

GAMBARAN EPIDEMIOLOGI PRIA HOMOSEKSUAL  
TERHADAP RISIKO HIV/AIDS  
DI MAKASSAR 2007

HUSMAN

07 301 45 804



22-5-2007
FLM
1 (satu) ekis.
H
219
37181

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2007**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Mei 2007

**Tim Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

Wahiduddin, SKM, M. Kes

Ida Leida Maria, SKM, M. KM

Mengetahui

Ketua Bagian Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

Ida Leida Maria, SKM, M. KM

## PENGESAHAN TIM PENGUJI


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari  
Selasa, 8 Mei 2007

Ketua : Wahiduddin,SKM,M.Kes



(.....)

Sekretaris : Ida Leida Maria, SKM, M.KM




(.....)

Anggota : 1. DR. Ridwan Amiruddin, SKM., M. Kes




(.....)

2. Dr.dr.H.Muh. Syafar, MS



(.....)

3. Sukri, SKM, M.Kes



(.....)



## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
EPIDEMIOLOGI  
MAKASSAR, MEI 2007

RISWAN

### “GAMBARAN EPIDEMIOLOGI PRIA HOMOSEKSUAL TERHADAP RISIKO HIV/AIDS DI MAKASSAR 2007 ”

(xi + 82 halaman + 12 tabel + 11 lampiran)

Penyakit HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es karena penderita yang teridentifikasi sangat sedikit dibanding penderita sebenarnya. Data Dinkes kota Makassar pada tahun 2006 diperkirakan ada sekitar 997 penderita HIV/AIDS di Makassar. Kaum homoseksual tahun 2005 berjumlah dua penderita yang positif HIV/AIDS, sedangkan tahun 2006 meningkat menjadi 13 positif HIV/AIDS. Data pada tahun 2007 di Sulsel dari Januari sampai akhir Maret berjumlah 143 orang yang positif AIDS (IDU sebanyak 91 orang dan yang mati 62 orang). Pria homoseksual sebagai kelompok yang berisiko untuk terpapar virus HIV/AIDS, sangatlah perlu dibekali pengetahuan tentang HIV/AIDS. Hal ini disebabkan perilaku berganti-ganti pasangan yang sering dilakukan dan sering melakukan hubungan seksual melalui anus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran epidemiologi pria homoseksual terhadap risiko HIV/AIDS di Makassar tahun 2007. Jenis penelitian ini adalah survei epidemiologi dengan pendekatan deskriptif dengan menggunakan mix metodologi yakni kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif. Populasi adalah semua pria homoseksual yang bertempat tinggal di Makassar. Sampel yang terpilih sebanyak 40 responden (pria homoseksual). Pengambilan sampel secara *Snowball Sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan responden mempunyai umur 15 – 24 tahun yaitu 25 orang ( 62,5%), tingkat pendidikan SMU tahun yaitu 27 orang, bekerja sebagai mahasiswa 15 orang (37,5%). Semua responden mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup, mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS sebanyak 18 orang (45,0%), mempunyai pasangan seks dari kalangan mahasiswa yaitu 18 orang (45,0%) dan kalangan yang sudah bekerja 17 orang (42,5%). Responden melakukan hubungan seks 1 kali dalam seminggu sebanyak 26 orang (65,0%). Responden melakukan hubungan seks pada waktu malam/dini hari sebanyak 39 orang ( 97,5%). Responden melakukan hubungan seks di rumah kost yaitu 22 orang (55,0%). Responden sering melihat pria homoseksual di diskotik yaitu 16 orang (40,0%)

Penelitian ini menyarankan adanya pemberian informasi dari LSM yang bergerak menangani HIV/AIDS di Makassar kepada para pria homoseksual dan

kepada para pelajar/mahasiswa tentang tindakan pencegahan yang benar terhadap HIV/AIDS sekaligus pemberian motivasi untuk senantiasa melakukan tindakan pencegahan agar dapat terhindar dari penularan HIV/AIDS. Bagi pria homoseksual agar memperhatikan perilaku-perilaku yang dapat menghindarkan diri dari tertularnya HIV/AIDS seperti tidak melakukan seks bebas, tidak melakukan seks oral, seks anal dan seks party, tidak menggunakan narkoba, dan selalu memakai kondom jika berhubungan seks. Perlunya Peranan tokoh agama untuk memberikan nasihat spiritual pada pria homoseksual agar dapat menjauhi diri dari perilaku-perilaku berisiko yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS.

Daftar bacaan : 25 (1993-2007)

## KATA PENGANTAR



### *Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan nikmat, berkat, dan ridho-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dengan judul "*Gambaran Epidemiologi Pria Homoseksual Terhadap Risiko HIV/AIDS di Makassar 2007*" dapat diselesaikan. Salam dan shalawat tak lupa penulis haturkan kepada Rasulullah SAW.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada **Ayahanda Drs.A.Hartawan** dan **Ibunda Ratna Rahim, SE** tercinta atas kasih sayang, jasa, pengorbanan dan doa yang diberikan sejak penulis dilahirkan, terima kasih atas doa dan dukungannya.

Berbagai kendala penulis hadapi dalam penyusunan skripsi ini, namun berkat bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan. Untuk itu, melalui tulisan ini dengan segala kerendahan hati penulis haturkan terima kasih serta penghargaan kepada :

1. **Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Ida Leida Maria, SKM, M.KM** selaku pembimbing II dan ketua jurusan Epidemiologi yang telah dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya hingga skripsi ini selesai.
2. **Bapak Prof. Dr. Veni Hadju, MSC, Ph.D**, selaku dekan fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin, para pembantu dekan beserta seluruh staf, dan dosen yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya kepada penulis.
3. **Bapak Prof. DR. Amran Razak,S.E. M.sc** selaku penasehat akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UNHAS.
4. **Bapak DR. dr. H. Muh. Syafar, Bapak Sukri, SKM, M.Kes, dan Bapak DR. Ridwan, SKM, M.Kes** selaku dosen penguji atas kritik dan saran yang membangun diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. **Ketua, sekretaris, beserta staf bagian Epidemiologi FKM UNHAS** atas bantuan, kerja sama, dan dukungan yang diberikan kepada penulis.
6. **Ketua, sekretaris, beserta staf bagian Akademik dan Perpustakaan FKM UNHAS** atas bantuan, kerjasama, dan dukungan yang diberikan.
7. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta stafnya, Kepala Kesbang Gubernur Sulsel dan Kepala Walikota Makassar** yang telah bersedia menerima dan membantu dalam penelitian.
8. **Ketua LSM HIV/AIDS Yayasan Gaya Celebes beserta stafnya** yang telah bersedia menerima dan membantu dalam penelitian.
9. **Adik-adikku yang tercinta (Nanan, Nunu, Upi) & sepupuku yang tersayang (kak Risal, kak Yasser, kak liya,ka Wita,Yanti, Inno,dan Adi)** dan keluargaku yang saya tidak bisa sebutkan satu per satu, terima kasih bantuan dan doanya.
10. **Anak-anak Ber 9 (Afnal,Luke, Dewi,Rini,Nana luar,Nana dalam, Ismi, Isri).**
11. **Anak-anak LUX ( Dian Sastro (afnal), Mariana (andi),Luna maya (Challu) )**
12. **Teman-teman FKM '03, teman-teman Epidemiologi, teman-teman posko PBLlasepang(Luke,rini,afi,riska,udin,dika,riri,wana,gusti,mala),rekan-rekan tugas belajar '05 (pak Heru, pak Ronal, pak vikan dan pak Jo) dan teman-teman di gim4mks.** Terima kasih telah ikut membantu penelitian ini.
13. **Teman-teman KKN Maros (Anca, Fahri, Aisyah, Wanti, Heni & Ira) thanx**
14. Terima kasih kepada kalian semua yang telah mendoakanku.

Penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dan kelemahan yang dimiliki dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata, Allah SWT tempat pancaran kebaikan. Semoga segala bentuk kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari-Nya. Amin.

Makassar, Mei 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	iii
<b>RINGKASAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Homoseksual .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Epidemiologi .....	19
C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS .....	21
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian .....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	37



B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	41
---	----

#### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	44
B. Lokasi Penelitian .....	44
C. Waktu Penelitian .....	44
D. Populasi dan Sampel .....	44
E. Cara Pengumpulan Data .....	45
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	46

#### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	47
B. Pembahasan .....	63

#### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	82

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Di Makassar tahun 2007 .....	48
2. Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Di Makassar Tahun 2007 .....	50
3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Makassar Tahun 2007 .....	52
4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di Makassar Tahun 2007 .....	53
5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Di Makassar Tahun 2007 .....	54
6. Distribusi Responden Menurut Tindakan Berisiko Di Makassar Tahun 2007 .....	55
7. Distribusi Responden Menurut Pasangan Seks Di Makassar Tahun 2007 .....	56
8. Distribusi Responden Menurut Kriteria Pasangan Seks Di Makassar Tahun 2007 .....	57

9. Distribusi Responden Menurut Frekuensi Dominan Berhubungan Seks Dalam Seminggu Di Makassar Tahun 2007 .....	59
10. Distribusi Responden Menurut Waktu Yang Sering Digunakan Melakukan Hubungan Seks Di Makassar Tahun 2007 .....	60
11. Distribusi Responden Menurut Tempat Melakukan Hubungan Sex Di Kota Makassar Tahun 2007 .....	61
12. Distribusi Responden Menurut Tempat Sering Menjumpai Pria Homoseksual Di Kota Makassar Tahun 2007 .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Penentuan Kriteria Obyektif
- Lampiran 3 : Matriks Variabel Kualitatif dan Kuantitatif
- Lampiran 4 : Matriks Pertanyaan Kualitatif beserta jawabannya
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 7 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di DINKES Kota Makassar
- Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di LSM Gaya Celebes
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian di Gubernur SULSEL
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian di Walikota Makassar
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya didapat bukan penyakit keturunan. *Imuno* berarti system kekebalan tubuh. *Deficiency* artinya kekurangan sedangkan *syndrome* kumpulan gejala. AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak system kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang sangat berakibat fatal, padahal penyakit tersebut tidak akan menyebabkan gangguan yang sangat berarti pada orang yang system kekebalannya normal.

HIV/AIDS pada awal penularannya dimulai pada kelompok homoseksual, dimana kasus pertama ditemukan di Kota San Fransisco pada seorang homoseksual. Karena diantara kelompok homoseksual juga ada yang biseksual, maka infeksi ini menyebar kekelompok heteroseksual yang sering berganti-ganti pasangan. Lalu meluas kekelompok pelacur dan pelanggannya lalu ke istri pelanggan dan meningkat pada bayi dan anak. Namun sekarang HIV/AIDS dapat terkena oleh siapapun dengan berbagai cara penularan melalui pertukaran darah dan cairan kewanitaan. ( [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com), 2007 ).

Penyakit ini merupakan pandemi yang menyerang seluruh dunia dan menjadi pembunuh nomor tiga di dunia setelah TB dan Malaria. Penyakit HIV/AIDS ibarat fenomena gunung es diuzutan yang nampak kecil dipermukaan,

namun besar dibagian bawah. Data tahun 2001 dari UNAIDS; penduduk dunia yang terinfeksi HIV mencapai 40 juta jiwa, 17,6 juta di antaranya wanita dan 2,8 juta anak di bawah 15 tahun, 12-18 juta orang menunjukkan gejala penyakit AIDS, 3 juta orang meninggal karena AIDS, serta setiap hari 5000 orang ketularan virus HIV. Bagian dunia yang paling menderita adalah Afrika Sub-Sahara di mana 70% kasus HIV/AIDS berada.

Studi kohort yang dilakukan Lifson pada pria homoseksual dan biseksual di California yang seropositif HIV sebelum Januari 1981, ternyata 52% diantaranya mengidap AIDS pada tahun 1989. Diperkirakan 54% individu dengan seropositif HIV akan menjadi AIDS dalam 8-10 tahun kemudian (Nasronudin, 2007).

UNAIDS (Badan PBB untuk penanggulangan AIDS) memperkirakan 8,3 juta orang terinfeksi virus HIV di Asia, termasuk 1,1 juta infeksi baru dan 520 ribu orang meninggal pada tahun 2005. Di India sekitar 5,1 juta penduduk yang terinfeksi dimana kalangan wanita lebih banyak tertular oleh suaminya. Epidemi di negara Asia-Pasifik yang paling tinggi prevalensi HIV adalah Kamboja, Thailand, Myanmar dan beberapa bagian negara India. Prevalensi HIV meningkat pada IDU dialami disebagian China, Nepal, Indonesia, Malaysia dan Vietnam. Di Asia, para pasien AIDS lebih banyak ditemukan di kalangan pekerja seks, pria homoseksual dan pengguna obat suntik.

Penyakit HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada turis Belanda di Rumah Sakit Sangre Bani, pada tahun 1987 terus meningkat secara

signifikan dari tahun ketahun. Indonesia sudah dalam kondisi yang memprihatinkan, dimana penyebarannya lebih banyak melalui hubungan seks dan penggunaan narkoba. Jika tidak cepat ditangani, Indonesia akan berada di tepi jurang epidemi HIV/AIDS. Berdasarkan statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS dari 1 oktober 1987 s.d. 31 desember 2005 berjumlah/total 9565 yang terdiri dari 4244 HIV dan 5321 AIDS di seluruh propinsi di Indonesia. Dilaporkan pada 1 Januari - 31 Desember 2005, jumlah pengidap HIV dan kasus AIDS sebanyak 875 HIV dan 2638 AIDS, dimana faktor risiko homoseksual sebanyak 15 HIV dan 45 AIDS ( Isyaripudin, 2006).

Data terakhir yang diperoleh di Dinas kesehatan Kota Makassar pada bulan akhir tahun 2006 diperkirakan ada sekitar 997 penderita HIV/AIDS di Kota Makassar. Data untuk homoseksual pada tahun 2005 berjumlah dua penderita yang positif HIV/AIDS, sedangkan data homoseksual pada tahun 2006 berjumlah tiga belas penderita yang positif HIV/AIDS (Dinkes Kota Makassar, 2007).

Data pada tahun 2007, jumlah pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan dari 1 Januari sampai 31 Maret adalah 440 orang yang HIV dan 794 orang yang AIDS. Dimana jumlah kasus yang terbanyak adalah IDU. Sedangkan untuk Sulsel menempati urutan kesepuluh dimana yang AIDS sebanyak 143 orang (IDU sebanyak 91 orang dan yang mati 62 orang) (Data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia 2007).

Jumlah penderita yang nampak ini hanya yang terdeteksi saja oleh Dinas Kesehatan dan LSM-LSM. Namun jumlah penderita yang tidak terdeteksi sebenarnya jauh lebih banyak dari yang telah dipublikasikan. Hal ini dikarenakan penderita umumnya enggan memeriksakan dirinya di klinik yang sudah disediakan pemerintah Kota Makassar. Kini di Makassar telah tersedia empat layanan Voluntary Counseling Testing (VCT) yang berada di empat rumah sakit masing-masing RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Ujung Pandang Baru, RSU Bhayangkara dan RSU Dadi. Dengan adanya empat layanan VCT ini akan mempermudah masyarakat untuk mau memeriksakan dirinya. Metode VCT berguna untuk mengetahui apakah seseorang tertular HIV/AIDS atau tidak.

Data KPA Nasional mengungkapkan, jumlah pengidap HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Data hingga akhir September 2006, jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) 4.617 orang dari 6.987 kasus HIV yang terjadi di 32 provinsi.

Berdasarkan data KPA Nasional 2006, bahwa terdapat 10 provinsi dengan jumlah pengidap HIV/AIDS terbesar di Indonesia. Kesepuluh provinsi itu adalah DKI Jakarta, Jawa Timur (Jatim), Papua, Jawa Barat (Jabar), Bali, Kalimantan Barat (Kalbar), Sumatra Utara (Sumut), Kepulauan Riau (Kepri), Jawa Tengah (Jateng), dan Sulawesi Selatan (Sulsel).

Data juga mengungkapkan, penularan terbanyak lewat jarum suntik bersama (*intra venous drugs use*) mencapai 52.6%. Sementara itu, penularan



melalui hubungan heteroseksual 37,2%, dan homoseksual 4,5% (Nasronuddin, 2007).

Berdasarkan data-data diatas, penyakit HIV/AIDS telah menyebar di seluruh dunia dan jumlahnya terus meningkat tiap tahunnya. Salah satu faktor risiko penyebarannya adalah melalui perilaku seks homoseksual. Dimana kita tahu bahwa penyakit ini pertama kali ditemukan pada seorang homoseksual. Perilaku homoseksual sendiri pada saat ini sudah menjadi gaya hidup pada kota-kota besar didunia umumnya dan di Indonesia khususnya di Kota Makassar.

Hasil penelitian yang dilakukan Yayasan Ikatan Masehi untuk Kepemudaan (IMKA) Yogyakarta di 2 kota, yakni Yogyakarta dan Bandung menunjukkan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS masih rendah, terutama kelompok berperilaku risiko tinggi adalah waria dan homoseksual. "Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, baik kalangan masyarakat umum dan kelompok berisiko tinggi masih rendah". Maka untuk memberikan pengertian tentang HIV/AIDS kepada kelompok ini dilakukan penyebaran melalui Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)," kata Ketua Yayasan IMKA Yogyakarta, Guno Samekto.

Homoseksual merupakan kelompok berperilaku risiko tinggi untuk terkena HIV/AIDS. Hal ini disebabkan perilaku berganti-ganti pasangan yang sering dilakukan oleh pria homoseksual dan juga pria homoseksual lebih sering melakukan hubungan seksual melalui anus. Padahal transmisi infeksi HIV melalui

hubungan seksual lewat anus lebih mudah karena hanya terdapat membran mukosa rektum yang tipis dan mudah robek (Nasronudin,2007).

Hubungan seksual sejenis yang berganti-ganti pasangan menjadi ciri perilaku homo. Memang dikalangan heteroseksual kebiasaan berganti-ganti pasangan dan perselingkuhan juga banyak terjadi tetapi masyarakat umum melihatnya sebagai penyakit sosial daripada kewajaran, tetapi praktek berganti-ganti pasangan di kalangan homo sudah melekat dalam identitas homo itu sendiri dan dilakukan dalam intensitas tinggi jauh diatas perselingkuhan heteroseksual.

Perilaku berganti-ganti pasangan, seks oral dan seks anal di kalangan pria homoseksual inilah yang dapat menyebarkan penularan virus HIV dengan cepat, apalagi jika perilaku tersebut tidak menggunakan kondom. Hal ini membuktikan bahwa perilaku positif pada kelompok homoseksual tentang penularan HIV/AIDS masih rendah. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan dan sosialisasi khususnya dikalangan Homoseksual melalui LSM-LSM yang membawahi kalangan tersebut. Dengan adanya pengetahuan kalangan homoseksual tentang HIV/AIDS yang cukup maka mereka dapat membentuk sikap yang positif dan akhirnya mengarah pada niat untuk mengubah perilaku atau tindakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah, yaitu "Bagaimana gambaran epidemiologi pria homoseksual terhadap risiko HIV/AIDS di Kota Makassar pada tahun 2007".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran epidemiologi pria homoseksual terhadap risiko HIV/AIDS Di Makassar tahun 2007.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat gambaran epidemiologi pria homoseksual berdasarkan orang (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tindakan berisiko dan pasangan sex)
- b. Untuk melihat gambaran epidemiologi pria homoseksual berdasarkan waktu (frekuensi melakukan hub.seksual dan waktu melakukan hubungan seksual)
- c. Untuk melihat gambaran epidemiologi pria homoseksual berdasarkan tempat (lokasi melakukan hubungan seksual dan tempat yang sering dijumpai pria homoseksual).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bacaan bagi peneliti selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi yang terkait dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan penyelenggaraan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, khususnya di Kota Makassar.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi peneliti dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan dan informasi khususnya tentang HIV/AIDS.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Homoseksual

Homoseksual adalah rasa tertarik secara perasaan (rasa kasih sayang, hubungan emosional) dan atau secara erotik, baik secara lebih menonjol (predominan) atau semata-mata (eksklusif), terhadap orang-orang yang berjenis kelamin sama, dengan atau tanpa hubungan fisik (jasmaniah). Homoseksual saat ini tidak lagi dikategorikan sebagai suatu gangguan atau penyakit jiwa ataupun sebagai suatu penyimpangan (deviasi) seksual atau parafilia. Karena homoseksualitas merupakan suatu fenomena manifestasi seksual manusia, seperti juga heteroseksualitas atau biseksualitas (Hidayat, 2004)

Perbedaan banci atau waria dengan gay serta biseksual adalah :

1. Penampilan gay secara fisik sama seperti pria, secara psikologis dia mengidentifikasi dirinya sebagai pria.
2. Waria secara fisik ingin berpenampilan seperti wanita dan secara psikologis dia mengidentifikasikan dirinya sebagai wanita. Para waria secara biologis adalah pria dengan organ reproduksi pria sehingga mereka tidak bisa hamil dan hamil meskipun mereka melakukan operasi kelamin karena mereka tidak mempunyai sel telur dan rahim.
3. Biseksual adalah wanita dan pria yang tertarik secara seksual atau erotik kepada anggota dari kedua jenis kelamin. Mereka pun bukan orang-orang yang

kecerenderungan dasarnya heteroseksual, tetapi juga menikmati perilaku seks homoseksual (www.yahoo.com, 2007).

