

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
LELAKI SEKS DENGAN LELAKI (LSL) SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KOMUNITAS PUZZLE
INDONESIA KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**IDA AYU NUR'AROFAH
BK.1.14.009**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKS LELAKI DENGAN LELAKI (LSL) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KOMUNITAS PUZZLE INDONESIA KOTA BANDUNG

NAMA : IDA AYU NUR'AROFAH

NPM : BK.1.14.009

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing I



Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes

Pembimbing II



Desi Trisiani, SKM., M.Kes

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Sidang Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Pada September 2018

Mengesahkan

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

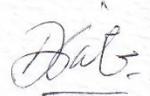
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

Penguji II



Dra. Dewi Fatmah, M.Si

STIKes Bhakti Kencana Bandung



R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ida Ayu Nur'Arofah

NIM : BK.1.14.009

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Karya Tulis Ilmiah : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKS LELAKI DENGAN LELAKI (LSL) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KOMUNITAS PUZZLE INDONESIA KOTA BANDUNG**

Menyatakan :

1. Penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebelumnya untuk memperoleh gelar Sarjana baik di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Penelitian ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiarisme atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan dan intervensi pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan sebenarnya serta sesuai etika penelitian dan norma yang ada di perguruan tinggi.

Bandung, Juli 2018



Ida Ayu Nur'Arofah

ABSTRAK

Kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) menjadi banyak disoroti karena kaitannya dengan peningkatan kasus HIV/AIDS yang diakibatkan perilaku seks yang berisiko. Sampai tahun 2016 kasus HIV/AIDS di Indonesia mencapai angka 86.780 kasus. Provinsi Jawa Barat sendiri memiliki kasus HIV/AIDS sebanyak 5.251 kasus dan menjadi urutan ke-6 tertinggi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Kota Bandung menjadi kota tertinggi tingkat HIV/AIDS di Jawa Barat dengan angka 4.391 kasus, dengan tingkat kasus baru 300-400 orang per tahun. Metode dalam penelitian ini adalah metode analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 30 responden anggota komunitas Puzzle Indonesia. Variabel terdiri variabel independen yakni aspek pengetahuan dan sikap, dan variabel dependen yakni perilaku seks LSL. Analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks LSL dengan nilai *p-value* > 0,05. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan masyarakat, instansi terkait, dan komunitas Puzzle Indonesia dapat saling bersinergi dalam pengendalian dan penurunan angka HIV/AIDS di kota Bandung yang terus meningkat setiap tahunnya. Upaya pengendalian dan penurunan HIV/AIDS harus mengedepankan upaya preventif dan promotif sehingga terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Kata Kunci : Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), HIV/AIDS

Daftar Pustaka : 51 (2002-2018)

ABSTRACT

Men's Sex with Men (MSM) groups are being highlighted because of their association with an increase in HIV/AIDS cases caused by risk sexual behavior. Until 2016 HIV/AIDS cases in Indonesia reached 86,780 cases. West Java province has 5,251 cases of HIV/AIDS and the 6th highest HIV/AIDS case in Indonesia. Bandung became the highest city of HIV/AIDS in West Java with 4,391 cases, with a new case rate of 300-400 people every year. Methods in this research is analytical method, using cross sectional approach with sample counted 30 responder member of Puzzle Indonesia community. The variable consists of independent variable that is knowledge and attitude aspect, and dependent variable that is sex behavior of MSM. Univariate analysis and bivariate analysis using Chi Square statistical test. The results of this study indicate there is no significant relationship between knowledge and attitude with sex behavior of MSM with $p\text{-value} > 0,05$. Based on the results of research is expected to community, relevant agencies, and community of Puzzle Indonesia can be synergize each other in controlling and decreasing the number of HIV / AIDS in the city of Bandung is increasing every year. Efforts to control and reduce HIV/AIDS should prioritize with preventive and promotive efforts so as to create an optimal degree of public health.

