

**GAMBARAN PERILAKU BERISIKO PADA WARIA  
DI MAKASSAR TAHUN 2009**

**MUTMAINNA ANGGREANI  
K 111 05 650**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2009**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, November 2009

**Tim Pembimbing**

Pembimbing I



Rismayanti, SKM, M.KM

Pembimbing II



Dian Sidik A, SKM, M.KM

Mengetahui  
Ketua Bagian Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin




Wahiduddin, SKM, M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 17 September 2009

Ketua : Rismayanti, SKM,M.KM

  
(.....)

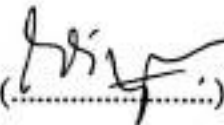
Sekretaris : Dian Sidik A,SKM,M.KM

  
(.....)

Anggota : 1. Wahiduddin,SKM,M.Kes

  
(.....)

2. Shanti Riskiyanti,SKM,M.Kes

  
(.....)

3. Syamsuar Manyullei,SKM,M.Kes,M.ScPH

  
(.....)

## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
EPIDEMIOLOGI  
MAKASSAR, Agustus 2009

MUTMAINNA ANGGREANI

### “GAMBARAN PERILAKU BERISIKO PADA WARIA DI MAKASSAR 2009”

(xi, 75 halaman + 12 tabel + 10 lampiran)

Penyakit HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es karena penderita yang teridentifikasi sangat sedikit dibanding penderita sebenarnya. Hingga Maret 2009 mencapai 2.763 kasus AIDS di Sul-Sel, Penyebaran penderita HIV/AIDS di Makassar terus meningkat, data Kepala Dinas Kesehatan Makassar, dr. Naisyah Tun Azikin, menyatakan bulan akhir tahun 2006 diperkirakan ada sekitar 997 penderita HIV/AIDS, pada tahun 2007 sebanyak 1.844 dan pada 2008 penderita meningkat menjadi 2.283 orang di Kota Makassar. Data terakhir yang diperoleh di Dinas kesehatan Kota Makassar untuk penderita HIV/AIDS sejak Januari hingga Mei 2009 tercatat 2.504 penderita diantaranya kaum homoseksual 13 orang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku berisiko pada Waria di Makassar tahun 2009. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Populasi adalah komunitas waria yang ada dibawah naungan LSM Gaya Celebes Cendrawasih sekitar 300 orang. Sampel adalah sebagian waria yang mau berpartisipasi dalam penelitian sebanyak 58 orang. Pengambilan sampel secara *accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan 36,3% responden berumur 20-24 tahun, 79,3% belum menikah, 38% berpendidikan SMU, dan 36,3% memiliki pekerjaan swasta. Umumnya pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup yaitu 50 orang (86%). Pola perilaku responden umumnya berisiko tertular HIV/AIDS 60,3%. Responden yang melakukan seks Anal 82,9%. Responden mempunyai pasangan seks dari kalangan pelajar 24 orang (68,6%), dan melakukan cara bottom oleh pasangannya (48,6%). Terdapat 7 orang (20%) pasangan yang tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seks. 19 orang 32,8% yang pernah menggunakan silikon dan jarum suntik yang steril. 15 orang 25,9% yang pernah menggunakan jarum suntik secara bersama.

Penelitian ini menyarankan adanya pemberian informasi dari DINKES atau LSM yang bergerak menangani HIV/AIDS di Makassar kepada waria dan kepada para pelajar atau mahasiswa. Bagi waria agar memperhatikan perilaku-perilaku yang dapat menghindarkan diri dari tertularnya HIV/AIDS

Daftar Bacaan : 3 ( 1998 – 2009)

Kata kunci : HIV/AIDS, pengetahuan, perilaku berisiko

## KATA PENGANTAR



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 Perilaku berisiko pada Waria di Makassar 2009*" dapat diselesaikan. Salam dan shalawat tak lupa penulis haturkan kepada Rasulullah SAW.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada Almarhum **Ayahanda H. Syamsuddin** dan **Ibunda Hj. Maneng** 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. Ibu Rismayanti, SKM, M.KM selaku pembimbing I dan Bapak Dian Sidik A, 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 Drs.H.M. Alwi. arifin M.kes, selaku penasehat akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UNHAS.
4. Bapak Wahiduddin, SKM, M.kes, Bapak Syamsuar M, SKM, M.Kes, MSc. PH dan Ibu Shanti Reskiyani, 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. Teman-teman FKM 2005 , Teman-teman EPIDEMIOLOGI, Teman-teman PBL, KKN, Terima kasih telah ikut membantu.
10. Untuk Ve, Iiend, Upy, Icha, Tio, Ita, Lala, Tttin, Anhar, dan "Choice Crew" ,Terima kasih kepada kalia semua.

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.

Hormat kami

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	iii
RINGKASAN .....	iv
KATA PENGNTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah .....	7
C. Tujuan penelitian .....	7
D. Manfaat penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan umum tentang waria .....	9
B. Tinjauan umum tentang hiv/aids.....	15
C. Tinjauan umum tentang variabel penelitian.....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar pemikiran variabel yang diteliti.....	39
B. Pola pikir variabel yang diteliti.....	43



C. Defenisi operasional dan kriteria objektif.....	44
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis penelitian.....	48
B. Lokasi penelitian .....	48
C. Populasi dan sampel.....	48
D. Pengumpulan data.....	49
E. Pengolahan dan penyajian data .....	49
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil penelitian .....	50
B. Pembahasan.....	64
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Distribusi Karakteristik Umum Responden Perilaku berisiko di Makassar Tahun 2009 .....	51
2. Distribusi jawaban responden tentang pengertian, penyebab AIDS, Cara Penularan, Gejala Dan Kelompok Rentan di Makassar Tahun 2009 .....	53
3. Distribusi jawaban responden tentang Cara menvegah penularan, dan fungsi pengobatan HIV Di kota Makassar Tahun 2009 .....	54
4. Distribusi Jawaban Responden Tentang Bagian Cairan Virus Banyak, Tahap Awal Terinfeksi, Cara Mengetahui Tertular, Peningkatan Kualitas Hidup Dan Tindakan terhadap ODHA di Makassar Tahun 2009 .....	55
5. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan HIV/AIDS di Makassar Tahun 2009 .....	56
6. Distribusi Responden Menurut Perilaku Berisiko HIV/AIDS Di Makassar tahun 2009.....	57
7. Distribusi Perilaku Berisiko HIV/AIDS Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Makassar tahun 2009 .....	59
8. Distribusi Pasangan Seks Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Makassar tahun 2009 .....	60
9. Distribusi perilaku Anal Seks responden berdasarkan kelompok umur Di Makassar tahun 2009 .....	61

10. Distribusi Perlakuan pasangan responden berdasarkan kelompok umur di Makassar tahun 2009 .....	62
11. Distribusi Penggunaan Kondom responden Di Makassar tahun 2009 .....	63
12. Distribusi Penggunaan Silikon dan Jarum Suntik responden di Makassar tahun 2009 .....	63

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sejak penyakit HIV/AIDS diidentifikasi pada tahun 1981 di Amerika Serikat, HIV/AIDS telah menjadi pandemi dan problem kesehatan utama di dunia hingga saat ini. Angka kesakitan tidak memperlihatkan penurunan yang tidak signifikan karena tidak ada penyembuhannya, penurunan angka kejadian terjadi karena kematian. Penyakit yang disebabkan oleh HIV sudah memperparah kesakitan dan kematian karena infeksi yang masih menjadi problem besar di sebagian besar negara di dunia. Penyakit ini telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, Secara garis besar, AIDS adalah kumpulan gejala penyakit dimana daya tahan tubuh seseorang menurun karena sistem kekebalan tubuhnya telah diserang atau dirusak oleh virus HIV (*human immuno defeciency virus*), (Antara, 2005 ).

Masalah kesehatan di Indonesia semakin kompleks dan berat dengan suburnya jumlah penderita HIV/AIDS sejak kasus pertama ditemukan di Bali tahun 1987, angka kesakitan terhadap penyakit ini terus meningkat. Bahkan lima tahun terakhir ini kenaikannya sangat tajam. Walau secara keseluruhan Indonesia masih merupakan negara dengan prevalensi rendah, tetapi mempunyai potensi menjadi epidemi karena faktor risiko tinggi. Faktor risiko di Indonesia yang dapat

mempercepat penyebaran HIV/AIDS antara lain meningkatnya penggunaan jarum suntik bersama, tingginya penyakit seksual menular pada anak jalanan, laki-laki penaja seks (baik heteroseksual maupun homoseksual) beserta pelanggan maupun partner seks tetapnya, keengganan pelanggan seks pria untuk menggunakan kondom, tingginya angka migrasi dan perpindahan penduduk, serta kurangnya pengetahuan dan informasi pencegahan HIV/AIDS, dari berbagai macam faktor risiko yang timbul, ada dua hal yang menjadi penyebab tingginya penularan HIV/AIDS, faktor utama yaitu hubungan seksual yang tidak sehat terutama seks antar lelaki berperan penting dalam penyebaran HIV, sedangkan faktor yang kedua adalah penggunaan jarum suntik bersama oleh para pengguna narkoba, ( WHO, 2005).

Data Surveilans Nasional HIV dan AIDS Departemen Kesehatan tahun 2000, mengindikasikan penularan terus meningkat. Kini epidemi AIDS sudah meluas ke seluruh wilayah Indonesia. Pada akhir tahun 2000 hanya 16 provinsi yang melaporkan kasus AIDS, akhir 2003 meningkat menjadi 25 provinsi, sampai Desember 2004 ada 2.682 orang, lalu meningkat 100 persen hanya dalam waktu setahun, tahun 2005 meningkat menjadi 5.321 orang dengan kasus AIDS, kemudian Peningkatan kasus AIDS terus terjadi, akhir September 2006 sudah dilaporkan sejumlah 6.871 kasus AIDS yang terjadi di 32 provinsi. Pada akhir tahun 2007 terdapat 11.141 pasien AIDS dan 6.066 orang positif HIV, jumlah ini diperkirakan hanya 10% dari seluruh orang yang terinfeksi HIV di Indonesia. perkembangan situasi epidemi HIV menunjukkan peningkatan yang sangat tajam

hingga akhir 31 maret 2008 kasus AIDS sudah mencapai 11.868 yang terjadi di 32 provinsi dan 194 kabupaten/kota, Maret 2009 mencapai 2763 kasus khususnya di Sul-Sel, Diperkirakan bahwa pada 2010 akan ada sekitar 110.000 orang yang menderita karena AIDS serta sekitar sejuta orang yang mengidap virus HIV, (Depkes 2002).