Diperkirakan bahwa orang yang mendapatkan dan mengalami kejadian biseksual ini dalam beberapa cara yang berbeda. Namun, seorang biseksual lebih merupakan orang yang tertarik secara seksual kepada orang-orang dari kedua jenis kelamin selama masa waktu yang bersamaan dalam hidup mereka.

Ada tiga faktor yang mendorong timbulnya biseksual :

- a. Percobaan seksual dalam hubungan antara sahabat baik cukup umum diantara wanita dan bisa pula terjadi antara dua pria berteman baik, atau seorang pria homoseksual dapat mengembangkan hubungan seksual dari hubungan yang biasa, namun bersahabat dengan seorang wanita.
- b. Sex berkeompok adalah tempat lain untuk percobaan biseksual.
- c. Beberapa orang mengambil filosofi biseksual sebagai hasil pertumbuhan sistim kepercayaan pribadi.

Dalam psikologis, kelainan biseksual ternyata lebih mungkin mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan orang dewasa yang heteroseksual maupun homoseksual. Sebuah penelitian di Australia menemukan bahwa orang dewasa muda dan menengah yang mengaku biseksual mempunyai perasaan yang sangat dalam terhadap kegelisahan, depresi dan berbagai pikiran negatif lainnya.

Menang ada kemungkinan, entah itu orang berorientasi biseksual maupun homoseksual, mengalami tekanan, sebagai tambahan dari tekanan sosial karena mempunyai orientasi seksual yang berbeda dibandingkan kelompok yang



mayoritas. Orang dewasa yang homoseksual juga memiliki masalah yang sama walaupun kondisi mereka tidak separah seperti yang dialami biseksual. Kedua kelompok itu dikenal sangat mungkin untuk melakukan buruh diri dibandingkan kelompok heteroseksual (www.yahoo.com, 2007).

Adanya perilaku seperti ini disebabkan karena adanya kelainan seks. Sedangkan kelainan seks pada pria terbagi tiga, yaitu kelainan primer, sekunder dan tersier.

1. Kelainan pada kelamin primer terjadi bila sifat-sifat seks primer pria, seperti perkembangan dan pembesaran penis, pembentukan dan perkembangan buah zakar (*scrotum*), serta perkembangan dan pembesaran testis beserta kelenjar tambahannya (*vesica seminalis, prostat*, dan lain-lain), tidak berkembang sempurna. Akibatnya, kelaminnya kecil, atau (walaupun jarang terjadi) terbentuk ovarium dan testis dengan saluran sperma. Pria dengan kelainan ini sering mendapat sebutan banci.
2. Pada kelainan sekunder, sifat-sifat seks kelamin sekunder pria, seperti perubahan suara jadi besar, pertumbuhan rambut ketiak, kumis, cambang, perkembangan bentuk tubuh, sifat dan perilaku pria, yang seharusnya berkembang sejak masa puber sama sekali tidak terjadi. Akibatnya, suara si pria tetap kecil dan lembut, atau bentuk tubuh dan ototnya seperti wanita, sehingga ia disebut banci.
3. Sedangkan kelainan pada kelamin tersier memperlihatkan seseorang secara biologis memang berwujud pria, namun secara psikologis merasa sebagai

wanita. Ia mungkin berpenampilan pria, tapi gerak geriknya seperti wanita, dan objek cintanya pun pria, atau berpenampilan pria dengan objek cintanya pria juga (homoseksual). Bisa juga berpenampilan wanita, tapi tertarik pada pria (waria).

Kelainan seks ini disebabkan oleh berbagai hal, seperti kelainan kromosom. Fenisnya seperti pria normal, tapi punya testis kecil dan payudaranya cenderung membesar seperti payudara wanita. Di antara kromosom yang 23 pasang ada sepasang yang mengandung gen-gen pertumbuhan dan pemeliharaan seks, disebut *kromosom seks* atau *gonosom*. Yang 22 pasang lain disebut *kromosom biasa* atau *autosom*. Kromosom seks ada 2 macam: X dan Y. Pada wanita susunan kromosom seksnya ialah 2 X, tidak ada Y, disingkat dengan XX. Pada pria susunan kromosom seks ialah 1 X dan 1 Y, disingkat dengan XY. Maka simbol susunan kromosom seseorang individu biasa ditulis sbb: Angka di depan koma jumlah semua kromosom, di belakang koma susunan kromosom seks. Individu sehat/ normal diberi simbol: wanita = 46, XX, pria = 46X, Y. Ada orang yang jumlah kromosom seksnya 3, misalnya 2 X dan 1 Y, maka simbol susunan kromosomnya ditulis: 47, XXY (www.yahoo.com, 2007).

Banyak penyakit, seperti kelainan seks, kelainan jiwa, kemandulan, abortus berulang, dan kanker disebabkan kelainan pada materi genetik. Satu atau satu-dua kromosom. Karena itu untuk menegakkan diagnosa, untuk melengkapi diagnosa klinis, perlu dilakukan analisis kromosom pasien bersangkutan.



Cara itu untuk memeriksa kelainan genetik yang berkaitan dengan aberasi kromosom. Bagaimana dengan kelainan/penyakit genetik yang berkaitan dengan mutasi gen? Untuk itu kita perlu melakukan analisis DNA pasien bersangkutan. Misalnya, diambil darahnya sebanyak 10 mililiter. Lalu DNA-nya dipisahkan dari bahan lain sel, seperti protein, enzim, RNA, asam lemak, dan sebagainya. Akan didapat endapan putih yang terdiri benang-benang halus, itulah DNA. Kita menyebutnya dalam praktikum ibarat memancing. Benang-benang itu dapat kita angkat dengan jara dan tampak dengan mata telanjang.

Kemudian dilakukan analisis. Untuk itu benang-benang DNA-nya dipotong-potong dulu. Sebab tidak mungkin kita merentangkannya pada suatu preparat, karena panjang sekali. Kalau preparatnya itu agar atau kertas mungkin membutuhkan panjang berpuh meter. Karena itu harus dipotong-potong dulu. Dipotongnya bukan dengan gunting. Tetapi, dengan enzim, yang disebut *enzim restriksi*. Oleh enzim maka benang-benang DNA pada endapan tabung reaksi tadi jika dielektrophoresis dan diisap pada kertas saring, akan membentuk sederetan pita. Setiap pita terdiri dari jutaan fragmen DNA yang memiliki panjang fragmen tertentu. Dengan menggunakan preparat pita baku orang sehat dan normal, dibandingkan apakah ada pita yang letaknya berubah atau bertambah.

Sebuah penelitian terhadap pria homoseksual di Inggris dan AS, menemukan bahwa seks oral sebenarnya malah bertanggung jawab menyebabkan infeksi HIV lebih dari 80%. Hal ini terlihat dari banyaknya orang yang cenderung tidak mau menggunakan kondom saat berhubungan seks oral. Sebuah laporan dari

Public Health Laboratory Service (PHLS) menyimpulkan bahwa orang-orang sebaiknya menyadari bahaya yang tengah mereka hadapi. Barry Evans, pakar penyakit kelamin berkata, "Saat ini masih banyak orang yang tidak menyadari bahaya dari seks oral. Padahal banyak sekali kasus HIV yang disebarkan lewat seks oral, yakni sekitar 30 hingga 50 kasus di Inggris." Selain seks oral, penyebaran HIV memang paling mungkin terjadi lewat hubungan seks anal dan vagina. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa seks anal yang dilakukan tanpa pelindung merupakan aktivitas yang berisiko tinggi, karena menyebabkan penyebaran virus HIV di kalangan pria homoseksual hingga lebih dari 90%.

Beberapa pertimbangan atau perkembangan pengertian homoseksualitas sehingga tidak lagi digolongkan sebagai suatu gangguan atau penyakit antara lain:

1. Homoseksual terdapat pada hampir semua bentuk budaya dan lapisan masyarakat. Di sepanjang sejarah dan di belahan dunia manapun selalu ada pria yang mencintai pria atau wanita mencintai wanita. Mereka ada di antara kita, baik secara terang-terangan atau sembunyi-sembunyi. Di negara-negara tertentu mereka diterima kehadirannya dan diperbolehkan secara terus terang keberadaannya. Di Indonesia keberadaan pria homoseksual juga ditoleransi, meskipun secara terbuka kurang disukai.
2. Tingkah laku homoseksual dapat pula terjadi di antara orang-orang yang secara menetap tidak berorientasi homoseksual, misal penghuni penjara karena kurangnya kontak dengan lawan jenis. Anak-anak dalam usia pubertas

juga kadang melakukan hubungan homoseksualitas untuk melampiaskan rasa ingin tahu, coba-coba dan mereka tidak menganggapnya sebagai kegiatan homoseksual. Penelitian yang dilakukan Kinsey terhadap 11.000 orang masyarakat di AS diperoleh data sebagai berikut:

- a. Pernah mengalami hubungan homoseksual sampai orgasme antara usia adolesen sampai lanjut sebesar 37 %
- b. Hubungan homoseksual terjadi secara predominan sedikitnya selama tiga tahun antara usia 16-55 tahun, tetapi hanya 4% yang terus menetap selama hidup sebesar 13 %
- c. Mempunyai reaksi erotik dengan laki-laki sejenis sesudah masa kanak-kanak meskipun tidak mengalami kontak genital sesudah masa adolesen sebesar 13 %
- d. Laki-laki yang tetap singgel sampai usia 35 tahun mempunyai pengalaman homoseksual over sampai orgasmus sejak usia adolesen sebesar 50%

Kehidupan para homoseksual ada yang sukses dan ada pula yang tidak, profesi mereka beraneka ragam, demikian pula jenjang pendidikannya, ada yang menikah ada pula yang tidak menikah.

Ada yang merasa bahwa homoseksual bukan merupakan bagian dari dirinya, sehingga harus dinilangkan (ego distonik), tetapi ada pula yang merasa cocok dengan orientasi seksual seperti itu (ego sintonik). Mereka ada di sekitar kita dan belum tentu kita mengenalinya, mereka dapat menyerupai orang-orang

yang heteroseksual dan menyangkal terhadap orientasi seksualnya. Perilaku mereka tidak ada bedanya dengan manusia lainnya, gangguan jiwa dan kejahatan di antara mereka tidak ada bedanya dengan heteroseksual. Itulah homoseksual, tidak ada seorang pun di dunia ini yang mau dan tahu akan dilahirkan untuk menjadi seorang homoseksual.

Adanya stigma di masyarakat menyebabkan mereka tersudut dan menjadi objek dan sasaran cemoohan atau celaan. Inipun terjadi di lingkungan keluarga, misalnya orang tua sulit untuk menerima kehadiran anak yang "gay". Buat keluarga besar (bukan keluarga batih) pengungkapan diri ke luar lebih terasa sulit karena hal ini berarti memberi malu atau aib bagi lingkungan yang lebih besar, bahkan hingga para leluhur keluarga. Adanya homoseksual dalam keluarga masih dapat ditoleransi asalkan kehormatan diri dan keluarga tidak diganggu.

Pada homoseksualitas dapat dijumpai adanya problem psikologis. Seorang pria dewasa muda homoseksual yang tidak dapat berdamai dengan dirinya sendiri, akan menyebabkan munculnya gejala-gejala gangguan kejiwaan. Gejala gangguan jiwa tersebut dapat berupa depresi, ansietas, fobia, panik, bahkan dapat terjadi sampai gangguan psikotik. Pada umumnya mereka datang ke fasilitas medis untuk berobat masalah psikologik yang mereka alami. Meskipun mereka mungkin saja menyesali homoseksualitasnya dan datang ke dokter untuk mengubah orientasi seksualnya.

Sebelum penatalaksanaan dilakukan ada baiknya dilakukan penilaian Kinsey Score. Menurut Kinsey homoseksual dapat dijabarkan dalam penjabaran sebagai berikut. Penderita diminta menilai dengan sejujurnya mengidentifikasi dirinya (*self identification*) dalam 7 skala Kinsey :

- 0 = Heteroseksual eksklusif.
- 1 = Heteroseksual dominan, homoseksual hanya kadang-kadang.
- 2 = Heteroseksual dominan, homoseksual lebih sering.

(Anonim, diakses 10 Januari 2007)

Jenis-Jenis homoseksual menurut Raja Kamariah Raja Khalid (2006).

#### 1. Homoseksual Terbuka

Disebut juga homoseksual blatant. Jenis homoseksual yang sejati individu secara terbuka dan terang-terangan menerima identitas diri sebagai homoseksual, bersedia untuk memamerkan identitas homoseksual pada masyarakat serta melakukan kegiatan homoseksual.

#### 2. Homoseksual Terdesan

Biasanya jenis ini sudah menikah tetapi tetap menjalani kehidupan homoseksual secara bersembunyi dari pengetahuan pasangan (*Desperate Homoseksual*).

### 3. Homoseksual Sulit (*Secret Homosexual*)

Kebanyakan mereka tergolong dari golongan kelas pertengahan, selalunya sudah menikah. Tidak ada yang mengetahui kegiatan homoseksual kecuali teman-teman rapat.

### 4. Homoseksual karena situasi (*Situational Homosexual*)

Seseorang yang berada pada suatu keadaan sehingga individu itu bertingkah laku seperti homoseksual seperti keadaan di dalam penjara, asrama dan sebagainya. Setelah keluar, selalunya mereka akan kembali menjadi heteroseksual.

### 5. Bisexual

Dalam hal ini mencintai pria dan wanita atau dengan kata lain melibatkan diri dalam aktivitas homoseksual dan juga heteroseksual. Berlaku pada mereka yang sudah menikah. Mereka merasa senang melakukan hubungan jenis dan berlawanan seks.

### 6. Homoseksual Selesa (*Adjusted Homosexual*)

Golongan ini lebih terang-terangan hidup di antara sesama pria minoritasnya dan dengan mudah menyesuaikan dirinya. Banyak pria homoseksual ini hidup dalam tingkat keintiman yang tinggi dari heteroseksual, termasuk antara gay dan lesbian.

## B. Tinjauan Umum Tentang Epidemiologi

Epidemiologi menurut asal katanya yaitu Epi = pada atau tentang, Demos= penduduk dan logos = ilmu. Berdasarkan arti kata tersebut maka epidemiologi dapat diartikan sebagai suatu ilmu yang mempelajari tentang penyebaran penyakit serta perkembangannya pada masyarakat..

Untuk memberikan gambaran tentang suatu masalah kesehatan yang ada di masyarakat dapat dipelajari melalui epidemiologi yang merupakan hasil dari interaksi antara tiga hal yaitu Agent, Host dan Environment. Pendapat ini tergambar dalam istilah yang dikenal dengan penyebab majemuk ( multiple causation of disease) yaitu model segitiga epidemiologi, dimana perubahan dari salah satu faktor yang merubah keseimbangannya yang berakibat bertambah/berkurangnya penyakit tersebut. Selain itu dalam mempelajari interaksi ini diperlukan peran epidemiologi lainnya yang dikenal dengan variabel epidemiologi yaitu karakteristik sehubungan dengan adanya suatu penyakit atau faktor-faktor yang mempengaruhinya. Variabel ini akan dikelompokkan menurut "Orang, Waktu dan Tempat".

Untuk mengetahui epidemiologi suatu penyakit maka perlu dihubungkan ketiga faktor tersebut dimana frekuensi penyakit dapat berubah menurut perubahan dari variabel-variabel epidemiologi, antara lain :

### 1. Orang (*person*)

Pada penelitian ini dilihat bagaimana peranan umur, etnik dan status perkawinan. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam

penyelidikan-penyelidikan epidemiologi baik angka-angka kesakitan maupun kasus-kasus lain yang terjadi di masyarakat. Untuk keperluan perbandingan maka WHO menganjurkan pembagian-pembagian umur sebagai berikut : 0 - 14 tahun untuk bayi dan anak-anak, 15 -49 tahun untuk orang muda dewasa dan 50 tahun keatas termasuk orang tua.

Golongan etnik, berbagai golongan etnik dapat berbeda didalam kebiasaan makan, susunan genetika, gaya hidup dan sebagainya yang dapat mengakibatkan perbedaan-perbedaan didalam suatu kasus atau kejadian.

Status perkawinan, dari penelitian telah ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara angka kesakitan maupun kematian dengan status kawin, tidak kawin, cerai dan janda, baik angka kematian karena penyakit tertentu. Diduga bahwa sebab-sebab kematian lebih tinggi pada mereka yang tidak kawin dibandingkan yang kawin serta ada kecenderungan mereka yang tidak kawin kurang sehat.

## 2. Waktu ( *time* )

Mempelajari hubungan antara waktu dan penyakit merupakan kebutuhan dasar didalam analisa epidemiologi, oleh karena perubahan-perubahan penyakit menurut waktu menunjukkan adanya perubahan faktor etiologis. Mengingat panjangnya waktu dimana terjadi perubahan angka kesakitan, maka dibedakan (1) fluktuasi jangka pendek, dimana perubahan angka kesakitan berlangsung beberapa jam, hari, minggu dan bulan (2) perubahan secara siklus dimana perubahan-perubahan angka kesakitan terjadi



secara berulang-ulang dengan antara beberapa hari, bulan, tahunan. (3) perubahan-perubahan angka kesakitan yang berlangsung dalam periode waktu yang panjang, bertahun-tahun yang disebut "*Secular Trends*".

### 3. Tempat (*place*)

Pengetahuan mengenai distribusi geografis dari suatu penyakit sangat berguna untuk perencanaan pelayanan kesehatan dan dapat memberikan penjelasan mengenai batas-batas daerah pemerintahan; kota dan desa. Pentingnya pengetahuan mengenai tempat dalam mempelajari suatu penyakit dapat digambarkan dengan jelas para penyelidik suatu wabah dan penyelidikan-penyelidikan pria migran, didalam memperbandingkan angka kesakitan atau kematian antar daerah ( tempat ), peranan migrasi atau mobilitas geografis didalam mengubah pola penyakit di berbagai daerah menjadi penting dengan makin lancarnya perhubungan darat, udara dan laut

### C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodefisiensi Virus*) pertama kali ditemukan oleh Dr. Luc Montegner di Institute Pasteur Perancis pada Januari tahun 1983. Virus itu dinamakan LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*) karena diambil dari kelenjar getah bening penderita AIDS. Namun, baru pada akhir Mei 1986, Komisi Taksonomi Internasional sepakat untuk menyebut nama virus ini dengan HIV. Sampai sekarang nama inilah yang lazim dipakai.

Transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui 3 cara, yaitu (1) secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan dan menyusui, (2) secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual), (3) secara horisontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi (pemakaian jarum suntik, tato, tindik, transfusi darah, transplantasi organ, perawatan gigi), (Nasronudin, 2007).

### 1. Definisi

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Suatu kumpulan gejala yang ditimbulkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut dinamakan HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*.

