai komunitas dan lapisan masyarakat guna menekan angka kasus HIV/AIDS di masa depan. Deteksi HIV kini juga dapat dilakukan dengan cepat dan mudah, sehingga membantu menurunkan potensi penularannya

4. Penelitian yang dilakukan oleh Natasia Putri Girsang (2021) dengan judul Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan (2021). Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive, yakni individu yang memiliki wawasan serta keterlibatan langsung dalam program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPA memiliki peran penting dalam mengkoordinasikan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Medan, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Masalah HIV/AIDS bersifat kompleks karena memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk aspek agama, etika, moral, dan psikologis. Oleh sebab itu, diperlukan kerja sama lintas sektor dalam menangani permasalahan ini. Dalam hal ini, KPA berperan sebagai jembatan antara pemerintah dan pihak swasta.
5. Penelitian oleh Marsela Hanindya Putri (2024) yang berjudul Peran AHF (*AIDS Healthcare Foundation*) dalam Menangani HIV/AIDS di Indonesia pada Tahun 2020-2022. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa AHF berperan signifikan dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia. Peran AHF terlihat dari penyediaan layanan medis seperti tes HIV, pemberian obat *antiretroviral* (ART) secara gratis, serta pemeriksaan laboratorium bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Selain itu, AHF juga gencar melakukan kampanye kesadaran masyarakat yang bertujuan untuk mengedukasi tentang seks aman, pentingnya penggunaan kondom, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Dalam bidang kebijakan, AHF terlibat dalam advokasi dan lobbying untuk mendorong revisi strategi nasional penanganan HIV/AIDS bersama pemerintah. Melalui pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, AHF terbukti menjadi aktor penting dalam memperkuat penanganan HIV/AIDS di Indonesia.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas peran lembaga nonpemerintah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, namun sebagian besar fokus pada wilayah-wilayah seperti DKI Jakarta, Batam, dan Medan. Kajian mengenai PKBI juga telah dilakukan, tetapi masih terbatas pada kelompok PSP, bukan populasi kunci LSL yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap HIV/AIDS. Hingga saat ini, belum banyak ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji peran PKBI Kota Bandar Lampung dalam menanggulangi risiko penularan HIV/AIDS pada komunitas LSL.

Penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan menggunakan teori struktural fungsional Robert K. Merton sebagai landasan untuk memahami peran PKBI melalui empat fungsi utama, yaitu adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, dan pelestarian pola. Teori ini memungkinkan penelitian untuk melihat secara menyeluruh bagaimana PKBI menjalankan perannya tidak hanya sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai bagian dari sistem yang berupaya menjaga keseimbangan sosial melalui layanan kesehatan, edukasi, serta kemitraan lintas sektor. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam pemahaman mengenai peran lembaga dalam penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas yang rentan, khususnya di tingkat daerah Kota Bandar Lampung

## 2.6 Landasan Teori

Landasan teori disusun untuk memberikan pemahaman konseptual mengenai konsep, pendekatan, dan perspektif yang berkaitan dengan fokus penelitian. Teori-teori yang dipaparkan bersumber dari berbagai pustaka yang relevan dan diharapkan dapat menjadi acuan dalam memahami serta menganalisis permasalahan penelitian secara mendalam sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif.

### 2.6.1 Teori Struktural Fungsional Robert K.Merton

Teori fungsional struktural memandang masyarakat sebagai suatu sistem sosial yang tersusun atas berbagai elemen yang saling berkaitan dan membentuk kesatuan yang harmonis. Setiap elemen dalam sistem tersebut memiliki peran tertentu untuk menciptakan keteraturan dan menjaga keseimbangan. Pendekatan ini menitikberatkan pada stabilitas sosial serta kecenderungan masyarakat untuk mempertahankan keteraturan, sehingga cenderung mengabaikan potensi konflik maupun perubahan yang terjadi di dalamnya (Parsons, 1951).

Salah satu tokoh sosiologi yang banyak mengembangkan teori ini adalah Robert K. Merton. Berbeda dengan Talcott Parsons yang menekankan struktur secara keseluruhan, Merton mengarahkan perhatiannya pada fungsifungsi sosial yang muncul dari organisasi sosial tersebut. Fokusnya bukan pada motif individual, melainkan pada kelompok, organisasi, masyarakat, atau komunitas sebagai suatu kesatuan. Kajian Merton mengenai fungsional struktural menekankan pada pola institusional, proses sosial, pola budaya, dan aspek emosional yang berkembang dalam masyarakat. Menurutnya, fungsi dapat dipahami sebagai konsekuensi yang teramat teramati dan berkontribusi pada kemampuan suatu sistem sosial untuk beradaptasi dan bertahan (Merton, 1968).

Merton memperkenalkan beberapa konsep penting yang menjadi ciri khas teori struktural fungsional Robert K. Merton yaitu:

a) *Fungsi Manifes (Manifest Functions)*

Fungsi manifes adalah konsekuensi atau hasil yang diinginkan dan disadari oleh anggota masyarakat atau pelaku sosial. Fungsi ini sesuai dengan tujuan eksplisit dari suatu tindakan atau institusi.

b) *Fungsi Laten (Latent Functions)*

Fungsi laten adalah konsekuensi yang tidak disengaja dan tidak disadari, tetapi tetap berpengaruh terhadap sistem sosial. Fungsi ini sering kali muncul tanpa direncanakan.

c) Disfungsi (*Dysfunctions*)

Disfungsi adalah konsekuensi yang merugikan atau mengganggu adaptasi dan stabilitas sistem sosial. Merton menekankan bahwa tidak semua struktur sosial memberikan dampak positif; beberapa justru menciptakan masalah baru.

d) Nonfungsi (*Nonfunctions*)

Nonfungsi adalah unsur-unsur yang tidak lagi memiliki pengaruh signifikan terhadap sistem sosial. Unsur ini bisa hilang relevansinya karena perubahan sosial, teknologi, atau budaya.

