

**HUBUNGAN PERILAKU SEKSUAL DENGAN PENYAKIT  
HIV/AIDS PADA HOMOSEKSUAL DI KOTA PALU**

THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL BEHAVIOR WITH HIV/AIDS  
DISEASE AMONG HOMOSEXUAL IN PALU CITY

**JENEFRI MAHARANI TAMMA**



**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



**HUBUNGAN PERILAKU SEKSUAL DENGAN PENYAKIT  
HIV/AIDS PADA HOMOSEKSUAL DI KOTA PALU**

THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL BEHAVIOR WITH HIV/AIDS  
DISEASE AMONG HOMOSEXUAL IN PALU CITY

**JENEFRI MAHARANI TAMMA**



**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



## TESIS

**HUBUNGAN PERILAKU SEKSUAL DENGAN PENYAKIT  
HIV/AIDS PADA HOMOSEKSUAL DI KOTA PALU**

Disusun dan diajukan oleh :

**JENEFRI MAHARANI TAMMA**  
Nomor Pokok K012181158Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 24 Agustus 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**MENYETUJUI**  
**KOMISI PENASIHAT,****Dr. dr. Arifin Seweng, MPH**  
Ketua**Dr. dr. Muh. Sabir, M.Sc**  
AnggotaKetua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat**Dr. Masni, Apt., MSPH**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Jenefri Maharani Tamma  
Nomor Mahasiswa : K012181158  
Program Studi : Ilmu Kesehatan masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2020

Yang menyatakan



Jenefri Maharani Tamma



## PRAKATA

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul **“Hubungan Perilaku Seksual Dengan Penyakit HIV/AIDS Pada Homoseksual Di Kota Palu”**.

Tesis yang diteliti dan ditulis merupakan penelitian yang mengamati hubungan perilaku seksual atau cara berhubungan seksual para kaum homoseksual secara khusus pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) dan Waria yang berpengaruh besar terhadap resiko terjangkitnya HIV/AIDS di Kota Palu.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi pada di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Banyak proses dan tahapan yang harus penulis lalui sehingga tesis ini bisa tercipta dalam bentuk karya tulis ilmiah sebagai refleksi perjalanan intelektual penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan tesis ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, masukan yang sangat bermanfaat, sokongan semangat dan doa dari berbagai pihak, oleh karena ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Dr. dr. Arifin Seweng, MPH. selaku pembimbing I dan Dr. dr. Muh. Sabir, M.Sc. selaku pembimbing II yang telah banyak memberi bimbingan, arahan, serta saran yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini selesai dengan semestinya.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga pula penulis tujukan kepada pihak-pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan bantuannya, terutama kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA
2. Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Masni, Apt., MSPH
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Aminuddin Syam, SKM., M. Kes., Med. Ed



4. Segenap dosen pengajar Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang dengan sepenuh hati memberikan banyak pengetahuan dalam dan di luar proses perkuliahan. Terima kasih atas curahan ilmunya yang sangat berguna.
5. Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdullah M. Sc., MSPH., Prof. Dr. Stang, M.Kes., Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH. selaku penguji yang telah banyak memberikan pengetahuan dan saran yang sangat membantu dalam penyusunan tesis ini.
6. Ucapan terima kasih yang tak terhingga, kepada kedua orangtua, Ayahanda Markus Tamma, SE dan Ibunda Yohana Sangle Kuddi terimakasih untuk segala keikhlasan, doa, kesabaran dalam membimbing dan menyemangati serta membantu dalam berbagai hal hingga selesainya tesis ini. Kepada saudaraku Mardi Vester Tamma dan Reinhard Vester Tamma yang sudah memberi dukungan materil maupun moral, serta Anakku Kimberly Michaela Tamma yang selalu menjadi penyemangat dan motivasi.
7. Kelas Kesehatan Reproduksi angkatan 2018, Teman Seperjuangan. Terima kasih untuk segala kebaikan, kenangan dan keceriaan selama bersama.
8. Dan juga kepada segala pihak yang telah memberikan doa, motivasi dan dorongan serta bantuan. Semoga menjadi selalu diberkati oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis, semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Bangsa, Negara dan Budaya, Syalom.



Palu, Agustus 2020

Jenefri Maharani Tamma

## ABSTRAK

**JENEFRI MAHARANI TAMMA.** *Hubungan Perilaku Seksual dengan Penyakit HIV/AIDS pada Homoseksual di Kota Palu* (dibimbing oleh **Arifin Seweng** dan **Muhammad Sabir**).

Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Palu (2020) diperoleh jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Palu sebanyak 80 orang waria dan sebanyak 240 orang LSL sehingga total keseluruhan adalah 320 kasus dan akan terus meningkat setiap tahunnya, kejadian ini tidak lepas dari perilaku seksual homoseksual yang ada di Kota Palu. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan perilaku seksual dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu.

Desain penelitian yang dilakukan adalah kasus-kontrol retrospektif dengan jumlah sampel 90 homoseksual yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dimana perbandingan kasus dan kontrolnya adalah 1:1. Pengambilan sampel diperoleh berdasarkan rekam medik homoseksual di RSUD Anutapura Palu dan Yayasan Banuata Pura. Data dikumpulkan adalah hasil penyebaran kuisioner yang dilakukan oleh peneliti secara langsung. Data dianalisis dengan analisa bivariat untuk melihat hubungan dan faktor resiko setelah itu dilanjutkan dengan analisa multivariat yang digunakan untuk melihat faktor yang dominan beserta probabilitas terjadinya HIV/AIDS di Kota Palu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan perilaku seks anal tanpa kondom, perilaku seks oral ejakulasi, perilaku seks oral-anal/rimming, perilaku jari pada anus, perilaku seks interfemoral coitus dan jumlah pasangan yang lebih dari satu pada homoseksual dengan HIV/AIDS di Kota Palu. Diharapkan Institusi kesehatan bersama lembaga sosial masyarakat dan unsur lain di Kota Palu lebih gencar melakukan VCT (Voluntary, Conseling and Test) bagi Homoseksual.

**Kata Kunci** : ODHA, LSL, HIV/AIDS, Waria, Hubungan intim



## ABSTRACT

**JENEFRI MAHARANI TAMMA.** *The Relationship between Sexual Behavior with HIV/AIDS Disease among Homosexual in Palu City* (supervised by **Arifin Seweng** and **Muhammad Sabir**).

Amount case of HIV/AIDS in Palu City as many as 80 shemale cases and as much as 240 LSL cases in total is 320 cases and will continue to increase annually (Palu city health departement, 2020), this incident is not separated from sexual behavior of homosexual in Palu city. This study aims to examine the relationship between sexual behavior with HIV/AIDS diseases among homosexual in Palu city.

The design of the research conducted is a retrospective case-control with a sample number of 90 homosexuals selected based on the criteria of inclusion and exclusion where the comparison of cases and controls is 1:1. Sampling was obtained based on a homosexual medical record at the RSUD Anutapura Palu and the Banuata Pura Foundation. Data collected is the result of the dissemination of the questionnaire conducted by the researcher directly. Data is analyzed by bivariate analysis to see the relationship and risk factors afterwards followed by a multivariate analysis used to see the dominant factor and the probability of HIV/AIDS in the city of Palu.

The results showed that there was a significant relationship to the anal sex behavior without condoms, oral sex ejaculate behavior, oral sex-anal/rimming behavior, fingering sex behavior, interfemoral coitus behavior and the number of more than one couple in homosexuals with HIV/AIDS in the city of Palu. It is hoped that the health institution with community social institutions and other elements in the city of Palu is more onslaught to do VCT (Voluntary, conseling and Test) for homosexuals.

**Keywords** : Shemale, PLHAs, MSM, HIV/AIDS, Sexual intercourse





## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Hasil Penelitian .....	8
1. Bagi Kaum Homoseksual .....	8
2. Bagi Pelayan Kesehatan .....	8
3. Bagi Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Homoseksualitas .....	10
1. Homoseksualitas .....	10
2. Latar Belakang Terbentuknya Perilaku Homoseksual ..	11
3. Jenis-jenis Homoseksual.....	14
4. Karakteristik Homoseksual.....	14
5. Ekspresi homoseksual .....	19



6. Bentuk Hubungan Homoseksualitas .....	20
B. Perilaku Seksual Homoseksual .....	21
1. Pengertian perilaku .....	21
2. Faktor-faktor yang menentukan perilaku .....	23
3. Pola aktivitas yang beresiko pada homoseksual .....	24
C. HIV/AIDS .....	26
1. Definisi HIV/AIDS .....	26
2. Etiologi .....	28
3. Transmisi infeksi HIV .....	29
4. Patofisiologi infeksi HIV .....	31
5. Perjalanan klinis .....	32
6. Diagnosis infeksi HIV/AIDS .....	35
7. Penatalaksanaan klinis infeksi HIV/AIDS .....	36
D. Perilaku Beresiko Tertular HIV .....	37
E. Tabel Sintesa Referensi .....	39
F. Kerangka Teori .....	46
G. Kerangka Konsep .....	48
H. Hipotesis Penelitian .....	50
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	50
1. Penyakit HIV/AIDS .....	50
2. Jumlah Pasangan .....	50
3. Seks anal tanpa pelindung/ <i>tempong</i> .....	51
4. Oral ejakulasi/ <i>blow job/ongan</i> .....	52
5. Rimming/seks oral-anal .....	52
6. Jari pada anus .....	53
7. Interfemoral coitus .....	53
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	55
B. Subjek Penelitian .....	56
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	56
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	56
1. Populasi penelitian .....	56
2. Sampel penelitian .....	57
3. Metode pengambilan sampel .....	59



4. Besaran sampel .....	60
E. Pengumpulan Data .....	63
1. Jenis data .....	63
2. Teknik pengumpulan data .....	64
3. Instrumen penelitian .....	65
4. Uji validitas dan reabilitas .....	66
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	71
1. Pengolahan Data.....	71
2. Analisis Data .....	73
G. Penyajian Data .....	76
H. Kontrol Kualitas.....	77
I. Etika Penelitian .....	78
J. Alur Penelitian.....	79
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
A. Hasil Penelitian .....	80
1. Analisis univariat .....	80
2. Analisis bivariat .....	85
3. Analisis multivariat.....	92
B. Pembahasan .....	95
1. Hubungan perilaku seksual dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di kota palu .....	98
2. Perilaku seksual yang paling dominan .....	108
3. Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan terhadap penyakit menular .....	110
4. Kelebihan penelitian .....	112
C. Keterbatasan Penelitian.....	112
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>113</b>
A. Kesimpulan .....	113
B. Saran .....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>115</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>120</b>



## DAFTAR TABEL

nomor		halaman
1.	Sintesa referensi	39
2.	Kriteria reabilitas	71
3.	Distribusi faktor resiko pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol	74
4.	Distribusi karakteristik responden kasus dan responden kontrol	80
5.	Hubungan jumlah pasangan dengan HIV/AIDS pada homoseksual	86
6.	Hubungan perilaku seksual seks anal dengan HIV/AIDS pada homoseksual	87
7.	Hubungan perilaku seksual oral ejakulasi dengan HIV/AIDS pada homoseksual	88
8.	Hubungan perilaku seksual oral-anal/ <i>rimming</i> dengan HIV /AIDS pada homoseksual	89
9.	Hubungan perilaku seksual jari pada anus dengan HIV/AIDS pada homoseksual	90
10.	Hubungan perilaku seksual <i>interfemoral coitus</i> dengan HIV /AIDS pada homoseksual	92
11.	Hasil uji bivariat Chi-square	93
12.	Model akhir dari uji regresi logistik faktor resiko yang berhubungan dengan HIV/AIDS pada homoseksual	94