Sistem kekebalan tubuh biasanya melindungi tubuh terhadap serangan dari penyakit-penyakit yang akan masuk, tetapi bila tubuh telah terinfeksi oleh HIV secara otomatis kekebalan tubuh akan berkurang dan menurun sampai suatu saat tubuh tidak lagi mempunyai daya tahan terhadap penyakit dan bila itu terjadi, penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun akan dapat membuat orang tersebut menderita atau bahkan meninggal! (Arwens, 2004)

AIDS merupakan penyakit yang fatal dan sampai sekarang belum ada obatnya atau vaksin untuk pencegahan. Seseorang yang terinfeksi HIV akan membawa dan menularkan virus tersebut seumur hidup. AIDS tidak lagi dianggap penyakit yang menyerang kelompok tertentu di masyarakat.

beberapa Negara, tetapi justru telah merupakan pandemi. AIDS bukan hanya masalah medis, tetapi memberikan dampak social, hukum, ekonomi, budaya dan politik yang sangat rumit, usia yang paling banyak terkena adalah 20 – 49 tahun dan merupakan usia produktif yang akan mempengaruhi pembangunan suatu negara. Diketahui bahwa setelah HIV masuk ke dalam tubuh penderita seseorang tampak masih sehat, setelah 2 – 3 tahun perjalanan penyakit penderita mulai merasakan adanya kelainan dalam tubuhnya (Surasetja, 1996).

## 2. Cara Penularan

Berdasarkan pengamatan penularan penyakit HIV/AIDS dapat disimpulkan tiga modus transmisi HIV antara lain :

- a. Penularan virus HIV yang paling sering melalui hubungan seksual yaitu virus tersebut dapat menular dari orang yang sudah terinfeksi dengan HIV kepada lawan mainnya ( pria dan wanita ).
- b. Penularan melalui darah terjadi karena transfusi dengan darah atau produk yang terinfeksi HIV, melalui jarum yang tidak steril.
- c. Penularan melalui perinatal dapat terjadi sebelum pasca waktu atau sebelum persalinan. Secara umum besarnya risiko terinfeksi HIV kepada bayinya kira-kira 50 %.

Secara khusus dikenal berbagai cara penularan AIDS yang dapat melalui :

a. Transeksual

Penyebaran HIV awalnya terbanyak pada cara ini. Penularan dapat terjadi terhadap heteroseks, homoseksual maupun pada biseks. Perilaku sering berganti-ganti pasangan ataupun berhubungan seks dengan penderita merupakan kasus terbanyak dengan cara ini. Hubungan seks melalui anus lebih berisiko terinfeksi HIV daripada melalui alat genital. Hal ini disebabkan karena anus lebih peka terhadap gesekan daripada alat genital.

b. Transfusi

HIV juga bisa melalui transfusi darah dari penderita kepada reseptor atau penerima transfusi darah tersebut. Banyak kejadian menyebutkan bahwa petugas donor darah sulit mendeteksi apakah orang yang akan mendonorkan darahnya tersebut bersih dari HIV atau tidak. Kasus ini banyak terjadi di Rumah sakit atau tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya. Penularan juga bisa terjadi pada alat-alat transfusi yang tidak steril dan dipakai secara berulang-ulang seperti jarum suntik, tindik, tatto atau alat-alat lainnya yang dapat menimbulkan luka yang tercemar HIV.

c. Transplacenta

Seorang ibu yang positif HIV dan sedang mengandung, dapat memularkan penyakit tersebut kepada janin yang dikandungnya atau disebut transplacenta. Janin yang berada dalam tubuh seorang ibu yang positif HIV secara otomatis mendapatkan intake dari induknya yang

kemungkinan besar termasuk HIV. Namun dalam beberapa kasus ada bayi yang negatif HIV walau ibunya sudah dipastikan positif, namun kasus ini masih jarang ditemukan.

d. *Transparental*

*Transparental* berkaitan dengan kehidupan di rumah tangga dimana penularan HIV terjadi dari seorang suami kepada istrinya ataupun sebaliknya. Seorang suami atau istri yang memiliki mobilitas tinggi di luar rumah biasanya lebih berisiko terkena HIV daripada yang mobilitasnya rendah. Bisa saja seorang suami atau istri membawa HIV kedalam rumahnya sebagai oleh-oleh dari tugas ke luar kota atau keluar negeri.

e. *Transportasi*

Faktor transportasi ikut menunjang penyebaran AIDS ke seluruh dunia maupun secara lokal. Hal ini memungkinkan HIV yang dibawa oleh penumpang maupun supir kendaraan berpindah ke jalur perjalanan maupun lokasi tujuan perjalanan.

f. *Tourisme*

Arus *tourisme (Tourisme)* baik domestik maupun mancanegara yang semakin cepat mengakibatkan interaksi dan komunikasi sosial yang bisa menyebabkan hubungan seksual yang menjembatani terjadinya penularan HIV kepada masyarakat luas.

g. Transaktivitas

Maju dan berkembangnya dunia bisnis memberi kemungkinan hubungan antar manusia lebih intens dan komunikasi yang luas antar pelaku bisnis atau para pekerja migran, yang meninggalkan rumah/keluarga menjadi rentan untuk kemudian tertular atau menularkan HIV.

h. Transplantasi

Temuan terbaru dari cara penularan HIV yaitu dengan transplantasi. Organ-organ tubuh yang ditransplantasikan bisa saja berasal dari penderita HIV sehingga orang yang menerima transplantasi tersebut kemungkinan besar tertular HIV (Bustan, 2000).

3. Gejala-gejala penyakit HIV/AIDS

Untuk memudahkan diagnosa AIDS/HIV, maka WHO menetapkan gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Gejala Mayor antara lain adanya penurunan berat badan, diare kronik dari satu bulan, serta demam lebih dari satu bulan.
- b. Gejala Minor antara lain adanya batuk lebih dari satu bulan, dermatitis preeritrik umum, herpes zoster recuret. Adapun gejala-gejala HIV related illness ini antara lain :
  - 1). Hilang selera makan.
  - 2). Tubuh lemah.
  - 3). Berkeringat berlebihan di malam hari

- 4). Timbul bercak-bercak di kulit.
- 5). Pembengkakan kelenjar getah bening.
- 6). Diare terus menerus.
- 7). Flu tidak sembuh-sembuh. Fase ini berlangsung sekitar 6 bulan sampai 2 tahun. Meskipun demikian sebenarnya tidak ada gejala-gejala spesifik yang pasti timbul pada fase ini. Jadi bisa saja pada seseorang timbul satu atau beberapa gejala, namun pada penderita lain tidak timbul gejala sama sekali.

#### 4. Kelompok Berisiko

Penularan HIV/AIDS terdapat pada kelompok-kelompok tertentu yang lebih berisiko untuk tertular AIDS. Mereka yang dianggap merupakan kelompok masyarakat yang karena perilaku, pekerjaan atau lingkungannya mempunyai risiko yang lebih tinggi adalah :

- a. Hubungan heteroseksual yang berganti-ganti pasangan
- b. Hubungan homoseksual/biseksual
- c. Pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik
- d. Pekerja Seks Komersial
- e. Pasangan dari pelanggan PSK
- f. Penerima transfusi darah
- g. Bayi yang orang tuanya terinfeksi HIV/AIDS
- h. Sopir truk
- i. Narapidana



j. Tenaga Medis

#### 5. Pencegahan penularan HIV

- a. Menghindari hubungan seksual diluar nikah atau tidak berganti-ganti pasangan.
- b. Hindari berhubungan dengan risiko tinggi.
- c. Penggunaan alat protektif ( pemakaian kondom ) bagi kelompok risiko tinggi.
- d. Kelompok risiko tinggi tidak menjadi donor darah.
- e. Penggunaan jarum suntik harus dijamin steril.

WHO merekomendasikan program ABCDE untuk upaya pencegahan AIDS, yaitu :

- a. *Abstinensia*, artinya tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- b. *Be Faithful*, artinya jika sudah menikah hanya melakukan hubungan seks dengan pasangannya saja.
- c. *Condom*, artinya jika memasang cara A dan B tidak bisa dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom.
- d. *Drugs*, artinya tolak penggunaan NAPZA.
- e. *Equipment*, artinya jangan memakai jarum suntik bersama-sama dan tidak steril.
- f. Serta menghindari penularan HIV/AIDS dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya



## 6. Pengobatan

Pengobatan yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS hingga saat ini belum ditemukan dan vaksin yang dapat mencegah penularan HIV. Namun telah ditemukan beberapa obat yang dapat menghambat infeksi HIV dan beberapa obat yang secara efektif dapat mengatasi infeksi. Pengobatan ini disebut penggunaan tiga obat kombinasi (*triple drugs*) adalah obat anti retroviral yang berfungsi untuk menurunkan jumlah HIV dalam darah, menurunkan aktivitas virus, mengurangi kerusakan dalam sistem kekebalan tubuh dan hasilnya bisa membuat umur lebih panjang. Namun perlu diingat bahwa obat antiretroviral tersebut mahal harganya dan harus digunakan secara disiplin dalam jangka waktu 1,5-3 tahun, karena obat yang diminum secara tidak teratur akan menyebabkan resistensi.

Pengobatan penderita AIDS pada umumnya dapat dibagi menjadi 3 yaitu pengobatan terhadap HIV, pengobatan terhadap oportunistik dan pengobatan pendukung seperti nutrisi, olahraga, tidur, psikososial dan agama.

### D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian

#### 1. Gambaran Epidemiologi Berdasarkan Orang

##### a. Umur

Hampir semua penyakit berhubungan dengan umur. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan faktor genetik, penyakit infeksi dan penyakit kongenital yang umumnya cenderung terjadi pada umur bayi dan

kanak-kanak sedangkan penyakit degeneratif umumnya menyerang pada usia tua.

Besarnya risiko serta sifat resistensi tertentu umur, mempunyai hubungan yang erat dengan berbagai sifat orang lainnya, serta gambaran epidemiologi kejadian tempat dan waktu. Pengalaman terhadap penyakit menurut umur sangat mempunyai pengaruh yang berhubungan :

- 1) Perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut umur
- 2) Perbedaan dalam proses patogenesis
- 3) Perbedaan dalam hal pengalaman terhadap penyakit tertentu (Nasry, 2002).

Disamping itu ada beberapa alasan yang dapat menerangkan hubungan antara sesuatu keadaan dan umur yaitu: (Azwar, 2003)

- 1) Keadaan itu merupakan fungsi dari proses umur, perkembangan fisiologis, atau imunitas.
- 2) Keadaan itu merupakan refleksi dari perubahan kebiasaan, dan jenis makanan yang berbeda-beda antara golongan umur atau dengan berjalannya waktu
- 3) Keadaan yang merupakan hasil dari perubahan daya tahan tubuh, misalnya karena terlalu lama berhubungan dengan lingkungan yang mempengaruhi keadaan itu.
- 4) Faktor-faktor lain misalnya hanya tersedia alat diagnostik penyakit untuk golongan umur tertentu.

## b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah dan untuk mendapatkan pendapatan yang layak demi memperbaiki kesejahteraan hidup seseorang.

Untuk mendapatkan pekerjaan seseorang haruslah :

- 1) Memahami kemampuan diri terhadap pekerjaan yang diminati
- 2) Memiliki keterampilan
- 3) Mempunyai pengalaman kerja
- 4) Tidak mudah menyerah
- 5) Jangan terlalu memilih pekerjaan

Oleh karena itu, dalam mencari pekerjaan harus realistis. Pertama-tama harus memahami diri, baik kelebihan maupun kekurangannya. Dengan pemahaman ini diharapkan bisa mengembangkan diri sehingga memiliki keterampilan yang memadai ([www.PikiranRakyat.com](http://www.PikiranRakyat.com), 2007).

Hubungan antara pekerjaan dengan masalah kesehatan saat ini menjadi perhatian utama ahli Hiperkes. Pada dasarnya hubungan yang terjadi disebabkan oleh tiga hal pokok, yakni :

- a). Adanya risiko pekerjaan.

Setiap pekerjaan mempunyai risiko tertentu dan karena itulah macam penyakit yang dideritanya akan berbeda pula.

b). Adanya seleksi alamiah dalam memilih pekerjaan

Secara alamiah terdapat perbedaan dalam memilih macam pekerjaan yang diinginkan. Seseorang yang bertubuh yang lemah, secara naluri berupaya menghindari pekerjaan yang berat, begitu pula sebaliknya. Adanya perbedaan yang seperti ini, menyebabkan macam penyakit yang diderita pun akan berbeda pula.

c). Adanya perbedaan status sosial ekonomi

Perbedaan macam pekerjaan yang dimiliki seseorang, menyebabkan terdapatnya pula perbedaan status sosial ekonomi yang dimiliki. Adanya perbedaan ini menyebabkan terdapatnya perbedaan penyakit yang dideritanya (Azwar, 2003,).

**c. Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha etis dari manusia untuk manusia dan untuk masyarakat manusia, sehingga dapat mengembangkan semua bakat seseorang sampai tingkat optimal dalam batas hakekat individu (Santoso, 1987)

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoadmojo, 2003).

#### d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

##### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali.

##### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menyimpulkan materi tersebut dengan benar.

##### 3. Penerapan (*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang riil (sebenarnya).

##### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah penilaian terhadap suatu obyek berdasarkan suatu kriteria.

### e. Tindakan

Tindakan dimasukkan adalah untuk melihat respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya. Pengetahuan yang cukup pada seseorang tentu saja dapat melakukan tindakan yang positif, dan sebaliknya. Tetapi bisa saja seseorang mempunyai pengetahuan yang cukup dapat bertindak negatif (Notoadmojo, 2003).

### f. Pasangan Sex

Pasangan adalah hubungan antara dua manusia yang berjenis kelamin yang berbeda dimana keduanya memiliki hubungan yang saling terkait dalam hal persahabatan maupun percintaan. Baik itu hubungan saling menolong, menghormati dan merasa bertanggung jawab serta saling terbuka (www.pikiranrakyat, 2007).

## 2. Gambaran Epidemiologi Berdasarkan Waktu

Gambaran epidemiologi berdasarkan waktu diteliti untuk mengetahui frekuensi melakukan hubungan seksual selama seminggu, waktu yang sering digunakan dalam berhubungan seksual dan sudah berapa lama

melakukan hubungan seksual dengan sesama pria terhadap kejadian HIV/AIDS.

### 3. Gambaran Epidemiologi Berdasarkan Tempat

Tempat merupakan variabel yang sangat penting dalam mempelajari penyebaran masalah kesehatan karena dari keterangan yang diperoleh akan dapat diketahui beberapa hal lainnya yakni :

- a. Jumlah dan jenis masalah kesehatan yang ditemukan suatu daerah.  
Dengan diketahuinya penyebaran penyakit di suatu daerah dapat diketahui dengan tepat masalah-masalah kesehatan yang ada di daerah tersebut.
- b. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu daerah. Apabila telah diketahui jumlah dan jenis masalah kesehatan maka dapat disusun program kesehatan yang tepat dan efektif untuk daerah tersebut.
- c. Keterangan tentang faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan di suatu daerah. Keterangan tentang penyebab masalah kesehatan ini dapat diperoleh dengan membandingkan hal-hal yang khusus yang ada dan tidak ada pada suatu daerah. Perbedaan tentang hal-hal yang khusus tersebut, mungkin adalah penyebab timbulnya masalah kesehatan yang dimaksud. Keadaan-keadaan khusus yang dimaksud banyak macamnya, yang terpenting adalah :

1) Keadaan geografis

Misalnya letak wilayah, struktur tanah, curah hujan, sinar matahari, angin, kelembaban udara, suhu udara dan sebagainya.

2) Keadaan penduduk

Perbedaan keadaan penduduk juga menentukan perbedaan penyebab penyakit menurut tempat. Pada dasarnya semua ciri-ciri manusia yang telah diuraikan di atas, termasuk dalam keadaan penduduk ini, di samping jumlah penduduk dan kepadatan penduduk.

3) Keadaan pelayanan kesehatan

Tidak sulit dipahami bahwa keadaan pelayanan kesehatan yang ditemukan di suatu tempat juga mempengaruhi penyebaran penyakit di tempat tersebut. Dalam keadaan pelayanan kesehatan tidak hanya menyangkut jumlah tetapi mutu pelayanan kesehatan tersebut.



## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Sekarang ini HIV/AIDS telah menjadi pandemi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. HIV/AIDS menciptakan implikasi yang sangat luas yang menjangkau hampir seluruh sendi kehidupan baik sosial, ekonomi, kultural, etika dan politik. Sementara metode pengobatan untuk penderita HIV/AIDS belum ditemukan, oleh sebab itu sangat layak bila sejak dini ditegakkan kebijakan penganggulangan HIV/AIDS dan penyebarannya.

Perilaku homoseksual merupakan faktor risiko dari penularan HIV/AIDS. Faktor risiko ini menempatkan urutan ke tiga setelah heteroseksual dan IDU. Tanpa adanya kesadaran dan moral agama, maka akan memudahkan para pria homoseksual untuk dapat dengan mudah melakukan perilaku seks, dimana hal ini bisa meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS.

#### 1. Orang

##### a. Umur

Umur sangat berperan dalam kejadian kasus maupun mortalitas akibat HIV/AIDS. Beberapa alasan yang dapat menerangkan hubungan antara sesuatu penyakit dengan umur yaitu : penyakit itu merupakan fungsi dari proses umur, perkembangan fisiologis, atau imunitas, Keadaan itu merupakan refleksi dari perubahan kebiasaan, dan jenis makanan yang berbeda-beda

antara golongan umur atau dengan berjalannya waktu, Keadaan yang merupakan hasil dari perubahan daya tahan tubuh, misalnya karena terlalu lama berhubungan dengan lingkungan yang mempengaruhi keadaan itu., Faktor-faktor lain misalnya hanya tersedia alat diagnostik penyakit untuk golongan umur tertentu.

Berdasarkan data tahun 2001 dari UNAIDS, penduduk dunia yang terinfeksi HIV mencapai 40 juta jiwa, 17, 6 juta di antaranya wanita dan 2,8 juta anak di bawah 15 tahun, 12-18 juta orang menunjukkan gejala penyakit AIDS, 3 juta orang.

#### **b. Pekerjaan**

Dalam gambaran epidemiologi, pekerjaan dimaksudkan untuk melihat presentase pekerjaan responden (dominan) sebagai pria homoseksual. Karena pekerjaan pria homoseksual sangat bervariasi.

#### **c. Pendidikan**

Pendidikan dimasukkan untuk melihat presentase pendidikan akhir responden sebagai pria homoseksual. Pendidikan termasuk variabel yang penting dalam mempelajari suatu masalah kesehatan terutama pada perilaku pria homoseksual. Untuk melihat apakah pria homoseksual yang pendidikannya sudah bagus berarti pengetahuannya juga baik terhadap kejadian HIV/AIDS ataupun sebaliknya.

#### **d. Pengetahuan**

Pengetahuan sangat mempengaruhi terhadap kejadian HIV/AIDS. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, juga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoadmojo, 2003).

#### **e. Tindakan Berisiko**

Tindakan dimasukkan untuk melihat respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya. Pengetahuan yang cukup pada seseorang tentu saja dapat melakukan tindakan yang positif, dan sebaliknya. Tetapi bisa saja seseorang mempunyai pengetahuan yang cukup dapat bertindak negatif (Notoadmojo, 2003).

#### **f. Pasangan Sex**

Pasangan sex dimasukkan untuk melihat bentuk interaksi terhadap pasangan sex nya yang meliputi : bagaimana menentukan pasangannya, bentuk hubungan dengan pasangan (pacaran, melakukan hubungan sex).