Keywords: Men's Sex With Men (MSM), HIV / AIDS

References: 51 (2002-2018)

KATA PENGANTAR

Teriring rasa syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul *“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Komunitas Puzzle Indonesia Kota Bandung”* guna memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Kemudian penulis turut mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Ibu R. Siti Jundiah, SKp., M.Kes selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. Bapak Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes selaku Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat dan pembimbing yang memberikan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian ini
4. Ibu Desi Trisiani, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang telah mencurahkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penulis dalam menyusun proposal penelitian ini
5. Komunitas Puzzle Indonesia yang telah bersedia menerima dan meluangkan waktunya guna terlaksananya penelitian ini

6. Bapak Dr. H. Syukriadi Sambas, M.Si dan Ibu Hj. Mimin Mintarsih orang tua tercinta yang memfasilitasi dan meridhoi setiap langkah penulis dalam mengembangkan potensi diri
7. Keluarga, sahabat, teman yang membersamai perjuangan dalam menuntut ilmu. Mohon maaf tidak bisa disebutkan satu persatu karena keterbatasan penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran yang membangun sangat penulis perlukan dalam penyusunan tulisan ini untuk kedepannya agar lebih baik.

Bandung, Juli 2018

Ida Ayu Nur' Arofah

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Lampiran	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku	10
2.1.1. Pengertian Perilaku	10
2.1.2. Jenis Perilaku	11
2.1.3. Pengukuran Perilaku	15
2.2. Pengetahuan	15
2.3. Sikap	18
2.3.1. Pengertian Sikap	18
2.3.2. Komponen Sikap	20
2.3.3. Tingkatan Sikap	21
2.3.4. Pengukuran Sikap	22
2.4. Orientasi dan Perilaku Seksual	23
2.4.1. Pengertian Orientasi Seksual	23
2.4.2. Pengertian Perilaku Seksual	25
2.4.3. Macam-macam dan Dampak Perilaku Seksual	27
2.5. Homoseksual	31
2.5.1. Pengertian Homoseksual	32
2.5.2. Penyebab Homoseksual	32
2.5.3. Jenis Homoseksual	34
2.5.4. Ciri-ciri Homoseksual	35
2.5.5. Karakteristik Homoseksual	36
2.5.6. Perilaku Seksual pada Kelompok Homoseksual	42
2.6. Penyakit Menular Seksual	43

2.7. HIV/AIDS	44
2.7.1. Pengertian HIV/AIDS	44
2.7.2. Penyebab HIV/AIDS	45
2.7.3. Epidemiologi HIV/AIDS	46
2.7.4. Gejala HIV/AIDS	48
2.7.5. Penularan HIV/AIDS	49
2.7.6. Bahaya dan Dampak HIV/AIDS	49
2.7.7. Pengobatan HIV/AIDS	53
2.7.8. Pencegahan HIV/AIDS	53
2.7.9. HIV/AIDS pada Homoseksual.....	55

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian	59
3.2. Paradigma Penelitian.....	59
3.3. Hipotesis Penelitian.....	61
3.4. Variabel Penelitian	62
3.4.1. Variabel Independen	62
3.4.2. Variabel Dependen.....	62
3.5. Populasi dan Sampel	63
3.5.1. Populasi.....	63
3.5.2. Sampel.....	63
3.6. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
3.6.1. Lokasi Penelitian.....	64

3.6.2. Waktu Penelitian.....	64
3.7. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	64
3.7.1. Definisi Konseptual.....	64
3.7.2. Definisi Operasional.....	66
3.8. Pengumpulan Data	67
3.8.1. Teknik Pengumpulan Data.....	67
3.8.2. Instrumen Penelitian	68
3.8.3. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen	69
3.9. Pengolahan Analisa Data	71
3.9.1. Pengolahan Data Kuantitatif	71
3.9.2. Analisis Data	73
3.9.2.1. Analisis Univariat.....	72
3.9.2.2. Analisis Bivariat.....	74
3.10. Etika Penelitian	75

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	78
4.1.1. Gambaran Karakteristik LSL Komunitas Puzzle Indonesia	78
4.1.2. Gambaran Pengetahuan tentang HIV/AIDS	82
4.1.3. Gambaran Sikap tentang HIV/AIDS.....	83
4.1.4. Gambaran Perilaku Seksual	83
4.1.5. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks	84
4.1.6. Hubungan Sikap dengan Perilaku Seksual.....	84

4.2. Pembahasan.....	85
4.2.1. Gambaran Karakteristik Komunitas Puzzle Indonesia	85
4.2.2. Gambaran Pengetahuan Komunitas Puzzle Indonesia tentang Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS	94
4.2.3. Gambaran Sikap Komunitas Puzzle Indonesia tentang Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS	96
4.2.4. Gambaran Perilaku Seks Komunitas Puzzle Indonesia	97
4.2.5. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks LSL	100
4.2.6. Hubungan Sikap dengan Perilaku Seks LSL	102