**DAFTAR GAMBAR**

<b>nomor</b>		<b>halaman</b>
1.	Kerangka teori penelitian pendekatan triangle of epidemiology yang dikembangkan oleh Paranta (2018) dimodifikasi oleh peneliti	47
2.	Kerangka konsep hubungan perilaku seksual dengan penyakit HIV/AIDS	49
3.	Skema rancangan penelitian kasus-kontrol penyakit HIV/AIDS pada homoseksual	55
4.	Alur penyeleksian sampel penelitian	60
5.	Alur penelitian hubungan perilaku seksual pada homoseksual dengan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu	79



## DAFTAR LAMPIRAN

nomor		halaman
1.	Perhitungan validitas kuisisioner skala Guttman dengan aplikasi SKALO v.04 dan reabilitas dengan menggunakan excel	120
2.	Distribusi frekuensi karakteristik responden dengan perilaku seksual pada homoseksual di Kota Palu	121
3.	Perhitungan analisa bivariat hubungan perilaku seksual pada homoseksual dengan HIV/AIDS di Kota Palu	122
4.	Perhitungan analisa multivariat hubungan perilaku seksual pada homoseksual dengan HIV/AIDS di Kota Palu dengan metode backward wald	124
5.	Surat rekomendasi persetujuan etik	125
6.	Surat rekomendasi badan kesatuan bangsa dan politik kota palu	126
7.	Surat keterangan penelitian di RSUD Anutapura Palu	127
8.	Surat keterangan penelitian di Yayasan Banuata Pura support Palu	128
9.	Lembar penjelasan responden	129
10.	Formulir persetujuan	130
11.	Lembar identitas responden	131
12.	Kuisisioner	132
13.	Daftar pasien HIV/AIDS dari tahun 2015-2020 di RSUD Anutapura Palu	135
14.	Rekapitulasi populasi kunci kasus HIV dari dinas Kota Palu	136
	okumentasi kegiatan di RSUD Anutapura	137
	okumentasi di Yayasan Banuata Pura support	140



## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
cART	<i>combination Anti Retroviral Therapy</i>
CDS	<i>Central Disease and Prevention Center</i>
CSA	<i>Child Sexual Abuse</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
HSIL	<i>High-grade Squamous Intraepithelial Lesion</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
Interfemoral Coitus	Teknik seksual memanipulasi penis dan zakar diantara kedua paha atau alat kemaluan
LSL	Lelaki Seks dengan Lelaki
MMWR	<i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i>
MSM	<i>Men who have Sex with Man</i>
ODHA	Orang yang hidup Dengan HIV/AIDS
PCP	<i>Pneumocystis Carinii Pneumonia</i>
Rimming	Kontak seksual yang sering dilakukan oleh kaum homoseksual dengan menggunakan bibir dan lidah untuk menjilat anus/dubur
TGW	<i>Trans Gender Woman</i>
UNAIDS	<i>United Nations Joint Program on HIV/AIDS</i>
	Wanita Penjaja Seks



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hubungan seks sesama jenis laki-laki telah berlangsung dalam berbagai budaya dan periode, dengan berbagai tingkat penerimaan atau kecaman sosial dan melibatkan berbagai jenis perilaku. Istilah homoseksual ditemukan pada tahun 1869, sedangkan istilah *Gay* mulai digunakan pada abad ke-20. *Central Disease Centre (CDC)* menggunakan kata laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki (LSL) untuk memasukkan semua laki-laki yang melakukan tindakan seksual dengan laki-laki sesama jenisnya, terlepas apakah mereka mengidentifikasi diri sebagai homoseksual atau gay (Dale O'Leary dan C-Fam Colloquium, 2016).

Kelompok berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV di berbagai negara merupakan laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki (LSL). Menurut Program Gabungan PBB untuk HIV dan AIDS (*UNAIDS*), prevalensi infeksi HIV di kalangan LSL di ibu kota dari hampir 80 negara, rata-rata 13 kali lebih tinggi daripada populasi umum pada negara-negara berpenghasilan dibawah rata-rata dan menengah. Selain itu diperkirakan bahwa 100.000 orang di negara berpenghasilan rendah dan menengah

lah berusia 50 tahun atau lebih mengidap HIV setiap tahun.





Akibatnya, prevalensi HIV di antara mereka yang berusia 50 tahun dan lebih tua terus meningkat. (UNAIDS, 2012).

Pada tahun 1981 AIDS pertama kali ditemukan dan telah berkembang menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC) Amerika Serikat menerbitkan sebuah laporan mingguan morbiditas dan mortalitas (*MMWR*) yang menggambarkan kasus langka dari infeksi paru-paru *Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)* di dalam tubuh lima pemuda gay yang sebelumnya sehat di Los Angeles. Kelima pemuda tersebut mempunyai infeksi yang tak lazim yang menunjukkan bahwa sistem imun mereka tidak berfungsi, dimana dua dari kelima pemuda tersebut sudah meninggal saat laporan itu dikeluarkan. Edisi dari laporan *MMWR* ini menandai awal mula epidemi AIDS (AIDS GOV, 2016). Total dari 60 juta terinfeksi HIV 25 juta diantaranya telah meninggal akibat AIDS, hal ini membuat AIDS sebagai salah satu epidemi paling menghancurkan dalam sejarah. Hasil laporan epidemi HIV/AIDS terdapat 35 juta orang tertular AIDS di tahun 2013, terdapat 1,5 juta orang yang meninggal akibat AIDS dan 2,1 juta infeksi baru HIV. Berarti pada tahun 2013 terdapat 6.000 infeksi setiap hari (Kaiser Family Foundation, 2014).

Data yang diperoleh dari KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) 2010 Asia terdapat 440.000 jiwa diantaranya merupakan infeksi

h telah menyebabkan kematian 300.000 jiwa dari total 4.900.000 infeksi HIV di tahun 2009. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia



pada tahun 2013, perkembangan jumlah kasus baru HIV positif mengalami peningkatan signifikan dimana pada tahun 2012 sebanyak 21.511 menjadi 29.037 kasus pada tahun 2013 sehingga kenaikan dari kasus tersebut mencapai 35%.

Pada bulan April 1987 tepatnya di Pulau Bali kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan, dimana seorang pelancong berkewarganegaraan Belanda meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Pekerja seks komersil (PSK) dan semua pelanggannya beserta kaum homoseksual merupakan penyebab dari awal penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Selanjutnya terjadi penularan ke para ibu rumah tangga yang sudah tertular dari pasangan yang sering menggunakan jasa PSK maupun pasangan yang merupakan biseksual dan berlanjut ke bayi-bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV (PUSDATIN DEPKES RI, 2006).

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan sampai dengan bulan Desember tahun 2012, HIV/AIDS telah tersebar di 345 (69,4%) dari 497 kota/kabupaten yang terdapat di seluruh provinsi di Indonesia sehingga bisa dikatakan hampir seluruh wilayah provinsi tidak ada yang bebas dari HIV/AIDS. Faktor risiko penularan yang paling banyak melalui risiko seks heteroseksual (58,7%), kemudian penularan (27,9%), homoseksual (12,3%) dan perinatal (1,1%) berdasarkan kejadian dari kasus HIV/AIDS yang terjadi. Jumlah kasus tertinggi berdasarkan

kasus HIV/AIDS yang terjadi diduduki oleh kelompok Laki-laki laki-laki (LSL). Jumlah kasus mengalami peningkatan secara



signifikan yaitu dari 14.532 pada tahun 2011 menjadi 28.640 di tahun 2016 (Estimasi dan Proyeksi HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2011-2016, Kemenkes RI 2013).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mencatat pengidap HIV/AIDS di Kota Palu terbanyak atau tertinggi dibanding kabupaten lainnya di provinsi tersebut. Dilihat dari segi epidemiologi, data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Palu hingga bulan September 2017 menyatakan bahwa dari 625 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Kota Palu, sebanyak 378 kasus merupakan kasus HIV dan sebanyak 247 kasus merupakan kasus AIDS, dimana 94 kasus dinyatakan meninggal dunia. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 357 kasus pada laki-laki, dan 268 kasus pada perempuan. Jika ditinjau berdasarkan kelompok umur kejadian HIV/AIDS yang terjadi didominasi pada kelompok usia 20-29 tahun (47,84%), disusul kelompok usia 30-39 tahun (34,4%), kelompok usia 40-49 tahun (11,2%) dan yang sedikit pada kelompok usia 15-19 tahun (2,56%). Secara kumulatif yang paling banyak terjadi melalui hubungan heteroseksual (53,9%), lelaki suka seks dengan lelaki (LSL) (34,3%), dan tidak diketahui (11,8%) jika ditinjau berdasarkan cara penularannya, (Abraham, 2017).

Sikap atau pandangan negatif oleh masyarakat lebih kuat terhadap kaum homoseksual (gay, waria, LSL) daripada kaum lesbian (wanita

wanita), penyebabnya karena keberadaan kaum gay lebih terlihat nyata dalam kehidupan sehari-hari (Bonan dan Pace, 2003). Sejalan



dengan penelitian oleh Koblin (2006) menyatakan bahwa 45,4% homoseksual melakukan oral ejakulasi seksual tanpa menggunakan kondom/pelindung, 54,9% homoseksual berhubungan seksual dengan alat bantu/toysex stimulan secara bergantian dan 69,1% homoseksual melakukan hubungan anal tidak menggunakan kondom/pelindung dari 4.295 kaum homoseksual yang berumur 25-34 tahun yang berhubungan seks dengan 4 atau lebih pasangan seksnya. Berdasarkan penelitian tersebut, pola seksual tersebut sangat rentan terhadap infeksi HIV. Kerentanan pada setiap hubungan seksual ini di sebabkan karena kemungkinan terjadi lesi dan pendarahan pada mukosa mulut atau lapisan epitel anus sehingga virus dapat masuk (Carroll, 2007). Seperti negara-negara lain di dunia, stigma dan diskriminasi HIV/AIDS tetap menjadi tantangan yang dihadapi oleh pasien HIV/AIDS. ODHA (Orang yang hidup dengan HIV/AIDS) cenderung memiliki lebih banyak masalah kesehatan mental daripada orang yang tidak terinfeksi HIV (Brandt, 2003).

Penelitian yang mampu mengeksplorasi secara detail mengenai bagaimana perilaku seksual berisiko tersebut dapat mengakibatkan mereka terinfeksi HIV/AIDS dan apa yang menyebabkan mereka rutin serta berani beraktivitas seks bebas yang tidak aman tanpa mempedulikan risiko terinfeksi HIV/AIDS sangat terbatas. Oleh sebab itu, penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara

seksual pada homoseksual dengan angka kejadian HIV/AIDS  
ya di Kota Palu yang mempunyai populasi homoseksual cukup



banyak. Data terbaru yang diperoleh dari program HIV/AIDS dan PIMS (Program Infeksi Menular Seksual) Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2020 dengan jumlah kasus waria sebanyak 80 orang dan LSL sebanyak 240 orang sehingga homoseksual total 320 orang.

Masih banyak diantara penderita HIV/AIDS yang menutup diri dikarenakan banyak penderita penyakit menular ini cenderung menutup diri dan malu untuk menceritakan tentang penyakitnya. Faktor penularan penyakit ini terjadi karena adanya heteroseksual (seks bebas), homoseksual dan penggunaan jarum suntik, tetapi faktor yang paling besar adalah seks bebas dan homoseksual. Adapun hasil dari penelitian yang akan dilakukan sangat diperlukan sebagai acuan/kerangka dasar untuk mengembangkan intervensi kesehatan reproduksi berupa upaya pencegahan maupun perubahan perilaku yang berkesinambungan dan komprehensif untuk populasi kunci yang berkontribusi dalam penanggulangan pengendalian epidemi HIV/AIDS di Indonesia secara khusus pada homoseksual (Gay,waria dan LSL) di Kota Palu.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dipaparkan, perumusan masalah dalam penelitian yang dilakukan adalah adakah hubungan perilaku seksual dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual Palu?