Dalam menganalisis peran PKBI dalam mengurangi risiko penularan HIV/AIDS pada populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung, diperlukan kerangka teori yang mampu melihat fungsi, dampak, dan hambatan dari program yang dijalankan. Teori Struktural Fungsional yang dikembangkan oleh Robert K. Merton relevan digunakan karena memberikan perspektif komprehensif, tidak hanya terhadap tujuan yang direncanakan (fungsi manifes), tetapi juga terhadap dampak tidak langsung (fungsi laten), potensi hambatan (disfungsi), serta unsur yang sudah tidak relevan (nonfungsi). Dengan menggunakan teori ini, peneliti dapat melihat bagaimana program PKBI berkontribusi sebagai berikut:

a) Fungsi Manifes (*Manifest Function*)

Mengidentifikasi tujuan utama yang direncanakan dan disadari oleh PKBI dalam program penanggulangan HIV/AIDS pada LSL, seperti peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS, distribusi kondom dan pelicin, penyediaan layanan VCT, serta pendampingan psikososial. Analisis fungsi manifes memungkinkan peneliti melihat sejauh mana tujuan ini tercapai secara langsung sesuai rencana.

b) Fungsi Laten (*Latent Function*)

Mengungkap dampak positif yang tidak direncanakan, seperti meningkatnya kesadaran akan hak kesehatan reproduksi, atau terbangunnya kepercayaan antara komunitas LSL dan lembaga kesehatan. Fungsi laten sering kali berperan penting dalam memperkuat keberlanjutan program, meskipun tidak menjadi target awal.

c) Disfungsi (*Dysfunction*)

Menelaah dampak negatif atau hambatan yang muncul akibat pelaksanaan program, seperti stigma baru dari masyarakat umum akibat identifikasi target kelompok, resistensi dari pihak tertentu yang menolak keberadaan program, atau kendala operasional seperti keterbatasan dana dan sumber daya manusia. Disfungsi ini perlu dianalisis agar dapat diminimalkan dalam implementasi selanjutnya.

d) Nonfungsi (*Nonfunction*)

Mengidentifikasi unsur program yang sudah tidak relevan atau tidak lagi memberikan kontribusi signifikan terhadap tujuan pencegahan HIV/AIDS pada LSL, seperti metode sosialisasi lama yang kurang efektif di era digital, atau materi edukasi yang sudah ketinggalan informasi. Penemuan unsur nonfungsi penting untuk melakukan pembaruan strategi dan menghindari pemborosan sumber daya.

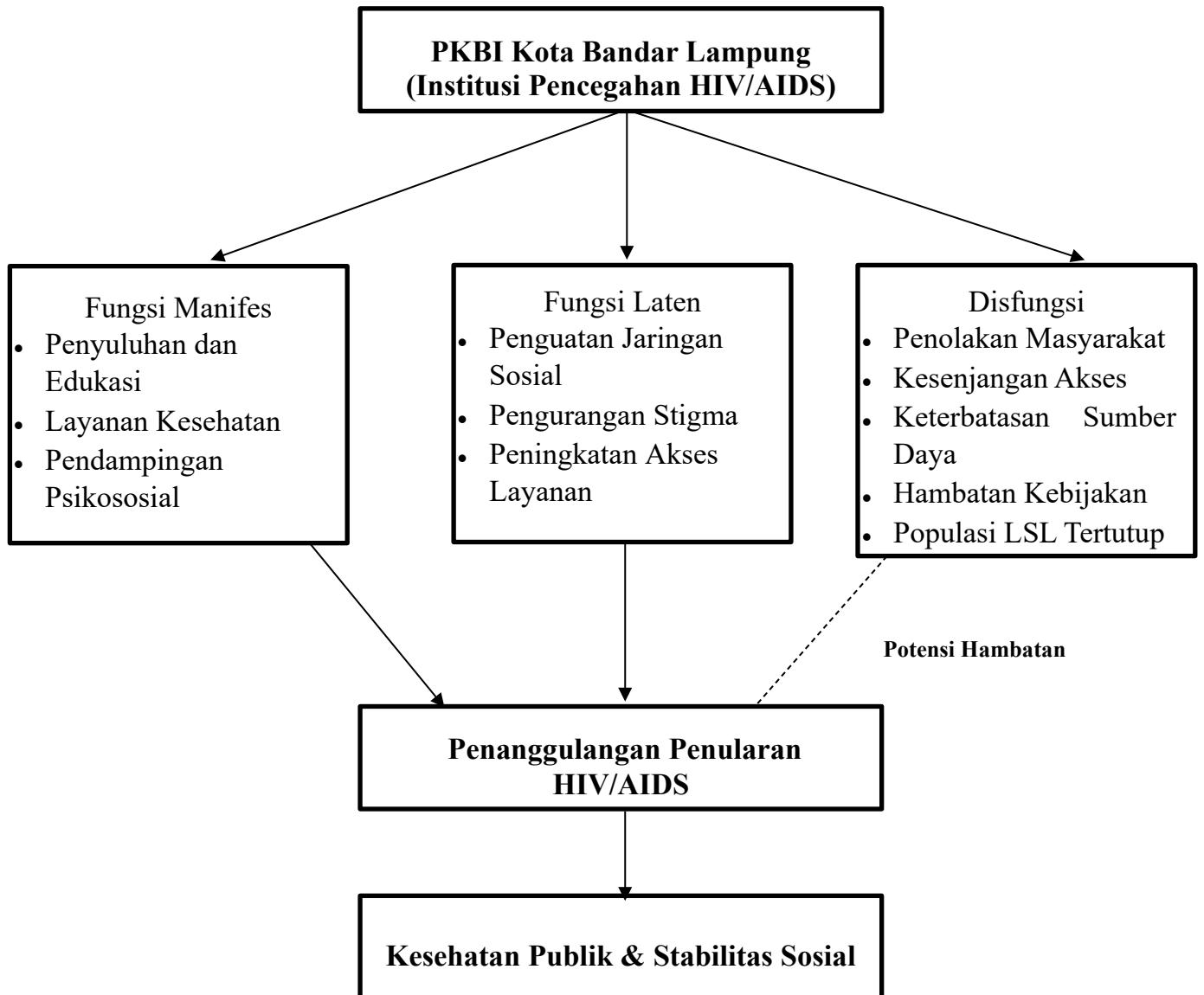
Dengan kerangka Merton ini, peneliti dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas program PKBI, sekaligus memberikan rekomendasi untuk peningkatan strategi intervensi di masa depan. Pendekatan ini memastikan bahwa analisis tidak hanya berfokus pada pencapaian tujuan formal, tetapi juga memperhitungkan dampak tak terduga, hambatan, dan kebutuhan adaptasi terhadap perubahan sosial.