Kasus epidemi telah terlihat melalui data infeksi HIV yang terus meningkat khususnya di kalangan kelompok berisiko tinggi di beberapa tempat di Indonesia, UNDP mengestimasi tahun 2003 di Indonesia terdapat 190 ribu hingga 270 ribu pekerja seksual komersial, Sementara penggunaan kondom di bawah 10 persen (sekitar 5, 8 persen). Pusat Penelitian Badan Narkotika Nasional dan Puslitkes Universitas Indonesia (2004) mencatat 3,2 juta masyarakat Indonesia menggunakan narkoba. Dari jumlah ini kelompok pecandu, dan penggunaan heroin suntik meliputi 62 persen. Pada umumnya kematian diderita mereka pada usia produktif pada umumnya keluarga mulai dibangun. Penularan HIV/AIDS sangat rawan terhadap pasangan hidup dan juga anak. Selain memunculkan problem sosial keluarga baru, kondisi ini juga menyebabkan penurunan produktivitas bangsa secara umum (Brunner dan Suddarth 2001)

Pada pria, kasus AIDS lebih banyak terjadi karena penularan melalui penggunaan jarum suntik narkoba (IDU) dengan jumlah kasus mencapai 5.797. Sedangkan pada perempuan, penularan melalui IDU mencapai 404 kasus. Secara kumulatif, kasus HIV/AIDS memang kebanyakan terjadi karena penggunaan jarum suntik narkoba (6.237 kasus), disusul heteroseksual (5.438 kasus), homo-

biseksual (482 kasus), transmisi perinatal/kelahiran (228 kasus), tranfusi darah (10 kasus), dan tidak diketahui penyebabnya (291 kasus). Selain sering berganti pasangan, dan pemakaian alat suntik secara bergiliran, aktivitas para waria juga beresiko terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Dari hasil penelitian yang dilakukannya di Jember terhadap 50 waria pada bulan Mei 2006, diketahui 74 persen diantaranya kelompok waria yang mempunyai aktivitas seksual yang berisiko terhadap IMS dan HIV/AIDS. Yang membahayakan lagi, hampir separo dari kelompok waria tersebut tak pernah membicarakan IMS dan HIV dengan pasangan seksualnya. Selain itu pemakaian kondom untuk menghindari adanya penularan, dirasa oleh sebagian besar waria tidak nyaman. (Infeksi menular seksual, <http://aids-ina.org/modules> ).

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 2 penderita yang positif HIV/AIDS, sedangkan data Homoseksual pada tahun 2006 berjumlah 13 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 terbanyak adalah IDU. Data pada bulan Maret 2009 di Sulawesi selatan yaitu sebtanyak 2.763 pengidap infeksi HIV, Sulawesi Selatan menempati urutan yang kesepuluh dimana kasus AIDS



sebanyak 143 orang (IDU sebanyak 91 orang dan yang meninggal 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 dirinua diklinik yang sudah disediakan pemerintah kota Makassar. Kini di Makassar telah menyediakan layanan *Voluntary Conseling Testing (VCT)* yang berada dimasing-masing RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, ujung pandang baru, RSU Bhayangkara, RSU Dadi, RSU Labuang Baji dan Gaya Celebes. Dengan adanya layanan VCT ini akan mempermudah lapisan masyarakat untuk mau memeriksakan dirinya. Metode VCT berguna untuk mengetahui apakah seseorang tertular HIV/AIDS atau tidak (LSM Gaya Celebes Cendrawasih, 2005)

Berdasarkan data-data diatas, penyakit HIV/AIDS telah menyebar diseluruh dunia dan jumlahnya terus meningkat tiap tahunnya. Salah satu faktor risiko penyebarannya adalah melalui perilaku seks homoseksual, perilaku homoseksual sendiri pada saat ini sudah menjadi gaya hidup pada kota-kota besar didunia umumnya dan di Indonesia khususnyadi Kota Makassar. Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) terkait prevalensi HIV di Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa sekitar 34 % waria di Jakarta positif mengidap HIV, virus yang mengakibatkan sindrom penurunan ketahanan tubuh (AIDS). ( Dinas Kesehatan, 2003 )



Angka ini terus naik sejak tahun 1995 yang hanya 0,3 %, lalu di tahun 1996 menjadi 3,2%, dan enam persen di tahun 1997. Prevalensi HIV pada waria di Jakarta pada tahun 2002 melonjak jadi 21,7%, tahun 2005 naik hingga menjadi 25%, dan tahun 2007 ditaksir sampai di titik 34%, Departemen Kesehatan memperkirakan jumlah waria di Indonesia pada tahun 2006 adalah 20.960 hingga 35.300 orang. Sementara itu STBP 2007 memperkirakan prevalensi HIV di kalangan waria di Bandung adalah 14 % dan di Surabaya 25,2% ( Nasronudin, 2007).

Mengacu pada latar belakang diatas, dimana prevalensi HIV/AIDS dari tahun ketahun terus meningkat maka diperluklan kerja sama oleh pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat dalam rangka penanggulangan maupun pengobatan HIV/AIDS. Meluasnya HIV/AIDS akan menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan nasional secara keseluruhan, tidak hanya berpengaruh terhadap bidang kesehatan tetapi juga mempengaruhi bidang sosial ekonomi. Apalagi penyakit ini paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan dan sosialisasi khususnya dikalangan waria melalui LSM-LSM yang membawahi kalangan tersebut, dengan adanya pengetahuan dikalangan waria tentang HIV/AIDS, maka mereka dapat membentuk sikap yang positif dan akhirnya mengarah pada niat untuk mengubah perilaku atau tindakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS ( Mighwar, 2006 ).

## **B. Rumusan Masalah**

Bertitik tolak dari latar belakang di atas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah yaitu "Bagaimana gambaran perilaku berisiko pada Waria di Makassar tahun 2009"

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Bagaimana gambaran perilaku berisiko pada Waria di Makassar tahun 2009.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Waria tentang HIV/AIDS
- b. Untuk mengetahui gambaran Pola perilaku seks Waria
- c. Untuk mengetahui gambaran tidak menggunakan kondom
- d. Untuk mengetahui gambaran penggunaan silikon

## **D. Manfaat Penelitian**

### a. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh dinas kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dan dinas kesehatan Kota Makassar dalam rangka perbaikan kebijakan bagi kegiatan-kegiatan pemberantasan penyakit menular umumnya dan HIV/AIDS khususnya.

Serta hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai salah satu sumber informasi bagi instansi yang terkait dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan mengambil kebijakan penyelenggaraan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS khususnya dikota Makassar.

b. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan serta menambah khasanah pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

c. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi peneliti dalam pengembanga wawasan ilmu pengetahuan dan informasi khususnya tentang HIV/AIDS.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Waria

Waria adalah orang yang lahir sebagai pria tapi berperilaku seperti wanita dari segi penampilan dan biasa berhubungan seks dengan laki-laki. Kata *wanita pria (shemale)* karena pria tapi seperti wanita, merasa jiwa yang berada dalam tubuhnya adalah wanita, bahkan keseluruhan apa yang ada ditempatkan selayaknya seorang wanita. Berdandan, berpikir, perasaan, dan perilaku layaknya perempuan, yang membedakan adalah jenis alat kelamin yang dimiliki. Alat kelamin merupakan identitas ketika lahir, berbeda tapi fungsi tetap sama, untuk buang air kecil. Kehidupan dijalani seperti orang normal, kebutuhan biologis, aktifitas, dan bergaul dengan sesama atau orang bukan dari kelompoknya karena juga bagian masyarakat. Kini sudah mulai mengakui walaupun kadang masih dianggap tidak normal dan obyek ejekan lucu untuk ditonton bila berlebihan mengekpose diri dan terkesan aneh. Tidak sedikit pula dari kaum waria terlahir sentuhan keindahan masyarakat yang tanpa ragu mengakuinya (Badadu, 2003).

Waria di Indonesia lekat dengan citranya sebagai PSK (Penjaja Seks Komersial), tidak semua, namun label selalu menyertai. Bagi yang berpendidikan dan berketrampilan tentulah dapat bekerja layak, tapi bagi yang tidak tentulah sangat sulit, satu-satunya hal termudah menjadi PSK, takkan

diterima kerja di manapun. Mereka punya sensitifitas tinggi, sehingga terkesan menutup diri, rendah diri, dan membatasi pergaulan masyarakat bahkan keluarga sendiri yang tidak bisa menerima apa adanya. Namun, mereka anggap angin lalu dan menjadi seorang waria adalah karunia dan kehendakNya, tidak ada seorangpun yang mampu menolak dan melawannya (Mighwar, 2005).

Kaum waria memiliki wadah perkumpulan seperti di Jakarta FKW (Forum Komunikasi Waria) dan YSS (Yayasan Srikandi Sejati), di Malang IWAMA (Ikatan Waria Kota Malang), dan di Semarang yayasan TIARA BANGSA, PHBK (Persatuan Hidup Baru Dalam Kasih), dan PERWARIS (Persatuan Waria Kota Semarang). Tujuannya memberi kekuatan spirit dan emosional, bekal religi yang kuat untuk menerima diri apa adanya, berlapang dada, perlindungan hak asasi dan keadilan, pengakuan, penerimaan masyarakat, memupuk persaudaraan, penyuluhan HIV/AIDS, maupun arisan. ( LSM Gaya Celebes Cendrawasih, 2006 )

Waria di Makassar pun lekat dengan citranya sebagai PSK (Penjaja Seks Komersial), di Makassar ada sebuah LSM yang menampung komunitas waria yaitu LSM Gaya Celebes Cendrawasih, Target kelompok sasaran Yayasan Gaya Celebes diperkirakan berjumlah antara 1000 - 2000 orang. Namun pada tahun 2008-2009 jumlah komunitas waria yang ada dibawah naungan LSM Gaya Celebes Cendrawasih sekitar 300 waria, ( LSM Gaya Celebes Cendrawasih, 2006 ).

Pada tahun 1992 beberapa orang remaja dan pemuda yang konsent dan peduli tentang HIV / AIDS dan PMS (Penyakit Menular Seksual) membentuk sebuah kelompok atau group yang diberi nama Gaya Celebes. Kelompok anak muda ini melihat banyak diantara teman-teman mereka remaja dan pemuda yang mempunyai prilaku seks yang beresiko tertular dan menularkan HIV dan PMS. Dari hanya sekedar sebagai kelompok anak muda yang ingin mempunyai wadah berorganisasi, akhirnya agar supaya lebih terorganisir dan mempunyai kekuatan hukum maka organisasi ini secara resmi membentuk sebuah Yayasan Gaya Celebes dengan akte notaris pendirian tertanggal 11 Juli 1995, No 26 oleh Notaris Mastariany Habie, SH. ( LSM Gaya Celebes Cendrawasih, 2006 ).