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji hubungan perilaku seksual dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan jumlah pasangan dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu beserta faktor resikonya.
- b. Menganalisis hubungan seks anal dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu beserta faktor resikonya.
- c. Menganalisis hubungan *oral ejakulasi* tanpa pelindung dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu beserta faktor resikonya.
- d. Menganalisis hubungan seks oral-anal/*rimming* dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu beserta faktor resikonya.
- e. Menganalisis hubungan *jari pada anus* pada homoseksual dengan penyakit HIV/AIDS di Kota Palu beserta faktor resikonya.
- f. Menganalisis hubungan *interfemoral coitus* dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu beserta faktor resikonya.



- g. Menganalisis perilaku seksual yang paling dominan dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu beserta probabilitas terjadinya perilaku seksual tersebut.

#### **D. Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1. Bagi Kaum Homoseksual**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi/ masukan positif dalam meningkatkan pengetahuan akan hubungan yang komprehensif tentang perilaku seksual yang berisiko terinfeksi HIV/AIDS pada masyarakat khususnya kaum homoseksual.

##### **2. Bagi Pelayan Kesehatan**

Hasil penelitian diharapkan :

- a. Dapat dijadikan acuan dalam menetapkan pelayanan komprehensif dimana bertujuan untuk merespons peningkatan infeksi HIV diantara populasi homoseksual.
- b. Dapat menjadi bahan kajian dalam mengembangkan metode yang lebih efektif tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kaum homoseksual.
- c. Dapat menjadi konsep dasar dalam merumuskan inovasi strategi untuk kebijakan program pencegahan dan pelaksanaan kegiatan HIV/AIDS khususnya pada kaum homoseksual.

Dapat menjadi bahan evaluasi pada pencapaian dan target dari tiga goal MDG's yang salah satunya adalah mengendalikan



penyebaran HIV/AIDS dengan target melawan dan memerangi HIV/AIDS, sehingga jumlah kasus baru pada populasi kunci (homoseksual) dapat diturunkan.

### **3. Bagi Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan diskusi berkelanjutan dalam pengembangan dan pendidikan kurikulum HIV dan AIDS, serta referensi bagi penelitian akademik selanjutnya yang berkaitan dengan pola aktivitas seksual yang berisiko terjadi HIV/AIDS pada populasi kunci, sehingga diperoleh penataan dan pengelolaan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan bahaya HIV/AIDS.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Homoseksualitas

##### 1. Homoseksualitas

Homoseksualitas merupakan hal yang dianggap tabu untuk dibicarakan oleh masyarakat Indonesia dalam kehidupan sehari-hari. Melalui nilai-nilai ketimuran yang masih dianut di Indonesia, masyarakatnya menganggap bahwa hubungan sesama jenis adalah hubungan yang terlarang, dan secara moral merupakan suatu masalah yang menakutkan dalam kehidupan bermasyarakat. Oleh karena itu, kaum minoritas yang dianggap sebagai sampah masyarakat memilih untuk menutupi preferensi seksualnya.

Homoseksualitas merupakan masalah yang kompleks karena menyangkut berbagai aspek agama maupun aspek sosial dan budaya dalam kehidupan manusia. Homoseksual mengacu kepada salah satu bentuk perilaku seks yang menyimpang, ditandai adanya ketertarikan (cinta kasih, hubungan emosional, dan secara erotik) dengan jenis kelamin yang sama (Hawari 2009). Sedangkan pendapat lain menyatakan bahwa

seksual adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan hubungan umum hubungan seks dengan orang lain yang berjenis yang sama (Carroll, 2007).



Homoseksual dapat dijelaskan dalam beberapa sudut pandang. Diantaranya perilaku dalam mengekspresikan hubungan seks, kesadaran akan status hubungan seksual yang mempunyai jenis kelamin yang sama atau dapat disebut homoseksual. Orang-orang yang hidup dengan status homoseksual ini mewakili setiap jenis pekerjaan dan profesi, dari semua strata sosial, memiliki bermacam kepentingan dan kegemaran, mempunyai tingkat pendidikan yang bervariasi, dan mungkin saja masih lajang ataupun berstatus sudah menikah (Irianto, 2010).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa homoseksual merupakan individu yang memiliki perilaku seksual, ketertarikan serta prefensi baik secara sosial, psikologis, dan seksual dengan individu lainnya yang punya jenis kelamin sama dan melalui komunitas mengidentifikasi identitas diri mereka sebagai kaum homoseksual.

## **2. Latar Belakang Terbentuknya Perilaku Homoseksual**

Menurut Carroll (2007) pada dasarnya terbagi menjadi dua golongan teori tentang homoseksual yang berkembang, yakni:

### **a. Esensialis**

Homoseksual merupakan hasil dari proses biologi dan perkembangan yang berbeda dengan heteroseksual sejak lahir. Teori ini memberi suatu petanda bahwa homoseksualitas merupakan abnormalitas perkembangan,

membawa perdebatan yang menyatakan bahwa homoseksualitas  
adalah sebuah penyakit.



## b. Konstruksionis

Homoseksualitas merupakan sebuah peran sosial yang telah berkembang secara berbeda dalam budaya dan waktu yang berbeda, dan oleh karenanya tidak ada perbedaan antara homoseksual dan heteroseksual secara lahiriah.

Terbentuknya perilaku homoseksual menurut Carroll (2007) dapat dijabarkan dengan pendekatan dalam penjelasan pada latar belakang sebagai berikut:

### 1) Pendekatan Biologis

Teori biologis tentang homoseksual yang mempunyai sifat esensialis mengatakan bahwa penyebab perbedaan orientasi seksual karena adanya perbedaan secara fisiologis. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh hormon, urutan kelahiran, genetik, atau kesederhanaan dari sifat fisik.

### 2) Pendekatan Psikologis

Pendekatan psikologis mengacu dari perilaku homoseksual yang berkembang diakibatkan dari hasil dorongan sosial dan didikan pada bawaan sejak lahir pada diri seseorang. Teori perkembangan berfokus sejarah pribadi dalam menemukan asal-mula terjadinya homoseksualitas dan melalui pola asuh seseorang.

### 3) Pendekatan Sosiologi

Melalui pendekatan sosiologis dapat dijelaskan bagaimana

ksualitas di dalam masyarakat terbentuk dari dorongan sosial. konsep seperti heteroseksualitas, biseksualitas, homoseksualitas,



merupakan hasil dari gambaran atau imajinasi pada masyarakat dan tergantung bagaimana cara kita sebagai masyarakat mendefenisikannya. Dengan kata lain, kita dapat mengaplikasikan pada diri kita dan mempelajari cara berpikir budaya kita.

Istilah "homoseksual" yang digunakan mengacu pada perilaku sesama jenis berkembang setelah revolusi industri yang membebaskan orang-orang secara ekonomi sehingga memberikan kesempatan untuk memilih gaya hidup yang baru di perkotaan. Oleh sebab itu, seseorang homoseksual atau heteroseksual bukanlah fakta biologis tetapi hanya cara berpikir yang berubah seiring dengan keadaan sosial (Carroll, 2007).

#### 4) Pendekatan Interaksional : Biologi dan Sosiologi

Variabel biologis seperti hormon, genetik, dan neuroanatomi otak, tidak menyebabkan orientasi seksual tertentu, tetapi lebih berperan pada tempramen yang dialami pada masa kanak-kanak yang dapat mempengaruhi preferensi anak pada aktivitas dan kelompok sebaya yang sesuai dengan jenis kelaminnya atau tidak menurut teori Bem. Teori *exotic-becomes-erotic* yang dikemukakan oleh Bem menyebutkan bahwa perasaan seksual berubah dari pengalaman gender sejenis lebih sebagai eksotis, atau berbeda dari orang itu, daripada yang berlawanan jenis. Ia menyatakan bahwa anak-anak gay dan lesbian memiliki teman bermain lawan jenis ketika tumbuh, dan membuat mereka melihat sesama jenis lebih

dan menarik (Carroll, 2007).



### 3. Jenis-jenis Homoseksual

Menurut Sadarjoen (2005) beberapa kualitas tingkah laku yang ditampilkannya Homoseksual terbagi sebagai berikut:

- a. Homoseksual Eksklusif, sama sekali tidak mempunyai minat seksual terhadap wanita, sama sekali tidak terangsang pada wanita, bahkan seorang homoseksual akan merasa impoten, jika dirinya dipaksakan untuk berhubungan seksual dengan wanita. Itulah sifat dari pria-pria yang memiliki kecenderungan homoseksual eksklusif.
- b. Homoseksual Fakultatif, kondisi seperti ini banyak ditemukan di dalam penjara. Kondisi ini terjadi pada situasi yang mendesak dimana dalam mendapatkan partner seks dari lawan jenis sangat sulit dan tidak memungkinkan dalam masa penahanan/penjara, sehingga tingkah laku homoseksual akan timbul sebagai usaha untuk menyalurkan hasrat seksualnya.
- c. Biseksual, pada individu biseksual dapat merasakan atau mendapatkan kepuasan dan hasrat erotis secara optimal baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis.

### 4. Karakteristik Homoseksual

Untuk mengidentifikasi karakteristik kaum homoseksual, tidaklah

Sukar mengenali karakteristik homoseksual, akan tetapi bila sudah al lebih dalam, ternyata mereka sama dengan orang pada ra. Yang menjadi perbedaan hanya terletak pada orientasi seksual



dan cara berpenampilan atau berperilaku. Homoseksual mempunyai ciri tertentu yang hanya bisa diketahui oleh kelompok tertentu saja. Tanda-tanda yang sengaja dipasang oleh kaum homoseksual untuk mencari pasangan seksualnya mempunyai ciri-ciri khusus atau sering disebut sandi (Siahaan, 2009).

Menurut Pratikno (2005) beberapa karakteristik kaum homoseksual yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

a. Naluri homoseksual masih merupakan naluri pria.

Seorang homoseksual hanya tertarik pada sesama jenisnya. Layaknya seorang pria normal yang tertarik kepada lawan jenis yakni perempuan, homoseksual dalam hal ini LSL dan gay mempunyai naluri kecintaan yang membawa perasaan kasih, sayang dan kepuasan batin hanya kepada sesama jenis pria. Homoseksual senang menikmati masa-masa kemesraan bersama pasangan lelaki.

b. Homoseksual dalam melakukan komunikasi mempunyai gaya bicaranya cenderung feminim seadanya dan bisa saja *talktive*.

Sebagian dari homoseksual berlaku aktif dalam lingkungannya namun menjadi pendiam saat berada dalam lingkungan umum. Pada saat berbicara dengan orang lain banyak bahan pembicaraan yang dapat mereka suguhkan baik dengan orang sekelilingnya atau dengan kelompoknya. Perilaku tersebut biasanya dilakukan oleh pria homoseksual

memunyai status *open*. Sedangkan pada homoseksual yang *close*, untuk lebih banyak diam. Orang akan keliru dalam penafsirannya,



mereka akan menganggap bahwa ia pria yang berwibawa padahal kepribadiannya cenderung tertutup.

c. Perfeksionis.

Kaum homoseksual cenderung segera memperbaikinya dan cepat melihat sesuatu yang tidak sempurna. Sifat mereka tersebut yang terkadang teliti dan perfeksionis membuat orang menilainya menjadi sangat hati-hati dan jarang membuat keputusan yang beresiko. Dalam bekerja, selalu berpenampilan rapi dan homoseksual akan teliti. Termasuk bagaimana mengatur meja kerja serta menata ruangan yang rapi dan bersih. Bahkan bisa menempatkan aksesoris atau benda-benda tambahan, seperti pernik-pernik bahkan tanaman dan bunga dalam ruangan.

d. Terkadang sensitif.