## 2.7 Kerangka Pemikiram

Kerangka pemikiran penelitian ini dibangun berdasarkan kerangka teoritis fungsionalisme struktural Robert K. Merton, yang menempatkan suatu institusi sosial dalam tiga kategori konsekuensi sosial, yaitu fungsi manifes, fungsi laten, dan disfungsi. PKBI Kota Bandar Lampung sebagai salah satu institusi yang fokus pada pencegahan HIV/AIDS memiliki peran penting, khususnya di kalangan populasi kunci. Fungsi manifes PKBI tampak jelas melalui kegiatan yang dirancang secara sadar, seperti edukasi kesehatan, pelaksanaan tes HIV (VCT), distribusi kondom, dan pendampingan bagi kelompok rentan maupun individu yang telah

terinfeksi. Di sisi lain, fungsi laten muncul sebagai konsekuensi positif yang tidak secara langsung direncanakan, namun tetap memperkuat upaya pencegahan, seperti penguatan jaringan sosial, pengurangan stigma terhadap ODHA, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang inklusif.

Namun, Merton juga menekankan bahwa setiap institusi tidak hanya menghasilkan fungsi, tetapi juga dapat menimbulkan disfungsi, yaitu konsekuensi negatif yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan. Dalam konteks PKBI, disfungsi tersebut dapat berupa penolakan masyarakat terhadap program atau keberadaan populasi kunci, kesenjangan akses terhadap layanan, serta keterbatasan sumber daya baik dari segi dana, tenaga, maupun fasilitas. Dengan demikian, kerangka pemikiran ini memposisikan fungsi manifes dan laten sebagai faktor pendukung utama dalam pengurangan risiko penularan HIV/AIDS, sementara disfungsi dilihat sebagai potensi hambatan yang perlu diantisipasi. Hubungan antara ketiga komponen ini divisualisasikan dalam bagan berikut, yang memperlihatkan bagaimana peran PKBI melalui fungsi-fungsi yang dijalankan diharapkan dapat mengarah pada peningkatan kesehatan publik dan stabilitas sosial, dengan tetap memperhitungkan potensi hambatan yang mungkin muncul dalam prosesnya.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran Penelitian

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2025

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Pendekatan ini dipilih karena relevan serta untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai peran PKBI Lampung dalam mengurangi risiko penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara rinci program dan dinamika yang terjadi dalam organisasi tersebut. Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan yang dilandasi oleh paradigma *post-positivisme* dan digunakan untuk mengkaji objek dalam konteks kondisi alamiah, di mana peneliti berfungsi sebagai instrumen utama. Penelitian ini lebih menekankan pada pendalaman makna daripada menarik kesimpulan yang bersifat umum atau generalisasi (Sugiyono, 2023).

Penelitian ini termasuk ke dalam kategori studi kasus tunggal (*single case study*), karena hanya difokuskan pada satu objek studi, yaitu PKBI Kota Bandar Lampung. Objek tersebut dipilih secara purposive berdasarkan pertimbangan bahwa PKBI merupakan salah satu lembaga non-pemerintah yang secara aktif melakukan program-program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang menyasar populasi kunci LSL. Pendekatan studi kasus digunakan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai implementasi program yang dijalankan oleh PKBI Lampung. Penelitian studi kasus merupakan suatu strategi penelitian yang digunakan untuk menyelidiki secara mendalam suatu peristiwa, program, atau aktivitas tertentu dalam batas waktu tertentu dan dalam konteks kehidupan nyata (Sugiyono, 2022).

Melalui pendekatan ini, peneliti mendeskripsikan dan memahami secara rinci bentuk peran PKBI Kota Bandar Lampung, yang mencakup layanan kesehatan, penyuluhan, pendampingan, serta strategi komunikasi yang diterapkan. Penelitian ini juga mengkaji hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program serta upaya yang dilakukan lembaga dalam mengatasinya. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai kontribusi organisasi masyarakat sipil dalam isu kesehatan masyarakat, serta dapat menjadi referensi untuk pengembangan kebijakan dan program serupa di masa mendatang.

### **3.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Bandar Lampung. Adapun informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini berkaitan dengan bagaimana implementasi program-program yang dijalankan oleh PKBI dalam upaya menurunkan angka penularan HIV/AIDS, khususnya pada populasi kunci Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) di Kota Bandar Lampung. Hal ini sejalan dengan fokus penelitian yang bertujuan untuk menganalisis peran PKBI dalam mengurangi risiko penularan HIV/AIDS terhadap kelompok tersebut di Kota Bandar Lampung.