### **2. Waktu.**

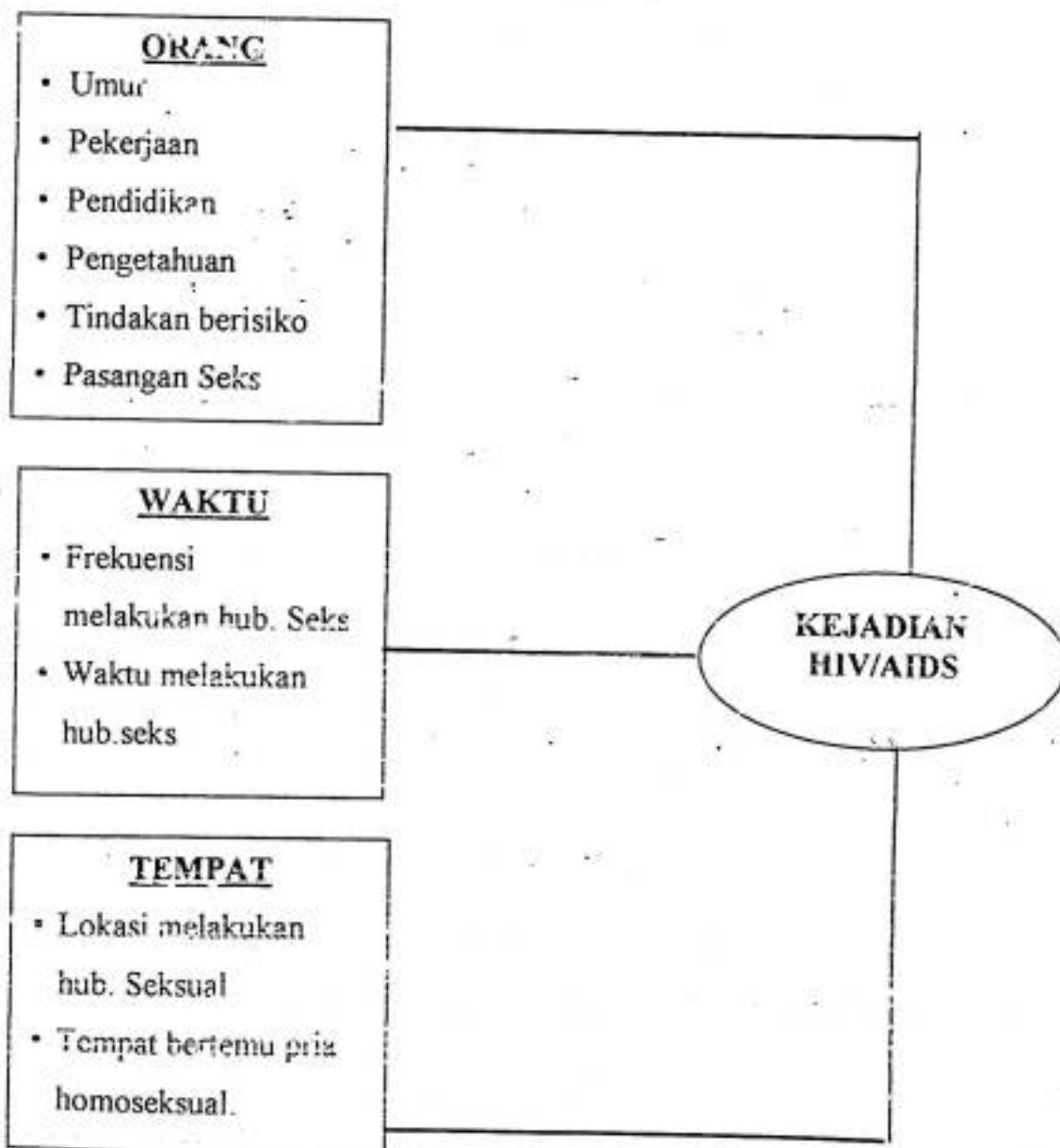
Waktu sangat penting dalam dasar pemikiran variabel yang diteliti untuk mengetahui frekuensi melakukan hubungan seksual selama seminggu, waktu yang sering digunakan dalam berhubungan seksual dan sudah berapa lama melakukan hubungan seksual dengan sesama pria.

## Tempat.

Tempat dimasukkan dalam dasar pemikiran variabel yang diteliti untuk mengetahui tempat yang sering digunakan dalam melakukan hubungan seksual, serta untuk mengetahui tempat yang sering dijumpai pria homoseksual.

Berikut ini bagan Kerangka Konsep Variabel yang diteliti.

Variabel yang diteliti dapat dilihat pada bagan di bawah ini :



### 3. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian yang akan diteliti ialah :

1. Umur

Umur ialah usia pria homoseksual yang dinyatakan berdasarkan tahun kelahiran sampai pada saat penelitian dilakukan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam mencari nafkah atau kegiatan rutin yang dilakukan untuk mencari ilmu pendidikan atau memperkaya wawasan sampai pada saat penelitian dilakukan.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah status akhir tingkat pendidikan melaksanakan studi (SD, SMP, SMU, S1, S2, lainnya) pada saat penelitian dilakukan.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman pria homoseksual di wilayah Makassar tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS seperti pengertian, informasi, penyebab, cara penularan, gejala-gejala, kelompok yang berisiko, cara pencegahan dan pengobatan terhadap HIV/AIDS

Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan *skala Likert*. Skoring berdasarkan jawaban yang paling benar diberi nilai (4), jawaban yang mendekati benar diberi nilai (3), jawaban yang agak benar diberi nilai (2) dan jawaban yang salah diberi nilai (1).

### Kriteria Obyektif

Cukup : Bila responden memperoleh skor 62,5 % atau lebih dari total skor pertanyaan pengetahuan yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

Kurang : Bila responden tidak memperoleh skor 62,5 % atau kurang dari total skor pertanyaan pengetahuan yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

#### 5. Tindakan Berisiko tertular HIV/AIDS

Tindakan berisiko adalah tindakan pria homoseksual yang memungkinkan terjadinya kejadian HIV/AIDS..

#### 6. Pasangan Sex

Pasangan sex adalah pasangan (pria) selama berpacaran ataupun melakukan hubungan seksual, baik pasangan yang sifatnya sementara ataupun menetap.

#### 7. Frekuensi

Frekuensi adalah berapa seringnya pria homoseksual melakukan hubungan seksual (dalam seminggu)

#### 8. Waktu

Adalah waktu yang lebih dominan pria homoseksual melakukan hubungan seksual (pagi, siang, malam) dan sudah berapa lama melakukan hubungan seks dengan pria.

#### 9. Tempat

Adalah lokasi yang sering ditempati pria homoseksual melakukan hubungan seksual serta untuk mengetahui tempat yang sering dijumpai pria homoseksual.

#### 10. Risiko HIV/AIDS

Kejadian atau peristiwa sebelum datangnya atau sebelum seseorang terkena penyakit HIV/AIDS. Dimana HIV adalah virus yang melemahkan atau merusak sistem kekebalan tubuh manusia, yang dapat menyebabkan AIDS. AIDS adalah sekumpulan penyakit yang terjadi ketika sistem kekebalan seseorang dirusak oleh HIV.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei epidemiologi dengan pendekatan deskriptif dengan metode penelitian mix metodologi yakni kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif untuk menggambarkan secara utuh gambaran epidemiologi pria homoseksual. Mengkombinasikan metode dilakukan dengan maksud untuk menggali informasi yang lebih lengkap dan mendalam tentang gambaran epidemiologi pria homoseksual di Makassar tahun 2007.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang dipilih adalah Kota Makassar, khususnya pada pria homoseksual yang bertempat di Makassar. Kota Makassar dijadikan lokasi penelitian karena Kota Makassar merupakan kota metropolitan, komunitas homo sangat jelas dan ada wadah yang memfasilitasi kelompok pria homoseksual.

#### **C. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Maret sampai 25 Maret 2007.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah semua pria homoseksual yang bertempat tinggal di kota Makassar.



## 2. Sampel

Sampel yang terpilih sebanyak 40 responden (pria homoseksual). Hasil dikumpulkan dari hasil teknik pengambilan sampel *Snowball* yaitu teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih teman-temannya yang akan dijadikan sampel sehingga makin lama makin banyak didapatkan. Awal pengambilan sampel dimulai dari Peneliti mempunyai teman (pria) yang berperilaku homoseksual kemudian peneliti menghubungi responden dan melakukan janji pertemuan. Setelah itu peneliti meminta mencarikan temannya lagi (pria homoseksual) sehingga makin lama makin banyak didapatkan atau melakukan janji pertemuan pada responden yang didapatkan, secara bergantian dan satu persatu, tetapi peneliti berhenti mencari responden jika jawaban mencapai titik kejenuhan atau jawaban responden banyak yang hampir sama.

## E. Pengumpulan data

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

### I. Cara Pengumpulan Data

#### a. Primer

Melakukan pertemuan dan wawancara langsung secara mendalam dengan responden dengan menggunakan kuesioner selama tahun 2007 serta didampingi selama pengisian kuesioner.

b. Sekunder

Melihat data jumlah pria homoseksual dan lokalisasinya di Dinas Kesehatan Kota Makassar, LSM HIV/AIDS, dan melalui studi pustaka.

**Pengolahan, Analisa dan penyajian Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputersasi program SPSS for windows, untuk menganalisis sebaran pria homoseksual berdasarkan orang, waktu dan tempat. Data yang sudah jadi disajikan dalam bentuk tabel disertai pembahasannya.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan mix metodologi yang bertujuan untuk melihat gambaran epidemiologi dan pengetahuan pria homoseksual tentang HIV/AIDS di Makassar. Wawancara berlangsung mulai tanggal 10 Maret sampai 25 Maret 2007. Responden adalah pria homoseksual yang ada di Kota Makassar sebanyak 40 orang yang diambil dengan cara wawancara langsung dan *indepth interview* (wawancara mendalam). Kombinasi metode penelitian kuantitatif dan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang lebih banyak tentang gambaran epidemiologi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada pria homoseksual di Kota Makassar.

Hasil penelitian yang menggambarkan kejadian epidemiologi menurut orang, waktu dan tempat kegiatan pria homoseksual di Kota Makassar sebagai berikut :

#### 1. Gambaran Epidemiologi Homoseksual Menurut Orang

Gambaran epidemiologi menurut orang meliputi karakteristik umum pria homoseksual menurut umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tindakan berisiko tertular HIV/ AIDS dan pasangan sex yang meliputi pemilihan pasangan dan alasannya.

a. **Karakteristik Umum**

Karakteristik umum responden merupakan ciri yang melekat pada responden. Distribusi responden menurut karakteristik umum pria homoseksual dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1  
Distribusi Karakteristik Umum Responden  
Di Makassar Tahun 2007

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
<b>1. Kelompok Umur (Tahun)</b>		
15 - 24	25	62.5
25 - 34	8	20.0
35 - 44	5	12.5
45 - 54	2	5.0
<b>2. Status Perkawinan</b>		
Belum kawin	38	95.0
Kawin	2	5.0
<b>3. Tingkat Pendidikan</b>		
SMP	1	2.5
SMU	27	67.5
Diploma	3	7.5
S1	7	17.5
S2	2	5.0
<b>4. Pekerjaan</b>		
PNS	6	15.0
Pegawai Swasta	1	2.5
Wiraswasta	8	20.0
Tidak Bekerja	10	25.0
lainnya	15	37.5

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa umumnya responden mempunyai umur 15 – 24 tahun yaitu 25 orang ( 62,5%) dan paling sedikit responden yang berumur 45 – 54 tahun yaitu 2 orang ( 5,0%). Status perkawinan responden yang belum kawin sebanyak 38 orang (95,0%) dan yang sudah kawin sebanyak 2 orang ( 5,0%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMU tahun yaitu 27 orang (67,55) dan paling sedikit adalah SMP yaitu 1 orang ( 2,5%). Pekerjaan paling banyak sebagai mahasiswa, pelajar dan PSK gay yaitu 15 orang (37,5%) dan paling sedikit bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 1 orang ( 2,5%).

**b. Pengetahuan**

Pengetahuan responden adalah pemahaman pria homoseksual di wilayah Makassar tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS seperti pengertian, informasi, penyebab, cara penularan, gejala-gejala, kelompok yang berisiko, cara pencegahan dan pengobatan terhadap HIV/AIDS. Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut :

+

**Tabel 2**  
**Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan HIV/AIDS**  
**Di Kota Makassar Tahun 2007**

Pengetahuan	Jumlah	Persen
<b>Cara penularan penyakit AIDS</b>		
- Tranfusi darah	6	15.0
- Suntikan	12	30.0
- Hubungan seksual	22	55.0
<b>Gejala-gejala penyakit AIDS</b>		
- Pembesaran kelenjar ketiak dan pangkal paha	3	7.5
- Diare yang lama tanpa sebab	3	7.5
- Demam yang lama tanpa sebab	10	25.0
- Penurunan berat badan yang menyolok	24	60.0
<b>Kelompok berisiko terkena HIV/AIDS</b>		
- Pencandu narkoba	23	57.5
- Heteroseksual dan homoseksual	17	42.5
<b>Cara mencegah penyakit AIDS</b>		
- Berhubungan seks memakai kondom	22	55.0
- Berhubungan seks hanya dengan pasangannya	10	25.0
- Menghindari hubungan seks dengan orang lain	8	20.0
<b>Fungsi dari pengobatan HIV/AIDS</b>		
- Menyembuhkan secara total	3	7.5
- Mencegah agar tidak terinfeksi HIV/AIDS	12	30.0
- Membuat umur lebih panjang	3	7.5
- Menurunkan aktivasi dan mengurangi virus	22	55.0
<b>Tahap awal dari HIV/AIDS</b>		
- Langsung menunjukkan gejala	6	15.0
- Langsung kurus	3	7.5
- Sakit flu ringan	6	15.0
- Nampak sehat seperti orang lain	25	62.5
<b>Cara mengetahui diri sendiri tertular HIV/AIDS</b>		
- Saat badan kurus dan timbul bintik-bintik merah	5	12.5
- Pada saat sakit dan diperiksa dokter	2	5.0
- Melakukan tes VCT	33	82.5
<b>Cara menggunakan kondom yang benar</b>		
- Memakai vaselin agar licin	1	2.5
- Langsung pakai pada kelamin	8	20.0
- Memakai secara benar dan hati-hati	31	77.5
<b>Cara memperpanjang hidup jika sudah terkena HIV/AIDS</b>		
- Menggunakan kondom jika tertular	11	27.5
- Melakukan olahraga teratur dan istirahat yang cukup	17	42.5
- Mengonsumsi obat antibiotik dan vitamin secara rutin	8	20.0
- Mengonsumsi obat triple drug yang dianjurkan secara rutin	4	10.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS, 55 % (22 responden) mengetahui cara penularan yaitu melalui hubungan seksual, 12 orang ( 30%) menyatakan lewat suntikan. Gejala – gejala yang diketahui responden adalah penurunan berat badan yang menyolok yaitu 24 orang ( 60%), serta demam tanpa sebab sebanyak 10 orang ( 25,0%). Kelompok berisiko tertular HIV/AIDS adalah pecandu narkoba yaitu 23 orang (57,5%), dan kaum homo dan heteroseksual sebanyak 17 orang (42,5%). Cara pencegahan yang diketahui responden adalah berhubungan seks menggunakan kondom sebanyak 22 orang (55,0%).

Pengetahuan responden tentang fungsi dari pengobatan adalah menurunkan aktivasi dan mengurangi virus sebanyak 22 orang ( 55,0%), tahap awal dari HIV/AIDS berupa penderita tampak sehat seperti orang lain yaitu 25 orang ( 62,5%), cara mengetahui sudah tertular melalui tes VCT sebanyak 33 orang ( 82,5%), cara penggunaan kondom yaitu memakai dengan benar dan hati-hati sebanyak 31 orang ( 77,5%) dan cara memperpanjang usia hidup bagi penderita dengan melakukan olahraga teratur dan istirahat yang cukup yaitu 17 orang (42,5%).

Jawaban responden tentang pengetahuan HIV/AIDS sudah banyak yang benar walaupun masih ada juga yang kurang tepat.

namun jika dikategorikan maka pengetahuan responden adalah cukup.

Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3  
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan HIV/AIDS  
Di Makassar Tahun 2007

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Cukup	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa semua responden mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup

### c. Tindakan Berisiko

Tindakan berisiko adalah tindakan pria homoseksual yang memungkinkan terjadinya HIV/AIDS pada mereka.

Berdasarkan Tabel 4 berikut dapat dilihat bahwa umumnya responden melakukan tindakan berisiko berupa oral seks sebanyak 32 orang (80,0%), melakukan analsex sebanyak 16 orang (40,0%), menggunakan narkoba yaitu 11 orang (27,5%). Sebagian pria homoseksual juga melakukan hubungan seks dengan wanita (heteroseksual) yaitu 19 orang (47,5%).



**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Menurut Tindakan Berisiko**  
**Di Makassar Tahun 2007**

Tindakan Berisiko	Jumlah	Persen
Berhubungan seks dengan pria dan wanita		
Ya	19	47.5
Tidak	21	52.5
Melakukan oralseks		
Ya	32	80.0
Tidak	8	20.0
Melakukan analsex		
Ya	6	40.0
Tidak	24	60.0
Pernah melakukan pesta seks		
Ya	14	35.0
Tidak	26	65.0
Pernah menggunakan Narkoba		
Ya	11	27.5
Tidak	29	72.5

Sumber : Data Primer

Tindakan pria homoseksual ini jika dikategorikan masih lebih banyak yang kurang berisiko. Hal ini dapat dilihat ada tabel berikut :

Tabel 5  
Distribusi Responden Menurut Tindakan Berisiko  
Di Makassar Tahun 2007

Tindakan Berisiko Tertular HIV/AIDS	Jumlah	Persen
Ya	18	45.0
Tidak	22	55.0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa umumnya responden tidak mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS yaitu 22 orang (55,0%) sedangkan responden yang mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS sebanyak 18 orang (45,0%).

Dari hasil wawancara mendalam, juga ditemukan adanya jenis tindakan pria homoseksual yang berisiko tertular HIV AIDS yaitu melakukan seks anal atau oral seks, pacaran tiap hari atau berganti – ganti pasangan sesuai *mood*. Hal ini terlihat dari kutipan wawancara berikut:

*"posisi melakukan hubungan seks top dan bottom, karena asyik dan tergantung pasangan lewat anal dan lebih asyik lagi kalo tidak pakai kondom" (YD, 27 th)*

*"saya lebih suka dianal karena terasa nikmat bagaikan berada di langit ketujuh" (AH, 23 th)*

Berdasarkan kelompok umur, maka kelompok umur yang melakukan tindakan berisiko untuk tertular HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6  
Distribusi Tindakan Berisiko Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Makassar Tahun 2007

Kelompok Umur (tahun)	Tindakan Berisiko				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
15 - 24	11	44.0	14	56.0	25	100.0
25 - 34	5	62.5	3	37.5	8	100.0
35 - 44	1	20.0	4	80.0	5	100.0
45 - 54	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Total	18	45.0	22	55.0	40	100.0

Sumber : data Primer

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa umumnya responden yang mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS berumur 25 – 34 tahun yaitu 5 orang (62,5%) dan paling sedikit yang berumur 35 – 44 tahun yaitu 1 orang ( 20,05). Sedangkan responden yang tidak melakukan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS paling banyak berumur 35 – 44 tahun yaitu 4 orang (80,0%).

#### d. Pasangan Seks

Dalam berpacaran, pria homoseksual juga memilih pasangannya. Pemilihan pasangannya berdasarkan usia, jenis pekerjaan dan penampilan fisik. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 7  
Distribusi Responden Menurut Pasangan Seks  
Di Makassar Tahun 2007

Pasangan Seks	Jumlah	Persen
Pelajar	4	10.0
Mahasiswa	18	45.0
Orang yang sudah bekerja	17	42.5
Lainnya	1	2.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa umumnya responden mempunyai pasangan seks dari kalangan mahasiswa yaitu 18 orang (45,0%) dan kalangan yang sudah bekerja 17 orang (42,5%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat diketahui bahwa pria homoseksual menginginkan pasangan dari pria terpelajar khususnya mahasiswa karena dewasa dalam berpikir, selain itu mereka juga memilih orang yang sudah bekerja untuk memperoleh uangnya. Tetapi ada juga pria homoseksual yang memilih pasangan

yang perhatian dan mau menyayanginya. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

*".. dari segi fisik khususnya mahasiswa karena berpikir dewasa" (RD, 23 th)*

*" materi, karena PSK gay yang butuh uang, baik anak-anak dan dewasa jika ada uang" (AR, 28 th)*

*"mencari pasangan yang perhatian, penyayang, dan tidak mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol" (YD, 25 th)*

#### e. Kriteria Pasangan Seks

Pria homoseksual umumnya memilih – milih calon pasangannya. Penentuan kriteria pasangan seks biasanya dikaitkan dengan tubuh atau perampilan fisik. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8  
Distribusi Responden Menurut Kriteria Pasangan Seks  
Di Makassar Tahun 2007

Kriteria Pasangan Seks	Jumlah	Persen
Segi fisik	20	50.0
Materi	8	20.0
Intelegensi	5	12.5
Lainnya	7	17.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat bahwa umumnya responden memilih pasangan berdasarkan segi fisik yaitu penampilan, fisik bagus yaitu 20 orang ( 50,0%) dan paling sedikit berdasarkan intelegensia yaitu 5 orang ( 12,5%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pria homoseksual menginginkan kriteria pasangan berdasarkan fisik yaitu penampilan dan fisik. Biasanya kalangan ini adalah mahasiswa karena masih muda dan mampu menjaga penampilan diri. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

*"fisik, sifatnya, saya suka mahasiswa karena enak kalau sebaya dan mudah mengerti" (DR, 21 th)*

*"fisik cakep, sehat dan berpendidikan" (YD, 27 th)*

*" memilih sebaya dan cakep karena kalau kalau sebaya enak dalam berpacaran apalagi kalau sudah bekerja" (DM, 23 th)*

## **2. Gambaran Epidemiologi Menurut Waktu**

Gambaran epidemiologi dari segi waktu pada pria homoseksual meliputi frekuensi melakukan hubungan seks dalam seminggu dan waktu melakukan hubungan seks. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

### **a. Frekuensi Hubungan Seks dalam Seminggu**

Frekuensi hubungan seks pria homoseksual bervariasi, ada yang sekali seminggu, 3 kali seminggu bahkan lebih 3 kali seminggu.