Homoseksual dapat mengetahui/peka terhadap perasaan orang lain dengan pasti pada saat yang sangat tepat. Kaum homoseksual mempunyai perhatian yang lebih dan empati yang lebih dalam pada waktu memperlakukan wanita, tidak seperti pria normal pada umumnya yang lebih menunjukkan otoritasnya di hadapan wanita.

e. Penampilan selalu *fashionable*, rapi, dan bersih.

Sebagian masyarakat mengira, homoseksual cenderung berpenampilan seperti wanita. Akan tetapi mereka cenderung bangga berpenampilan seperti layaknya pria biasa namun cenderung teliti dan lebih

da umumnya, homoseksual lebih memilih pakaian ketat (*pressbody*)  
n agar memperlihatkan ototnya yang menonjol dan lekukan indah



tubuhnya sehingga dapat menarik perhatian calon pasangannya maupun “buruannya”. Mereka bisa saja memakai jas dan berdasi serta tampil *dandy*. Body/bentuk badan bagi seorang homoseksual adalah nilai jual atau aset tersendiri. Oleh karena hal tersebut, hampir keseluruhan pria homoseksual, sangat memperhatikan, peduli dan selalu menjaga penampilan dengan rapi dan semodis mungkin.

f. Pemakaian parfum atau wangi-wangian tubuh sebagai pemikat.

Untuk menarik perhatian sekelilingnya para homoseksual pada umumnya memakai parfum agar aroma tubuhnya dapat tercium. Penampilan rapi dan modis disesuaikan dengan penggunaan parfum, aroma yang dipilih pada umumnya aroma yang cukup kuat. Beberapa diantaranya bahkan menggunakan aroma parfum untuk wanita, dengan tujuan agar dapat menyesuaikan kepribadian yang dimiliki yang cenderung lebih feminin.

g. Gemar melakukan olahraga di pusat kebugaran.

Latihan kebugaran tubuh yang biasa disebut *fitness* dilakukan dengan harapan untuk membentuk badan/*body* yang menonjol/atletis. Penampilan merupakan sesuatu hal yang utama bagi para homoseksual.

h. Penggunaan bahasa tubuh sebagai alat komunikasi diantara para homoseksual.

Beberapa bahasa tubuh yang sering digunakan oleh homoseksual

sebagai berikut:





- 1) Dengan menggunakan tatapan mata, terutama pada tatapan mata yang teduh, maka merupakan sebuah tanda kepada kelompok yang diidentifikasi sebagai kaum homoseksual.
- 2) Menggunakan *feeling* atau firasat yang dimiliki serta pengalaman, menjadi penentu identifikasi sesama kaum homoseksual.
- 3) Mengambil posisi dengan cara mengapit kedua telapak tangannya, menyilangkan jari-jari dan menggerak-gerakan kedua ibu jarinya merupakan suatu pemberian tanda atau sandi kepada sesama jenisnya kaum homoseksual. Bahasa tubuh yang digunakan mengindikasikan lambang dalam sebuah proses komunikasi dalam dunia homoseksualitas.

Diantara kaum homoseksual mereka mempunyai ciri-ciri khusus yang berlaku. Jaman dahulu dimana era keterbukaan tidak seperti jaman modern, ciri-ciri khusus ini menjadi peneka dan patokan bagi kaum homoseksual untuk saling mengenal dan dikenali oleh sesama jenisnya di tempat umum. Akan tetapi ciri-ciri khusus ini sudah jarang dipakai dan mulai ditinggalkan oleh kaum homoseksual pada jaman sekarang, terlebih yang tinggal dan hidup di kota besar, dengan konektivitas yang luas. Namun di beberapa daerah pelosok atau daerah yang masih dikatakan terpencil yang mempunyai jumlah homoseksual masih terbatas, ciri-ciri khusus tersebut dipakai kembali oleh para homoseksual. Ciri-ciri khusus tersebut antara

urut Laros (2011) antara lain:



- 1) Anting-anting yang terdapat pada telinga kanan. Umumnya anting yang dipakai para musisi *rock* atau *punkers* berada di telinga kiri. Akan tetapi kaum homoseksual, memakai anting-anting di telinga atau menindik telinga pada sebelah kanannya.
- 2) Penggunaan cincin yang berada di jari kelingking banyak digunakan oleh para homoseksual sampai sekarang.
- 3) Penggunaan sapatangan terselip dan menyembul di saku celana belakang, dimana tanda-tanda ini memiliki makna berbeda-beda sesuai dengan warnanya. Sapatangan merah untuk homoseksual yang top/insertif dan maunya seks anal saja atau warna hijau untuk homoseksual yang siap di-*anal*. Sekarang, penggunaan tanda sapatangan ini sudah jarang digunakan.

## 5. Ekspresi homoseksual

Dalam kesehariannya, kaum homoseksual sangat ekspresif dalam memperlihatkan homoseksualitasnya (Kartono, 2009), ekspresinya dapat di bagi sebagai berikut:

- a. Aktif, homoseksual yang bertindak sebagai pria yang agresif.
- b. Pasif, homoseksual yang mempunyai tingkah laku dan berperan pasif dan feminim seperti wanita.
- c. Bertukar peran. Bisa berperan sebagai pria atau wanita dalam

berhubungan seks. Pada saat berhubungan seksual yang menjadi laki-laki/pria biasa disebut *top* atau insertif dan yang menjadi wanita/perempuan disebut *bottom*/reseptif.



Menurut Jeffries (2007), memberi laporan bahwa pria latin yang melibatkan diri dalam hubungan sesama jenis, lebih cenderung bertindak sebagai pria yang agresif/aktif melalui orientasi seks yaitu penetrasi anal (seks anal) dibandingkan yang bukan pria latin. Hal ini dikarenakan lebih kepada peran jati diri dalam bentuk maskulinitas hegemonik. Peran maskulinitas ini merupakan salah cara bagi pria latin untuk menunjukkan dominasi sosial terhadap pasangan seks yang berperan pasif.

## 6. Bentuk Hubungan Homoseksualitas

Para homoseksual pada umumnya cenderung memiliki banyak partner seks. Mereka lebih menyukai hubungan yang bersifat hubungan tidak terikat dibandingkan hubungan yang bersifat permanen atau biasa disebut impersonal. Alasan mereka menjalin hubungan impersonal tersebut agar kerahasiaan identitas homoseksualnya tetap terjaga (Siahaan, 2009).

Beberapa bentuk hubungan homoseksual yang diutarakan Bell dan Weinberg (1978, dalam Siahaan, 2009), yaitu :

- a. *Close Coupled*, yaitu pasangan homoseksual yang menjalani hidup bersama dalam hubungan pernikahan (quasi nikah). Para homoseksual yang menjalani hubungan ini cenderung tidak mempunyai atau mencari pasangan seks lainnya dalam artian hanya memiliki satu pasangan dan terikat emosi yang dalam serta tidak menemui banyak masalah dalam hubungan tersebut.

*Open Coupled*, yaitu homoseksual yang tinggal bersama dengan pasangan tetapnya, akan tetapi tetap terlibat hubungan seksual



dengan partner seksual lainnya. Perilaku berganti-ganti pasangan seksual atau memiliki pasangan seksual yang banyak cenderung membuat para homoseksual rentan terhadap infeksi penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS.

- c. *Functional*, yaitu merupakan hubungan seksual yang dijalankan oleh homoseksual dengan banyak pasangan yang tidak tetap dan hubungan yang terjadi bersifat impersonal. Banyak dari para homoseksual tersebut mengalami beberapa masalah dalam hubungan yang dijalani.
- d. *Asexual*, dapat dikatakan jika homoseksual yang menyesali orientasi seksualnya, minim berhubungan dengan homoseksual dan banyak mengalami masalah seksual yang menyimpannya.

## B. Perilaku Seksual Homoseksual

### 1. Pengertian perilaku

Menurut Green (2000) perilaku manusia merupakan hasil segala bentuk macam pengalaman dan interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku dapat diartikan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama, dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus

yang datang dari luar. Perilaku manusia jika di tinjau dari psikologis merupakan aktivitas atau tindakan dari manusia yang



mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berbicara, bekerja, berjalan, menangis, dan sebagainya. Menurut Skinner (2001) membedakan perilaku menjadi dua jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, yaitu:

a. *Covert behavior* (perilaku tertutup).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung (tidak terlihat) atau tertutup. Respon terhadap stimulus pada kasus seperti itu masih terbatas pada persepsi, perhatian, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. *Overt behavior* (perilaku terbuka).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan dapat terlihat atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan nyata atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Respon atau tanggapan yang dikemukakan Skinner dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) *Respondent response* atau *reflexive* respon, dimana respon yang terjadi relatif tetap yang diakibatkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Responden respon (*Respondent behaviour*) mencakup juga emosi respon dan *emotional behaviour*.

2) *Operant response* atau respon instrumental adalah respon yang

muncul dan proses perkembangannya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*.



Proses pembentukan atau yang selalu berubah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor yang timbul dari dalam maupun dari luar individu. Aspek-aspek yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku yang terjadi yaitu emosi, motivasi dan persepsi. Dorongan dalam motivasi dapat berwujud dalam bentuk tindakan emosi. Motivasi merupakan suatu dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan dan persepsi adalah pengamatan yang berupa kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengalaman dari masa lalu (Sarwono, 2003).

## 2. Faktor-faktor yang menentukan perilaku

Green (2000) berpendapat, perilaku dapat ditentukan oleh tiga faktor yang mempengaruhi yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predidposing factors*) yaitu faktor yang mampu memudahkan sesuatu perilaku terjadi.
- b. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*) terdiri dari semua sumber daya serta fasilitas yang mendukung semua karakter yang ada pada lingkungan dan memungkinkan suatu perilaku dapat terjadi.
- c. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang membuat pengaruh besar akan terjadinya suatu perilaku

diantaranya tokoh-tokoh masyarakat, undang-undang yang berlaku, surat keputusan dari para pejabat pemerintah pusat



maupun daerah, teman sepergaulan atau kelompok sebanya, dan peraturan-peraturan lainnya yang ada (Notoatmodjo, 2003).

### 3. Pola aktivitas yang beresiko pada homoseksual

Para homoseksual ditemukan banyak yang menderita penyakit menular seksual (PMS) bahkan terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh dari berbagai aktivitas seksual yang mereka lakukan dengan sering berganti-ganti pasangan seks lebih dari satu pasangan atau disebut *promiskuitas* dan risiko untuk tertular penyakit menular seks maupun HIV/AIDS sangat tinggi.

Mason (2003), melaporkan bahwa adanya hubungan signifikan antara faktor perilaku seksual berisiko dengan insiden HIV/AIDS pada kaum homoseksual ( $\beta=43$ ,  $p<0,000$ ). Faktor perilaku seks tersebut berupa oral seks dan anal seks tanpa pengaman. Ia menyatakan bahwa semakin sering praktik homoseksual tanpa pengaman, akan semakin tinggi risiko terinfeksi HIV. Sebagian besar dari kontak seksual tersebut sudah tidak memperdulikan norma-norma yang mengatur kegiatan seksual yang aman.

Pola aktivitas seksual berisiko pada homoseksual yang diutarakan Kartono (2009) dalam Diggs (2002), yaitu:

- a. Seks *anal* tanpa pelindung.

Hubungan intim melalui lubang anus/dubur dianggap sebagai praktik yang paling berisiko. Kurangnya pelumasan pada hubungan seks yang dilakukan ke dalam dubur dapat menyebabkan lecet pada penis, vagina atau selaput lendir yang terdapat pada dubur, sehingga mudah



menularkan virus. Alasan para homoseksual melakukan seks anal dikarenakan cara berhubungan seksual yang mirip dengan pasangan heteroseksual dan sebagai sarana fantasi untuk mencapai kenikmatan.

b. Seks *Oral erotism* beserta ejakulasi tanpa memakai pelindung.