Pemilihan PKBI Kota Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian didasarkan pada relevansi lembaga dalam penelitian ini, yaitu perannya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, khususnya terhadap populasi kunci LSL. PKBI merupakan salah satu lembaga yang aktif melaksanakan program-program edukasi, penyuluhan, pendampingan, dan layanan kesehatan yang menyasar kelompok rentan, termasuk komunitas LSL.

Selain itu, PKBI Kota Bandar Lampung memiliki jaringan kerja sama yang luas dengan komunitas dan *stakeholder* terkait, serta pendekatan berbasis partisipasi yang menjadikannya sebagai lokasi yang representatif untuk mengkaji peran lembaga dalam menanggulangi risiko penularan HIV/AIDS. Dengan demikian, lokasi ini dinilai tepat untuk memperoleh data yang relevan dan mendalam sesuai dengan tujuan penelitian.

### **3.3 Fokus Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus dalam proposal lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial (Sugiyono, 2023). Ketiadaan fokus penelitian yang terarah dapat menyebabkan peneliti menghadapi kesulitan dalam mengelola dan menyaring informasi yang berlimpah dari para informan di lapangan. Maka dari itu Penelitian ini difokuskan pada peran PKBI Kota Bandar Lampung dalam mengurangi risiko penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL.

Fokus ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis bagaimana PKBI Lampung merancang, mengimplementasikan, serta mengevaluasi program-program yang ditujukan bagi komunitas LSL sebagai salah satu kelompok dengan kerentanan tinggi terhadap HIV/AIDS. Untuk memperjelas ruang lingkup penelitian, fokus tersebut dijabarkan ke dalam beberapa sub fokus sebagai berikut:

- a. Peran PKBI dalam penanggulangan penularan HIV/AIDS pada populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung.
- b. Hambatan atau tantangan yang dihadapi PKBI Kota Bandar Lampung dalam melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS terhadap komunitas LSL, baik secara internal maupun eksternal.
- c. Upaya serta solusi yang dilakukan PKBI Kota Bandar Lampung dalam mengatasi hambatan tersebut guna meningkatkan efektivitas program dan keberlanjutan intervensi.

### **3.4 Penentuan Informan**

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara purposive, dengan mempertimbangkan keterlibatan dan pengetahuan informan terhadap program pencegahan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh PKBI Kota Bandar Lampung, khususnya yang menyasar populasi kunci LSL. Informan yang dipilih adalah individu-individu yang dianggap memiliki informasi yang relevan dan mendalam terkait pelaksanaan program serta dinamika yang terjadi di lapangan.

Penentuan informan dilakukan dengan mengidentifikasi pihak-pihak yang memiliki peran strategis dalam program, baik dari sisi penyelenggara maupun penerima manfaat. Peneliti kemudian melakukan pendekatan awal melalui koordinasi dengan pihak PKBI untuk mendapatkan rekomendasi nama-nama informan yang memenuhi kriteria. Selanjutnya, dilakukan komunikasi langsung dengan calon informan untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan mereka untuk berpartisipasi sebagai informan.

Kriteria informan dalam penelitian ini meliputi staf atau pengelola program yang secara langsung terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, relawan yang memiliki tugas dalam menjangkau kelompok LSL, serta perwakilan kelompok LSL yang menjadi sasaran dari program PKBI dan bersedia memberikan informasi berdasarkan pengalaman pribadi mereka dalam mengakses layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, terdapat tujuh informan utama yang dipilih berdasarkan pertimbangan tersebut

1. Muhammad Fajar Santoso selaku Direktur Eksekutif PKBI Daerah Lampung yang telah menjabat selama 3 tahun, perannya yang strategis dalam pengambilan kebijakan dan pengawasan pelaksanaan program, serta pemahamannya yang komprehensif mengenai visi, misi, dan arah kebijakan organisasi dalam menanggulangi HIV/AIDS di wilayah Lampung.
2. Sekar Pratiwi, sebagai kepala bidang pelayanan umum yang telah bekerja selama 2 tahun di PKBI Kota Bandar Lampung, merupakan pihak yang terlibat langsung dalam penyusunan kegiatan lapangan, koordinasi teknis, serta evaluasi terhadap pelaksanaan program.
3. Putri Yulia Rosalina, tenaga medis yang melaksanakan program selama kurang lebih 2 tahun, keterlibatannya dalam aspek pelayanan kesehatan langsung kepada kelompok LSL. Ia memberikan perspektif profesional mengenai prosedur medis, layanan konseling, serta tantangan dalam menjangkau dan melayani kelompok LSL.

4. MH, relawan yang aktif menjangkau kelompok LSL di lapangan yang telah menerima manfaat dan berkontribusi selama 1.6 tahun, memberikan informasi mengenai strategi pendekatan komunitas, dinamika yang terjadi di antara kelompok LSL, serta hambatan-hambatan yang muncul dalam upaya menjalin kepercayaan dan mendorong akses layanan kesehatan.
5. RA, salah satu penerima manfaat selama 1 tahun dari program PKBI Kota Bandar Lampung, dipilih untuk memberikan sudut pandang dari sisi pengguna layanan. Pengalaman pribadinya dalam mengikuti program menjadi cerminan langsung dari dampak yang dirasakan, baik dalam hal pemahaman tentang HIV/AIDS, perubahan perilaku, maupun akses terhadap layanan kesehatan yang lebih inklusif.
6. RH, salah satu penerima manfaat selama 1.5 tahun dari program PKBI Kota Bandar Lampung, dipilih untuk memberikan sudut pandang dari sisi pengguna layanan. Pengalaman pribadinya dalam mengikuti program menjadi cerminan langsung dari dampak yang dirasakan, baik dalam hal pemahaman tentang HIV/AIDS, perubahan perilaku, maupun akses terhadap layanan kesehatan yang lebih inklusif.
7. DP, penerima manfaat selama 1 tahun dari program PKBI Kota Bandar Lampung, namun jarang sekali aktif dalam program PKBI. Hal ini memberi sudut pandang berbeda dan lebih kritis dibandingkan informan lain yang masih aktif menerima layanan. Latar belakang tersebut membuatnya memiliki basis pengetahuan tentang pola penularan serta layanan pencegahan HIV/AIDS, namun pada saat yang sama ia dapat menilai kekurangan layanan yang dirasakan selama proses pendampingan.