Perbedaan waria, gay, serta biseksual adalah:

1. Penampilan gay secara fisik sama seperti pria, secara psikologis dia mengidentifikasikan 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 mengalami menstruasi meskipun mereka melakukan operasi kelamin karena mereka tidak mempunyai sel telur dan rahim.
3. Biseksual adalah wanita dan pria yang tertarik secara seksual atau erotic kepada anggota dari kedua jenis kelamin. Mereka pun bukan orang-orang yang kecenderungan dasarnya heteroseksual, tetapi juga menikmati prilaku seks homoseksual ( Tempointeraktif., 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 3 faktor yang mendorong timbulnya biseksual:

1. 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.
2. Sex berkelompok tempat lain untuk percobaan biseksual
3. Beberapa orang mengambil filosofi biseksual sebagai hasil pertumbuhan sistim kepercayaan pribadi. (Tempointeraktif,2007 ).

Adanya perilaku seperti ini disebabkan karena adanya kelainan seks, sedangkan kelainan pada pria terbagi 3 yaitu, kelainan primer, sekunder, dan tersier.

1. Kelainan pada kelainan primer terjadi bila sifat-sifat seks primer pria, seperti perkembangan dan pembesaran penis, pembentukan dan perkembangan buah zakar (*scrotum*), saat 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 kelamin ini sering mendapat dengan 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 sipria tetap kecil dan lembut, atau bentuk tubuh dan otaknya seperti wanita, sehingga ia disebut banci.
3. Sedangkan kelainan pada kelamin tersier memperlihatkan seseorang secara biologis memang berwujud pria, namun secara psikologis merasa seperti wanita. Ia mungkin berpenampilan wanita tapi gerak geriknya seperti wanita, dan objek cintanyapun pria, atau berpenampilan pria dengan objek cintanya pria juga (homoseksual). Bisa juga berpenampilan wanita, tapi tertarik pada pria. (Tempointeraktif, 2007.).

Kelainan seks ini disebabkan oleh berbagai hal, seperti kelainan kromosom, fenotifnya seperti pria normal tapi punya testis kecil dan payudaranya cenderung membesar seperti payudara wanita. Diantara kromosom yang jumlahnya 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 yaitu X dan Y, pada wanita susunan kromosom seksnya adalah 2X tidak ada Y, disingkat dengan XX, pada pria susunan kromosom seksnya adalah 1X dan 1Y, disingkat dengan XY. Maka symbol susunan kromosom seseorang individu biasa ditulis sebagai berikut: angka didepan koma jumlah semua kromosom, dibelakang koma



susunan kromosom seks individu sehat/normal diberi symbol wanita = 46, XX, pria = 46X, Y. ada orang yang jumlah kromosom seksnya 3, misalnya 2X dan 1Y, maka symbol susunan kromosomnya ditulis 47, XXY ([Bps.go.id](http://Bps.go.id).2007).

Banyak penyakit seperti kelainan seks, kelainan jiwa, kemandulan, abortus berulang, dan kanker disebabkan kelainan pada materi genetic. Satu atau satu-dua kromosom. Karena itu untuk menegakkan diagnose, untuk melengkapi diagnosa klinis, perlu dilakukan analisis kromosom pasien bersangkutan. ( Boyke, 2007 )

Cara itu untuk memeriksa kelainan genetic yang berkaitan dengan aberasi kromosom, bagaimana dengan kelainan/penyakit genetic yang berkaitan dengan mutasi gen, untuk itu kita perlu melakukan analisis DNA pasien bersangkutan. Misalnya diambil darahnya sebanyak 10 mililiter kemudian DNA-nya dipisahkan dari bahan lain sel seperti protein, enzim, RNA, asam lemak, dan sebagainya. Akan didapat endapan putih yang terdiri dari 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 mun gkin kita merentangkannya pada suatu preparat, karena sangat panjang, kalau preparatnya itu kertas mungkin membutuhkan alat panjang berpuluh meter , dipotongnya bukan dengan gunting tetapi dengan enzim yang disebut enzim retriski. 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 . ( Brunner & Suddarth, 2005 ).

## **B. Tinjauan Umum Tentang HIV dan AIDS**

### **1. Pengertian**

AIDS adalah kumpulan gejala Penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh. Virus penyebab AIDS adalah HIV (*human immunodeficiency virus*), Penderita AIDS yang meninggal bukan semata-mata karena disebabkan oleh virus AIDS tetapi juga oleh virus lain yang sebenarnya bisa ditolak, seandainya sistem kekebalan tubuh tidak rusak oleh HIV (indikator sesuai dengan definisi AIDS dari centers for disease control tahun 1993) atau tes darah menunjukkan jumlah CD4 < 200/mm, (Samsuridjal Djauzi 2004)

Virus HIV (*human immunodeficiency virus*) ditemukan oleh Barre sinoussi, montagnier dan kawan-kawan pada institute pasteur pada tahun 1983 yang menyebabkan limfadenopaty sehingga disebut LAV (*Lymphadenopathy associated Virus*), tahun 1984, popovic, Gallo dan kerabat kerjanya menggambarkan adanya perkembangan sel yang tetap berlangsung dan produktif setelah diinfeksi oleh virus yang kemudian disebut HTLV-III (Human T Cell lymphotropic virus tipe III), virus ini merupakan virus yang sama dengan LAV. Pada tahun 1986 komisi taksonomi internasional memberi



nama baru Human immunodeficiency virus (HIV). Virus HIV adalah virus sitopatik dari *family retrovirus*. Virus ini memiliki kemampuan untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transcriptase, yang merupakan kebalikan dari proses transkripsi dari DNA ke RNA, kemudian diintegrasikan kedalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV, (Price & Wilson 2002 ).

## 2. Cara penularan

Secara khusus dikenal sebagai cara penularan AIDS dapat melalui:

### 1. 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 dari pada melalui alat genital, hal ini disebabkan karena anus lebih peka terhadap gesekan dari pada alat genital

### 2. Transmisi non seksual

#### a. *Parenteral*

Yaitu akibat pengguna jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahguna narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang

tercemar secara bersama-sama, selain itu petugas kesehatan yang menggunakan barang-barang tajam yang tidak disterilkan terlebih dahulu, kegiatan seperti ini dapat memicu terjadinya transmisi virus

*b. Transfuse*

HIV juga bisa melalui transfusi darah dari penderita kepada reseptor atau penerima transfuse 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.

*c. Transplasenta*

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai risiko besar, penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui ASI termasuk penularan dengan risiko rendah.

*d. Transplantasi*

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

### **3. Kelompok berisiko HIV/AIDS**

#### **a. Heteroseksual yang berganti-ganti pasangan**

Yang dimaksud dengan Heteroseksual yang berganti-ganti pasangan adalah pria atau wanita normal yang sering melakukan seks bebas dan berganti-ganti pasangan.

#### **b. Kelompok yang menyukai pasangan sejenis**

Ada pula wanita pria (waria) yang menjual jasa dengan seks memberikan layanan seks oral dan anal kepada berbagai macam laki-laki, dimana kebanyakan dari mereka adalah heteroseksual, kebanyakan waria melakukan anal seks bagi pelanggannya serta penggunaan kondom rendah sehingga kelompok ini rentan terhadap HIV. Faktor risiko seksual yang paling besar untuk infeksi HIV adalah hubungan seks reseptif/pasif anal. Hal ini disebabkan karena mukosa rektum lebih tipis daripada mukosa vagina, hingga mudah terjadi luka. Melalui luka ini HIV yang berada dalam semen (sperma) masuk ke dalam aliran darah. Selain pria homoseksual, pada wanita heteroseksual yang melakukan hubungan seks anal, insidens infeksi HIV dua kali lebih tinggi daripada yang tidak melakukan hubungan seks anal. Pada pria homoseksual yang melakukan hubungan seks insertif/aktif anal.

#### **c. Penyalahguna Narkoba suntik**

Sangat mungkin diantara mereka terjadi penggunaan jarum suntik bersama yang berarti terdapat risiko penulara HIV.

**d. Orang-orang dengan perilaku seksual berisiko**

Antara lain penjaja seksual, dan pelanggan dari penjaja seksual, selanjutnya pasangan dari kedua kelompok tersebut yaitu istri atau suami menjadi ikut menghadapi risiko tertular HIV juga.

**e. Hasil tranfusi darah dari pendonor yang mengidap HIV**

Apabila orang yang telah terinfeksi virus HIV kemudian orang itu mendonorkan darahnya keorang lain maka kemungkinan besar orang yang menerima darah tersebut akan terinfeksi juga.

**f. Petugas pelayanan kesehatan**

Yang dimaksud dengan petugas pelayanan kesehatan adalah orang-orang yang bekerja di Rumah sakit, klinik, puskesmas, dan dibagian laboratorium pemeriksaan darah. Dimana keseharian mereka sering melakukan kegiatan yang merupakan faktor risiko terinfeksi virus HIV.

**g. Pemakaian sikat gigi bersama**

Pemakaian sikat gigi dengan cara berganti-ganti dapat dikatakan sebagai salah satu faktor risiko terinfeksi virus HIV jika salah satu penderita menderita pendarahan pada gusi.

**h. Perinatal dan pemberian ASI oleh ibu yang mengidap HIV**

Seorang ibu yang terinfeksi virus HIV kemudian kemudian mengandung anak maka anak tersebut bias terinfeksi dari ibunya, begitu pula dengan ibu yang terinfeksi virus HIV kemudian menyusui anaknya

## 1. Mekanisme terjadinya HIV/AIDS

Virus HIV menyerang sistem imun manusia yaitu menyerang limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 dipermukaannya. Limfosit T helper antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi limfosit T tetapi limfosit B, monosit, makrofag, sel dendrit, sel langerhans, setelah mengikat molekul CD4 melalui transkripsi terbalik, beberap DNA yang baru terbentruk saling bergabung dan masuk kedalam sel target dan membentuk provirus. Provirus dapat menghasilkan protein virus baru yang bekerja menyerupai pabrik untuk virus-virus baru. Sel target normal akan membelah dan memperbanyak diri seperti biasanya, dan dalam proses ini provirus juga ikut menyebarkan ank-anaknya. Secara klinis, ini berarti orang tersebut terinfeksi untuk seumur hidupnya. Siklus replikasi HIV dibatasi dalam stadium ini sampai sel yang terinfeksi diaktifkan, aktivasi sel yang terinfeksi dapat dilaksanakan oleh antigen , mitogen, sitokin (TNF alfa atau interleukin 1) atau produk gen virus seperti sitomegalovirus (CMV), virus epsteinbarr, herpes simpleks, dan hepatitis. Sebagai akibatnya, pada saat sel T4 yang terinfeksi diaktifkan, replikasi serta pembentukan tunas HIV akan terjadi dan sel T4 akan dihancurkan. HIV yang baru dibentuk ini kemudian dilepas kedalam plasma darah dan menginfeksi sel-sel CD4 + lainnya, karena proses



infeksi dan pengambil alihan sel T4 mengakibatkan kelainan dari kekebalannya maka ini memungkinkan berkembangnya neoplasma dan infeksi oportunistik.