Kontak seksual antara penis dengan mulut juga bisa menularkan infeksi HIV. Apabila ada luka di bagian pada mulut akibat sariawan atau penyakit mulut lainnya atau luka di bagian penis akibat penyakit kelamin atau penyebab lainnya, bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke dalam aliran darah.

c. Saling bertukar alat bantu seks (*toysex*).

Meski HIV tidak bisa bertahan lama hidup di luar tubuh manusia, akan tetapi risiko akan penularan HIV mungkin terjadi melalui *vibrator* atau jenis alat bantu seks lainnya. Risiko abrasi atau pengikisan pada dinding anus yang diakibatkan alat bantu seks contohnya *toysex* berupa penis ke dalam anus sangat memungkinkan bisa menjadi jalan masuk HIV.

d. Seks oral pada anal/*rimming*

Seks oral-anal atau *rimming* merupakan tipe kontak seksual yang lazim dilakukan oleh para homoseksual dengan menggunakan bibir dan lidah untuk menjilat anus pasangan seksnya pada saat berhubungan seks.

Para homoseksual melakukan seks oral-anal untuk memperoleh variasi dan kenikmatan. Kegiatan seksual dari tipe kontak seks oral pada anal akan

berpapar pada infeksi parasit usus.





e. Saling bergantian memasukan jari ke dalam anus.

Ditinjau dalam hal peningkatan risiko penularan HIV, perilaku ini sama besar resiko yang akan ditimbulkan dengan resiko saat melakukan pertukaran alat bantu seks. Resiko yang diakibatkan jika jari yang berulang-ulang digesekan atau dimasukan ke dalam anus dapat menyebabkan terjadi lesi/luka pada mukosa anus dapat menjadi jalan masuk HIV ke aliran darah.

f. *Interfemoral coitus* (pergesekan penis pada sela paha)

Teknik seksual interfemoral coitus merupakan gerakan memanipulasi atau menjepit penis dan buah zakar diantara kedua paha atau alat kemaluan pasangannya dari homoseksual. Gesekan yang berulang pada saat berhubungan seks bisa menyebabkan luka pada penis atau bagian yang terdapat pada organ tubuh yang menggunakan tindik atau percing pada saat digesekan akan menjadi jalan masuk HIV jika dilakukan berulang dan berbeda-beda perilaku seks saat berhubungan intim (transmisi).

## C. HIV/AIDS

### 1. Definisi HIV/AIDS

AIDS adalah sindroma penyakit yang ditandai dengan penurunan imunitas seluler disebabkan oleh infeksi HIV (Carroll, 2007). Penderita dengan mudah terserang berbagai jenis infeksi yang bersifat oportunistik kekebalan pada tubuh yang menurun. Berat ringannya infeksi



tersebut, terkait langsung dengan derajat kerusakan sistem kekebalan yang diakibatkannya (Djuanda, 2007).

Faktor perilaku yang tidak sehat mempengaruhi seseorang mudah terserang virus HIV. Penilaian terhadap perilaku berisiko termasuk riwayat seksual yang bebas tanpa proteksi dan jarum suntik yang digunakan secara bergantian sangat rentan terhadap infeksi HIV. Hal ini disebabkan oleh karena pemaparan infeksi HIV melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV (Tangredi, *et.al.*, 2008).

Menurut Ignatavicius dan Workman (2010) bahwa terdapat berbagai faktor yang merupakan penyebab meningkatnya insiden HIV dan berkembang menjadi AIDS meliputi homofobia yang memicu peningkatan aktivitas seksual berisiko pada populasi kunci khususnya kaum homoseksual; kemiskinan dan akses yang terbatas terhadap biaya pengobatan; dan kurangnya kepatuhan akan pengobatan ARV.

Tingkat homofobia secara psikologis cenderung lebih tinggi pada karakteristik biseksual dan homoseksual. Keberadaan mereka banyak menuai ketidaksetujuan dan dilihat sebagai ancaman bagi kelompok homofobik. Sifat dari homoseksual sesuatu yang sangat negatif oleh karena itu homoseksual dianggap bisa berpengaruh buruk. Hal tersebut yang membuat mereka tetap menjaga kerahasiaan eksistensi mereka (Leary, *et al.*, 2007).



## 2. Etiologi

AIDS yang disebabkan oleh kelainan imun yaitu suatu agen viral yang disebut HIV merupakan kelompok RNA (*ribonucleic acid*). Afinitas yang kuat dimiliki oleh retrovirus terhadap limfosit T (Hudak dan Gallo, 2010). Virus tersebut menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik dan memiliki enzim *reverse transcriptase* maka terjadilah retrovirus RNA. Virus yang tinggal di dalam RNA dalam bentuk DNA (*deoxyribonucleic acid*) dimudahkan oleh enzim untuk mengubah informasi genetiknya sehingga kemudian diintegrasikan melalui informasi genetik sel limfosit yang akan diserang. Oleh sebab itu HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menduplikasi/menggandakan dirinya menjadi suatu virus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011).

Ada dua tipe HIV (Baratawidjaja dan Rengganis, 2010) yaitu :

- a. Tipe 1 (HIV-1); prevalensinya lebih banyak serta waktu untuk bermutasi lebih cepat. Virus tipe ini adalah penyebab utama AIDS, dan mempunyai bentuk virus yang paling virulen.
- b. Tipe 2 (HIV-2); dapat mengakibatkan penyakit yang serupa dengan HIV tipe 1 akan tetapi, patogenesisnya lebih rendah atau jarang terjadi dibandingkan dengan HIV-1 (Mandal, et al., 2008).

Kedua virus ini merupakan lenti yang menginfeksi sel CD4+ T yang mempunyai reseptor/penerima dengan afinitas tinggi untuk HIV. Setelah

oleh HIV, terjadi kemerosotan sel CD4 secara tahap demi tahap yang dapat menyebabkan penambahan kekebalan yang terganggu yang



dijembatani oleh sel dengan akibat sensitifitas terhadap berbagai macam infeksi yang bersifat oportunistik (Baratawidjaja dan Rengganis, 2010).

### 3. Transmisi infeksi HIV

Cara penularan HIV masuk ke tubuh manusia melalui beberapa cara (Nasronudin, 2007) yaitu :

a. Vertikal dari seorang ibu yang terinfeksi HIV ke anak

Penularan HIV dari ibu ke anaknya terjadi selama mengandung, saat proses persalinan, dan dalam masa menyusui. Sekitar 80% infeksi HIV terjadi pada anak usia dini melalui proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena kontak yang terjadi antara membran mukosa bayi atau selaput kulit dengan darah atau sekresi maternal saat persalinan (Yuly, 2009). Oleh sebab itu, bagi ibu hamil yang terdeteksi positif mengidap HIV-AIDS dianjurkan menjalani tindakan *sectio caesaria* pada saat persalinan.

b. Transmisi seksual

Hubungan intim adalah salah satu cara transmisi/penularan utama HIV yang sering terjadi di berbagai belahan bumi. Tipe kontak seksual yang paling umum dilakukan adalah hubungan seksual secara anal dan oral. Transmisi infeksi HIV melalui anal seks dan oral seks lebih besar peluang terjadi karena hanya karena pada anus terdapat membran mukosa yang tipis dan mudah terjadi lesi mikro. Hal ini akan memudahkan virus tersebut

masuk dan menginfeksi sel *langerhans* yang kemudian bergerak dan berasi di kelenjar getah bening. Setelah itu melalui viremia virus akan (Baratawidjaja dan Rengganis, 2010).



Beberapa faktor yang mempengaruhi risiko transmisi HIV secara transeksual (Rathus et al., 2009), yaitu :

- 1) Kemungkinan penularan meningkat seiring dengan jumlah hubungan seksual yang terjadi dengan pasangan yang terinfeksi HIV.
- 2) Kemungkinan penularan dipengaruhi oleh jenis aktivitas seksual. Hubungan seks anal merupakan *port of entry* bagi HIV karena sangat rentan terjadi pengelupasan pada lapisan dubur.
- 3) Jumlah virus yang terkonsentrasi dalam cairan semen pada awal infeksi dan akan bertambah seiring perkembangan AIDS.
- 4) Infeksi Menular Seksual (IMS) diantaranya kutil kelamin, *gonore*, *trikomonirosis* dan *klamidia* mengakibatkan peradangan pada daerah kelamin, sehingga dapat mempertinggi risiko penularan IMS lainnya. IMS yang menghasilkan ulkus kelamin, seperti sifilis dan herpes kelamin, yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HIV.
- 5) Sunat dapat mengurangi separuh dari risiko penularan infeksi HIV (Barley et al., 2007). Pria yang tidak di sunat mungkin lebih rentan terhadap penularan infeksi HIV, hal ini dikarenakan bagian bawah kulup memiliki banyak sel langerhans, yang mengakibatkan HIV mudah menempel dan kulup sering mengalami iritasi selama hubungan seksual, sehingga menjadi jalan masuk bagi HIV ke aliran darah.



c. Secara horizontal

Transmisi secara horizontal merupakan kontak dengan hasil darah yang terinfeksi contohnya sterilisasi pemakaian jarum suntik yang kurang diperhatikan terutama dipakai bersama-sama secara bergiliran. Misalkan pada saat membuat tato, membuat tindik pada bagian tubuh tertentu, transfusi darah, tindakan haemodialisis, transplantasi organ dan perawatan gigi).

HIV/AIDS dapat dihindari dan dicegah proses penularannya. HIV tidak dapat menular pada saat bersalam-salaman dengan kontak tangan, berciuman dengan kontak bibir langsung, penggunaan alat-alat makan secara bersamaan, kerja bersama, berada di dalam suatu ruangan, penggunaan toilet yang dipakai secara bersama-sama, melalui pakaian, handuk, gigitan dari nyamuk, dan hubungan kontak langsung sosial pada umumnya (KPAN, 2011).

#### 4. Patofisiologi infeksi HIV

HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik baik secara langsung dengan perantara suatu benda tajam yang bisa melakukan penetrasi ke dalam dinding pembuluh darah maupun secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak sama dengan yang terjadi pada hubungan seksual.

Pada saat mencapai sirkulasi sistemik, dengan cepat HIV berusaha masuk ke dalam sel target. Proses ini berlangsung selama 4-11 hari (Nasronudin,



Setelah sel target tersebut terinfeksi oleh virus, maka virus baru dengan jumlah yang banyak (*Virion*) dihasilkan dari proses replikasi yang terjadi. Viremia yang terbentuk dari banyaknya virion memicu munculnya sindrom retroviral tahap akut selama 3-6 minggu. Pada situasi tersebut penurunan limfosit T-CD4 mulai terlihat dan *Viral load* meningkat. Peningkatan viral load disebabkan oleh jumlah virion yang berlebihan menyebabkan respon imun tidak dapat lagi meredam dan terus mengalami penurunan hingga jumlah dari limfosit T-CD4 di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. Semua tahapan mekanisme tersebut membuat berbagai infeksi yang terjadi secara oportunistik semakin rentan terjadi dan semakin progresif melaju ke arah pengembangan AIDS. Hal ini berlangsung selama 8-10 tahun (Widoyono, 2011).

## 5. Perjalanan klinis

Manifestasi klinis penderita HIV/AIDS yang telah mencapai tahap dewasa dilihat dari perjalanan klinis yang disertai skala fungsional dan klasifikasi klinis menurut WHO dan CDC (2002), antara lain:

### a. Stadium klinis

- 1) Stadium Klinis skala I: diperlihatkan dengan kondisi yang tidak sesuai dengan gejala (asimtomatis), penderita tetap melakukan aktivitas secara normal tetapi diikuti *limfadenopati persistent generalisata* yang muncul.