Ketujuh informan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi data yang kaya dan mendalam, mencerminkan berbagai sudut pandang yang relevan, serta memperkaya pemahaman peneliti mengenai efektivitas program PKBI Kota Bandar Lampung dalam menanggulangi HIV/AIDS, khususnya pada kelompok LSL.

### **3.5 Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder guna memperoleh informasi yang komprehensif mengenai peran PKBI dalam mengurangi risiko penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL di Kota Bandar Lampung.

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer diperoleh secara langsung dari hasil wawancara mendalam dengan informan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Adapun data primer yang diperoleh berupa informasi terkait program-program penanggulangan HIV/AIDS pada populasi kunci LSL yang dijalankan oleh PKBI, strategi pendekatan yang digunakan PKBI dalam menjangkau komunitas LSL, identifikasi hambatan dalam pelaksanaan program, serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. Adapun informasi yang dihasilkan dari informan berupa transkrip wawancara yang disajikan dalam hasil penelitian.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui arsip dan data pendukung yang dimiliki oleh PKBI Kota Bandar Lampung. Penggunaan data sekunder bertujuan untuk memperkuat analisis terhadap temuan lapangan. Jenis data sekunder yang dikumpulkan meliputi data statistik SPM PKBI dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, seperti jumlah peserta yang mengikuti tes HIV/AIDS. Selain itu, laporan kegiatan seperti dokumentasi penyuluhan, kampanye kesehatan, dan pelatihan bagi komunitas LSL juga menjadi bagian penting dalam data sekunder ini. Seluruh data sekunder tersebut digunakan untuk membandingkan, melengkapi, dan memperkuat data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, sehingga analisis yang dilakukan menjadi lebih valid dan komprehensif.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Ketiga teknik ini dipilih untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendalam sesuai dengan fokus penelitian.

#### **3.6.1 Wawancara Mendalam**

Teknik wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi secara langsung dari informan yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Menurut Sugiyono (2023) wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara bertanya langsung kepada narasumber atau informan yang dianggap mengetahui informasi penting terkait penelitian. Melalui wawancara ini, peneliti memperoleh data primer terkait pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL, termasuk strategi, hambatan, serta peran kelembagaan.

#### **3.6.2 Observasi**

Menurut Sugiyono (2023) observasi adalah teknik mengumpulkan data dengan cara mengamati langsung aktivitas atau kondisi di lapangan. Observasi bisa bersifat partisipatif (peneliti ikut terlibat dalam kegiatan) atau non-partisipatif (peneliti hanya sebagai pengamat). Observasi bertujuan untuk mengamati secara langsung dinamika pelaksanaan program, interaksi petugas dengan kelompok LSL, serta kondisi lingkungan sosial yang mempengaruhi efektivitas program. Observasi ini bersifat non-partisipatif, dimana peneliti tidak terlibat dalam kegiatan, tetapi mencatat aktivitas, situasi, dan pola pelaksanaan program.

### **3.6.3 Studi Dokumentasi**

Menurut Sugiyono (2023) studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi melalui catatan tertulis, foto, atau dokumen resmi yang berhubungan dengan objek penelitian. Dokumentasi ini berfungsi sebagai data sekunder yang memperkuat informasi dari wawancara dan observasi, serta memberikan gambaran sistematis mengenai perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program yang dijalankan PKBI dalam menanggulangi HIV/AIDS pada populasi kunci LSL.

## **3.7 Teknik Analisis Data**

Dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini, teknik analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran yang mendalam dan kontekstual mengenai peran PKBI dalam mengurangi risiko penularan HIV/AIDS terhadap populasi kunci LSL. Peneliti menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman, yang terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu:

### **1. Reduksi Data**

Reduksi data adalah proses menyaring, memilih, menyederhanakan, dan proses mengolah informasi awal yang bersumber dari data tertulis di lapangan yang diperoleh dari wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Pada tahap ini, peneliti memfokuskan pada informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Dalam proses penelitian ini, peneliti melakukan seleksi terhadap data yang diperoleh selama kegiatan penelitian dan wawancara. Data tersebut kemudian ditranskripsikan dan disaring untuk mengambil poin-poin penting yang sesuai dengan fokus dan batasan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya. Proses ini dilakukan setelah wawancara mendalam, mengingat data yang diperoleh masih bersifat mentah sehingga perlu disesuaikan melalui proses reduksi data guna menghasilkan informasi yang relevan dan sesuai dengan tema penelitian.

## 2. Penyajian (*Display*) Data

Setelah data direduksi, tahap selanjutnya adalah menyajikan data dalam bentuk yang terorganisir dan mudah dipahami. Penyajian data dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melihat pola, hubungan, dan kecenderungan dari hasil temuan lapangan. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif, kutipan langsung dari informan, serta tabel, untuk menunjukkan keterkaitan antara program PKBI dan perubahan perilaku atau persepsi kelompok LSL terhadap HIV/AIDS. Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles et al., 2014). Penyajian data dalam bentuk terstruktur membantu peneliti untuk tetap berada dalam masalah penelitian.