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	106
5.2. Saran.....	107

DAFTAR PUSTAKA	108
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	64
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden	77
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Agama Responden.....	78
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	78
Tabel 4.4. Distribusi Pendidikan Responden	79
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Status Pernikahan	79
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Status HIV/AIDS	80
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Lama Menjadi LSL.....	80
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS.....	81
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Sikap tentang Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS.....	81
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Perilaku Seks LSL	82
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks.....	83
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap dengan Perilaku Seks	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Konsep Skematik Rosenberg and Hovland mengenai Sikap	19
Bagan 2.2 Siklus Perilaku dan Respon Seksual pada Manusia.....	26
Bagan 3.1 Alur Penelitian desain <i>sequential explanatory</i>	57
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1

Lampiran 2 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Penerimaan Izin Penelitian

Lampiran 5 Lembar *Inform Consent*

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 8 Kunci Jawaban Pengetahuan

Lampiran 9 Kuesioner

Lampiran 10 Data Karakteristik Responden

Lampiran 11 Output Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Lampiran 12 Output Data Karakteristik

Lampiran 13 Output Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goal's (SDG's) mencantumkan upaya pembangunan kesehatan berkelanjutan yang tertera pada point ketiga yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam hal ini terdapat tiga masalah kesehatan yang belum terselesaikan dengan optimal salah satunya adalah penurunan angka *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS). SDG's menargetkan pada tahun 2030 untuk mengakhiri epidemi AIDS[1].

Saat ini dunia sedang diramaikan dengan isu *Lesbian, Gay, Biseksual*, dan *Transgender* (LGBT) yang mulai dilegalkan di berbagai negara di Eropa dan Australia. Hal ini menjadi kontroversi di berbagai negara termasuk di Indonesia yang masih memegang adat budaya timur dan masih tabu akan hal tersebut.

Kaum LGBT khususnya kelompok *gay* menjadi banyak disoroti karena kaitannya dengan peningkatan kasus HIV/AIDS yang diakibatkan perilaku seks yang berisiko. Sampai tahun 2016 kasus HIV/AIDS di Indonesia mencapai angka 86.780 kasus. Provinsi Jawa Barat sendiri memiliki kasus HIV/AIDS sebanyak 5.251 kasus dan menjadi urutan ke-6 tertinggi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Kota Bandung menjadi kota tertinggi tingkat HIV/AIDS di Jawa Barat dengan angka 4.391 kasus, dengan tingkat kasus baru 300-400 orang per tahun[2].

Setiap orang yang melakukan kontak dengan cairan tubuh individu pembawa HIV mempunyai resiko untuk terinfeksi. Transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui tiga cara, yaitu pertama secara vertikal dari Ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan dan menyusui. Kedua secara transeksual baik homoseksual maupun heteroseksual. Ketiga secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi yakni ketika asus sterilisasi kurang diperhatikan terutama pada pemakaian jarum suntik bersama-sama secara bergantian seperti tato, tindik, transfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis, dan perawatan gigi. Sejauh ini transmisi secara efisien terjadi melalui darah, cairan semen, cairan vagina, dan air susu ibu[3].

Seseorang dapat terinfeksi HIV selama bertahun-tahun sebelum menderita gejala-gejalanya atau kasus AIDS-nya sudah berkembang lengkap. Masa inkubasi virus ini bervariasi, waktu dari penularan hingga berkembang biasanya terdeteksi biasanya 1-3 bulan. Namun waktu dari tertular HIV hingga terdiagnosa sebagai AIDS sekitar < 1 tahun hingga 15 tahun lebih. Tanda-tanda awal infeksi ini bisa berupa pembengkakan kelenjar getah bening di leher dan ketiak. Perkembangan selanjutnya dapat berupa kondisi yang disebut *AIDS-related complex (ARC)* atau penyakit yang berkaitan dengan AIDS. Gejalanya termasuk demam, kelelahan, kehilangan berat badan, diare, dan serangan herpes[4].