Sesudah infeksi inisial, kurang lebih 25% dari sel-sel kelenjar limfe akan terinfeksi oleh HIV pula. Replikasi virus akan berlangsung terus sepanjang perjalanan infeksi HIV. Tempat primernya adalah jaringan limfoid. Kecepatan produksi HIV diperkirakan berkaitan dengan status kesehatan orang yang terjangkit infeksi tersebut. Jika orang tersebut tidak sedang menghadapi infeksi lain, reproduksi HIV berjalan dengan lambat. Namun, reproduksi HIV tampaknya akan dipercepat kalau penderitanya sedang menghadapi infeksi lain atau kalau sistem imunnya sedang terstimulasi. Keadaan ini dapat menjelaskan periode laten yang diperlihatkan oleh sebagian penderita sesudah terinfeksi HIV.

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV (65%) tetap menderita HIV/AIDS yang simptomatik dalam waktu 10 tahun sesudah orang tersebut terinfeksi, (Brunner & Suddarth, 2001).

## **2. Replikasi virus HIV**

Perjalanan penyakit infeksi HIV dapat dibagi dalam:

### **a. Transmisi virus.**

Pada fase pertama Setelah seseorang terinfeksi HIV terjadi 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom retroviral akut atau



pembentukan antibodi dan memungkinkan juga terjadi gejala-gejala yang mirip influenza atau terjadi pembengkakan kelenjar getah bening.

b. Infeksi HIV primer (*sindrom retroviral akut*).

Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer ini yang dapat berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotofobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu dan akan membaik dengan atau tanpa pengobatan.

c. *Serokonversi*.

Setelah 2-6 minggu gejala menghitang disertai serokonversi.

d. Infeksi kronik asimtomatik.

Selanjutnya merupakan fase asimtomatik, tidak ada gejala, selama rata-rata 8 tahun (5-10 tahun, di negara berkembang lebih cepat). Sebagian besar pengidap HIV saat ini berada pada fase ini. Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Setelah masa tanpa gejala.

e. Infeksi kronik simtomatik

memasuki fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, yang kemudian diikuti oleh

infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah.

- f. AIDS (indikator sesuai dengan CDC 1993 atau jumlah  $CD4 < 200/mm^3$ ). memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian.
- g. Infeksi HIV lanjut ditandai dengan jumlah  $CD4 < 50/mm^3$ .

Setelah terjadi infeksi HIV ada masa di mana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut *window period* (periode jendela), orang yang telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif. Periode ini berlangsung selama 3-12 minggu. Sebenarnya telah ada pemeriksaan laboratorium yang dapat mendeteksi, yaitu pemeriksaan kadar antigen p24 yang meningkat bermakna. Tetapi pemeriksaan ini mahal dan masih terbatas yang dapat melaksanakannya.

Gejala umum AIDS:

- a. Rasa lelah berkepanjangan
- b. Sesak nafas dan batuk berkepanjangan
- c. Berat badan turun secara menyolok
- d. Pembesaran kelenjar
- e. Bercak merah kebiruan pada kulit (kanker kulit)

f. Sering demam (lebih dari 38 °C) disertai keringat malam tanpa sebab yang jelas

g. Diare lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas

### 3. Klasifikasi HIV/AIDS

Terdapat beberapa klasifikasi klinis HIV/AIDS antara lain menurut CDC dan WHO. Klasifikasi dari CDC berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut:

CD4		Kategori Klinis		
Total	%	A (asintomatik, infeksi akut)	B (Simtomatik)	C (AIDS)
≥ 500/ml	≥ 29%	A1	B1	C1
200 - 499/ml	14-28%	A2	B2	C2
<200/ml	<14%	A3	B3	C3

1. Kategori klinis A meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asintomatik), Persistent Generalized Lymphaawopathy, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut
2. Kategori klinis B terdiri atas kondisi dengan gejala (simtomatik) pada remaja atau dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam
3. Kategori C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria berikut :

- a. Keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan yang diperantarakan sel atau
  - b. kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV, misalnya *Kandidiasis Orofaringeal, Oral Hairy Leukoplakia, Herpes Zoster, dan lain-lain.*
4. Kategori klinis C meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS misalnya *Sarkoma Kaposi, Pneumonia Pneumocystis carinii, Kandidiasis Esofagus, dan lain-lain.*

#### **4. Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS**

##### **a. Pencegahan**

Karena belum ditemukan obat yang efektif maka pencegahan penularan menjadi sangat penting, dalam hal ini pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya menjadi sangat penting untuk diketahui oleh setiap orang, terutama mengenai fakta penyebaran penyakit pada kelompok risiko rendah (bukan hanya pada kelompok berisiko tinggi) dan perilaku yang dapat membantu mencegah penyebaran HIV. Seperti diketahui, penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh. Dengan demikian infeksi HIV dapat disebarkan melalui:

1. Tidak melakukan aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV .
2. Di sarana pelayanan kesehatan harus dipahami dan diterapkan kewaspadaan universal (*universal precaution*) untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah. Kewaspadaan universal meliputi:
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan/perawatan.
  - b. Penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan.
  - c. Pengelolaan dan pembuangan alat tajam dengan hati-hati.
  - d. Pengelolaan limbah yang tercemar darah/cairan tubuh dengan aman.
  - e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.
  - f. Pengelolaan linen tercemar dengan benar.
3. Pencegahan penyebaran melalui darah, produk darah dan donor darah dilakukan dengan skrining adanya antibodi HIV, demikian pula semua organ yang akan didonorkan. Di samping itu harus dihindari transfusi, suntikan, jahitan dan tindakan invasif lain yang tidak perlu.
4. Penyebaran HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui.

WHO mencanangkan empat strategi pencegahan penularan HIV terhadap bayi yaitu:

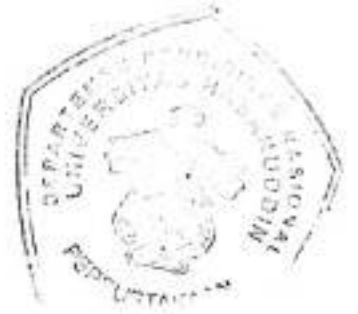
- a. Mencegah seluruh wanita jangan sampai terinfeksi HIV (pencegahan primer)
- b. Bila sudah terinfeksi HIV, cegah jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Bila sudah hamil, cegah penularan dari ke ibu ke bayi dan anaknya
- d. Bila ibu dan anak sudah terinfeksi, Berikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya

b. Pengobatan

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Sistem imunitas menurun secara progresif sehingga muncul infeksi-infeksi oportunistik yang dapat muncul secara bersamaan pula dan berakhir pada kematian. Sementara itu hingga saat ini belum ditemukan obat maupun vaksin yang efektif. Sehingga pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi dalam tiga kelompok, dengan tujuan sebagai berikut:

1. Pengobatan suportif

Yaitu pengobatan untuk meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang baik, obat simtomatik, vitamin, dan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula/seoptimal mungkin. Pengobatan infeksi oportunistik dilakukan secara empiris.



Pengobatan infeksi oportunistik

Yaitu pengobatan yang ditujukan untuk infeksi oportunistik dan dilakukan secara empiris.

2. Pengobatan Antiretroviral (ARV).

Saat ini telah ditemukan beberapa obat antiretroviral (ARV) yang dapat menghambat perkembangbiakan HIV. ARV bekerja langsung menghambat enzim reverse transcriptase atau menghambat kerja enzim protease. Pengobatan ARV terbukti bermanfaat memperbaiki kualitas hidup, menjadikan infeksi oportunistik menjadi lebih jarang ditemukan dan lebih mudah diatasi sehingga menekan morbiditas dan mortalitas dini, tetapi ARV belum dapat menyembuhkan atau membunuh virus HIV.

**C. Tinjauan Umum tentang variabel penelitian**

1. Karakteristik sosial demografi

a. Umur

Hampir semua penyakit berhubungan dengan umur. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan factor genetic, penyakit infeksi dan penyakit congenital 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 dan sikap orang lainnya. Pengalaman terhadap penyakit menurut umur sangat mempunyai pengaruh yang berhubungan:

- 1) Perbedaan tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut umur
- 2) Perbedaan dalam proses pathogenesis
- 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) Factor-faktor lain misalnya hanya tersedia alat diagnostic 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.Pikiran rakyat.com, 2007)

Hubungan antara pekerjaan dengan masalah kesehatan saat ini menjadi perhatian utama ahli hiperkes. Pada dasarnya hubungan yang terjadi disebabkan oleh 3 hal pokok yakni:

- 1) Adanya risiko pekerjaan

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

2) Adanya seleksi alamiah dalam memilih pekerjaan

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

3) 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 kearah 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 ini terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan menurut Bloom 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 (*Aplication*)

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

##### 4) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*sintesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah penilaian terhadap suatu obyek berdasarkan suatu kriteria.

2. Pola perilaku berisiko

Hubungan seksual yang berisiko adalah risiko terkena HIV atau IMS ketika berhubungan seks. Sejumlah kegiatan seksual memiliki risiko seksual yang lebih tinggi dari pada kegiatan seksual lain. Berciuman atau berpelukan, misalnya, tidak termasuk hubungan seksual yang berisiko sama sekali sementara hubungan seks anal merupakan kegiatan seksual dengan risiko tertinggi. ( <http://aids-ina-org/modules.php> )

a. Perilaku seks

Pengertian perilaku

Dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan, sedangkan perilaku manusia pada dasarnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan

bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1983) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner ini disebut teori stimulus-organisme-respon (<http://aids-ina.org/modules.php?name> ).