Stadium Klinis skala II: diperlihatkan dengan kondisi simtomatis, klien tetap melakukan aktivitas normal namun disertai adanya



penurunan berat badan yang masih <10% dari berat badan sebelumnya, manifestasi *mukokutaneus* minor (*dermatitis seborhoic*, *prurigo*, *cheilitis angularis*, ulserasi mukosa oral berulang dan infeksi jamur pada kuku), *herpes zoster* yang terjadi dalam 5 tahun terakhir dan ISPA berulang.

- 3) Stadium Klinis skala III: diperlihatkan dengan adanya kelemahan pada penderita, berbaring di tempat tidur masih <50% sehari dalam satu bulan terakhir disertai dengan penurunan berat badan >10%, diare kronis yang terjadi dengan faktor penyebab yang tidak jelas >1 bulan, adanya demam dengan sebab yang tidak jelas (intermittent atau tetap) >1 bulan, *oral hairy leukoplakia*, kandidiasis oral, *TB Pulmoner* yang terjadi dalam kurun satu tahun terakhir dan infeksi *bacterial* berat (misalnya: *piomiositis* dan *pneumonia*).
- 4) Stadium Klinis skala IV: diperlihatkan dengan kondisi yang sangat lemah, selalu berada di tempat tidur dapat mencapai lebih dari 50% setiap hari dalam beberapa bulan terakhir yang disertai dengan *HIV wasting syndrome* (sesuai yang penetapan oleh *CDC*), *pneumocystis carinii pneumonia (PCP)*, *ensefalitis toksoplasmosis*, diare karena *cryptosporidiosis* >1 bulan, *cryptococcosis*, infeksi virus *sitomegalo ekstrapulmoner*, infeksi herpes simpleks > 1 bulan, berbagai infeksi yang disebabkan oleh jamur berat (*coccidioidomycosis* dan *histoplasma*), *trachea* atau *bronkus*, kandidiasis esofagus, *mikobakteriosis atypical*, *TB ekstrapulmoner*,





*sarkoma kaposi's*, salmonelosis non tifoid disertai septikemia, *limfoma maligna*, *ensefalopati HIV*.

b. Klasifikasi klinis

Gejala klinis yang terjadi dan banyaknya CD4 didasarkan melalui klasifikasi klinis sebagai berikut :

- 1) Kategori klinis A, menunjukkan periode klinik laten yang meliputi infeksi HIV tanpa gejala yang timbul (asimtomatik), limfadenopati generalisata yang menetap, infeksi HIV akut primer dengan riwayat sindrom retroviral akut atau riwayat penyakit penyerta.
- 2) Kategori klinis B, pada dewasa atau remaja yang terinfeksi HIV memperlihatkan gejala (simtomatik) dimana tidak termasuk dalam kategori A atau C serta paling sedikit satu dari beberapa kriteria dipenuhi sebagai berikut:
  - a) Kondisi dimana adanya kerusakan imunitas yang diperantarai sel atau oleh infeksi HIV.
  - b) Keadaan yang sangat membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi atau penanganan klinis yang disebabkan infeksi HIV, misalnya *kandidiasis vulvovaginal*, *kandidiasis orofaringeal*, *neuropati perifer*, *angiomas*, *herpes zoster*, *ITP*, penyakit radang panggul, *displasia servikal*, demam  $38,5^{\circ}\text{C}$  atau diare > 1 bulan.

Kategori klinis C, terdiri dari gejala pada penderita AIDS yang ditemukan misalnya: kandidiasis esofagus, sarkoma kaposi's,



kandidiasis pada bronkus, trachea dan paru, kanker serviks uteri, ensefalopati HIV, herpes simpleks, ulkus kronik lebih dari 1 bulan, ekstrapulmoner atau histoplasmosis sistemik, limfoma primer di otak, limfoma imunoblastik, TB di berbagai tempat, PCP, septikemia salmonela berulang, toksoplasmosis ensefalitis, retinitis virus sitomegali, *HIV wasting syndrome* (terjadi penurunan berat badan > 10% disertai diare kronis lebih 1 bulan atau demam > 1 bulan yang bukan disebabkan penyakit lain).

## 6. Diagnosis infeksi HIV/AIDS

Dalam membantu pelaksanaan diagnosa penyakit HIV/AIDS harus didasarkan dari hasil pemeriksaan uji laboratorium serta dibagi menjadi beberapa bagian gejala klinis yang timbul baik gejala mayor maupun gejala minor. Seseorang yang dinyatakan positif terjangkit penyakit HIV/AIDS apabila pemeriksaan test HIV *enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)* dari 3 metode berbeda yang dilakukan memperlihatkan hasil yang reaktif dan telah mendapat konfirmasi melalui pemeriksaan *Western blot* serta diperoleh dua gejala mayor dan satu gejala minor (Nasronudin, 2007).

Masalah yang paling sering terjadi pada bidang klinik adalah diagnosa HIV yang pada umumnya baru dapat ditegakkan pada stadium lanjut. Untuk mengubah hal ini perlu ditingkatkan kepedulian terhadap infeksi HIV, peningkatan pencegahan infeksi HIV, perluasan fasilitas diagnosis serta adanya PITC (*Provider Initiative Treatment and Counseling*) (Djauzi,



Pemeriksaan laboratorium yang pada umumnya dipakai untuk menegakkan infeksi HIV, yaitu :

a. ELISA

Pemeriksaan ELISA adalah pemeriksaan uji penapisan/serologi standar terhadap antibodi HIV. Memiliki sensitivitas yang tinggi yakni sebesar 98,1-100%. Pada umumnya tes ini memperlihatkan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi (Carroll, 2007).

b. Western blot

Tes konfirmasi/uji pemastian ada tidaknya komponen protein HIV pada penderita. Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaan yang dilakukan membutuhkan biaya besar, cukup sulit, akan tetapi hanya butuh waktu kurang lebih 24 jam untuk melihat hasilnya (Widoyono, 2011).

c. PCR (polymerase chain reaction)

Tes semacam PCR banyak dilakukan pada bayi, dikarenakan tes tersebut dapat meminimalisir kerja zat antimaternal yang memungkinkan untuk membiaskan hasil pemeriksaan, seolah-olah sudah terjadi infeksi pada bayi tersebut (Mandal, *et al.*, 2008).

## 7. Penatalaksanaan klinis infeksi HIV/AIDS

Terapi umum dan terapi khusus serta pencegahan penularan

akan konsentrasi penatalaksanaan klinis pada infeksi HIV-AIDS (Widoyono, 2011), dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:



- a. Penderita disarankan untuk istirahat dalam mengurangi atau meminimalisir tingkat kelelahan akibat peradangan kronik.
- b. Asupan nutrisi yang kuat berbasis mikronutrien dan makronutrien.
- c. Konseling termasuk pendekatan baik secara psikologis maupun secara psikososial.
- d. Motivasi, pengawasan dan pendampingan dalam penyokongan obat ART (*antiretroviral therapy*).
- e. Mengubah pola hidup yang tidak baik dengan gaya hidup yang sehat misalkan rutin dan teratur dalam berolahraga yang ringan.
- f. Menghindari hubungan atau kontak secara seksual dengan pasangan yang suka gonta-ganti pasangan maupun dengan seseorang yang memiliki jumlah pasangan yang banyak.

#### **D. Perilaku Berisiko Tertular HIV**

Penularan HIV pada umumnya diakibatkan perubahan perilaku seseorang baik yang disadari atau tidak, sehingga menyebabkan individu tersebut rentan terhadap infeksi. Perubahan perilaku tersebut didasarkan atas pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap apa yang akan dilakukannya. Keadaan ini dapat menentukan risiko tinggi terhadap penularan HIV (Pribadi, 2011).

Perilaku berisiko tinggi tertular HIV dapat dikatakan jika tidak

gi pada saat melakukan hubungan seksual yang dalam hal ini

nsi penggunaan kondom tidak diperhatikan, baik secara vaginal



maupun secara anal dengan pasangan yang selalu dan sering bertukar-tukar pasangan atau berhubungan seksual dengan pekerja seks, maupun pasangan yang tetap, melakukan oral seks pada saat bagian tubuh terdapat kondisi lesi (luka) di mulut, secara bergantian memakai alat suntik pada pengguna narkoba jenis suntik dan menggunakan alat tanpa disterilkan terlebih dahulu untuk menoreh kulit seperti membuat tato, menyunat seseorang, dan memotong rambut. Khusus untuk petugas kesehatan, perilaku berisiko terjadi bila tidak memperhatikan *universal precaution* dalam melakukan pekerjaan sehari-hari (Maramis dan Nasronudin, 2007).

Hubungan seksual merupakan jangkauan dari penularan HIV yang relatif luas. Jalur penularan penyakitnya tidak sama luas dengan penyakit menular seksual yang lain, jika terjadi transfer virus dari cairan tubuh yang infeksius ke aliran darah terutama bila terjadi lesi mukosa maka itu merupakan jalan penularan dari HIV. Perilaku seksual risiko terjadi hanya melalui teknik hubungan seks tertentu yang berisiko tinggi (Nasronudin, 2007).



### E. Tabel Sintesa Referensi

Tabel 1. Tabel Sintesa

No	Peneliti dan Sumber Jurnal	Judul, Tempat dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Sampel	Temuan	Keterbatasan
1	Novrindo, F et al. (2017)  DOI: 10.22435/kespro.v8i2.6753.131-142	LSL, HIV/ AIDS dan Perilaku Seksualnya di daerah Semarang  Kota Semarang  <i>Jurnal Kespro, Universitas Diponegoro</i>	Case control, mixed method dengan indepth interview	Jumlah sampel kasus sebanyak 54 orang dan sampel kontrol sebanyak 54 orang jumlah sampel adalah 108 orang. Cara pemilihan sampel adalah "consecutive sampling".	Usia muda berhubungan seks-ual, tidak konsisten menggunakan kondom dan perilaku hubungan seksual merupakan faktor yang berhubungan dengan risiko HIV/AIDS pada LSL. Oleh sebab itu perlu ada promosi dan edukasi terpadu untuk mengatasi permasalahan mulai dari orien-tasi seksual hingga perilaku seksual yang aman.	Perlu mempertimbang-kan melakukan matched respondent.
2	Kana, I. M. P et al.  <i>al.unne index.p</i>	Gambaran Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada LSL(Lelaki Suka Lelaki) di Kota	Metode penelitian ini deskriptif dengan pendekatan Kualitatif.	Dari 48 informan yang menjadi informan kunci sebanyak lima orang. Data merupakan data primer dari	responden memiliki niat yang baik, dukungan sosial, tersedianya akses informasi, dan kebebasan pribadi untuk pencegahan HIV dan AIDS.	-



		Kupang Tahun 2014  Kupang, NTT.  <i>Unnes Journal of Public Health</i>		wawancara mendalam.		
3	Sitorus, C. (2017)  <a href="https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/20005/9137">https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/20005/9137</a>	Analisis Kebiasaan Hubungan Seksual Kelompok Berisiko HIV (Pada Laki-Laki) Terhadap Hasil Tes HIV di Klinik IMS Puskesmas Teladan Tahun 2017  Medan, Sumatera Barat.  <i>Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi, USU, Medan.</i>	Penelitian bersifat analitik dengan menggunakan desain Crosssectional	Jumlah Sampel dalam penelitian sebanyak 85 orang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada hubungan yang signifikan antara hasil tes HIV dengan kelompok risiko seksual pada kelompok berisiko yang melakukan tes HIV di Klinik IMS.</li> <li>• Ada hubungan yang signifikan antara hasil tes HIV dengan perilaku hubungan seksual pada kelompok berisiko yang melakukan tes HIV di Klinik IMS.</li> <li>• Tidak ada hubungan antara hasil tes HIV dengan pemakaian kondom pada kelompok berisiko yang melakukan tes HIV di Klinik IMS.</li> </ul>	-
		Intimate relationship characteristics as determinants of	Study Crosssectional	406 Responden dari salah satu komunitas LGBT yang terkenal di	Karakteristik hubungan intim terkait dengan perilaku berisiko terkait Intervensi HIV.	• Banyak di antaranya dibagikan oleh penelitian lain di bidang penelitian ini.