Distribusi frekuensi hubungan seks pria homoseksual dalam seminggu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9  
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Dominan Berhubungan Seks Dalam Seminggu Di Makassar Tahun 2007

Frekuensi dominan berhub. Seks dalam seminggu	Jumlah	Persen
1 kali	26	65.0
2 kali	5	12.5
3 kali	6	15.0
lebih 3 kali	3	7.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks 1 kali dalam seminggu sebanyak 26 orang (65,0%) dan paling sedikit yang melakukan hubungan seks lebih dari 3 kali seminggu yaitu 3 orang (7,5%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa frekuensi hubungan seks pria homoseksual berbeda – beda, umumnya ingin tiap hari namun ada juga melakukan hubungan seks pada waktu – waktu tertentu. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

"saya pacaran tiap hari layaknya suami istri karena lebih dekat dan ingin selalu berbagi " (RM, 21 th)

"Pacaran tiap hari, dan saya pasti berhubungan seks tiap hari tapi pakai kondom " (IV, 22 th)

"Saya tidak pacaran tiap hari karena sibuk, jadi tergantung mood aja" (RD, 50 th)

"Tergantung waktunya, kalau ada yang cocok ok" (DB, 20 th)

#### b. Waktu yang Sering Digunakan

Waktu yang sering digunakan dalam berhubungan seks adalah malam /dini hari.Hal ini terjadi karna pasangan ini menginap di kamar kost atau melakukannya di hotel. Distribusi waktu yang sering digunakan dalam berhubungan seks dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 10  
Distribusi Responden Menurut Waktu Yang Sering Digunakan  
Melakukan Hubungan Seks Di Makassar  
Tahun 2007

Waktu Melakukan Hubungan seks	Jumlah	Persen
Siang	1	2.5
Malam/Dini hari	39	97.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks pada waktu malam/dini hari sebanyak 39 orang ( 97,5%) dan hanya 1 orang yang melakukan hubungan seks di waktu siang hari.



### 3. Gambaran Epidemiologi Menurut Tempat

Gambaran epidemiologi dari segi tempat pada pria homoseksual meliputi tempat melakukan hubungan seks dan tempat sering menumpai pria homoseksual. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

#### a. Tempat Melakukan Hubungan Seks

Tempat melakukan hubungan seks biasanya dipilih yang aman dan terjangkau seperti rumah kost, atau hotel. Distribusi tempat melakukan hubungan seks dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11  
Distribusi Responden Menurut Tempat Melakukan Hubungan Sex  
Di Makassar Tahun 2007

Tempat Melakukan hubungan Seks	Jumlah	Persen
Hotel	11	27.5
Lokalisasi	2	5.0
Rumah kost	22	55.0
Tempat lain	5	12.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 11 dapat dilihat bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks di rumah kost yaitu 22 orang (55,0%) dan paling sedikit yang melakukan di lokalisasi yaitu 2 orang ( 5,0%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pria homoseksual sering melakukan hubungan seks ditempat kost atau hotel dengan alasan aman. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

*"Tempat kos, aman dan murah" (IV, 22 th)*

*"di hotel, lebih aman dan pasangan yang bayar" (JY, 25 th)*

*"biasanya di kamar karena lebih berespresi, tapi pernah juga di mobil ada sensasi sendiri" (Ae, 19 th)*

#### b. Tempat Sering Menjumpai Pria Homoseksual

Tempat para pria homoseksual ini sering menjumpai kaum mereka adalah diskotik atau mall - mall. Distribusi tempat yang sering menjumpai pria homoseksual dapat dilihat ada tabel berikut :

Tabel 12  
Distribusi Responden Menurut Tempat Sering Menjumpai  
Pria Homoseksual Di Makassar  
Tahun 2007

Tempat Sering Menjumpai Pria Homoseksual	Jumlah	Perser
Diskotik	16	40.0
Warung internet	7	17.5
Mall	10	25.0
Tempat lain	7	17.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 12 dapat dilihat bahwa umumnya responden menyatakan bahwa tempat mereka sering melihat pria homoseksual adalah di diskotik yaitu 16 orang (40,0%) dan paling sedikit di warnet dan tempat lain masing-masing 7 orang (17,5%).

## **i. Pembahasan**

### **1. Gambaran Homoseksual berdasarkan Orang**

#### **a. Kelompok Umur**

Hampir semua penyakit berhubungan dengan umur. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan faktor genetik, penyakit infeksi dan penyakit kongenital yang umumnya cenderung terjadi pada umur bayi dan kanak-kanak sedangkan penyakit degeneratif umumnya menyerang pada usia tua.

Besarnya risiko serta sifat resistensi tertentu umur, mempunyai hubungan yang erat dengan berbagai sifat orang lainnya, serta gambaran epidemiologi kejadian tempat dan waktu. (Nasy, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai umur muda (15 – 24 tahun ) sebesar 62,5%. Hal ini menunjukkan bahwa pria homoseksual umumnya masih berusia muda.

Umur kaum pria homoseksual bervariasi mulai dari anak-anak hingga orang tua. Hal ini disebabkan homoseksual menurut Wimpi Pangkahila disebabkan oleh empat faktor yaitu faktor biologis ( genetik) yaitu ada kelainan di otak, faktor psikodinamik yaitu adanya gangguan

perkembangan psikoseksual pada masa anak-anak, faktor sosiokultural yaitu adat – istiadat yang memberlakukan hubungan homoseksual dengan alasan tertentu dan faktor lingkungan keadaan lingkungan yang memungkinkan dan mendorong pasangan sesama jenis menjadi erat. (www. On the net.com, 2007)

Sedangkan menurut hudi homoseksual disebabkan oleh faktor biologis yaitu adanya ketidakseimbangan jumlah hormon dalam diri seseorang dan faktor lingkungan yaitu komunitasnya lebih sering bertemu dengan laki-laki. ( www. On the net.com, 2007)

Hasil wawancara mendalam juga menyatakan bahwa responden menjadi pria homoseksual karena faktor lingkungan yang banyak bergabung dengan, homo dan waria, ada juga karena trauma yaitu pernah disodomi waktu kecil akhirnya ketagihan, adanya perlakuan dari orang dekat (paman) ke arah homoseksual sehingga keterusan.

Hal ini menunjukkan bahwa umur pria homoseks bisa dari kecil jika merupakan faktor bawaan ( biologis/genetik) atau usia remaja dan dewasa jika dominan dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan dengan homo dan waria.

Menurut penelitian Myrnawati (2000) menyatakan bahwa mayoritas orang yang positif HIV adalah kelompok umur 20 – 59 tahun ( 86%), lebih dari separuh diantaranya (52 %) berusia 15 – 29 tahun.

Penularan HIV paling banyak terjadi secara seksual ( 79 %) yang terdiri dari 58 % heteroseksual dan 21 % kaum homoseksual /biseksual.

b. Status perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden pria homoseksual belum kawin sebanyak 38 orang (95%) dan yang sudah kawin sebanyak 2 orang (5%). Ternyata responden meskipun telah kawin tetapi saja berperilaku sebagai pria homoseksual, hal ini disebabkan karena responden pada awalnya iseng-iseng ingin mencoba merasakan berhubungan seks bersama pria tetapi lama kelamaan responden merasa ketagihan apalagi kalau istrinya lagi tidak bergairah untuk berhubungan seks, sehingga responden mencari pria homoseksual untuk dijadikan pasangannya dalam berhubungan seks. Responden seperti inilah dikategorikan sebagai biseksual. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

*"awalnya saya iseng-iseng tapi lama kelamaan saya ketagihan apalagi kalo istri saya lagi tidak bergairah berhubungan seks"*  
(BB, 45 th)

*"sebelum kawin saya sudah memberitahukan istri saya bahwa saya juga menyukai laki-laki, dan untungnya istri saya mengerti saya"* (AG, 40 th)

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah usaha etis dari manusia untuk manusia dan untuk masyarakat manusia, sehingga dapat mengembangkan semua bakat

seseorang sampai tingkat optimal dalam batas hakekat individu (Santoso, 1987).

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoadmojo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai tingkat pendidikan SMU tahun yaitu 27 orang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pria homoseksual sudah tinggi yaitu SMU. Jika melihat dari distribusi umur responden maka umur terbanyak adalah 15 – 24 tahun yaitu merupakan umur muda dan tamatan SMU.

Hasil penelitian beberapa ahli menunjukkan bahwa orang – orang homoseksual yang tidak terganggu dengan orientasi seksualnya ( ego sintonik ) mampu mencapai status pendidikan, pekerjaan dan ekonomi sama tingginya bahkan lebih tinggi daripada kaum yang normal. Hal ini disebabkan kaum homoseksual dapat lebih mandiri, fleksibel, dominan dan dapat memenuhi kebutuhan sendiri dan tenang ( tidak mengalami kecemasan dan kesulitan psikologis) lebih banyak daripada para heteroseksual. ( www. On the net.com, 2007)

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah dan untuk mendapatkan pendapatan yang layak demi memperbaiki kesejahteraan hidup seseorang. Oleh karena itu, dalam mencari pekerjaan harus realistis. Pertama-tama harus memahami diri, baik kelebihan maupun kekurangannya. Dengan penahaman ini diharapkan bisa mengembangkan diri sehingga memiliki keterampilan yang memadai (<http://www.Pikiranrakyat.com>, diakses 27 Februari 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai pekerjaan lainnya (pelajar, mahasiswa, dan PSK gay) (37,5%). Umur responden yang masih muda menyebabkan mereka masih berstatus pelajar atau mahasiswa sehingga belum mendapat uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga mereka pernah terjebak dimana mereka sangat membutuhkan uang dan terpaksa melakukan hubungan seksual dengan sesama pria yang mau membayar mereka dengan uang. Tetapi hal ini tidak dilakukan seterusnya hanya bersifat sementara saja, beda halnya dengan PSK gay yang memang profesi kerjanya menjual tubuhnya dengan pria yang mau membayar mereka (om-om). Namun ditemukan juga pria homoseksual yang sudah bekerja baik sebagai PNS, pegawai swasta maupun wiraswasta. Hal ini menunjukkan bahwa pria homoseksual berada pada banyak lapangan pekerjaan.

e. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan responden berdasarkan jawaban tiap soal menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang HIV/AIDS, paling tinggi adalah penyebab tertular dengan berganti – ganti pasangan dalam berhubungan seks (97,5%), cara mengetahui diri tertular HIV/AIDS dengan tes VCT (82,5%), penggunaan kondom yang benar (77,5%).

Hasil penelitian ini dapat menunjukkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS seperti pengertian, penyebab, penularan, gejala, kelompok yang berisiko, pencegahan dan pengobatan penyakit HIV/AIDS.

Sebagian besar responden (67,5%) masih menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular seksual, hal ini dikarenakan penyakit HIV/AIDS lebih banyak diketahui menular melalui perilaku berhubungan seksual, padahal penyakit ini adalah penyakit yang menyerang daya tahan tubuh manusia yang membuat kekebalan tubuh manusia lemah sehingga penyakit menjadi mudah datang.



Pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks (55,0%). Pengetahuan responden tentang kelompok yang berisiko terkena HIV/AIDS yaitu pecandu narkoba (57,5%) dan kelompok heteroseksual dan homoseksual yang berganti-ganti pasangan (42,5%). Cara pencegahan penyakit ini adalah hubungan seks memakai kondom (55,0%). Hal ini disebabkan responden adalah seorang homoseksual yang mempunyai frekuensi hubungan seks minimal sekali seminggu sehingga cara yang dipilih adalah memakai kondom jika berhubungan seks. Fungsi dari pengobatan yaitu menurunkan aktivasi dan mengurangi virus (55,0%).

Gejala tahap awal penularan HIV, 62,5% mengatakan tahap awal orang yang terinfeksi virus HIV akan nampak sehat seperti orang lain. Tahap ini akan berlanjut hingga beberapa tahun kekebalan tubuh manusia menjadi lemah dan terkena simptomatik ringan seperti timbul bercak-bercak merah dikulit, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening dan flu tidak sembuh-sembuh yang pada akhirnya terkena AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup. Hal ini didukung oleh akses media massa (koran, majalah) dan elektronika (TV) yang menyajikan berita/artikel tentang HIV/AIDS. Tingkat pendidikan responden umumnya SMU membuat responden mampu mencari sumber informasi tentang HIV/AIDS. Hal ini penting karena mereka termasuk

kelompok berisiko tinggi untuk tertular HIV/AIDS. Untuk mencegah tertular HIV/AIDS maka mereka mencari informasi baik dari media elektronik, koran maupun dari teman atau guru di sekolah.

Faktor lainnya yang mendukung pengetahuan responden tentang HIV/AIDS cukup, adalah penyuluhan dan bimbingan intensif oleh berbagai LSM HIV/AIDS. Tingkat pendidikan yang tinggi dari responden ikut mempengaruhi pengetahuan responder. mengenai penyakit HIV/AIDS yang didapatkan pada sekolah dan perkuliahan, dimana pendidikan akhir responden adalah SMU, Diploma, S1 dan S2.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Isaripuddin Amir (2006) tentang pengetahuan dan sikap pria homoseks terhadap HIV/AIDS melalui chatting di Kota Makassar yang menyatakan bahwa semua responden memiliki pengetahuan yang cukup baik dan sikap yang positif terhadap HIV/AIDS, dimana terdapat 33 (97,1%) responden memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif, hanya 1 (2,9%) responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang dan sikap negatif mengenai HIV/AIDS.

Penelitian lain yang sesuai Mahyani Gaffar (2001) tentang Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa SMU Negeri Terhadap HIV/AIDS Di Makassar menunjukkan bahwa pengetahuan siswa SMU Negeri yang ada di Makassar umumnya baik dengan persentasenya 81,27% , sedangkan yang kurang 18,73%. Dari hasil peneliti dengan

penelitian yang lain ini mempunyai kesamaan yaitu pengetahuan responden umumnya cukup baik. Hal ini dikarenakan pendidikan yang telah didapatkan responden di tingkat SMU serta kemampuan yang baik untuk dapat menyerap informasi mengenai HIV/AIDS yang telah didapatkan, baik itu melalui media formal maupun informal.

Penelitian lain oleh Akbar (ketua LSM Gaya Celebes) yang menangani pria homoseksual, beliau mengatakan bahwa pada umumnya pengetahuan pada pria homoseksual sudah bisa dikategorikan baik, hal ini dikarenakan karena kebanyakan tingkat pendidikan akhir pria homoseksual adalah SMP, dimana mereka sudah banyak mendapatkan pelajaran yang berhubungan dengan bahaya penyakit HIV/AIDS.

Walaupun pengetahuan responden telah cukup baik, sebaiknya pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS oleh responden lebih ditingkatkan lagi agar terhindar dari penyakit HIV/AIDS. Pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan cara melihat informasi-informasi HIV/AIDS pada berbagai media seperti tv, radio, internet, majalah dan surat kabar. Juga info yang tak kalah pentingnya melalui teman dan keluarga. Responden dapat mengikuti penyuluhan dan bimbingan intensif mengenai HIV/AIDS yang dilakukan oleh pemerintah maupun LSM HIV/AIDS seperti LSM Gaya Celebes dan LSM HIV/AIDS lainnya. Kerjasama pihak pemerintah, swasta, LSM-LSM HIV/AIDS dan masyarakat sangat

dibutuhkan dalam peningkatan pengetahuan pada masyarakat dan kelompok berisiko terhadap HIV/AIDS.

f. Tindakan berisiko tertular HIV/AIDS

Tindakan dimasukkan adalah untuk melihat respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya. Pengetahuan yang cukup pada seseorang tentu saja dapat melakukan tindakan yang positif, dan sebaliknya. Tetapi bisa saja seseorang mempunyai pengetahuan yang cukup dapat bertindak negatif (Notoadmojo,2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden tidak mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS (55,0%). Tindakan responden yang berisiko tertular HIV adalah melakukan oral seks (80,0%), anal seks (40,0%), pesta seks (35,0%) atau memakai narkoba (27,5%). Tindakan - tindakan tersebut dapat menjadi sumber penularan HIV/AIDS.

Dari hasil wawancara mendalam juga ditemukan adanya jenis tindakan pria homoseksual yang berisiko tertular HIV/AIDS yaitu melakukan seks anal tanpa memakai kondom, alasannya karena mereka kalau dianal terasa nikmat apalagi kalau tidak memakai kondom, seolah-olah bagaikan berada di langit ketujuh. Dalam artian mereka merasa melayang dengan indah.

Perilaku responden sebagai pria homoseksual disebabkan oleh beberapa faktor seperti: perasaan menyukai sesama jenis yang muncul

dari dalam diri mereka sejak menanjak pubertas, karena lingkungan kerja, pergaulan dengan teman-temannya di dunia malam, teman sebaya yang mengajak serta karena iseng-iseng ingin mencoba merasakan seks dengan sejenisnya sebagai variasi seks. Mereka biasa melakukan seks dengan teman sejenisnya dengan berbagai alasan seperti sudah ingin untuk melakukan seks, keinginan seks pada sesama pria, iseng karena ingin mencoba, seks untuk dapat uang serta alasan seks dengan pria lebih aman dari wanita karena tidak akan hamil dan pria lebih mudah diajak sebagai teman untuk bersenang-senang.

Tindakan responden terhadap penulisan HIV/AIDS lebih banyak negatif. Hal ini dapat dilihat dari responden yang melakukan anal seks sebanyak 40 %, padahal dengan melakukan anal seks akan besar kemungkinannya untuk terkena HIV/AIDS, karena anal bukan dipersiapkan untuk seks dan banyak terdapat saraf yang memudahkan terjadinya luka. Dengan adanya luka ini, virus HIV dapat menginfeksi seseorang.

Tindakan responder tentang pencegahan HIV/AIDS juga masih negatif. Responden yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks, Alasan tidak menggunakan kondom saat seperti "nafsu seks" sudah diujung kepala jadi tidak ada waktu untuk pakai kondom, juga disebabkan karena hubungan seks dilakukan dengan menggesek-gesekkan di sela paha, dan onani. Sedangkan jika akan melakukan

hubungan seks lewat anal semua responden menyatakan menggunakan kondom karena takut kena HIV/AIDS dan jijik kalau tidak pakai, Kondom merupakan salah satu cara pencegahan HIV/AIDS yang paling efektif saat ini. Melakukan seks dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom besar kemungkinannya untuk terkena HIV/AIDS.

Secara umum dapat digambarkan bahwa masih banyak responden memiliki tindakan berisiko untuk tertular HIV/AIDS masih negatif (45%). Hal ini dikarenakan perilaku mereka yang melakukan hubungan seks secara oral seks dan seks anal serta ada yang menggunakan narkoba.

Berdasarkan kelompok umur, maka umumnya responden yang mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS berumur 25 – 34 tahun (62,5%). Hal ini disebabkan umur ini merupakan masa orang menjadi dewasa dan perilaku seksualnya banyak yang berisiko misalnya melakukan hubungan seks lewat anal dan tidak memakai kondom. Sedangkan responden yang tidak melakukan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS paling banyak berumur 35 – 44 tahun (80,0%).