Skinner membedakan adanya 2 respon yaitu:

1. Respondent respon atau reflexive yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu), stimulus semacam ini disebut "eliciting stimulation" karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Responden respon ini juga menyangkut perilaku emosional.
2. Operant respon atau instrumental respon yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforcer karena memperkuat respon

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*), respon

atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat teramati jelas oleh orang lain. Misalnya seorang pemuda tahu bahwa HIV dapat menular melalui hubungan sex.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Responden terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan nyata atau praktik, yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain, oleh sebab itu "overt behavior" tindakan nyata atau praktik.

b. Tidak menggunakan kondom

Dari catatan sejarah, kondom telah digunakan sejak beberapa ratus tahun lalu. Sekitar tahun 1000 sebelum Masehi orang Mesir kuno menggunakan linen sebagai sarung pengaman untuk mencegah penyakit. Pada tahun 100 sampai tahun 200 Masehi bukti awal dari pemakaian kondom di Eropa datang dari lukisan berupa pemandangan gua di Combrelles, Prancis. Tahun 1500-an untuk pertama kali dipublikasikan deskripsi dan percobaan alat mencegah penyakit berupa kondom di Italia. Ketika itu Gabrielle Fallopius mengklaim menemukan sarung terbuat dari bahan linen dan itu diuji coba pada 1.100 lelaki sebagai kondom. Dari

percobaan itu tak satu pun dari mereka yang terinfeksi penyakit sifilis. Penemuan membuktikan bahwa kain linen itu bermanfaat mencegah infeksi. Tetapi, di kemudian hari kondom dikenal sebagai alat mencegah kehamilan. Itu diawali dari percobaan terhadap kain linen yang dibasahi dengan cairan kimia tahun 1500-an. Ketika linen direndam dalam cairan kimia kemudian dikeringkan dan dikenakan pria maka kain itu bisa mematikan sperma.. Kondom yang berkualitas baik dan digunakan secara benar terbukti mencegah masuknya virus seperti HIV, hepatitis, dan herpes/PMS. US National Institute of Health dan Consumer Union yang meneliti kondom menemukan tidak ada pori yang terlihat setelah kondom diregangkan dan diperiksa dengan pembesaran 30.000 kali. Dalam era epidemi saat ini kondom lateks masih merupakan media terbaik dalam mencegah penularan HIV( UNFPA, 2005).

Pada tahun 2003, The United States Departement of Health and Human Service melakukan studi penelitian terhadap keefektifan kondom. Dari hasil studi didapatkan bahwa 85% berkurangnya resiko penularan HIV pada orang-orang yang menggunakan kondom secara konsisten dibandingkan dengan yang tidak pakai (UNFPA, 2004).

Sebagaimana diketahui ancaman HIV/AIDS yang kita hadapi kini semakin serius. Dari 3.000 penduduk Bali yang diasumsikan darahnya mengandung HIV, 1.900 di antaranya mendapatkan virus melalui hubungan seksual berisiko, banyak pasangan tanpa kondom, dan 1.100



orang adalah kelompok IDU (Injecting Drug Users) melalui jarum suntik bergantian. Kelompok yang terakhir ini juga seluruhnya masih aktif secara seksual. Acapkali hal itu dilakukan dengan sembrono, dengan berganti-ganti pasangan dan tanpa perlindungan kondom. Proporsi pekerja seks yang darahnya mengandung HIV adalah 5-10%, pelanggan 0,5-1%, kalangan pekerja seks laki-laki, gay dan waria 10-20% dan IDU 50-70%. Jadi pada beberapa kelompok berisiko sendiri sudah terjadi epidemi yang bersifat general karena melewati angka 5%. Kelompok berisiko ini jelas dapat berlaku sebagai inti gelombang epidemi HIV/AIDS yang mengancam dan menenggelamkan masyarakat umum. ( I Nyoman Mangku Karmaya, 2009 ).

c. Penggunaan Silikon

Silikon adalah polimer non organik yang bervariasi, dari cairan, gel, karet, hingga sejenis plastik keras. Beberapa karakteristik khusus silikon: tak berbau, tak berwarna, kedap air serta tak rusak akibat bahan kimia dan proses oksidasi, tahan dalam suhu tinggi serta tidak dapat menghantarkan listrik. Pertama kali ditemukan, digunakan untuk membuat lem, pelumas, katup jantung buatan hingga implan payudara. Biasanya penyuntikan silikon cair dilakukan oleh tenaga nonmedis kepada waria yang ingin memuncungkan hidung, mengisi dagu, atau payudara, jika penyuntikan dilakukan oleh tenaga non medis atau salon yang tingkat kebersihannya rendah maka hal ini merupakan salah satu faktor tertularnya

virus HIV karena menggunakan jarum suntik yang tidak steril. ,  
( Indowebster. )

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

HIV/AIDS telah menjadi pandemi dan problem kesehatan utama di dunia hingga saat ini. Angka kesakitan tidak memperlihatkan penurunan yang tidak signifikan karena tidak ada penyembuhannya, penurunan angka kejadian terjadi karena kematian. Penyakit yang disebabkan oleh HIV/AIDS sudah memperparah kesakitan dan kematian karena infeksi yang masih menjadi problem besar di sebagian besar negara di dunia. Mengenai penyakit HIV/AIDS, penyakit ini telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki “window periode” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya, hal tersebut diatas menyebabkan pola perkembangan seperti fenomena gunung es. Secara garis besar AIDS adalah Penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, Virus penyebab AIDS adalah HIV (*human immuno defeciency virus*) ( Antara, 2005 ).

Perilaku waria seperti seks bebas, merupakan faktor risiko dari penularan HIV/AIDS, faktor risiko ini merupakan urutan ketiga setelah heteroseksual dan IDU. Tanpa adanya kesadaran dan moral agama, maka akan memudahkan para waria untuk melakukan perilaku seks dimana hal ini bisa meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS. (Mighwar, 2006).

Adapun variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Karakteristik sosial demografi
  - a. Umur

Umur merupakan karakteristik lain dari manusia sesuai dengan umur maka akan terdapat kemungkinan perbedaan dalam mendapatkan situasi perilaku berisiko, umur merupakan faktor yang menentukan bila dihubungkan dengan terjadinya suatu penyakit maupun dihubungkan dengan fungsi tubuh, hal ini merupakan konsekuensi adanya hubungan faktor umur dengan korban HIV/AIDS, Pada umumnya kematian. Umur merupakan salah satu faktor terjadinya HIV/AIDS, dengan bertambahnya umur maka prevalensi HIV/AIDS akan meningkat. Prevalensi meningkat menurut usia. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap kota besar mengalami kenaikan prevalensi HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS terbanyak pada usia produktif, kini dialami kalangan dewasa muda (20-44 tahun) laki-laki. Diduga kuat, hal itu terjadi karena kalangan tersebut banyak terlibat pergaulan bebas serta penggunaan napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) dengan jarum suntik.

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

b. Pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko yang melatar belakangi seseorang terinfeksi HIV, dimana jika tingkat pendidikan kurang dapat menjadi faktor risiko terhadap kejadian HIV.

Dalam gambaran epidemiologi pekerjaan dimaksudkan untuk melihat presentase pekerjaan responden (dominan) sebagai waria karena pekerjaan waria sangat bervariasi ( <http://pikiran.rakyat.org/modulus>, 2007 ).

c. Pendidikan

Pendidikan dimaksudkan untuk melihat presentase pendidikan akhir responden sebagai waria, pendidikan termasuk variabel yang penting dalam mempelajari suatu masalah kesehatan terutama pada perilaku waria. Untuk melihat apakah waria yang pendidikannya sudah bagus berarti pengetahuannya juga baik terhadap kejadian HIV/AIDS ataupun sebaliknya. (Notoadmojo, 2003).

d. Pengetahuan

Faktor pengetahuan (kognitif) adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan bagaimana dan apa yang diketahui oleh responden mengenai seks dan seksualitas, serta kemampuannya untuk mengidentifikasi risiko dan memahami informasi penting mengenai pengurangan risiko. Faktor perilaku merupakan segala sesuatu yang timbul dari faktor pengetahuan dan sikap, yaitu bagaimana orang dapat bertindak sesuai dengan pengetahuan dan perasaannya. Perilaku tidak akan berubah tanpa upaya mengubah sikap

perempuan dan laki-laki terhadap peran gender karena hal itu berkaitan dengan seksualitas dan risiko seksual terkena HIV. Norma dan harapan gender yang diakibatkan oleh pengetahuan perempuan dan laki-laki mengenai risiko seksual dan pencegahan HIV sangat berkait dengan sikap dan perilaku yang menambah risiko individu mereka terhadap HIV (Notoadmojo, 2003).

2. Pola perilaku berisiko

a. Perilaku seks

Untuk perilaku seks masa aktif sebagai penjaja seks sangat penting untuk diketahui, semakin sering aktivitas ini dilakukan maka semakin besar kemungkinan untuk melayani pelanggan yang terinfeksi HIV. HIV/AIDS disebut juga penyakit perilaku, *disease of behaviour*.

b. Tidak menggunakan kondom

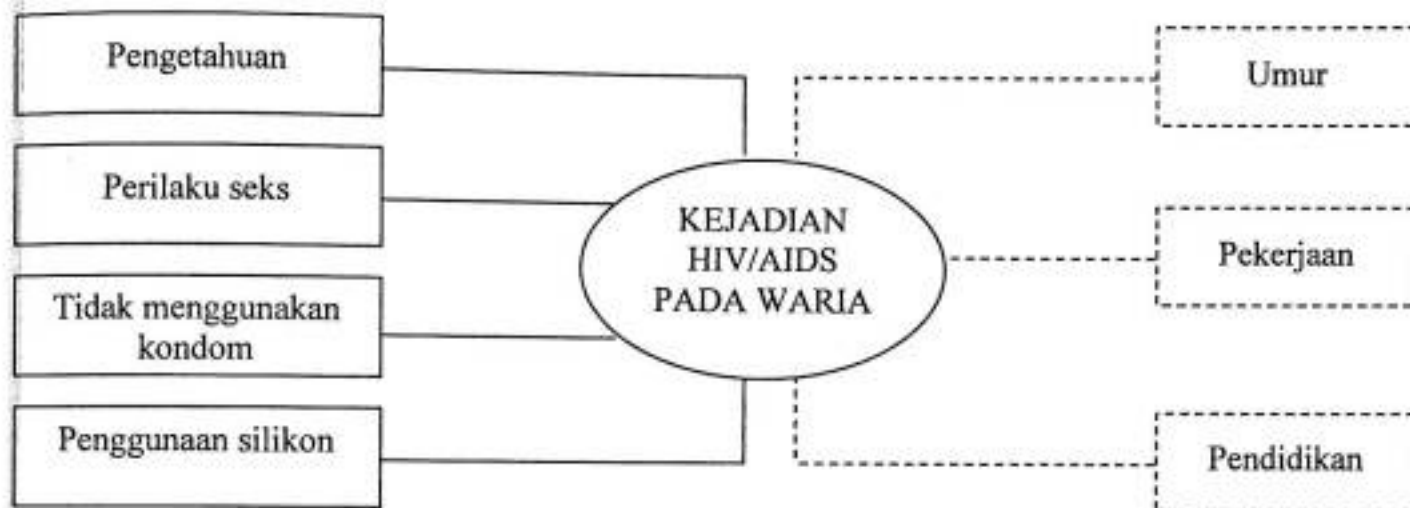
Dalam situasi perilaku berisiko penggunaan kondom dalam berhubungan dimaksudkan untuk melihat presentase yang sangat minimal terhadap penularan virus HIV, karena kegiatan responden sebagai waria yang tidak menggunakan kondom sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian HIV.

c. Penggunaan jarum suntik

Penggunaan jarum suntik sangat berperan dalam kejadian kasus maupun mortalitas akibat HIV/AIDS, terutama pada pengguna jarum suntik yang tidak steril.