	<a href="https://doi.org/10.1186/s12879-018-3044-6">https://doi.org/10.1186/s12879-018-3044-6</a>	HIV risk among men who have sex with regular male sex partners: a cross-sectional study in Guangzhou, China  Guangzhou, China  <i>BMC, Infectious Disease</i>		Guangzhou, China yaitu <i>Lingnan Fellow Health Support Centre</i> .	pengecahan HIV di masa depan harus mempertimbangkan pasangan LSL, termasuk fokus pada kualitas hubungan intim mereka, dan mendorong komunikasi terbuka tentang hubungan seksual mereka.	Hanya satu individu dalam hubungan intim yang direkrut • Peserta adalah sampel kenyamanan yang direkrut dari klinik layanan tes HIV, yang merupakan metode rekrutmen untuk populasi yang tersembunyi • Semua ukuran perilaku seksual didasarkan pada pelaporan diri tetapi upaya dilakukan untuk meminimalkan bias • Akhirnya, ini adalah studi cross-sectional, dan hubungan kausal tidak dapat disimpulkan.
5	Shaver, J et al. (2018)	Gay and Bisexual Men's Perceptions of HIV Risk in Various Relationships  Atlanta, USA	Study Crosssectional	25 peserta direkrut melalui daftar pria yang sebelumnya berpartisipasi dalam penelitian	Penelitian ini telah menunjukkan bahwa ada pola risiko HIV yang dirasakan berbeda dan pengambilan keputusan seksual di seluruh spektrum LSL seksual dan / atau pasangan romantis.	Keterbatasan termasuk menyortir hubungan peserta berdasarkan berbagai elemen yang dilaporkan, daripada meminta peserta secara eksplisit untuk





	DOI: 10.1177/1557988 317745759	<i>American Journal of Men's Health</i>		di Universitas Michigan. USA	Konstelasi unik faktor- faktor yang ada dalam jenis hubungan apa pun dapat memberikan tantangan dan peluang khusus untuk mengurangi perilaku berisiko HIV, termasuk CAI, di antara LSL.	mengklasifikasikan hubungan mereka sesuai dengan pemahaman mereka sendiri. Data-data ini tidak dapat digeneralisasi di luar wilayah kota Atlanta tempat mereka dikumpulkan.
6	Wu, W <i>et al.</i> (2018)  DOI : 10.1136/ sextrans-2018- 053906	Potential HIV transmission risk among spouses: marriage intention and expected extramarital male- to-male sex among single men who have sex with men in Hunan, China  Provinsi Hunan Selatan, China	Cross sectional	15 Total responden dari 556 LSL yang memenuhi syarat akhirnya direkrut, Survei dilakukan melalui Poster- poster belajar yang diletakkan di pintu masuk kantor CBO serta di situs web mereka dan media sosial.	Hampir setengah dari LSL Cina berniat menikahi wanita, yang secara signifikan turun dari perkiraan persentase lebih dari 10 tahun yang lalu untuk LSL Cina. Namun, harapan perilaku homoseksual di luar nikah adalah umum pada pria ini. Minoritas seksual dan gender menekankan terutama dari anggota keluarga, ketegasan identitas homoseksual dan stigma terkait adalah faktor utama niat pernikahan, yang harus diatasi dalam studi dan praktik di masa depan.	-



7	<p>Rodger, J. A. <i>et al.</i> (2019)</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0">http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0</a></p>	<p>Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study</p> <p>75 situs pada 14 Negara- negara di Eropa</p> <p><i>The Lancet.com</i></p>	<p>Studi Observasi</p>	<p>782 responden HIV positif dan 782 responden HIV negatif</p>	<p>Hasil kami memberikan tingkat bukti yang sama pada penekanan virus dan risiko penularan HIV untuk laki-laki gay dengan yang sebelumnya dihasilkan untuk pasangan heteroseksual dan menunjukkan bahwa risiko penularan HIV pada pasangan gay melalui hubungan seks tanpa kondom ketika viral load HIV ditekan secara efektif nol. Temuan kami mendukung pesan kampanye U = U (tidak terdeteksi sama dengan yang tidak dapat ditransmisikan), dan manfaat dari tes dan pengobatan dini untuk HIV.</p>	-
9	<p>Adedimeji, A <i>et al.</i></p> <p><a href="http://www.aidsjournal.org/journal.p199">http://www.aidsjournal.org/journal.p199</a></p>	<p>Social contexts as mediator of risk behaviors in Rwandan men who have sex with men (MSM):</p>	<p>Desain Eksplorasi Kualitatif</p>	<p>30 responden dari asosiasi LGBT di Kigali, Ruanda-Afrika.</p>	<p>Perilaku seksual berisiko dari LSL Rwanda memiliki implikasi besar untuk penularan HIV / IMS. Lingkungan dengan stigma sosial yang kuat dan isolasi</p>	<p>Terbatasnya ketersediaan layanan kesehatan seksual yang berfokus pada LSL di fasilitas kesehatan di Kigali</p>



		<p>Implications for HIV and STI transmission</p> <p>Kigali, Ruanda-Afrika</p> <p><i>PloS One Reseach Article</i></p>			<p>sosial membuat sulit untuk mendapatkan informasi atau layanan untuk meningkatkan kesehatan seksual. Intervensi yang efektif yang menangani penentu individu dan kontekstual risiko dan akses ke layanan kesehatan sangat diperlukan untuk membatasi konsekuensi LSL sebagai jembatan untuk penularan HIV ke populasi umum.</p>	<p>dan di tempat lain di negara ini secara tidak langsung dikaitkan dengan kurangnya dukungan politik dari politisi dan pemimpin.</p>
9	<p>Wang, Y. H <i>et al.</i> (2015)</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1155/2015/850132">http://dx.doi.org/10.1155/2015/850132</a></p>	<p>Sexual Risk Behaviors and HIV Infection among Men Who Have Sex with Men and Women in China: Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>China</p>	<p>Tinjauan sistematis dan meta-analisis pencarian melalui database literatur yang tersedia dalam Bahasa Cina dan Inggris</p>	<p>36 artikel yang diperoleh dari database Bahasa Mandarin dan Bahasa Inggris dari tahun 2000-2014.</p>	<p>Proporsi seks komersial dan penggunaan narkoba yang lebih tinggi di antara LSL mungkin merupakan faktor potensial untuk prevalensi HIV yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan LSL. Intervensi yang ditargetkan harus bertujuan meningkatkan frekuensi skrining HIV / IMS dan mencegah seks komersial dan penggunaan narkoba</p>	



		<i>Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International</i>			berisiko tinggi di kalangan LSL untuk mengurangi penularan HIV ke populasi umum.	
10	Rosenberg, M. S <i>et al.</i> (2018)  <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201445">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201445</a>	Are circumcised men safer sex partners? Findings from the HAALSI cohort in rural South Africa  Mpumalanga province, South Africa  <i>Plos ONE</i>	Studi Longitudinal dari Komunitas <i>INDEPTH</i> di Afrika Selatan ( <i>HAALSI</i> )	2.345 pria yang terdaftar dalam penelitian ini berasal dari keturunan Mozambik.	Laki-laki yang lebih tua yang disunat secara medis di sebuah komunitas pedesaan Afrika Selatan memiliki prevalensi HIV yang lebih tinggi daripada laki-laki yang tidak disunat, memberi kesan bahwa efek seleksi ke dalam sunat mungkin lebih kuat daripada kemanjuran sunat dalam mencegah penularan HIV secara biologis. Kesan yang diberikan dari kebijakan sunat dan diseminasi temuan persidangan sebelumnya bahwa mereka yang disunat adalah pasangan seks yang lebih aman mungkin salah dalam kelompok usia ini dan perlu dilawan dengan intervensi, seperti kampanye pendidikan.	Karena hampir semua Muslim disunat karena alasan agama, kami mengecualikan populasi Muslim yang kecil (n = 2) dari sampel dan mengulangi analisis kami. Seperti yang diharapkan, semua hasil kami hampir identik dengan analisis utama yang ditunjukkan dalam makalah ini. Rasio odds dari model regresi logistik adalah sama besarnya dan arahnya dengan rasio prevalensi yang dihitung dalam analisis utama kami

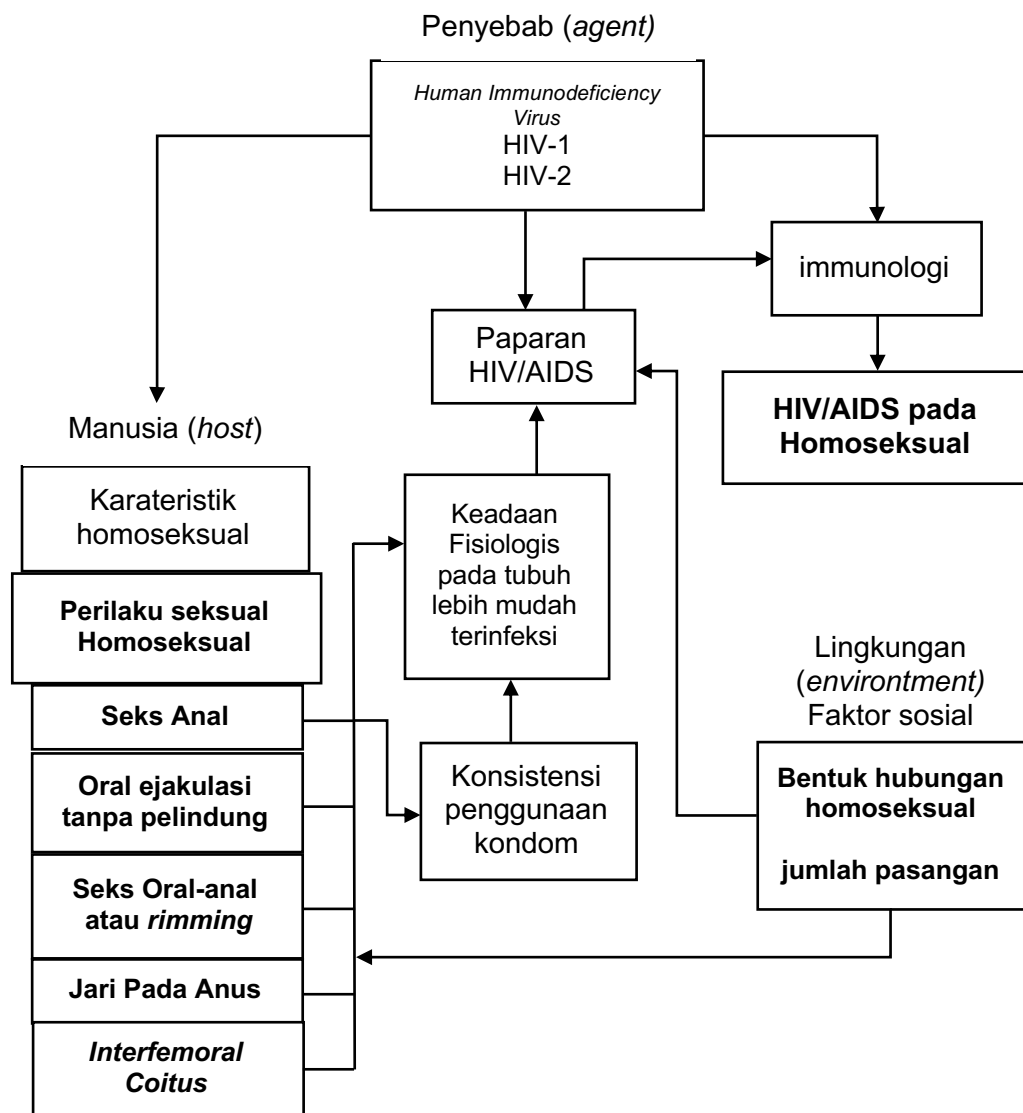


## F. Kerangka Teori

Penelitian menggunakan kerangka teori yang disusun berdasarkan aspek *triangle of epidemiology* sesuai yang dipaparkan oleh John Gordon dan La Richt (1950), pada kerangka teori tersebut interaksi tiga komponen penyebab penyakit dapat digambarkan yang terdiri dari, manusia (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan (*environment*). *Triad epidemiologi* sangat tepat digunakan untuk menggambarkan penyebab penyakit infeksi. Adanya perubahan keseimbangan interaksi ketiga komponen akibat salah satu komponen yang mengalami perubahan dan pada akhirnya akan mengakibatkan berkurang atau bertambahnya suatu penyakit (Irwan, 2017).