## 3. Verifikasi Data

Pada tahap verifikasi data, peneliti menyimpulkan seluruh informasi yang telah dikumpulkan selama proses penelitian. Kesimpulan ini merupakan hasil dari tahapan sebelumnya, yaitu proses reduksi data dan penyajian data secara sistematis, dalam proses ini, kesimpulan yang diambil harus terus diuji sepanjang penelitian berlangsung dengan cara menambahkan data atau informasi baru berdasarkan temuan-temuan tambahan selama penelitian. Verifikasi ini juga bertujuan untuk memastikan validitas data yang diperoleh. Salah satu metode yang digunakan adalah melakukan pemeriksaan silang (*crosscheck*) dengan pihak lain, seperti pelaksana program PKBI guna memastikan apakah kondisi di lapangan sesuai dengan pernyataan para informan.

### **3.8 Uji Keabsahan Data**

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dan dianalisis benar-benar mencerminkan realitas yang diteliti. Menurut Creswell dan Poth (2018), terdapat berbagai strategi untuk menguji

keabsahan data dalam penelitian kualitatif, di antaranya adalah triangulasi dan member checking.

a) *Triangulasi*

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan data dari berbagai sumber, teknik, dan waktu. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan:

1. Triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari informan berbeda yaitu pihak PKBI dan populasi kunci LSL.
2. Triangulasi teknik, yaitu menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, seperti wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

b) *Member checking*

*Member checking* merupakan proses verifikasi data dengan melibatkan partisipasi aktif dari informan dalam meninjau kembali informasi yang telah diberikan kepada peneliti. Dalam penelitian ini, member checking dilakukan dengan cara mengembalikan hasil transkrip wawancara atau ringkasan temuan sementara kepada informan untuk mendapatkan konfirmasi bahwa data yang dikumpulkan benar-benar sesuai dengan maksud dan pengalaman mereka. *Member checking* juga menjadi bentuk transparansi dan tanggung jawab ilmiah dalam proses penelitian kualitatif. Apabila ditemukan ketidaksesuaian antara interpretasi peneliti dan pemahaman informan, maka data akan direvisi atau diklarifikasi kembali hingga diperoleh hasil yang valid

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Peran PKBI Kota Bandar Lampung dalam Mengurangi Risiko Penularan HIV/AIDS pada Populasi Kunci LSL di Kota Bandar Lampung”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### 1. Peran PKBI Kota Bandar Lampung dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Sebagai lembaga alternatif yang ramah, inklusif, dan mampu menyediakan ruang aman bagi kelompok yang selama ini mengalami stigma dan diskriminasi. PKBI menjalankan fungsi utamanya melalui edukasi seks aman, layanan kesehatan seperti tes HIV dan konseling, serta pendampingan psikososial yang membantu meningkatkan rasa percaya diri dan keberanian LSL untuk mengakses layanan kesehatan. Peningkatan jumlah LSL yang melakukan tes HIV pada tahun 2023-2024 menunjukkan peningkatan PKBI dalam memperluas akses layanan kesehatan. Namun demikian, peningkatan kasus HIV positif memperlihatkan bahwa pengetahuan yang meningkat belum sepenuhnya terinternalisasi menjadi perilaku seksual aman dalam kehidupan sehari-hari. Dalam perspektif Struktural Fungsional Merton, PKBI telah menjalankan fungsi manifestnya dengan baik, tetapi fungsi laten seperti perubahan nilai sosial dan penerimaan di lingkungan luar lembaga belum berkembang secara optimal, sehingga dampak perubahan masih dominan berada dalam ruang internal PKBI.

## 2. Hambatan yang Dihadapi PKBI Kota Bandar Lampung dalam Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS Bagi Populasi Kunci LSL

Hambatan yang dihadapi PKBI Lampung bersifat kompleks dan multidimensi, mencakup aspek sosial, kultural, struktural, dan teknis. Stigma dan diskriminasi terhadap LSL menjadi hambatan utama dalam membangun keberanian komunitas untuk mengakses layanan kesehatan. Hambatan lainnya meliputi keterbatasan dana dan sumber daya manusia, rendahnya kesadaran dan kepatuhan sebagian LSL untuk melakukan pemeriksaan rutin, minimnya dukungan kebijakan pemerintah daerah, serta kesulitan menjangkau kelompok LSL tertutup yang sengaja menyembunyikan identitasnya.

Selain itu, temuan penelitian menunjukkan bahwa PKBI mengalami kesulitan besar dalam mengontrol dan memantau perilaku populasi LSL ketika mereka berada di luar lingkungan PKBI atau dalam kehidupan sosial sehari-hari. Perubahan positif yang muncul selama sesi edukasi atau pendampingan tidak sepenuhnya bertahan ketika individu kembali kepada jaringan sosialnya, yang masih dipenuhi norma heteronormatif, stigma, serta tekanan lingkungan. Dalam perspektif Merton, kondisi ini merupakan bentuk disfungsi laten, karena lingkungan sosial eksternal justru menciptakan konsekuensi tidak diinginkan yang melemahkan fungsi manifest PKBI. Dengan demikian, hambatan yang dihadapi tidak hanya berakar pada kapasitas internal lembaga, tetapi juga pada struktur sosial yang tidak mendukung perubahan perilaku secara konsisten.