## B. Pola Pilar Variabel yang Diteliti

Berikut ini kerangka konsep variabel yang diteliti



= Variabel independen



= Variabel dependen



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti



### C. Definisi Operasional

1. Waria adalah orang yang lahir sebagai pria tapi berperilaku seperti wanita dari segi penampilan dan biasa berhubungan seks dengan laki-laki. Kata *wanita pria (shemale)* karena pria tapi seperti wanita, merasa jiwa yang berada dalam tubuhnya adalah wanita, bahkan keseluruhan apa yang ada ditempatkan selayaknya seorang wanita. Berdandan, berpikir, perasaan, dan perilaku layaknya perempuan, yang membedakan adalah jenis alat kelamin yang dimiliki. Alat kelamin merupakan identitas ketika lahir, waria yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang berada dibawah naungan LSM Gaya Celebes Cendrawasih, dimana dalam kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS ( Badadu, 2003 ).
2. HIV/AIDS adalah Penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh sehingga berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh seseorang. Virus penyebab AIDS adalah HIV (human immunodeficiency virus), Penderita AIDS yang meninggal bukan semata-mata karena disebabkan oleh virus AIDS tetapi juga oleh virus lain yang sebenarnya bisa ditolak, seandainya sistem kekebalan tubuh tidak rusak oleh HIV ( HIV/AIDS lebih banyak diderita pria, <http://stikesyahoed/2006>).

### 3. Karakteristik sosial demografi

#### a. Pengetahuan

pengetahuan adalah pemahaman waria di Makassar tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV & AIDS seperti pengertian, penyebab, cara penularan, gejala-gejala, kelompok yang berisiko, cara pencegahan & pengobatan terhadap HIV & AIDS.

Kriteria objektif:

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.

### 4. Pola perilaku berisiko

#### a. Perilaku seks.

Perilaku seksual dalam penelitian ini adalah kegiatan atau aktivitas nyata responden didorong oleh hasrat untuk tertarik dengan sesama jenis maupun lawan jenisnya dan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai tindakan seperti berpegangan tangan, berpelukan, ciuman pipi, ciuman bibir, mencium leher, memegang area sensitif , petting, oral, anal, masturbasi sampai melakukan hubungan kelamin dalam berpacaran.

Kriteria Objektif:

Berisiko : Jika responden pernah melakukan aktivitas seksual seperti ciuman bibir, mencium leher, memegang area sensitif, menempelkan alat kelamin, oral, anal, sampai berhubungan kelamin.

Tidak berisiko : Jika responden pernah melakukan aktivitas sebatas pegangan tangan, ciuman pipi, dan jalan keluar rumah.

b. Tidak menggunakan kondom

Kegiatan waria di LSM Gaya Celebes yang sering menggunakan kondom maupun yang tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks..

Kriteria objektif:

Berisiko : Bila sering melakukan hubungan seks berganti pasangan tanpa menggunakan kondom

Tidak berisiko : Setia pada satu pasangan saja dan sering menggunakan kondom

c. Penggunaan Silikon

Tindakan berisiko responden yang sering menggunakan jarum suntik yang tidak steril.

Kriteria objektif:

Risiko tinggi : Bila dalam penggunaan silikon sering berganti-ganti jarum suntik yang tidak steril.

Risiko rendah : Bila dalam penggunaan silikon menggunakan jarum suntik yang steril

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif, dan menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk menggambarkan secara utuh gambaran perilaku berisiko pada waria yang ada di makassar.

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

Lokasi Penelitian yang dipilih adalah kota Makassar, kota Makassar dijadikan lokasi penelitian karena kota Makassar merupakan kota metropolitan, komunitas waria sangat jelas dan ada wadah yang memfasilitasi komunitas waria.

#### **C. Populasi dan Sampel**

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

Populasi adalah Target kelompok sasaran, yaitu komunitas waria yang ada dibawah naungan LSM Gaya Celebes Cendrawasih sekitar 300 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah waria yang diperoleh selama penelitian dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data Primer diperoleh dengan cara :

- a. Menyediakan pertanyaan dalam bentuk kuesioner
- b. Membuat janji untuk melakukan wawancara
- c. Mendatangi tempat berkumpulnya para waria dengan didampingi oleh petugas dari LSM Gaya Celebes Cendrawasih Makassar.
- d. Melakukan wawancara terstruktur sesuai dengan kuesioner
- e. Melakukan wawancara mendalam demi informasi yang valid

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari kantor yayasan Gaya Celebes tentang jumlah waria yang terdaftar dibawah bimbingan Gaya Celebes serta profil Gaya Celebes Cendrawasih Makassar.

#### **E. Pengolahan, analisis dan Penyajian Data.**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputersasi program SPSS 12,0 untuk menganalisis data kuantitatif , kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai pembahasannya.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif, dan menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk menggambarkan secara utuh gambaran perilaku berisiko pada waria yang ada di makassar. Wawancara berlangsung mulai tanggal 15 Mei sampai 16 Juni 2009. Responden adalah waria yang ada dikota Makassar sebanyak 58 orang yang diambil dengan cara wawancara langsung.

Hasil penelitian yang menggambarkan perilaku berisiko pada waria di Makassar adalah sebagai berikut :

##### **1. Karakteristik Umum**

Gambaran menurut orang meliputi karakteristik umum waria menurut umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.



**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Perilaku Beresiko Berdasarkan**  
**Karakteristik Umum di Makassar Tahun 2009**

Karakteristik responden	Jumlah	Persen
<b>1. Kelompok umur ( tahun )</b>		
15-19	1	1,7
20-24	21	36,2
25-29	16	27,5
30-34	11	19,0
35-39	8	14,0
40-44	1	1,7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>2. Status perkawinan</b>		
Belum kawin	46	79,3
Kawin	12	20,7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>3. Tingkat pendidikan</b>		
Tidak sekolah	4	7
Tamat SD	9	16
Tamat SMP	21	36
Tamat SMU	22	38
Perguruan tinggi	2	3
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>4. Pekerjaan</b>		
PNS	1	2,0
Pegawai swasta	3	5,0
Wiraswasta	21	36,2
Tidak bekerja	20	34,4
Lainnya	13	22,4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer 2009**

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa umumnya responden yang paling banyak berada pada kelompok umur 20-24 tahun yaitu 21 orang (36,2%) dan paling sedikit responden berada pada kelompok umur 15-19

tahun dan 40-44 tahun yaitu 1 orang (1,7%). Status perkawinan responden yang belum kawin sebanyak 46 Orang (79,3%) dan yang sudah kawin sebanyak 12 Orang (20,7%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMU yaitu 22 Orang (38%) dan paling sedikit adalah Perguruan tinggi yaitu 2 orang (3%). Dari 58 responden, terdapat 20 orang yang tidak bekerja (34,4%). Pekerjaan paling banyak yaitu wiraswasta sebanyak 21 orang (36,2%), pekerjaan lainnya yaitu di salon sebanyak 13 orang (22,4%), dan pekerjaan paling sedikit adalah PNS yaitu 1 orang (2%).

## **2. Karakteristik Pengetahuan**

Pengetahuan responden adalah pemahaman waria diwilayah 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 Waria Tentang Pengertian, Penyebab AIDS,**  
**Cara Penularan, Gejala Dan Kelompok Rentan**  
**Di Makassar Tahun 2009**

Pertanyaan tentang pengetahuan	Jumlah	Persen
<b>1. Pengertian penyakit AIDS</b>		
Penyakit kutukan	10	17,2
Penyakit infeksi	13	22,4
Penyakit menular seksual yang berbahaya	29	50
Kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh	6	10,3
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>2. Penyebab penyakit AIDS</b>		
Karena bersalaman dengan pengidap HIV/AIDS	4	6,9
Karena memakan/meminum makanan/minuman penderita HIV/AIDS	5	8,6
Ciuman	3	5,2
Karena berhubungan seksual ( berganti-ganti pasangan )	46	79,3
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>3. Cara penularan virus HIV</b>		
Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada anak yang dikandung	2	3,4
Melalui transfusi darah	6	10,3
Melalui suntikan	6	10,3
Melalui hubungan seksual dengan banyak pasangan	44	75,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>4. Gejala penyakit AIDS</b>		
Pembesaran kelenjar ketiak dan pangkal paha	7	12,1
Diare yang lama tanpa penyebab yang jelas	5	8,6
Demam yang lama tanpa penyebab yang jelas	29	50
Penurunan berat badan yang menyolok	17	29,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>5. Siapa yang berisiko terkena virus HIV</b>		
Suami istri pasangan tetap	13	22,4
Pengguna jarum suntik yang tidak steril	7	12
PSK yang tidak menggunakan kondom	19	32,8
Heteroseksual dan Homoseksual	19	32,8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2009

**Tabel 3**  
**Distribusi Jawaban Responden tentang Cara Mencegah Penularan, dan Fungsi Pengobatan HIV Di Makassar Tahun 2009**

<b>6. Cara mencegah penularan virus HIV</b>		
Segera berobat bila terkena penyakit	5	8,6
Berhubungan seksual dengan memakai kondom	10	17,2
Berhubungan seksual hanya dengan satu orang saja	19	32,8
Menghindari seks bebas	24	41,4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>7. Fungsi pengobatan HIV</b>		
Menyembuhkan secara total	9	15,5
Mencegah agar tidak terinfeksi HIV	35	60,3
Membuat umur lebih panjang	4	6,9
Menurunkan aktifitas dan mengurangi virus	10	17,2
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer 2009**

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang cara mencegah penularan virus HIV menghindari seks bebas diketahui oleh 24 orang (41,4%), fungsi dari pengobatan HIV adalah mencegah agar tidak terinfeksi virus HIV diketahui oleh 35 orang (60,3%),

**Tabel 4**  
**Distribusi Jawaban Responden Tentang Bagian Cairan Virus Banyak, Tahap Awal Terinfeksi, Cara Mengetahui Tertular, Peningkatan Kualitas Hidup dan Tindakan terhadap ODHA di Makassar Tahun 2009**