Pada penelitian ini kaitan antara hubungan perilaku seksual dengan HIV/AIDS yang menjadi atas *agent* adalah HIV (*Human Immunodeficiency virus*), yang dapat berupa HIV-1 dan HIV-2, *host* meliputi karakteristik homo-seksual dan perilaku homoseksual yang terdiri dari: seks anal, oral ejakulasi tanpa memakai pelindung, seks oral-anal atau disebut *rimming*, menggesekan jari pada anus dan interfemoral coitus. Faktor lingkungan meliputi status Perilaku Seksual, seks anal, oral ejakulasi tanpa pelindung, *rimming*, jari pada anus, interfemoral coitus dan faktor lingkungan yaitu bentuk hubungan.





Gambar 1. Kerangka teori penelitian pendekatan *triangle of epidemiology* yang dikembangkan oleh Paranta (2018) dimodifikasi oleh peneliti



## G. Kerangka Konsep

Pada tinjauan pustaka yang kemudian digambarkan dalam bagan kerangka teori serta diperkuat dengan beberapa hasil penelitian dan data, diketahui bahwa faktor host dan lingkungan merupakan faktor risiko terhadap penyakit HIV/AIDS yang sangat penting untuk dipahami. Sesuai dengan tujuan dari penelitian adalah untuk menjelaskan perilaku seksual yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS pada homoseksual. Berikut merupakan beberapa variabel yang digunakan pada penelitian.

### 1. Variabel terikat (variabel *dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat karena munculnya variabel bebas atau variabel yang dipengaruhi oleh faktor-faktor penyebab. Pada penelitian ini Variabel dependennya adalah penyakit HIV/AIDS pada homoseksual. Pada penelitian yang merupakan responden yang positif HIV/AIDS merupakan kelompok kasus sedangkan responden yang negatif HIV/AIDS merupakan kelompok kontrol.

### 2. Variabel bebas (variabel *independent*)

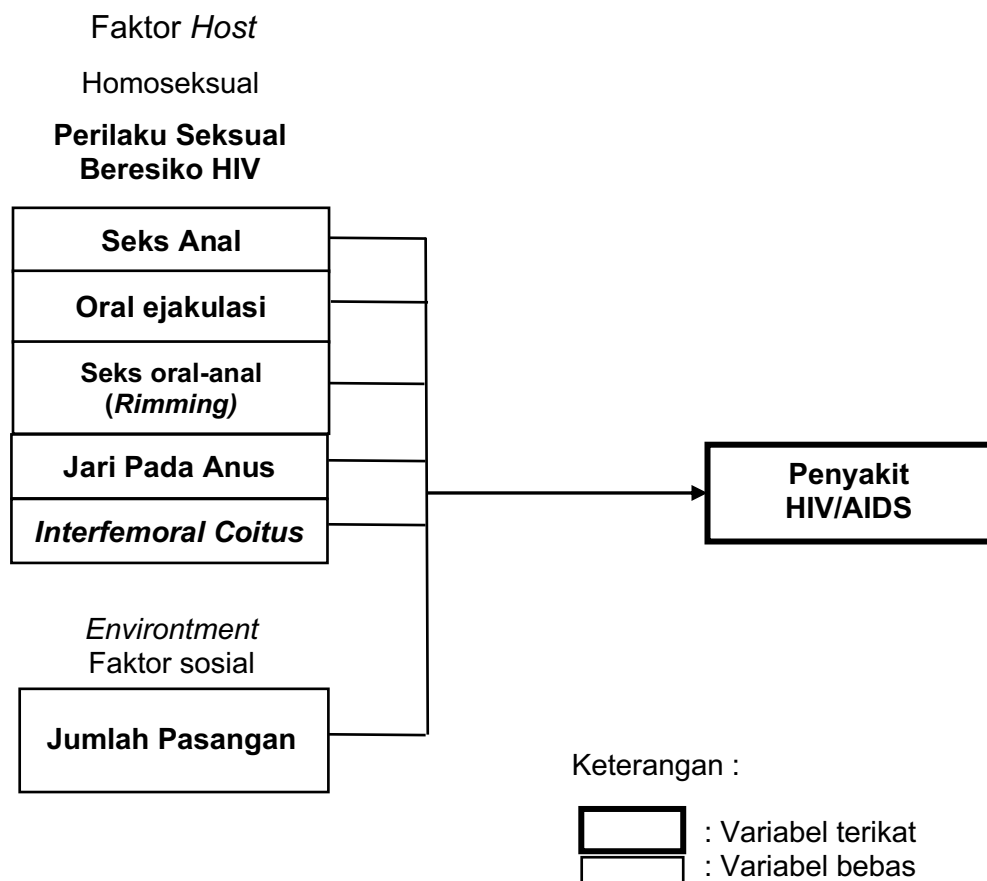
Variabel bebas adalah variabel yang berperan sebagai faktor resiko sehingga munculnya variabel terikat atau sama dengan variabel yang menjadi penyebab. Variabel independen yang didapatkan dari variabel yang ada pada kerangka teori namun tidak semua dilakukan pengukuran

ini dikarenakan tujuan dari penelitian ini hanya dibatasi pada perilaku seksual, sehingga pada variabel yang tidak ada hubungannya dengan perilaku seksual tidak diteliti.



Variabel independen yang akan diteliti meliputi faktor *host*: perilaku seksual beresiko HIV/AIDS pada homoseksual yang terbagi atas seks anal tanpa kondom, oral ejakulasi, seks oral-anal dengan istilah *rimming*, memasukan jari secara bergantian pada anus, interfemoral coitus (pergesekan penis pada sela paha). Faktor lingkungan meliputi: Bentuk hubungan homoseksual yang diwakili oleh variabel jumlah pasangan.

Faktor-faktor resiko yang akan diteliti disajikan dalam bentuk bagan kerangka konsep berikut:



2. Kerangka konsep hubungan perilaku seksual dengan penyakit HIV/AIDS





## H. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan satu atau lebih perilaku seksual berisiko dengan HIV/AIDS pada homoseksual di Kota Palu.

### I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional pada penelitian yang dilaksanakan, definisi dan kriteriannya dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Penyakit HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS diukur dari Status kesehatan responden yang dinyatakan positif (+) HIV berdasarkan hasil rekam medik di Rumah Sakit Anutapura Palu.

#### Kriteria Objektif

- a. Responden Kasus, rekam medik hasil pemeriksaan laboratorium responden dinyatakan positif HIV serta responden yang telah atau sudah pernah memeriksa sendiri dan dinyatakan positif HIV.
- b. Responden Kontrol, berdasarkan rekam medik hasil pemeriksaan laboratorium responden dinyatakan negatif HIV serta responden yang telah atau sudah pernah memeriksa sendiri dan dinyatakan negatif HIV.

#### 2. Jumlah Pasangan



Jumlah pasangan seksual responden berdasarkan bentuk hubungan yang dialami oleh responden. *Open coupled* adalah hubungan homo-

seksual (LSL dan waria) yang dimana responden tinggal bersama pasangan tetap akan tetapi memiliki banyak partner seks lainnya. Sedangkan *closed coupled* adalah responden yang hidup tinggal bersama pasangannya dalam hubungan terikat dalam bentuk pernikahan sesama jenis (quasi nikah), tidak berniat atau mencari pasangan seks lainnya.

#### **Kriteria Objektif**

- a. *Open coupled*, apabila berhubungan seksual sesama jenis > 1 orang.
- b. *Closed coupled*, berhubungan seksual sesama jenis pada 1 orang saja.

### **3. Seks anal tanpa pelindung/tempong**

Perilaku seks anal merupakan hubungan yang pada umumnya merupakan *intercourse* atau hubungan senggama dengan memasukan penis ke dalam dubur/anus. Hubungan seksual pada anal beresiko jika berhubungan seksual tidak menggunakan kondom.

#### **Kriteria Objektif**

- a. Responden melakukan hubungan seksual anal tidak menggunakan kondom.
- b. Responden melakukan hubungan seksual anal menggunakan kondom.



#### 4. Oral ejakulasi/*blow job/ongan*

Perilaku seksual dengan cara melakukan hubungan seks dengan kontak seksual antara mulut dengan penis tanpa pelindung. Oral ejakulasi merupakan faktor resiko karena jika ada luka/lesi pada bagian mulut maupun penis diantara salah satu homoseksual yang berhubungan seksual maka pertukaran darah sangat mungkin terjadi tanpa disadari.

##### **Kriteria Objektif**

- a. Pernah, apabila responden pernah melakukan hubungan seks oral ejakulasi.
- b. Tidak pernah, apabila responden belum pernah melakukan hubungan seks oral ejakulasi.

#### 5. Rimming/seks oral-anal

Perilaku seksual dengan cara melakukan kontak seksual dengan menggunakan lidah maupun bibir pada seseorang untuk menjilat dubur/anus pasangan seks saat melakukan hubungan seks sesama jenis. Seks oral pada anal atau rimming merupakan faktor resiko karena jika terdapat luka/lesi pada bagian mulut maupun anus/dubur diantara salah satu homoseksual yang berhubungan seksual maka pertukaran darah sangat mungkin terjadi tanpa disadari. Pada mukosa dubur merupakan sarang kuman dan bakteri jika salah satunya telah mengidap HIV/AIDS

resiko penularan sangat memungkinkan.



### **Kriteria Objektif**

- a. Pernah, apabila responden pernah melakukan hubungan seks rimming.
- b. Tidak pernah, apabila responden belum pernah melakukan hubungan seks rimming.

### **6. Jari pada anus**

Perilaku seksual dengan cara memasukkan jari dalam anus/dubur lalu menggosokkan secara berulang-ulang pada saat berhubungan seks. Gesekan yang dilakukan secara berulang-ulang sangat rentan menyebabkan luka atau lesi sehingga jika salah satu bagian pada jari maupun anus ada yang terluka, maka virus dapat masuk ke dalam aliran darah. Jika salah satunya telah mengidap HIV/AIDS faktor resiko penularan sangat memungkinkan.

### **Kriteria Objektif**

- a. Pernah, apabila responden pernah melakukan hubungan seks jari pada anus/dubur.
- b. Tidak pernah, apabila responden tidak pernah melakukan hubungan seks jari pada anus/dubur.

### **7. Interfemoral coitus**

Perilaku seksual dengan cara menggosokkan dan memanipulasi Buah

mesin kelamin walaupun penis diantara kedua paha atau alat kemaluan pasangannya melakukan hubungan seksual. Gesekan antara paha dapat menyebabkan luka



sehingga jika salah satu dari bagian yang bergesekan tersebut ada atau terjadi luka maka kemungkinan untuk tertular HIV/AIDS diakibatkan salah satu orang yang melakukan hubungan tersebut sudah ada bibit HIV.

**Kriteria Objektif**

- a. Pernah, apabila responden pernah melakukan hubungan seks interfemoral coitus dan mengalami luka/lesi pada salah satu bagian yang mengalami pergesekan.
- b. Tidak pernah, apabila responden belum pernah melakukan hubungan seks interfemoral coitus.