Sebuah penelitian terhadap kaum homoseksual di Inggris dan AS yang dilakukan oleh Evans, menemukan bahwa seks oral sebenarnya malah bertanggung jawab menyebabkan infeksi HIV lebih dari 80%. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa seks anal yang dilakukan tanpa pelindung merupakan aktivitas yang berisiko tinggi, karena menyebabkan penyebaran virus HIV di kalangan pria homoseksual

hingga lebih dari 90%. Dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Evans, dapat menunjukkan bahwa tindakan pria homoseksual yang masih negatif (45 %) dapat menularkan HIV/AIDS pada diri mereka sendiri dan kepada orang lain.

Pengetahuan yang cukup dari responden belum mewujudkan tindakan yang positif. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Notoadmojo tahun 2003 bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk dapat mewujudkannya diperlukan berbagai faktor pendukung dan informasi yang lebih mendalam serta kesadaran diri dari responden.

Responden sebaiknya meningkatkan tindakannya ke arah yang positif dengan menerapkan pengetahuan yang sudah baik dan sikap positif yang didapatkannya. Responden diharapkan lebih meningkatkan kesadaran terhadap diri sendiri dengan tidak melakukan tindakan yang negatif seperti melakukan seks bebas, seks oral dan seks anal tanpa menggunakan kondom, karena perilaku tersebut dapat menularkan HIV/AIDS. Serta melakukan pendekatan diri pada agama dengan bantuan tokoh agama yang ada agar terhindar dari perilaku-perilaku negatif lainnya.

#### g. Pasangan Seks

Pasangan seks adalah hubungan antara dua manusia yang berjenis kelamin yang berbeda dimana keduanya memiliki hubungan yang saling

terkait dalam hal persahabatan, maupun percintaan. Baik itu hubungan saling menolong, menghormati dan merasa bertanggung jawab serta saling terbuka ([www.ausaid.net](http://www.ausaid.net), 2007 )

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai pasangan seks dari kalangan mahasiswa sebanyak 18 orang (45,0%), dan paling sedikit lainnya sebanyak 1 orang (2,5%), yang dimaksud lainnya disini adalah responden tidak melihat dari segi baik itu pelajar, mahasiswa maupun orang yang sudah bekerja, tetapi melihat dari kebaikannya, perhatian, tanggung jawab terhadap pasangannya meskipun responden mendapatkan pasangan yang pengangguran. Sedangkan kriteria pasangan seks yang paling dominan adalah responden memilih pasangan berdasarkan segi fisik yaitu penampilan, fisik bagus (50,0%). Sedangkan yang dimaksud lainnya sebesar 7 orang (17,5%) pada kriteria pasangan adalah penyayang, bertanggung jawab, jujur, perhatian, ahlaknya bagus, ramah dan tidak sombong.

Pemilihan pasangan seks pria homoseksual banyak tergantung pada latar belakang pendidikan. Responden yang umumnya adalah mahasiswa lebih banyak memilih dari pria mahasiswa sendiri sebagai teman berkencan dengan alasan inteligensinya bagus, dan penampilan menarik. Mereka biasa melakukan seks dengan teman sejenisnya dengan berbagai alasan seperti sudah ingin untuk melakukan seks, keinginan seks pada sesama pria, iseng karena ingin mencoba, seks untuk dapat uang



serta alasan seks dengan pria lebih aman dari wanita karena tidak akan hamil dan pria lebih mudah diajak sebagai teman untuk bersenang-senang.

### **Gambaran Pria Homoseksual berdasarkan Waktu**

#### **a. Frekuensi melakukan hubungan seks dalam seminggu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks dominan 1 kali dalam seminggu ( 65,6%).

Hal ini menunjukkan bahwa pria homoseksual melakukan hubungan seks dominan sekali seminggu bahkan ditemukan melakukan lebih 3 kali seminggu. Pria homoseksual melakukan hubungan seks biasanya dengan menggesek-gesekkan di lipatan paha dan jarang melalui anus. Selain itu biasa juga melakukan ciuman dan petting.

#### **b. Waktu melakukan hubungan seks**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks pada waktu malam/dini hari ( 97,5%).

Pria homoseksual melakukan hubungan pada malam atau dini hari. Hal ini terjadi karena hubungan seks dilakukan di kamar kost, dimana pasangannya menginap. Alasan pemilihan lokasi baik kamar kost maupun hotel agar aman dan terjamin. Sedangkan responden yang melakukan hubungan seks pada siang hari disebabkan kesibukan bekerja mulai dari siang hari sampai malam sehingga hanya meluangkan waktu

memenuhi nafsu syahwatnya di siang hari karena kalau malam hari mereka sudah capek dan tidak bergairah lagi dalam berhubungan seksual.

### **Gambaran Pria Homoseksual berdasarkan Tempat**

Tempat merupakan variabel yang sangat penting dalam mempelajari penyebaran masalah kesehatan karena jumlah dan jenis masalah kesehatan yang ditemukan suatu daerah. Dengan diketahuinya penyebaran penyakit di suatu daerah dapat diketahui dengan tepat masalah-masalah kesehatan yang ada di daerah tersebut. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu daerah. Apabila telah diketahui jumlah dan jenis masalah kesehatan maka dapat disusun program kesehatan yang tepat dan efektif untuk daerah tersebut. Keterangan tentang faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan di suatu daerah. Keterangan tentang penyebab masalah kesehatan ini dapat diperoleh dengan membandingkan hal-hal yang khusus yang ada dan tidak ada pada suatu daerah.

#### **a. Tempat melakukan hubungan seks**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks di rumah kos (55,0%).

Penggunaan kamar kost diakibatkan responden sebagian besar mahasiswa yang mempunyai kost, sehingga untuk melakukan hubungan seks memilih tempat tinggalnya. Selain aman juga gratis karena tempatnya sendiri. Selain itu terdapat responden yang melakukan hubungan seks pada tempat lainnya (12,5%) misalnya di mobil karena

menurut mereka, dalam berhubungan seks di mobil terdapat sensasi sendiri apalagi kalau pulang dari pesta, dan paling sedikit melakukan di lokasi yaitu 2 orang (5.0%) hal ini dikarenakan di lokasi tempatnya sangat ramai dan tidak aman, mereka takut jika sewaktu-waktu terjadi penggerebekan oleh pihak yang berwajib.

b. Tempat sering menjumpai pria homoseksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan bahwa tempat mereka sering melihat pria homoseksual adalah di diskotik (40.0%) karena di Kota Makassar terdapat salah satu tempat hiburan malam yang membuat acara atau party terhadap kaum pria homoseksual yang biasa mereka sebut "pesta gay". Di tempat hiburan malam tersebut juga menyediakan kondom, sehingga membuka kesempatan pada pria homoseksual untuk melakukan hubungan seksual apalagi terdapat tempat yang disediakan atau disewa untuk berhubungan seksual.

Tempat inilah mereka jadikan ajang dalam mencari pria homoseksual baik untuk mencari pasangan atau hanya sekedar mencari teman ngobrol. Pada umumnya di tempat tersebut mereka melakukan hubungan seksual dengan menyewa kamar yang telah disediakan.

Pria gay (homo) banyak menghabiskan malam harinya di "dugem: ( dunia gemerlapnya ) diskotik-diskotik. Selain sebagai sarana berkumpul juga menjadi tempat mencari teman seprofesi.

Tempat yang paling sedikit dalam menjumpai pria homoseksual adalah di warung internet (17,5%) dan tempat lainnya (17,5%), dimana tempat lainnya adalah kampus, kantor, dan di tempat fitness. Mungkin hal ini dikarenakan mereka menutup diri atau takut ketahuan dengan teman kantor, kampus atau teman fitness.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Responden agak susah untuk didapatkan karena tersebar di Makassar.
2. Umumnya responden bersikap malu tentang perilaku homoseksualnya sehingga harus dilakukan komunikasi yang baik untuk dapat diwawancarai lebih mendalam.
3. Umumnya responden takut jika identitasnya diketahui orang lain sehingga kadang mereka malu atau sama sekali tidak mau mengisi kuesioner.
4. Masih kurangnya data-data penelitian tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pada pria homoseksual tentang HIV/AIDS sehingga peneliti agak susah mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran epidemiologi pria homoseksual di Kota Makassar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran Epidemiologi pria homoseksual menurut orang
  - a. Responden mempunyai umur 15 – 24 tahun yaitu 25 orang ( 62,5%).
  - b. Responden mempunyai tingkat pendidikan SMU tahun yaitu 27 orang (67,55%).
  - c. Responden mempunyai pekerjaan lainnya yaitu sebagai pelajar, mahasiswa dan PSK gay sebanyak 15 orang (37,5%).
  - d. Semua responden mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup.
  - e. Responden tidak mempunyai tindakan berisiko tertular HIV/AIDS yaitu 22 orang (55,0%).
  - f. Responden mempunyai pasangan seks dari kalangan mahasiswa yaitu 18 orang (45,0%).
2. Gambaran Epidemiologi pria homoseksual menurut waktu
  - a. Responden melakukan hubungan seks 1 kali dalam seminggu sebanyak 26 orang (65,0%) .
  - b. Responden melakukan hubungan seks pada waktu malam/dini hari sebanyak 39 orang ( 97,5%)

3. Gambaran Epidemiologi pria homoseksual menurut tempat

- a. Responden melakukan hubungan seks di rumah kos yaitu 22 orang (55,0%)
- b. Responden sering melihat pria homoseksual di diskotik yaitu 16 orang (40,0%)

**B. Saran**

1. Sangat diperlukan adanya pemberian informasi dari DINKES atau LSM yang bergerak menangani HIV/AIDS di Makassar kepada para pria homoseksual dan kepada para pelajar/mahasiswa tentang tindakan pencegahan yang benar terhadap HIV/AIDS sekaligus pemberian motivasi untuk senantiasa melakukan tindakan pencegahan agar dapat terhindar dari penularan HIV/AIDS.
2. Bagi pria homoseksual agar memperhatikan perilaku-perilaku yang dapat menghindarkan diri dari tertularnya HIV/AIDS seperti tidak melakukan seks bebas, tidak melakukan seks oral, seks anal dan seks party, tidak menggunakan narkoba, dan selalu memakai kondom jika berhubungan seks.
3. Perlunya Peranan tokoh agama untuk memberikan nasihat spiritual pada pria homoseksual agar dapat menjauhi diri dari perilaku-perilaku berisiko yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- zwar, Azrul, dan Joedo Prihartono, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat* : Binapura Akara, Jakarta, 2003.
- zwar, Azrul, *Pengantar Epidemiologi* : Binapura Akara, Jakarta, 2003.
- Arsin, A.A., Stang., dan Nurhayani., *Panduan Penulisan Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Ujung Pandang, 1999.
- Anonim, <http://www.yahoo.com> *Beda gay dengan wcria.*, Diakses tanggal 12 Januari 2007.
- \_\_\_\_\_, <http://www.yahoo.co.id>, *Data HIV/AIDS di Indonesia, 2007*. Diakses pada tanggal 12 Januari 2007.
- \_\_\_\_\_, <http://www.ausaids.net>, *HIV dan AIDS*, 2007. Diakses pada tanggal 12 April 2007.
- \_\_\_\_\_, <http://www.yahoo.com>, *Pria Homoseksual*, 2007. Diakses pada tanggal 14 Januari 2007.
- \_\_\_\_\_, <http://www.yahoo.com>, *Biseksual dan psikologisnya*, 2007. Diakses pada tanggal 5 Maret 2007.
- \_\_\_\_\_, *Penggerak pendidikan kelompok seraya dalam penanggulangannya HIV/AIDS dan PMS lainnya*, DEPKES RI, Tahun 1996.
- \_\_\_\_\_, <http://www.pikiranrakyat.com> diakses 27 Februari 2007.
- \_\_\_\_\_, <http://www.yahoo.com>, *Kromosom Kelainan Sex*, 2007. Diakses pada tanggal 5 Maret 2007.
- \_\_\_\_\_, <http://www.Google.com>, *Data Statistik HIV/AIDS di Indonesia 2007*. Diakses pada tanggal 19 April 2007.

- Bustan, M.N., *Epidemiologi Kesehatan Darurat*, PT. Umitoha Ukhuwah Grafika, Makassar, 2000.
- Gaffar, Mahyani tentang *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa SMU Negeri Terhadap HIV/AIDS*. 2001. Makassar.
- Hidayat, Teddy, *Apakah saya Homoseksual*, <http://www.pikiranrakyatcybermedia.htm>, 2004. Diakses pada tanggal 10 Januari 2007.
- Herlianto, *Kebiasaan homoseksual berganti-ganti pasangan*, <http://www.Yahoo.Com>, 2007. Diakses pada tanggal 14 Januari 2007.
- Kamariah, Raja, *Jenis-jenis Hubungan Homoseksual*, <http://www.JPA.htm>, 2006. Diakses pada tanggal 20 Januari 2007.
- Myrnawati, *Surveilans dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2000*, Jurnal Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Noer, Nur Nasry, *Epidemiologi*, Jurusan Epidemiologi FKM UNHAS, Makassar, 2000.
- \_\_\_\_\_, *Dasar Epidemiologi*, PT. Rineka Cipta, Bandung, Tahun 2002.
- Nasronudin, *HIV dan AIDS (Pendekatan biologi molekuler, klinis dan sosial)*, Universitas Airlangga, Tahun 2007.
- Notoatmojo, Soetodjo, *Pengetahuan*, PT. Rineka Cipta, Bandung, 2003.
- Poejawijatna, *Tahu dan Pengetahuan*, Rineka Cipta, Jakarta, 1998
- Purnomo, Windu, *Dasar-dasar Epidemiologi*, FKM Airlangga, Tahun 2001.
- Santoso, Iman, Slamet, *Konsep Pendidikan*, PT Rineka Cipta, 1987, Bandung.
- Surasetja, Admiral, *Transmisi HIV/AIDS*, 1996, Jakarta.
- Suzy, Yvonne, *Kehidupan Seksual Remaja di Daerah Khusus Perkotaan di Jakarta Tahun 2001*, Jurnal Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Syahlan, SKM, dkk, *AIDS dan penanggulangannya*, PUSDIKNAKES, Tahun 1997.
- Vaughan, JP dan Morrow, RH, *Ponduan Epidemiologi*, Penerbit ITB, Tahun 1993.



**LAMPIRAN LAMPIRAN**

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN EPIDEMIOLOGI PRIA HOMOSEKSUAL TERHADAP  
KEJADIAN HIV/AIDS  
DI MAKASSAR TAHUN 2007

---

IDENTITAS RESPONDEN

- No. Kuesioner : .....
- Tanggal Wawancara: - - 2007
- Nama (samaran) : .....
- Umur : ..... tahun
- Status Perkawinan : 1. Belum kawin 2. Kawin
- Pendidikan Akhir : 1. SD 2. SMP 3. SMU 4. DI 5. S1 6. S2
- Pekerjaan : 1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta  
4. Tidak Bekerja 5. Lainnya.....
- Alamat : .....

3. PERTANYAAN PENELITIAN (KUANTITATIF)

3.1 Pertanyaan tentang orang berhubungan pengetahuan

Apakah anda tahu tentang HIV/AIDS ?.....

1. Apakah yang anda ketahui tentang HIV/AIDS ?
  - a. Penyakit menular seksual yang berbahaya (3)
  - b. Penyakit kutukan (1)
  - c. Penyakit yang bisa menurunkan daya tahan tubuh seseorang (4)
  - d. Penyakit infeksi (2)
2. Menurut anda apakah penyebab penyakit HIV/AIDS ?
  - a. Karena bersaiaman dengan pengidap HIV/AIDS (1)
  - b. Karena berhubungan seksual (berganti-ganti pasangan) (4)
  - c. Karena memakan/meminum makanan/minuman penderita HIV/AIDS (2)
  - d. Ciuman (3)

3. Menurut anda bagaimana cara penularan penyakit AIDS ?
  - a. Melalui hubungan seksual dengan banyak pasangan (4)
  - b. Melalui transfusi darah (2)
  - c. Melalui suntikan (3)
  - d. Melalui ibu kepada anak yang dikandung (1)
4. Menurut anda apa gejala-gejala penyakit AIDS ?
  - a. Penurunan berat badan yang mencolok (4)
  - b. Demam yang lama tanpa penyebab yang jelas (3)
  - c. Diare yang lama tanpa penyebab yang jelas (2)
  - d. Pembesaran kelenjar ketiak dan pangkal paha (1)
5. Menurut anda, siapakah yang beresiko terkena HIV/AIDS ?
  - a. Pecandu narkoba suntik (3)
  - b. Heteroseksual dan homoseksual (4)
  - c. Suami istri pasangan tetap (1)
  - d. PSK yang menggunakan kondom (2)
6. Bagaimana cara mencegah penyakit AIDS ?
  - a. Berhubungan seksual hanya dengan pasangannya (3)
  - b. Menghindari berhubungan seksual dengan orang lain (4)
  - c. Berhubungan seksual dengan memakai kondom (2)
  - d. Segera berobat bila terkena penyakit (1)
7. Apakah fungsi dari pengobatan HIV/AIDS?
  - a. Menyembuhkan secara total (1)
  - b. Mencegah agar tidak terinfeksi HIV/AIDS (2)

- c. Menurunkan aktivasi dan mengurangi virus (4)
  - d. Membuat umur lebih panjang (3)
8. Virus HIV ditemukan paling banyak dalam cairan manusia :
- a. Darah, air seni, keringat (2)
  - b. Air seni, air ludah, air mata (1)
  - c. Air seni, sperma, darah (3)
  - d. Darah, sperma dan cairan vagina (4)
9. Bagaimanakah tahap awal dari HIV/AIDS?
- a. Langsung menampakkan gejala (1)
  - b. Langsung kurus (2)
  - c. Sakit flu ringan (3)
  - d. Nampak sehat seperti orang lain (4)
10. Bagaimana cara untuk mengetahui diri sendiri tertular HIV/AIDS?
- a. Saat badan menjadi kurus dan timbul bintik-bintik merah (2)
  - b. Pada saat sakit lalu diperiksa ke dokter (3)
  - c. Tidak perlu karena malu (1)
  - d. Dengan sukarela melakukan tes VCT (4)
11. Bagaimanakah cara menggunakan kondom yang benar?
- a. Langsung pakai pada kelamin (2)
  - b. Melihat tanggal kadaluarsanya (3)
  - c. Memakai vaselin agar licin (1)
  - d. Memakai secara benar dan hati-hati (4)
12. Bagaimanakah cara memperpanjang hidup jika sudah terkena HIV/AIDS?
- a. Melakukan olahraga yang teratur dan istirahat yang cukup (2)
  - b. Mengonsumsi obat anti biotic dan vitamin secara rutin (3)
  - c. Mengonsumsi obat triple drug yang dianjurkan secara rutin (4)
  - d. Menggunakan kondom jika berhubungan seks (1)

### 1.2 Pertanyaan tentang orang berhubungan tindakan beresiko

1. Selain berhubungan seks dengan pria, apakah anda juga pernah melakukan seks dengan wanita?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda melakukan oralsex dengan pasangan seks anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda melakukan analsex dengan pasangan seks anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda pernah melakukan pesta seks ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda pernah menggunakan Narkoba?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### 1.3 Pertanyaan tentang waktu

1. Berapa kali anda melakukan hubungan seksual dalam seminggu ?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. Lebih 3 kali
2. Waktu yang sering anda gunakan dalam berhubungan seks ?
  - a. Pagi
  - b. Siang
  - c. Sore
  - d. Malam/subuh
3. Sudah berapa lama anda melakukan hubungan seksual dengan sesama pria ?
  - a. < 1 tahun
  - b. 1 – 3 tahun
  - c. 4 – 6 tahun
  - d. > 6 tahun

#### 1.4 Pertanyaan tentang tempat

1. Dimana anda biasanya melakukan hubungan seksual ?
  - a. Di hotel
  - b. Di lokalisasi
  - c. Dirumah kos
  - d. Di tempat lain, sebutkan....
  
2. Dimanakah tempat yang sering anda jumpai pria homoseksual ?
  - a. Di diskotik
  - b. Di warung internet
  - c. Di mall
  - d. Di tempat lain, sebutkan.....