<b>8. Pada cairan apa virus HIV paling banyak ditemukan</b>		
Air seni, air ludah, air mata	3	5,2
Darah, air seni, air keringat	2	3,4
Air seni, cairan sperma, darah	22	37,9
Darah, cairan sperma, cairan vagina	31	53,4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>9. Tahap awal jika terinfeksi virus HIV</b>		
Langsung menampakkan gejala	21	36,2
Langsung kurus	15	25,9
Sakit flu ringan	14	24,1
Nampak sehat seperti orang lain	8	13,8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>10. Cara mengetahui diri tertular HIV</b>		
Tidak perlu karena malu	4	6,9
Saat badan menjadi kurus dan timbul bintik-bintik merah	10	17,2
Pada saat sakit lalu diperiksa kedokter	22	37,9
Dengan sukarela melakukan tes VCT	22	37,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>11. Tingkatkan kualitas hidup jika terinfeksi HIV</b>		
Menggunakan kondom jika berhubungan seks	9	15,5
Melakukan olah raga yang teratur dan istirahat yang cukup	10	17,2
Mengkonsumsi obat anti biotik dan vitamin secara rutin	14	24,1
Mengkonsumsi obat triple drug yang dianjurkan secara rutin	25	43,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>12. Tindakan apa yang harus diberikan pada ODHA</b>		
Mengucilkan	17	29,3
Menjauhi agar tidak tertular	16	27,6
Memberikan semangat hidup	18	31
Menyuruh berobat seumur hidup	7	12,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer 2009**

Tabel 4 menunjukkan bahwa tempat virus HIV ditemukan paling banyak dalam cairan manusia adalah darah, cairan sperma dan cairan vagina diketahui oleh 31 orang (53,4%), tahap awal jika seseorang terinfeksi virus HIV berupa penderita langsung menampakkan gejala diketahui oleh 21 orang

(36,2%), cara untuk mengetahui diri sendiri tertular virus HIV adalah dengan sukarela melakukan tes VCT dan pada saat sakit lalu diperiksa kedokter diketahui oleh 22 orang (37,9%), cara meningkatkan kualitas hidup jika sudah terinfeksi virus HIV adalah mengkonsumsi obat triple drug yang dianjurkan secara rutin diketahui oleh 25 orang (43,1%), dan terdapat 18 orang (31%) yang mengetahui bahwa tindakan yang harus diberikan kepada orang dengan HIV/AIDS adalah memberikan semangat hidup.

Jawaban responden tentang pengetahuan HIV/AIDS sudah banyak yang benar walaupun masih ada juga yang kurang tepat, namun jika dikategorikan maka pengetahuan responden lebih dominan cukup. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5**  
**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan HIV/AIDS**  
**di Makassar Tahun 2009**

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup ( $\geq 62,5$ )	50	86
Kurang ( $< 62,5$ )	8	14
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer 2009**

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa terdapat 50 Orang (86%) yang mempunyai pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS, dan 8 orang (14%) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS.

### 3. Perilaku berisiko

Perilaku berisiko adalah tindakan waria yang memungkinkan terjadinya HIV/AIDS pada mereka.

#### a. Melakukan Hubungan Seks

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Berisiko HIV/AIDS**  
**di Makassar Tahun 2009**

Perilaku berisiko	Jumlah	Persen
<b>1. Pernah melakukan hubungan seks</b>		
Ya	35	60,3
Tidak	23	39,7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>2. Yang dijadikan sebagai pasangan seks</b>		
Pelajar	24	68,6
Orang yang sudah bekerja	2	5,7
Teman	7	20
Lainnya	2	5,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>3. Pernah melakukan anal seks dengan pasangan</b>		
Ya	29	82,9
Tidak	6	17,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>4. Dalam hubungan seks, anda lebih sering diperlakukan seperti apa</b>		
Bottom	17	48,6
Petting	9	25,7
Oral	8	22,8
Ciuman	1	2,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 58 responden terdapat 35 orang (60,3%) yang pernah melakukan tindakan berisiko yaitu hubungan



seks dan 23 orang (39,7 %) yang tidak melakukan tindakan berisiko, dalam berpacaran waria juga memilih pasangan, umumnya responden mempunyai pasangan seks dari kalangan pelajar yaitu 24 orang (41,4%). Sedangkan pasangan seks dari kalangan orang yang sudah bekerja hanya dipilih oleh 2 orang (3,4%). Pada tindakan berisiko berupa anal seks dilakukan oleh 29 orang (82,9%) sedangkan responden yang tidak melakukan anal seks sebanyak 6 orang (17,1%), dan terdapat 17 orang (48,6%) yang sering diperlakukan dengan cara bottom oleh pasangan mereka dalam berhubungan seks.

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

**Tabel 7**  
**Distribusi Responden Perilaku Berisiko HIV/AIDS Berdasarkan**  
**Kelompok Umur Di Makassar**  
**Tahun 2009**

Kelompok umur	Hubungan seks				Total	
	Ya	%	Tidak	%	n	%
15-19	1	100	0	0	1	100
20-24	9	42,9	12	57,1	21	100
25-29	13	81,3	3	18,8	16	100
30-34	7	63,6	4	36,4	11	100
35-39	5	62,5	3	37,5	8	100
40-44	0	0	1	100	1	100
Total	35	100	23	100	58	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa umumnya responden yang melakukan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS yaitu hubungan seks umumnya berada pada kelompok umur 25-29 tahun yaitu 13 orang (81,3%) dan tidak ada responden yang melakukan perilaku berisiko kelompok umur 40-44 tahun. Sedangkan responden yang tidak melakukan tindakan berisiko umumnya berada pada kelompok umur 25-29 tahun yaitu 3 orang dengan persentasi 18,8%.

**Tabel 8**  
**Distribusi Perilaku Anal Seks Responden Berdasarkan**  
**Kelompok Umur di Makassar**  
**Tahun 2009**

Kelompok umur	Anal Seks				Total	
	Ya	%	Tidak	%	n	%
15-19	1	100	0	0	1	100
20-24	7	77,8	2	22,2	9	100
25-29	10	76,9	3	23,1	13	100
30-34	6	83,7	1	14,3	7	100
35-39	5	100	0	0	5	100
40-44	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer 2009**

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa responden yang paling tinggi persentasinya melakukan anal seks berada pada kelompok umur 15-19 tahun dan 35-39 tahun dimana seluruh responden yang berada pada kelompok melakukan anal seks. Sedangkan yang tidak ada yang tidak melakukan anal seks kelompok umur 15-19 tahun.

**b. Tidak Menggunakan Kondom**

**Tabel 9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kondom**  
**di Makassar Tahun 2009**

<b>Penggunaan Kondom pada pasangan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Ya	28	80
Tidak	7	20
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer 2009**

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 35 jumlah responden yang melakukan tindakan berisiko yaitu hubungan seks terdapat 28 orang (80%) yang menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks, dan 7 orang (20%) yang tidak menggunakan kondom.

**Tabel 10**  
**Distribusi Pasangan Pengguna Kondom Responden Berdasarkan**  
**Kelompok Umur di Makassar**  
**Tahun 2009**

Kelompok umur	Penggunaan Kondom				Total	
	Ya	%	Tidak	%	n	%
15-19	1	100	0	0	1	100
20-24	7	77,6	2	22,2	9	100
25-29	9	69,2	4	30,8	13	100
30-34	6	85,7	1	14,3	7	100
35-39	5	100	0	0	5	100
40-44	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>82,9</b>	<b>7</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer:

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat bahwa dari 35 jumlah responden yang melakukan tindakan berisiko yaitu hubungan seks sebagian besar menggunakan kondom. Pada kelompok umur 35-39 tahun 100% menggunakan kondom dan kelompok umur 30-34 tahun sekitar 85,7% yang menggunakan kondom saat berhubungan seks.

**Tabel 11**  
**Distribusi Responden Waria Berdasarkan Penggunaan Silikon**  
**Di Makassar tahun 2009**

Penggunaan Silikon	Jumlah	Persen
<b>1. Pernah menggunakan silikon</b>		
Ya	19	32,8
Tidak	39	67,2
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>
<b>2. Penggunaan jarum suntik yang steril</b>		
Ya	19	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa responden yang tidak menggunakan silikon terdapat 39 orang ( 67,2% ) dan 19 orang ( 100% ) responden yang pernah menggunakan silikon. Dalam penggunaan silikon semua responden menggunakan jarum suntik steril.

**Tabel 12**  
**Distribusi Responden Waria Berdasarkan Penggunaan**  
**Jarum Suntik Di Makassar tahun 2009**

Penggunaan jarum suntik bersama	Jumlah (n)	Persen (%)
Ya	15	25,9
Tidak	43	74,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2009

Pada Tabel 12 dari 58 responden terdapat 15 orang (12,9%) yang menggunakan jarum suntik secara bersama dan 43 orang (74,1%) responden yang tidak menggunakan jarum suntik secara bersama

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Kelompok umur

Hampir semua penyakit berhubungan dengan umur, Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan faktor genetik, penyakit infeksi dan penyakit kongenital yang umumnya 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 ( Nasry , 2002 ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden yang paling banyak berada pada kelompok umur 20-24 tahun yaitu 21 orang (36,2%) dan paling sedikit responden berada pada kelompok umur 15-19 tahun dan 40-44 tahun yaitu 1 orang (1,7%).

Umur kaum waria bervariasi mulai dari remaja hingga orang tua. Menurut Wimpi Pangkahila hal ini 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 perilaku waria dengan alasan tertentu , dan faktor lingkungan yaitu keadaan lingkungan yang memungkinkan dan mendorong pasangan

sesama jenis menjadi erat serta intensitas bertemu dengan wanita lebih sering .

Menurut penelitian Myrnawati (2000) menyatakan bahwa mayoritas orang yang positif HIV adalah kelompok umur 20 – 59 tahun (86%), lebih dari sepuluh 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 waria belum kawin sebanyak 46 orang (79,3%) dan yang sudah kawin sebanyak 12 orang (20,7%), ternyata responden meskipun telah menikah tetap saja berperilaku sebagai waria, hal ini disebabkan karena waria lebih suka berpenampilan layaknya seorang wanita karena masih ingin berpenampilan layaknya seorang wanita. Alasan lain yang diberikan responden adalah jika istrinya tidak bergairah untuk berhubungan seks sehingga responden mencari pria homoseksual untuk dijadikan pasangan dalam berhubungan seks, responden seperti inilah yang dikategorikan sebagai biseksual.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah usaha etis dari manusia untuk manusia dan untuk masyarakat, 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 kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoadmojo,2003) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMU yaitu 22 orang (38%) hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan waria sudah mulai meningkat yaitu tamat SMU .

Hasil penelitian beberapa ahli menunjukkan bahwa waria yang tidak terganggu dengan orientasi seksualnya (egosintonik) mampu mencapai status pendidikan, pekerjaan dan ekonomi yang sama tingginya bahkan lebih tinggi daripada kaum yang normal, hal ini disebabkan kaum waria dapat lebih mandiri, fleksibel, dominan dan dapat memenuhi kebutuhan sendiri.