## 3. Upaya PKBI Kota Bandar Lampung dalam Mengatasi Hambatan Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS Bagi Populasi Kunci LSL

PKBI Lampung menunjukkan kemampuan adaptasi melalui berbagai upaya untuk mengatasi hambatan yang muncul, di antaranya menciptakan layanan ramah komunitas, memperkuat konseling yang menjaga kerahasiaan, meningkatkan kapasitas relawan, melakukan edukasi berulang,

menjalankan pendekatan teman sebaya untuk menjangkau kelompok tertutup, serta memperluas kerja sama lintas sektor dan advokasi kebijakan. Upaya-upaya ini merupakan bentuk mekanisme fungsional dalam teori Struktural Fungsional Merton, yaitu langkah adaptif yang dilakukan lembaga untuk menormalkan kembali disfungsi sosial yang menghambat pencapaian tujuan program sehingga dapat mengembalikan sistem layanan kepada fungsi idealnya yaitu menjangkau populasi berisiko dan menurunkan angka infeksi baru.

Meskipun demikian, penelitian menemukan bahwa strategi PKBI masih sangat terpusat pada ranah internal lembaga. Intervensi yang dilakukan berhasil membangun perubahan pengetahuan dan sikap dalam lingkungan PKBI, tetapi belum mampu memperkuat perubahan perilaku ketika individu kembali ke lingkungan sosial. Minimnya dukungan keluarga, rendahnya penerimaan masyarakat, serta ketiadaan ruang sosial yang aman menyebabkan fungsi manifest program belum berkembang menjadi perubahan sosial yang lebih luas. Akibatnya, keberhasilan program cenderung bersifat internal dan situasional, belum terinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari komunitas LSL.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Peran PKBI dalam Mengurangi Risiko Penularan HIV/AIDS terhadap Populasi Kunci LSL, maka peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program yang dijalankan.

### 5.2.1 Saran Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas kajian mengenai dinamika lembaga swadaya masyarakat dengan menggunakan perspektif teori lain selain Struktural Fungsional Merton, Pendekatan multiperspektif akan memperkaya analisis mengenai

bagaimana organisasi seperti PKBI menjalankan fungsi, membangun relasi dengan masyarakat, dan beradaptasi dalam konteks sosial yang kompleks.

### **5.2.2 Saran Praktis**

#### **A. Bagi PKBI Kota Bandar Lampung**

##### **1. Memperluas Intervensi ke Ranah Sosial Eksternal**

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa PKBI menghadapi kesulitan dalam mengontrol perilaku populasi LSL setelah mereka kembali ke lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, PKBI perlu mengembangkan strategi intervensi yang menjangkau ranah luar lembaga, seperti keluarga, lingkungan pertemanan, komunitas tempat tinggal, dan ruang publik tempat LSL berinteraksi. Upaya ini dapat dilakukan melalui pembentukan kelompok dukungan berbasis komunitas, kerja sama dengan tokoh masyarakat, atau penguatan kader kesehatan yang dapat mendampingi penerima manfaat di luar ruang PKBI.

##### **2. Penguatan Monitoring dan Pendampingan Lanjutan**

PKBI disarankan untuk merancang mekanisme monitoring jangka panjang agar perubahan perilaku tidak berhenti saat sesi edukasi atau konseling selesai. Pendampingan lanjutan melalui kunjungan berkala, konsultasi daring, atau kelompok diskusi mingguan dapat membantu menjaga konsistensi perilaku dan mencegah penerima manfaat kembali pada perilaku berisiko.

##### **3. Optimalisasi Kapasitas Relawan dan Penguatan Kemitraan**

Mengingat keterbatasan sumber daya manusia merupakan hambatan signifikan, PKBI dapat memperkuat pelatihan relawan, terutama dalam pendekatan teman sebaya (peer

approach) yang terbukti lebih efektif untuk menjangkau kelompok LSL tertutup. Selain itu, membangun kemitraan yang lebih strategis dengan dinas kesehatan, lembaga donor, sektor swasta, dan komunitas lokal dapat membantu memastikan keberlanjutan pendanaan dan penyebaran layanan yang lebih merata.

### **B. Bagi Populasi LSL**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi komunitas LSL untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya perilaku seksual aman, pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan keterlibatan aktif dalam program-program PKBI. Agar perubahan perilaku lebih berkelanjutan, LSL perlu membangun jaringan dukungan internal komunitas yang dapat saling mengingatkan dan memperkuat komitmen untuk menjaga kesehatan diri dan pasangan. LSL juga disarankan untuk memanfaatkan semua layanan PKBI secara maksimal dan tidak ragu mencari bantuan ketika menghadapi tekanan sosial maupun psikologis.

### **C. Bagi Masyarakat Umum**

Penelitian ini diharapkan mampu membangun pemahaman masyarakat bahwa pencegahan HIV/AIDS tidak hanya merupakan tanggung jawab kelompok tertentu, tetapi merupakan isu kesehatan publik yang membutuhkan solidaritas sosial. Oleh karena itu, masyarakat dianjurkan untuk membuka diri terhadap informasi yang benar mengenai HIV/AIDS, menghindari sikap diskriminatif, serta menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi populasi kunci. Lingkungan sosial yang inklusif akan mempermudah LSL dalam mengakses layanan kesehatan .