#### 1.5 Pertanyaan tentang pasangan sex

1. Siapa yang anda inginkan untuk dijadikan pasangan sex anda ?
  - a. Pelajar
  - b. Mahasiswa
  - c. Orang yang sudah bekerja
  - d. Lainnya, sebutkan.....
  
2. Kriteria apa yang anda inginkan untuk dijadikan pasangan sex anda ?
  - a. Segi fisik
  - b. Materi
  - c. Intelligensi (kecerdasan)
  - d. Lainnya, sebutkan....
  
3. Dalam berhubungan sex, anda lebih senang diperlakukan seperti apa oleh pasangan anda ?
  - a. Bottom
  - b. Peting
  - c. Oral
  - d. Ciuman

4. Apakah anda berganti pasangan atau tetap dalam berhubungan sex ?
- a. Ya
  - b. Tidak

Jika ya, kenapa..... ?

### C. PERTANYAAN PENELITIAN (KUALITATIF)

1. Dari mana anda memperoleh informasi tentang penyakit HIV/AIDS ?  
Jawaban :

2. Apakah anda pernah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS ?  
Jika ya, sebutkan siapa yang memberikan...

3. Apa yang menyebabkan anda berperilaku homoseksual ?

Jawaban :

4. Sampai kapan anda ingin menjadi seorang homoseksual ?

Jawaban :

5. Bagaimana cara interaksi anda terhadap pasangan anda, meliputi :

a. Menentukan pasangan anda ?

b. Melakukan hubungan seksual (apakah posisi top, posisi bottom, atau keduanya).

c. Bentuk hubungan dengan pasangan anda (apakah pacaran tiap hari atau berhubungan seks tiap hari )

Jawaban :

a.

b.

c.

6. Dimanakah tempat yang sering anda gunakan dalam berhubungan seks?  
Apa alasan anda memilih tempat tersebut?  
Jawaban :

7. Apakah anda mempunyai pasangan tetap? Jika ya, sampai kapan anda ingin  
bertahan dengan pasangan anda?  
Jawaban :

8. Apakah anda dan pasangan anda pernah mengetahui komunitas homoseksual?  
Jika ya, apakah anda pernah mendatangi tempat tersebut? dan bagaimana bentuk  
interaksi anda dengan pasangan anda?  
Jawaban :



9. Apakah anda menggunakan kondom, setiap berhubungan seks?

a. ya

Jawaban :

b. Tidak, kenapa....?

10. Apakah sewaktu-waktu anda mau mengungkapkan jati diri anda kepada keluarga/lingkungan anda sebagai pria homoseks ?

Jawaban :

11. Apakah anda mengucilkan diri anda kepada keluarga/lingkungan, jika sewaktu-waktu anda ketahuan sebagai pria homoseks ?

Jawaban:

## Revisi rencana perhitungan Kriteria Obyektif dari Variabel Pengetahuan Pria Homoseksual

1. Jumlah Pertanyaan = 12
2. Setiap pertanyaan berskala = 1 - 4
3. Skor tertinggi =  $12 \times 4 = 48 = 100\%$
4. Skor terendah =  $12 \times 1 = 12 = 25\%$
5. Kisaran ( range ) = Skor tertinggi - Skor terendah  
=  $100\% - 25\%$   
=  $75\%$

6. KO dibagi dalam 2 kategori (cukup dan kurang)

$$7. \frac{75}{2} = 37,5\%$$

$$100\% - 37,5\% = 62,5\%$$

Dikatakan **cukup** apabila jawaban responden memiliki skor  $\geq 62,5\%$  dari total skor jawaban yang paling benar.

Dikatakan **kurang** apabila jawaban responden memiliki skor  $< 62,5\%$  dari total skor jawaban yang paling benar.

**MATRIKS VARIABEL YANG AKAN DIKUALITATIFKAN DAN DIKUANTITATIF**

Variabel	Kualitatif	Kuantitatif
1. Umur		√
2. Pekerjaan		√
3. Pendidikan		√
4. Pengetahuan	√	√
5. Tindakan Berisiko	√	√
6. Pasangan Seks	√	√
7. Frekuensi melakukan hub Seks		√
8. Waktu dominant melakukan hub.seks		√
9. Lokasi melakukan hub.seks	√	√
10. Tempat bertemu pria homoseks	√	√

Matriks Pertanyaan Kualitatif Beserta Jawabannya

No	Pertanyaan	Responden	Jawaban
1	Memperoleh informasi HIV / AIDS	a. YD (27 Th) b. PM (21 Th)	a. LSM Gaya Celebes b. Surat Kabar
2	Penyebab berperilaku Homoseksual	a. AN(24 Th) b. ADH (22 Th) c. BB (45 Th) d. AG (40 Th)	a. Trauma Masa Kecil (Pernah Disodomi) b. Pergaulan Sesama Homo c. Awalnya Iseng-iseng tp lama-lama saya ketagihan apalagi kalau istri sy lagi tdk bergairah berhub. Seks. d. Sebelum kawin, sy sudah memberitahukan istri saya kalau jg menyukai laki-laki & untung istri saya mengerti saya.
3	Sampai Kapan Menjadi Seorang Homoseksual	a. JY (25 Th) b. AN (24 Th)	a. Sampai kalau Sudah Mau Kawin b. Sampai Mendapatkan Hidayah
4	Menentukan Pasangan dan Kriteria pasangan	a. RD (23 Th) b. AR (28 Th) c. YD (25 Th) d. DR (21 Th) e. YD (27 Th) f. DN (23 Th)	a. Dari Segi Fisik, Khususnya Mahasiswa b. Dari Segi Materi, Apalagi Saya Seorang PSK Gay c. Perhatian dan Penyayang d. Fisik dan sifatnya, sy suka mahasiswa krn enak kalau sebaya & mudah mengerti. e. Fisik, cakep, sehat dan berpendidikan. f. Memilih sebaya & cakep krna kalau sebaya enak dlm berpacaran apalagi kalau sudah bekerja.
5	Posisi Melakukan Hubungan Seksual	a. YD (27 Th) b. AH (23 Th)	a. Top dan Bottom Karena Asyik b. Saya lebih suka Lewat Anal karna terasa nikmat bagaikan berada di langit ketujuh.

6	Tempat Bertemu Pria Homoseksual	a. AH (23 Th) b. OC (21 Th)	a. Diskotik b. Mall Lebih Banyak
7	Tempat Berhubungan Seks	a. IV (22 Th) b. JY (25 Th) c. AE (19 Th)	a. Kos Karena Aman dan Murah b. Di Hotel Karena Nyaman c. Biasanya di kamar krna lebih berekspresi,tapi pernah juga dimobil ada sensasi sendiri
8	Apakah Menggunakan Kondom Jika Berhubungan	a. GF (27 Th) b. NN (35 Th) c. SD (20 Th)	a. Tidak, Karena Puncak Seks Sudah Diubun-ubun Kepala b. Ya, Takut Kena HIV / AIDS c. Tidak, Malas Beli Kondom
9	Apakah Nanti Mau Mengungkapkan Jati Diri Sebagai Pria Homoseksual	a. CH (21 Th) b. BM (21 Th)	a. Tidak Akan Krna Saya Takut & malu b. Tergantung Kondisi
10	Apakah Ingin Mengucilkan Diri Jika Ketahuan Sebagai Pria Homoseksual	a. FL (19 Th) b. AH (23 Th) c. OK (20 Th)	a. Pasti Karena Malu b. Tidak, Saya Akan Menjelaskan Semua c. Ya, Tapi sy mengucilkan Sementara Waktu (bertaubat)
11	Frekuensi seks dalam seminggu	a. BM (21 Th) b. IV (22 Th) c. RD (50 Th) d. DB (20 Th)	a. Sy pacaran tiap hari layaknya suami istri krn lebih dekat & selalu ingin brbagi. b. Pacaran tiap hari& sy pasti berhub sex tiap haritapi pakai kondom. c. Sy tdk pacaran tiap hari krna sibuk d. Trgantung wktu kalau ada yg cocok.



## HASIL ANALISIS DATA

### Frequency Table

#### kelompok umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 24	25	62.5	62.5	62.5
	25 - 34	8	20.0	20.0	82.5
	35 - 44	5	12.5	12.5	95.0
	45 - 54	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum kawin	38	95.0	95.0	95.0
	kawin	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	2.5	2.5	2.5
	SMU	27	67.5	67.5	70.0
	Di	3	7.5	7.5	77.5
	PT	7	17.5	17.5	95.0
	S2	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	15.0	15.0	15.0
	Peg. Swasta	1	2.5	2.5	17.5
	Wiraswasta	8	20.0	20.0	37.5
	tidak bekerja	10	25.0	25.0	62.5
	lainnya	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	40	100.0	100.0	100.0

tindakan berisiko

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	18	45.0	45.0	45.0
tidak	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

frekuensi dlm seminggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	26	65.0	65.0	65.0
2 kali	5	12.5	12.5	77.5
3 kali	6	15.0	15.0	92.5
lebih 3 kali	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

waktu yg sering digunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid siang	1	2.5	2.5	2.5
malam/subuh	39	97.5	97.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

tempat melakukan hbg seks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid di otel	11	27.5	27.5	27.5
di lokalisasi	2	5.0	5.0	32.5
rumahkos	22	55.0	55.0	87.5
tempat lain	5	12.5	12.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	



tempat sering menjumpai pria homoseksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diskotik	16	40.0	40.0	40.0
	warung internet	7	17.5	17.5	57.5
	mall	10	25.0	25.0	82.5
	tempat lain	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pasangan sex anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelajar	4	10.0	10.0	10.0
	mahasiswa	18	45.0	45.0	55.0
	orang yg sudah bekerja	17	42.5	42.5	97.5
	lainnya	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kriteria pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	segi fisik	20	50.0	50.0	50.0
	materi	8	20.0	20.0	70.0
	intelegensia	5	12.5	12.5	82.5
	lainnya	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

perlakuan pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bottom	5	12.5	12.5	12.5
	petting	5	12.5	12.5	25.0
	oral	14	35.0	35.0	60.0
	ciuman	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

ganti pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	20	50.0	50.0	50.0
	tidak	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kelompok umur \* tindakan berisiko Crosstabulation

			tindakan berisiko		Total
			ya	tidak	
kelompok umur	15 - 24	Count	11	14	25
		% within kelompok umur	44.0%	56.0%	100.0%
	25 - 34	Count	5	3	8
		% within kelompok umur	62.5%	37.5%	100.0%
	35 - 44	Count	1	4	5
		% within kelompok umur	20.0%	80.0%	100.0%
	45 - 54	Count	1	1	2
		% within kelompok umur	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	18	22	40	
	% within kelompok umur	45.0%	55.0%	100.0%	

# pengetahuan

		Count	Col %
pengertian HIV/AIDS	peny infeksi	1	2.5
	peny menular seksual yg berbahaya	27	67.5
penyebab penyakit HIV/AIDS	peny yg menurunkan daya tahan tubuh	12	30.0
	bersalamam dgn penderita AIDS	1	2.5
	berganti - ganti pasangn dalm be.hubungan seksual	39	97.5
cara panularan penyakit AIDS	tranfusi darah	6	15.0
	suntikan	12	30.0
	hbg seksual	22	55.0
gejala-gejala penyakit AIDS	pembesaran kelenjar ketiak dan pangkal paha	3	7.5
	diare yg lama tanpa sebab	3	7.5
	deamn yg lama tana sebab	10	25.0
yang beresiko terkena HIV/AIDS	penurunan berat badan yg menyolok	24	60.0
	pencandu narkoba	23	57.5
	heteroseksual dan homoseksual	17	42.5
cara mencegah penyakit AIDS	berhubg seks memakai kondom	22	55.0
	berhubg seks hanya dgn pasangannya	10	25.0
	menghindari hbg seks dgn orang lain	8	20.0
	menyembunkan scr total	3	7.5
fungsi dari pengobatan HIV/AIDS	mencegah agar tidak terinfeksi HIV/AIDS	12	30.0
	membuat umur lebih panjang	3	7.5
	menurunkan aktivasi dan mengurangi virus	22	55.0
	air seni, ludah dan air mata	10	25.0
Virus HIV ditemukan paling banyak dalam cairan manusia	darah, air seni, keringat	2	5.0
	air seni, sperma dan keringat	28	70.0
	langsung menunjukkan gejala	3	7.5
lahap awai dari HIV/AIDS	langsung kurus	6	15.0
	sakit itu ringan	25	62.5
	nampak sehat spt orang lain	5	12.5
cara mengetahui diri sendiri tertular HIV/AIDS	saat badan kurus dan timbul bintik - bintik merah	2	5.0
	pada saat sakit dan diperiksa dokter	33	82.5
	melakukan tes VCT	1	2.5
cara menggunakan kondom yang benar	memakai vaselin agar licin	8	20.0
	langsung pakai pada kelamin	31	77.5
	memakai scr benar dan hati-hati	11	27.5
cara memperpanjang hidup jika sudah terkena HIV/AIDS	menggunakan kondom jika tertular	17	42.5
	melakukan olahraga teratur dan istirahat yg cukup	-	20.0
	mengkonsumsi obat antibiotik dan vitamin scr rutin	4	10.0
	mengkonsumsi obat triple drug yg dianjurkan scr rutin	-	-

## Tindakan

		Count	Col %
bernubungan seks dengan pria dan wanita	ya	19	47.5
	tidak	21	52.5
melakukan oralseks	ya	32	80.0
	tidak	8	20.0
melakukan analsex	ya	16	40.0
	tidak	24	60.0
pernah melakukan pesta seks	ya	14	35.0
	tidak	26	65.0
pernah menggunakan Narkoba	ya	11	27.5
	tidak	29	72.5

## Waktu

		Count	Col %
frekuensi d/m seminggu	1 kali	26	65.0
	2 kali	5	12.5
	3 kali	6	15.0
	lebih 3 kali	3	7.5
waktu yg sering digunakan	siang	1	2.5
	malam/subuh	39	97.5
lama melakukan hubungan seksual dengan sesama pria	< 1 th	11	27.5
	1 - 3 th	10	25.0
	4 - 6	7	17.5
	> 6 th	12	30.0

## Tempat

		Count	Col %
tempat melakukan hbg seks	di otel	11	27.5
	dilokalisasi	2	5.0
	rumahkos	22	55.0
	tempat lain	5	12.5
tempat sering menjumpai pria homoseksual	diskotik	16	40.0
	warung internet	7	17.5
	mall	10	25.0
	tempat lain	7	17.5

# Frequency Table

k1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buku dan tv	1	2.5	2.5	2.5
dari teman homo	2	5.0	5.0	7.5
di Tv dan media	2	5.0	5.0	12.5
diskusi oleh temaandr	1	2.5	2.5	15.0
LSM	1	2.5	2.5	17.5
diskusi jama	1	2.5	2.5	20.0
hooseksual	1	2.5	2.5	20.0
diskusi sma teman homo	1	2.5	2.5	20.0
internet	2	5.0	5.0	25.0
ism	3	7.5	7.5	32.5
LSM	2	5.0	5.0	37.5
LSM dan internet	1	2.5	2.5	40.0
ism dan media elektronik	1	2.5	2.5	42.5
majalah, internet,	2	5.0	5.0	47.5
penyuluhan	1	2.5	2.5	50.0
media	3	7.5	7.5	57.5
media tv	2	5.0	5.0	62.5
media, semianr	2	5.0	5.0	62.5
meida visual dan non	3	7.5	7.5	70.0
visual	3	7.5	7.5	70.0
sekolah dan diskusi	2	5.0	5.0	75.0
sekolah, majlah, dan	2	5.0	5.0	75.0
buku	3	7.5	7.5	87.5
surat kabar, dari teman	1	2.5	2.5	90.0
teman dan dokter	3	7.5	7.5	97.5
tv	1	2.5	2.5	100.0
TV	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

## K2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum pernah	2	5.0	5.0	5.0
dinkes	1	2.5	2.5	7.5
guru di sekolah	1	2.5	2.5	10.0
Ism	15	37.5	37.5	47.5
LSM	6	15.0	15.0	62.5
petugas kesehatan, bkkbn, dan guru	2	5.0	5.0	67.5
sekolah	1	2.5	2.5	70.0
tdk pernah	1	2.5	2.5	72.5
teman, guru dan Ism	2	5.0	5.0	77.5
tidak	1	2.5	2.5	80.0
tidak pernah	5	12.5	12.5	92.5
tidak pernah	1	2.5	2.5	95.0
ya, dokter	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

## K3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid akibat pergaulan yang mayoritas teman yang homo dan waria	1	2.5	2.5	2.5
banyak bergaul dengan wanita akhirnya berperilaku homoseks	1	2.5	2.5	5.0
banyak bergaul sesama wanita dan mempunyai sifat seperti wanita mulai umur smp	1	2.5	2.5	7.5
dari hati, dari 17 th ada teman mabuk bersama sy terus berhubg seks	1	2.5	2.5	10.0
dari pergaulan dengan sesama pria saat umur 13 th	1	2.5	2.5	12.5
dorongan dalam diri	2	5.0	5.0	17.5
faktor alami	2	5.0	5.0	22.5
faktor dari lahir, sy sendiri laki-laki bersaudara sehingga main sm cewek-cewk	2	5.0	5.0	27.5
faktor lingkungan, dimaan banyak temanku homo	2	5.0	5.0	32.5
ingin coba2, akhirnya ketagihan mulai umur 38	1	2.5	2.5	35.0
karena didikan ortu dan kebanyakan melakukan pekerjaan wanita	1	2.5	2.5	37.5
karena lingkungan dimana banyak bergaul dengan wanita dan akhirnya berperilaku seperti wanita	1	2.5	2.5	40.0
karena lingkungan karena sebagai model	2	5.0	5.0	45.0
karena lingkungan, banyak bergaul dengan wanita dan pria homo	1	2.5	2.5	47.5
karena lingkungan, bergaul ssma homo pada umur 23 dan ketaihan	1	2.5	2.5	50.0
karena pergaulan homoseksual mulai umur 19 th akhirnya ketagihan	1	2.5	2.5	52.5
kebiasaan	2	5.0	5.0	57.5
lingkungan, bergaul homo mulai	1	2.5	2.5	60.0

## K4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25 th	1	2.5	2.5	2.5
samai menikah	2	5.0	5.0	7.5
samapi betu - betul sadar	2	5.0	5.0	12.5
sampai kawin	1	2.5	2.5	15.0
sampai kawin, dan sy yakin tidak mau berhubungan seks	1	2.5	2.5	17.5
sampai kawin, tetapi tetap saya mempunyai sifat homoseksual	2	5.0	5.0	22.5
sampai mau kawin	3	7.5	7.5	30.0
sampai menikah	2	5.0	5.0	35.0
sampai sudah kawin, apalgai sy punya pacar cewek	1	2.5	2.5	37.5
sampai sy kawin	1	2.5	2.5	40.0
sampai umur 25	1	2.5	2.5	42.5
sampai umur 28 tahun	1	2.5	2.5	45.0
sampai umur 45 tahu, meskipun sy sudah menikah	2	5.0	5.0	50.0
setelah saya menikah	2	5.0	5.0	55.0
seumur hidup dan tidak mau kawin lagi	1	2.5	2.5	57.5
target watu tdk ada, tp kl sudah kawib tidak melakukan homoseks	1	2.5	2.5	60.0
tdk tahu, mgk kl merasa bosan	1	2.5	2.5	62.5
tergantung	1	2.5	2.5	65.0
tergantung dari pasangan	2	5.0	5.0	70.0
kita	1	2.5	2.5	72.5
tergantung situasi	2	5.0	5.0	77.5
tidak ada batasan	1	2.5	2.5	80.0
tidak pasti tergantung keadaan	1	2.5	2.5	82.5
tidak tahu sampai kapan karena susah untuk menghilangkannya	1	2.5	2.5	85.0
tidak tahu, seperti mengalir saja	1	2.5	2.5	87.5
umur 25 th, dengan cara mendekati diri pada tuhan dan menjauhi pergaulan homo	2	5.0	5.0	90.0
umur 25, berusaha untuk berhenti	1	2.5	2.5	92.5
	2	5.0	5.0	97.5



Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5.0	5.0	5.0
Valid	1	2.5	2.5	7.5
Valid	1	2.5	2.5	10.0
Valid	1	2.5	2.5	12.5
Valid	1	2.5	2.5	15.0
Valid	1	2.5	2.5	17.5
Valid	1	2.5	2.5	20.0
Valid	2	5.0	5.0	25.0
Valid	1	2.5	2.5	27.5
Valid	1	2.5	2.5	30.0
Valid	1	2.5	2.5	32.5
Valid	2	5.0	5.0	37.5
Valid	2	5.0	5.0	42.5
Valid	1	2.5	2.5	45.0
Valid	2	5.0	5.0	50.0
Valid	1	2.5	2.5	52.5
Valid	1	2.5	2.5	55.0
Valid	1	2.5	2.5	57.5
Valid	2	5.0	5.0	62.5

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bottom, bottom	1	2.5	2.5	2.5
merupakan wujud kasih sayang untuk asangan	2	5.0	5.0	7.5
bottom, karena enak saja dan pada umumnya lewat lipatan paha dan gesek2, tdk mau lwt anal	1	2.5	2.5	10.0
bottom, sudah sering dianal	2	5.0	5.0	15.0
dua-duanya, karena ingin merasan nikmat atas bawa	1	2.5	2.5	17.5
kedua-duanya	1	2.5	2.5	20.0
kedua-duanya karena ingin coba kedua-duanya dan ml lipatan paha	1	2.5	2.5	22.5
kedua-duanya tergantung dari pasangan	2	5.0	5.0	27.5
kedua-duanya, ingin mencari keadilan lewat gesek-gesekan karena kalau lwt anal sy takut	1	2.5	2.5	30.0
kedua-duanya, karena asyik dan tergantung pasangan lewat anal dan pasti pakai kondom	1	2.5	2.5	32.5
kedua-duanya, karena puas dan ingin merasakan kenikmatan atasa dan bawah	2	5.0	5.0	37.5
kedua-duanya, suka variasi dan buh keadilan tapi bkn anal seks	1	2.5	2.5	40.0
kedua-duanya spy adil, kl lwt anal hrs pakai kondom	1	2.5	2.5	42.5
kedua-duanya supaya adil	1	2.5	2.5	45.0
kedua-duanya karena dengan demikian ada kepuasan tersendiri yang saya dapatkan	1	2.5	2.5	47.5
kedua-duanya	2	5.0	5.0	52.5
pemah kedua-duanya, tapi lebih senang bottom	2	5.0	5.0	57.5
posisi botom, ml anal tapi harus pakai kondom	1	2.5	2.5	60.0
posisi bottom dan ml anal dan hrs pakai kondom	1	2.5	2.5	62.5
posisi botton, karena				

	Frequency	Percent	Valid Pe. cent	Cumulative Percent
Valid acaran tiap hari, dan saya pasti berhubungan seks tiap hr tp pakai kondom	1	2.5	2.5	2.5
acarantiap hari, karena ingin terus mendapat perhatian	2	5.0	5.0	7.5
berhubungan seks tiap hari karena bisa dapat uang banyak	1	2.5	2.5	10.0
pacaran tdkperlu tiap hari tgt saya dan pasangan	1	2.5	2.5	12.5
pacaran tia hari, butuh kasih syang dan onani	2	5.0	5.0	17.5
pacaran tiap hari	5	12.5	12.5	30.0
pacaran tiap hari karena lebih seru dan jauh dari HIV	2	5.0	5.0	35.0
pacaran tiap hari karena sya butuh teman untuk berbagi setiap hari	1	2.5	2.5	37.5
pacaran tiap hari tdk mesti tgt mood saja	1	2.5	2.5	40.0
pacaran tiap hari, butuh sharing, perhatian dan kasih sayangh	2	5.0	5.0	45.0
pacaran tiap hari, butuh tean curhat dan berbagi	1	2.5	2.5	47.5
pacaran tiap hari, ingin dimanja dan dimiliki	2	5.0	5.0	52.5
pacaran tiap hari, karena tiap hari ingin punya tempat berkasih syayang	2	5.0	5.0	57.5
pacaran tiap hari, saya tidak mau pisah	1	2.5	2.5	60.0
pacarantiap hari karena butuh kasih syang dan sy orgnya manja	1	2.5	2.5	62.5
pacarantiap hari mi kontak	1	2.5	2.5	65.0
posisi top, tp sekedar gesek2 aja, takut lwt anus	1	2.5	2.5	67.5
saya pacaran tiap hari layaknya suami istri karena lebih dekat dan ingin selalu berbagi	2	5.0	5.0	72.5
shorttime, cakep, dewasa dan direkomendasikan teman, long time cerdas dan intelektual, berkepribadian bali sy tidak pacaran tiap hari	2	5.0	5.0	77.5

K6

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
biasanya di kamar karena lebih berekspresi, tapi pernah juga di mobil ada sensasi sendiri	2	5.0	5.0	5.0
di hotel, aman dan nyaman	1	2.5	2.5	7.5
di hotel, aman dan nyaman dan umumnya psg mau di hotel	1	2.5	2.5	10.0
di hotel, karena nyaman dan enak	2	5.0	5.0	15.0
di hotel, lebih aman dan pasangan yang bayar	1	2.5	2.5	17.5
di hotel, saya psk gay dan banyak yang suka di hotel karena aman dan nyaman	1	2.5	2.5	20.0
di kamar lebih aman	2	5.0	5.0	25.0
di rumah kos, lebih aman untuk pasangan	2	5.0	5.0	30.0
di rumah kost, aman dan murah	1	2.5	2.5	32.5
di rumah, aman	2	5.0	5.0	37.5
di rumah, aman dan tinggal sendiri	1	2.5	2.5	40.0
dikamar, karena lebih aman, bersih dan jauh dari jangkauan orang-orang	1	2.5	2.5	42.5
dikost, aman dan murah	2	5.0	5.0	47.5
ditempat os aman dan terkendali	1	2.5	2.5	50.0
hotel karena aman dan nyaman	2	5.0	5.0	55.0
kamar kos, aman	2	5.0	5.0	60.0
kamar, karena rahasia terjamin	2	5.0	5.0	65.0
kost teman, aman dan murah	1	2.5	2.5	67.5
kost, aman	2	5.0	5.0	72.5
kost, aman dan murah	1	2.5	2.5	75.0
mar kos, lebih romantis dan aman	2	5.0	5.0	80.0
pacaran tiap hari untuk berbagi atau sharing	1	2.5	2.5	82.5
rumah kost, supaya lebih enjoy dan aman	1	2.5	2.5	85.0
rumah, aman	2	5.0	5.0	90.0
sy sih terserah, tp biasanya m-m pilih di	2	5.0	5.0	95.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ada tp putus jika sy mempunyai masalah yang tdk bisa diecahkan	1	2.5	2.5	2.5
ada, jalani dulu tp kalo ada masalah yang tdk berdasarkan diselesaikan mgk putus	1	2.5	2.5	5.0
ada, sampai umur 32 th karena umur 32 th ingin kawin	1	2.5	2.5	7.5
belum punya	2	5.0	5.0	12.5
dulu ada tp ada cekcok	1	2.5	2.5	15.0
dulu ada, sekarang tidak	2	5.0	5.0	20.0
dulu punya taapi tdk bertahan karena sdh pergi ke kota lain	1	2.5	2.5	22.5
idak	2	5.0	5.0	27.5
kost, aman dan murah	1	2.5	2.5	30.0
pernah mempunyai pasangan tetap, tapi skr tidak, kalau sdh menikah akan berhneti jdi homo	2	5.0	5.0	35.0
punya dan sampai merasa bosan atau membua jengkel	2	5.0	5.0	40.0
punya sampai ada masalah yang ngak bias diselesaikan	2	5.0	5.0	45.0
punya, tgt kalo masih nyaman	1	2.5	2.5	47.5
skr gak ada, dulu ada tp skr berada jauh	1	2.5	2.5	50.0
skr ngak ada, pernah	1	2.5	2.5	52.5
ada tapi cepat bosan	1	2.5	2.5	55.0
tdk karena malasa terikat	7	17.5	17.5	72.5
tidak	5	12.5	12.5	85.0
tidak ada	5	12.5	12.5	87.5
tidak ada, dulu ada, tp putus	1	2.5	2.5	90.0
tidak adak	2	5.0	5.0	95.0
tidak, sy gak suka pacaran, suma pengen seks aja, mis terikat	1	2.5	2.5	97.5
ya, samp[ai terjadi masalah yang tidak terpecahkan	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
iya saya pernah mendatangi tapi sesndiri karena tidak mau mengungkapkan sama orang lain	1	2.5	2.5	2.5
pernah daatng ke komunitas homo	2	5.0	5.0	7.5
pernah datang bersama pasangan dan saya mau mengungkapkan ke org2 kalau dia pacarku, takut dilaccik	1	2.5	2.5	10.0
pernah datang, mengungkapkan dia pacarku suaya tidak direbut orang	1	2.5	2.5	12.5
pernah tapi tidak dtg dengan pacar	2	5.0	5.0	17.5
saya tahu komunitas homodan pernah mendataringinya. Saya terbuka bahwa saya punya pacar karena sy yakin dia tdk akan berpaling ke pria homo lain	1	2.5	2.5	20.0
saya tahu komunitas tersebut tapi tdk pernah datang	1	2.5	2.5	22.5
sy tahu tp tdk datang takut kl ada yang kenal saya	1	2.5	2.5	25.0
tahu, pernah dtg sendiri, pasangan sibuk	1	2.5	2.5	27.5
tahu, pernah ke sana, sendiri karena kl bawa pacar sy takut pacar sy direbut	1	2.5	2.5	30.0
tahu, saya stg bersama, sy tdk mau mengungkapkan bahwa dia pacar sy biar org tahu sendiri	1	2.5	2.5	32.5
tahu, tidak pernah datang karena sy merasa malu kl lihat banyak homoseks	1	2.5	2.5	35.0
tidak	6	15.0	15.0	50.0
tidak ada pasanagan, tapi pernah dtg di komunitas tersebut	2	5.0	5.0	55.0
tidak pernah	4	10.0	10.0	65.0
tidak pernah, karena saya takut di bilang	2	5.0	5.0	70.0

	Frequency	Percent	valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak karena gak pernah ml anal	1	2.5	2.5	2.5
tidak kepikiran dan nafsu sudah di ubun-ubun	2	5.0	5.0	7.5
tidak lebih terasa	2	5.0	5.0	12.5
tidak melakukan anal	1	2.5	2.5	15.0
tidak suka karena tdk terasa sentuhan nikmatnya, meskipun takut hiv/aids	1	2.5	2.5	17.5
tidak, biasa lupa dan buru karena seks sudah di ubun-ubun	2	5.0	5.0	22.5
tidak, jarang melakukan hub seks anal	2	5.0	5.0	27.5
tidak, karena lebih enak tidakpakai dan tdk trkut HIV/AIDS karena tdk pernah gonta ganti	1	2.5	2.5	30.0
tidak, karena tdk ml anus, cm lewat lipatan paha, so tidak takut	1	2.5	2.5	32.5
tidak, lebih terasa dagingnya	2	5.0	5.0	37.5
tidak, menggunakan oral seks	2	5.0	5.0	42.5
tidak, ngak terasa nikmatnya	1	2.5	2.5	45.0
tidak, c al jie	2	5.0	5.0	50.0
ya	15	37.5	37.5	87.5
ya, biar aman, tidak terkena penyakit HIV	2	5.0	5.0	92.5
ya, harus	1	2.5	2.5	95.0
ya, tidakpernah ganti pasangan	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya, karena sy sudah tdk tahan untuk menutup diri dan saya tdk akan malu jika diejek	1	2.5	2.5	2.5
kalau mau setelah menikah, tidak takut diejek karena sudah resiko	2	5.0	5.0	7.5
kalo saya dapat cowok yang mau jadi pasangan seumur hidup dan tidak malu diejekin	2	5.0	5.0	12.5
keliuarga, tdk mgk karena taku dan ingin menjaga nama baik, lingkungan yaitu teman dekat dan bisa jaga rahasia	1	2.5	2.5	15.0
pasti tdk, karena malu dan menjaga nama baik klg saya malu dan takut sama keluarga serta lingkungan	1	2.5	2.5	17.5
sy sdh diterima diklgku (sdh tahu). Tp sblmnya sy dimarahi dan sempat diusir, dan sya sll bawa pacar ke rumah	2	5.0	5.0	22.5
sy sdh resni diterima klg mauun lingkungan meskipun sy membawa cowok	1	2.5	2.5	25.0
takut dan malu smaa keluarga, serta pada teman yang mo mengerti	2	5.0	5.0	30.0
tdk sama sekali, lagian tdk sepenuhnya homo, Cuma cari uang	1	2.5	2.5	32.5
tergantung, jika mgk sy sudah tertekan sekali dalam menutup diri	1	2.5	2.5	35.0
tidak akan pernah karena malu dan takut	1	2.5	2.5	37.5
tidak akan pernah karena malu sama keluarga	2	5.0	5.0	42.5
tidak akan pernah, takut dan ingin menjaga nama baik klg	1	2.5	2.5	45.0
tidak karena ingin menjaga nama baik saya dan keluarga	2	5.0	5.0	50.0
tidak karena merupakan	2	5.0	5.0	55.0



Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	2.5	2.5	2.5
	1	2.5	2.5	5.0
buat apa mengucilkan diri, kalau orang tahu, saya akan bilang bersyukurlah kalian tidak seperti saya	2	5.0	5.0	10.0
iya, tapi untuk sementara waktudan kemabli ke keluarga minta maaf dan berjanji tdk mengulangi lagi	1	2.5	2.5	12.5
iya, tp untuk sementara waktu saja dn stl itu akan kembali untuk minta maaf sm klg	1	2.5	2.5	15.0
kalo ketahuan sy akan lari sementara untuk menyadarkan diri dan kembali lagi ke klg	1	2.5	2.5	17.5
lari sementara dan bertaaubat untuk sadar dan kembali ke klg	1	2.5	2.5	20.0
mengucilkan diri untuk sementara waktu dan kembali untuk menjelaskan bahwa inilah nasib sya dan tdk takut dihina karena sdh resiko	1	2.5	2.5	22.5
mengucilkan dirisementara waktu dan berusha bertobat kmd kembali untuk minta maaf dan tdk mengulang lagi	1	2.5	2.5	25.0
mengucilkan ke rnh teman untuk sementara waktu dan kembali lgi ke keluarga untuk menjelaskan atau kalau perlu saya akan sadar	1	2.5	2.5	27.5
mengusilkan diri untuk sementara waktu dan berusahan sadar dan kembali lagi ke klg minta maaf	1	2.5	2.5	30.0
saya akan lari, saya malu sama keluarga dan teman dan akan melakukan urbanisasi	2	5.0	5.0	35.0
saya akan menjelaskan ke klg dan tdk takut dihina	1	2.5	2.5	37.5



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus Tamalanrea Telp. (0411) 505-658, 516-005. Fax. 586-013  
Sentral : 586-200, 585-042, 585-174 Eks : 2655, 2640, 2639

No : 411 /J04.16.1/PL.02/2007  
Lamp :  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth : Dinas Kesehatan Kota Makassar

Di -

Makassar

Dengan hormat,  
Bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu beserta lima mahasiswa dari  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Nama : Riswan  
Nim : K 111 03 034  
Bagian : Epidemiologi

Mahasiswa tersebut di atas mohon diberikan arahan dalam rangka pengambilan  
data awal dalam rangka penyusunan Proposal :

*Gambaran Epidemiologi Pria Homoseksual Terhadap Kejadian HIV/AIDS Di  
Wilayah Makassar Tahun 2007*

Atas bantuan Saudara dan kerjasama yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 22 Februari 2007

Penibantu Dekan I FKM Unlras



*Ridwan M. Thaha*  
Dr. Ridwan M. Thaha, MSc  
NIP. 131 568 593

Tembusan :

1. Para pembimbing Skripsi
2. Arsip



No : 410 /J04.16.1/PL.02/2007  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth : Ketua LSM Gaya Celebes

Di -

Makassar

Dengan hormat,

Bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu menerima mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Nama : Riswan  
Nim : K 111 03 034  
Bagian : Epidemiologi

Mahasiswa tersebut di atas mohon diberikan arahan dalam rangka pengambilan data awal dalam rangka penyusunan Proposal :

*Gambaran Epidemiologi Pria Homoseksual Terhadap Kejadian HIV/AIDS Di Wilayah Makassar tahun 2007*

Atas bantuan Saudara dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 22 Februari 2007



Dr. Ridwan M. Thaha, MSc  
NIP. 131 568 593

Tembusan :

1. Para pembimbing Skripsi
2. Arsip



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Kampus Tamalanrea Telp. (0411) 585-658. 516-005. Fax. 586-013  
Sentral : 586-200, 585-042, 585-124 Eks : 2655, 2640, 2639

Nomor : 539/J04.16.1/PL.02/2007  
Lamp : -  
Perihal : Izin penelitian

Kepada

Yth. : Bapak Gubernur Sulawesi Selatan  
c/q Kepala Badan Kesatuan Bangsa  
di -  
Tempat

Dengan hormat, kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kiranya Bapak berkenan memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Riswan  
Stambuk : K111 03 034  
Judul Penelitian : Gambaran Epidemiologi Pria Homoseksual Terhadap Kejadian HIV/AIDS Di Makassar Tahun 2007  
Lokasi Penelitian : Wilayah Makassar  
Pembimbing : 1. Wahiduddin, SKM, M.Kes  
2. Ida Leica Maria, SKM, M.KM

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 12 Maret 2007

Pembantu Dekan I  
FKM Unhas,



*[Signature]*  
Dr. Ridwan M. Thaha, MSc  
Nip. 131 568 595

Tembusan :

1. Pembimbing ybs.
2. Arsip

Nomor : 070/ 667 -III /BKB -SS  
Tgl : 15/03/2007  
Tempat :  
Isi : Rekomendasi Penelitian.

Makassar, 23 Maret 2007.  
Kepada  
Yth. WALIKOTA MAKASSAR  
di -  
MAKASSAR.

Berdasarkan Surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMSI Makassar -  
539/JO4.16.1/PL.06/2007 tanggal 12 Maret 2007,  
ini disampaikan kepada Saudara bawha yang tersebut di bawah ini:

Nama : R i s w a n  
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 25 Juni 1985  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Pendidikan : Mah. Pak. Kesehatan Masyarakat Unhas Mks  
Alamat : Jl. Toddopuli 3 stp. 4 no. 137 Mks

Ditugaskan mengadakan penelitian di Daerah/Instansi Saudara dalam  
 rangka penyusunan skripsi dengan judul :  
 "Pengaruh Epidemiologi pria Homoseksual terhadap kejadian HIV/AIDS  
 Makassar tahun 2007".  
Durasi : 3 (tiga) minggu tmt. 16 Maret s/d 7 April 2007

Ikut/peserta : Tidak ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut  
 dalam ketentuan :

Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada  
 Bupati/Walikota, cq. Kepala Kantor/Kepala Badan Kesbang setempat apabila kegiatan  
 dilaksanakan di Kabupaten/Kota.

Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.

Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan Adat - Istiadat  
 Daerah setempat.

Menyerahkan 1 (satu) exemplar Copy hasil skripsi kepada Gubernur  
 Sulawesi Selatan cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Sulawesi Selatan.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

Disan:

Kepala Kesbang dan Politik Depdagri di Jakarta  
 dan Kepala Kesbang dan Politik (sbg. Lap) di Makassar  
 Jalan VII Wibi di Makassar  
 dan Kepala Kesbang dan Politik di Makassar.

Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat Unhas

R. Riswan  
P. S. i. p. -

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
Provinsi Sulawesi Selatan  
STRATEGIS DAERAH  
DRG. H. TANTOPO, F.R., M.HI  
Pangkat : Pembina Tk. 7  
M i p : 010 245 284

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Riswan  
Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 25 Juni 1985  
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jl Toddopuli 3 Stapak 4 No. 28  
Makassar.  
Telepon/HP : (0411) 5290734/ 08194268552  
Email : Risone\_Sexy@Yahoo.com

### Pendidikan:

- 1) SD Negeri Panyikokang II Makassar : Tamat Tahun 1997
- 2) SLTP Negeri 13 Makassar : Tamat Tahun 2000
- 3) SMU Negeri 1 Makassar : Tamat Tahun 2003
- 4) FKM UNHAS Makassar : Tahun 2003 - 2007