#### 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 pemahaman ini

diharapkan bisa mengembangkan diri sehingga memiliki keterampilan yang memadai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai pekerjaan wiraswasta 36,2% dan pekerjaan lainnya (salon) 22,4%. Sebagian responden yang masih muda dan tidak memiliki pekerjaan tetap 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, berbeda halnya dengan PSK dan Gay yang memang profesi kerjanya menjual tubuhnya dengan pria yang mau membayar mereka.

## **2. 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 79,3%.

Hasil penelitian ini dapat menunjukkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS seperti pengertian, penyebab, penularan, gejala, kelompok yang berisiko, pencegahan dan pengobatan penyakit HIV/AIDS. 50% responden 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 menyebabkan kekebalan tubuh manusia lemah sehingga penyakit menjadi mudah datang.

Pengetahuan tentang penyebab penyakit AIDS melalui hubungan seks 79,3%, pengetahuan responden tentang gejala penyakit AIDS adalah demam yang lama tanpa penyebab yang jelas 50%, fungsi pengobatan HIV adalah mencegah agar tidak terinfeksi HIV 60,3%, tempat HIV paling banyak ditemukan pada cairan manusia adalah darah, cairan sperma, cairan vagina 53,4%, tahap awal jika seseorang terinfeksi HIV adalah langsung menampakkan gejala adalah 36,2%, cara mengetahui diri tertular HIV dengan cara sukarela melakukan tes VCT 37,9%, cara meningkatkan kualitas hidup jika terinfeksi HIV yaitu dengan cara mengkonsumsi obat triple drug yang dianjurkan secara rutin 43,1%, pengetahuan tentang tindakan yang dilakukan pada ODHA dengan cara mengucilkan 39,3%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya 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.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mahyani Gaffar (2001) tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa SMU Negeri terhadap HIV/AIDS di Makassar umumnya baik dengan persentasenya 81,27%, sedangkan yang kurang 18,73%. Dari hasil penelitian dengan penelitian yang lain ini mempunyai kesamaan yaitu pengetahuan responden umumnya cukup baik. Hal ini dikarenakan pendidikan yang telah didapatkan responden ditingkat 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 waria, beliau mengatakan bahwa pada umumnya pengetahuan pada waria sudah bisa dikategorikan baik, hal ini dikarenakan kebanyakan tingkat pendidikan akhir waria adalah SMU, 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 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, Kerja sama pihak pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam peningkatan pengetahuan pada masyarakat dan kelompok berisiko terhadap HIV/AIDS.

### 3. Perilaku Berisiko

Perilaku yang dimaksud 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, namun bisa saja seseorang mempunyai pengetahuan yang cukup tetapi bertindak negatif.

#### a. Melakukan hubungan seks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden melakukan hubungan seks sebanyak 60,3%. Perilaku tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti perasaan menyukai sesama jenis yang muncul dalam diri mereka sejak beranjak dewasa, 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 bisa melakukan seks dengan sesama teman sejenisnya dengan berbagai alasan, seperti sudah ingin untuk melakukan seks, keinginan seks pada sesama pria, seks untuk mendapat uang, serta alasan suka dengan pria lebih aman dari wanita karena tidak akan hamil dan pria lebih mudah diajak untuk bersenang-senang.

b. Melakukan seks anal

Bedasarkan hasil penelitian ini, responden yang melakukan anal seks sebanyak 82,9% dari seluruh jumlah responden pernah melakukan hubungan seks. Padahal dengan melakukan anal seks, akan besar kemungkinannya untuk terkena HIV/AIDS karena anal bukan dipersiapkan untuk seks dan terdapat rektum yang sangat tipis yang memudahkan terjadinya luka sehingga dengan adanya luka ini virus HIV dapat menginfeksi seseorang.

c. Pasangan seks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai pasangan seks dari kalangan pelajar 41,4% dan paling sedikit dari kalangan lainnya dan orang yang sudah bekerja 3,4%. Yang dimaksud lainnya disini adalah responden tidak melihat dari latar belakang pendidikan, baik itu dari segi pelajar maupun orang yang sudah bekerja, tetapi melihat dari kebaikan, perhatian terhadap pasangannya,



meskipun responden mendapatkan pasangan yang pengangguran .  
sedangkan responden yang lebih dominan memilih dari kalangan pelajar  
sebagai teman kencan dengan alasan intelegensinya bagus dan  
penampilan menarik.

d. Posisi dalam melakukan hubungan seks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melakukan hubungan  
seks umumnya responden lebih sering diperlakukan dengan cara *bottom*  
oleh pasangan sebesar 29,3%. *Bottom* dalam artiannya adalah posisi  
responden dalam melakukan hubungan seks.

**4. Tidak menggunakan kondom**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang  
melakukan tindakan berisiko yaitu hubungan seks terdapat 28 orang  
(80%) yang menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks,  
dan 7 orang (20%) yang tidak menggunakan kondom. Dari hasil  
wawancara yaitu adanya tindakan responden yang tidak menggunakan  
kondom memiliki alasan tersendiri yaitu karena dalam melakukan  
hubungan seks lebih nikmat tanpa memakai kondom seolah-olah  
bagiakan berada dilangit ketujuh, dalam artian mereka merasa melayang  
dengan indah, alasan lain sehingga responden tidak menggunakan  
kondom adalah saat seperti nafsu seks sudah diujung kepala jadi tidak ada  
waktu untuk menggunakan kondom, juga disebabkan karena hubungan  
seks dilakukan dengan menggesek-gesekkan disela paha, dan onani,

sedangkan jika akan melakukan hubungan seks lewat anal sebahagian besar responden menyatakan menggunakan kondom karena takut terinfeksi HIV dan jijik kalau tidak pakai.

#### **5. Penggunaan silikon**

Dari 58 responden terdapat 32,8% pengguna silikon dan jarum suntik yang steril . alasan mereka menggunakan silikon adalah karena ingin mempercantik diri dengan cara menyuntikkan silikon pada bagian -bagian yang ingin dibuat jadi indah misalnya hidung, dagu, payudara bahkan pantat.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran perilaku berisiko pada waria di Makassar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Umumnya pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS dapat dikategorikan cukup yaitu 50 orang ( 86% ).
2. Pola perilaku berisiko
  - a. Sebahagian besar responden (60,3%) melakukan hubungan seks
  - b. Terdapat 7 orang 20% pasangan responden yang tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks.
  - c. Terdapat 19 orang (32,8%) yang pernah menggunakan silikon.

#### B. Saran

1. Sangat diperlukan adanya pemberian informasi dari DINKES atau LSM yang bergerak menangani HIV/AIDS di Makassar kepada waria dan kepada para pelajar atau 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 waria agar memperhatikan perilaku-perilaku yang dapat



menghindarkan diri dari tertularnya HIV/AIDS, seperti tidak melakukan seks bebas, tidak melakukan seks oral, seks anal ,serta tidak menggunakan Narkoba, jika perilaku diatas sulit untuk dihindari, maka disarankan untuk selalu menggunakan kondom jika berhubungan seks dan menggunakan jarum suntik yang steril pada saat memakai narkoba.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, dan Joedo Prihartono, Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat: Binapura Akara, Jakarta, 2003.
- Azwar, Azrul, Pengantar Epidemiologi: Binapura Akara, Jakarta, 2003.
- Mighwar, aktifitas seksual dikalangan waria, <http://www.situs.kespro.info/krr/2006.index.htm>. diakses pada tanggal 18 Oktober 2008
- Anonim, Infeksi menular seksual, <http://aids-ina.org/modules.php?name=news&file=article&sid=42>. diakses pada tanggal 25 Februari 2009
- Anonim, HIV/AIDS lebih banyak diderita pria, <http://stikesyahoed.Site50.net/p?44>. diakses pada tanggal 25 Februari 2009
- Anonim, 34% waria positif HIV, <http://aids-ina.org/modules.php?name=news&file=article&sid=88>. diakses pada tanggal 25 Februari 2009
- Anonim, Biseksual dan Psikologinya, Fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah, 2005.
- Anonim, perbedaan Gay dengan Waria, <http://www.Tempointeraktif.com>. diakses pada tanggal 20 Desember 2008
- Anonim, kromosom kelainan sex, <http://www.buletinstudia.com>. diakses pada tanggal 18 Oktober 2008
- Anonim, <http://antara-sulawesiselatan.com/KTI/waria-kelompok-tertinggi-tertular-hiv-aids-di-maluku> diakses pada tanggal 25 Februari 2009
- Anonim, <http://www.google.co.id/search?hl=id&q=pencegahan+ban+penanggulangan+hiv&btnG=Telusuri&meta=> diakses pada tanggal 25 Februari 2009
- Anonim, Perkembangan Epidemi AIDS di Indonesia, <http://www.Republika.com>. diakses pada tanggal 28 Desember 2008
- Anonim, seputar masalah narkoba, <http://www.tempointeraktif.com>. diakses pada tanggal 14 Februari 2009
- Dinkes, Aids dan upaya penanggulangannya di Indonesia <http://www.DinKes.co.id> diakses pada tanggal 2 Januari 2009

\_\_\_\_\_, data statistic HIV/AIDS, <http://www.DinKes.co.id> diakses pada tanggal 15 Januari 2009

Djauzi samsuridjal, *Antropologi Waria*, Papua, 2004

Fakta dan mitos HIV buat remaja, <http://www.Tempointeraktif.com>. diakses pada tanggal 5 Januari 2009

Indonesia AIDS community, Waria potensi tertular HIV, <http://www.aids-ina.com>. diakses pada tanggal 18 Januari 2009

Jumlah kasus HIV dan AIDS di Papua mencapai 3.252 kasus, <http://www.depkominfo.com>. diakses pada tanggal 5 Januari 2009

Myrnawati, *Surveilens dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2000*, Jurnal Kedokteran Universtas Hasanuddin

Nasronudin, *HIV dan AIDS (Pendekatan biologi molekuler, klinis dan sosial)*, Universitas Airlangga, Tahun 2007.

Noer Nasry, *Epidemiologi*, jurusan Epidemiologi FKM UNHAS, MAKASSAR, 2000

Prison, sex drugs dan HIV, <http://www.buletinstudia.yahoo.com>. diakses pada tanggal 29 Januari 2009

Penderita HIV dan AIDS di Sul-Sel 814 orang termasuk bayi, <http://www.Menkokesra.com>. diakses pada tanggal 11 Februari 2009

Poejawijatna, *Tahu dan Pengetahuan*, Rineka Cipta, Jakarta, 1998

Purnomo, Windu, *Dasar-dasar Epidemiologi*, FKM Airlangga, Tahun 2001.

Soekidjo Notoatmodjo, *pendidikan dan perilaku kesehatan*, Rineka cipta, Jakarta. 2003

Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka cipta. Jakarta. 2002

Poejawijatna, *Tahu dan pengetahuan*, Rineka cipta, Jakarta, 1998

Zein Badudu, *Kamus Bahasa Indonesia*, 2003