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. (2007). *Sosiologi pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aji. (2023, Juli 17). 6.000 warga Lampung terinfeksi HIV/AIDS, 2.900 anak-anak. *Kupas Tuntas*.
- Alhidayati, Yanthi, D., Harnani, Y., Syukaisih, & Amalia, R. (2020). Penyimpangan perilaku seksual lelaki seks lelaki (LSL) di Kota Pekanbaru. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 15(3), 158–224.
- Andara, S. P. (2022). *Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam menurunkan angka HIV/AIDS melalui peningkatan kesadaran pekerja seks perempuan (PSP)* [Skripsi sarjana, Universitas Lampung].
- Andriyana. (2019). *Implementasi pendidikan karakter di sekolah dasar melalui budaya sekolah* [Skripsi sarjana, Universitas Pendidikan Indonesia].
- Asri, N. A., Badu, M. N., & Syahdan, P. (2021). Peranan United Nations Joint Program on HIV/AIDS (UNAIDS) terhadap penurunan tingkat penderita HIV/AIDS di Zimbabwe. *Hasanuddin Journal of International Affairs*, 1(1), 1–19.
- Centers for Disease Control and Prevention*. (2023). *About HIV*. Diakses pada, 12 Juli 2025.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2025). *Rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2025–2026.*
- Girsang, N. D. P. (2021). *Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan* [Skripsi sarjana, Universitas Sumatera Utara].
- Gubernur Lampung. (2024). *Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 9 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung*. Pemerintah Provinsi Lampung.
- Hamzah, M. S. (2023). Penyuluhan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Jurnal Abdimas Kedokteran & Kesehatan*, 1(1), 25–29.
- HIV AIDS dan PIMS Indonesia. (2024). *Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) Semester I Tahun 2024.*
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2022). *Dangerous inequalities: World AIDS Day report 2022*. UNAIDS.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pengertian HIV.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia tahun 2023*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan eksekutif perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2024.*
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar ilmu antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. (2024). *Laporan situasi hak asasi manusia terhadap populasi kunci dalam akses layanan kesehatan di Indonesia*.
- Kupas Tuntas. (2024, Desember 2). 10.093 orang di Lampung terjangkit HIV/AIDS, terbanyak di Bandar Lampung 1.323 kasus.
- Latif, I., Fitriyani, D., & Dartiwen. (2018). Faktor internal dan eksternal yang memengaruhi perilaku seksual lelaki seks dengan lelaki (LSL) pada remaja di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(2), 1–7.
- Lawang, R. M. Z. (2005). *Kapita selekta sosiologi*. Yayasan Obor Indonesia.
- Maharani, S. N., Natasya, & Misna. (2025). HIV/AIDS: Update terkini di Indonesia. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(1), 27–36.
- Marsela, H. P. (2024). Peran AHF (AIDS Healthcare Foundation) dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2020–2022. *JOM FISIP*, 11(1), 1–11.
- Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. Free Press.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Noor, D. (2024, Desember 2). Kenali 95-95-95, target global untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS. *Radio Republik Indonesia*.
- Nopriadi. (2009). *Pencegahan HIV dan AIDS*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Salemba Medika.
- Oetomo, D., Khanis Suvianita, Rahman, F., Ishmayana, D., Satyanarayana, V. A., & Larasari, E. T. (2013). *Hidup sebagai LGBT di Asia: Laporan LGBT nasional Indonesia*. USAID.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.

- Paskanda, A., Riskia, A. Y., & Casiavera. (2024). Upaya Yayasan Embun Pelangi dalam menangani HIV/AIDS di Kota Batam. *Jurnal Inovasi dan Kolaborasi Nusantara*, 5(4), 10–19.
- Purnamawati, D. (2015). *Pendidikan kesehatan HIV dan AIDS: Bagi tenaga kesehatan*. STIKes Kharisma Karawang.
- Putri, S. A. (2022). *Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dalam menurunkan angka HIV/AIDS melalui peningkatan kesadaran pekerja seks perempuan (PSP)* [Skripsi sarjana, Universitas Lampung].
- Rahardjo, M. (2017). *Studi kasus dalam penelitian kualitatif: Konsep dan prosedurnya*.
- Ramadani, M., & Fitri, D. (2021). *Remaja dalam bingkai kesehatan reproduksi: Masalah dan solusi*. LPPM Universitas Andalas.
- Ritzer, G. (2017). *Modern sociological theory* (8th ed.). SAGE Publications.
- Said Firdaus, H. A. (2013). Faktor risiko kejadian HIV pada komunitas LSL (lelaki seks dengan lelaki) mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(2).
- Salawati, L. (2024). Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome prevention. Dalam L. Salawati (Ed.), *Kesehatan masyarakat* (hlm. 299–312). [Nama Penerbit].
- Sary, L., Kirana, O. N., & Hasbie, N. F. (2020). Identitas diri dan status HIV pada lelaki seks lelaki muda di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 270–278.
- Septiyansah, C., & Mesra, R. (2024). Peran Yayasan Pesona Jakarta dalam melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada komunitas LSL di DKI Jakarta. *COMTE: Journal of Sociology Research and Education*, 1(3), 129–137.

- Setiawan, N. A. P. H. (2020). Faktor penghambat dalam pelaksanaan program VCT (Voluntary Counselling and Testing): A literature review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(4), 346–350.
- Soekanto, S. (2002). *Sosiologi suatu pengantar* (ed. revisi). RajaGrafindo Persada.
- Srihardian, T., Satria, S. A., Bahtiar, M. R., Haryono, & Akbar, I. S. (2022). Peran stakeholders dalam pemberdayaan masyarakat disabilitas dan pelestarian lingkungan melalui inovasi sosial di daerah. *Jurnal JISIPOL*, 6(1), 107–121.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (3rd ed.). CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sya'ban, H., & Hidayat, E. N. (2022). Peran United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) dan pekerja sosial dalam penanganan isu HIV/AIDS di Indonesia.
- Umar, F., Nirwan, M. S., & Safitri, D. (2024). Peran faktor sosial terhadap kejadian HIV/AIDS pada komunitas lelaki seks lelaki (LSL) di Yayasan Banuta Pura Support Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3054–3058.
- Utari, E. M., Hasbie, N. F., Mandala, Z., & Jhonet, A. (2024). Evaluasi program upaya peningkatan skrining HIV di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(6), 1182–1188.
- 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).
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods*. Sage Publications.

Yuwanti, S. (2023). Karakteristik lelaki seks dengan lelaki (LSL) di wilayah kerja Puskesmas X di Kabupaten Demak. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 3(2), 38–46