AIDS yang sudah berkembang lengkap ditandai oleh runtuhnya sistem imun, yang membawa kesempatan infeksi yang parah serta kanker. HIV juga dapat

menyerang sel-sel otak, demensia bahkan skizofrenia yaitu kepribadian psikotik yang terjadi sebagai akibat pada awal atau akhir penyakit ini[5].

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan angka 36,7 juta jiwa yang terinfeksi HIV/AIDS dan kematian yang diakibatkan dari kasus ini sebanyak 1 juta jiwa pada tahun yang sama di seluruh dunia. Hal ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang mengancam jiwa penderitanya. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk mencapai 261 juta jiwa berdasarkan proyeksi penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017 memiliki potensi terpapar penyakit HIV/AIDS lebih besar dibandingkan negara lainnya[6].

Pada dasarnya homoseksual yang aktif secara seksual dan pria-pria biseksual bertanggung jawab terhadap setengah dari kasus-kasus AIDS yang tercatat di Amerika Serikat dan cara utama berpindahnya virus ini adalah melalui hubungan seks secara anal. Sedangkan di Indonesia sendiri homoseksual berada pada urutan ketiga setelah jarum suntik dan heteroseksual yang menjadi faktor resiko terbesar dalam penularan penyakit HIV/AIDS. Untuk kota Bandung sendiri jumlah penderita HIV/AIDS berdasarkan faktor resiko tersebut adalah melalui jarum suntik/IDU 1769, heteroseksual 1671, dan homoseksual 611 [2].

United Nations Programme on HIV and AIDS atau UNAIDS melansir di Indonesia terdapat 750.000 orang lelaki seks lelaki (LSL) pada tahun 2016. Kota Bandung sendiri LSL yang terdata oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) mencapai 6576 orang. Kemudian, KPA melansir terdapat 330 LSL yang positif

terkena HIV pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa LSL merupakan salah satu kelompok yang sangat berisiko dalam penularan HIV/AIDS.

Sampai saat ini belum ditemukan vaksin yang bisa mencegah dan memberi perlindungan terhadap penyakit HIV/AIDS. Satu-satunya cara untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari praktik-praktik yang menyebarkan penyakit ini. Penggunaan kondom diantara para homoseksual dan heteroseksual telah menjadi biasa serta mengurangi kontak yang dilakukan dengan siapa saja atau dengan pasangan seksual mereka. Langkah-langkah untuk mengurangi penggunaan jarum yang sudah terkontaminasi diantara pemakai obat-obatan terlarang atau narkoba yang telah menjadi metode tranmisi virus terbanyak [5].

Penelitian yang dilakukan oleh Hartono pada (2009) mengenai Faktor Resiko Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Komunitas *Gay* Mitra Strategis Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta, menunjukkan adanya hubungan antara perilaku seksual yang berisiko dengan kejadian PMS pada *gay* dan merupakan faktor risiko terjadinya PMS pada komunitas *gay* [7].

Salah satu komunitas LSL yang ada di kota Bandung adalah Puzzle Indonesia yang berdiri sejak tahun 2006. Komunitas ini bergerak dalam pendampingan ODHA kalangan LSL dan aktif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dengan mengajak para LSL yang ada di kota Bandung untuk mau menjalani test *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) di pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan komunitas Puzzle Indonesia terdiri dari 30 orang pengurus dan *volunteer*, dimana terdapat 70% atau sebanyak 21 orang diantaranya merupakan pengidap HIV/AIDS.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa komunitas ini berbentuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memiliki naungan hukum yang sah. Program kerja yang dilakukannya pun sering menjalin kerjasama dengan pihak Puskesmas Babakan Sari, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan, dan Rumah Cemara. Komunitas ini mengadakan penyuluhan mengenai bahaya HIV/AIDS dan pendampingan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi atau faktor yang memotivasi dan mempermudah seseorang untuk terjadinya suatu perilaku menjadi aspek yang perlu diamati. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian kali ini adalah mengenai upaya pencegahan HIV/AIDS dan sikap yang menunjukkan apakah mereka mendukung secara positif terhadap upaya pencegahan tersebut ataukah sebaliknya.

Menurut teori atribusi dari Heider perilaku adalah adanya disposisi internal (motif dan sikap) dan disposisi eksternal atribusi. Perilaku timbul akibat adanya kebutuhan dalam diri yang mengarahkan seseorang untuk berbuat atau melakukan aktivitas di lingkungan luar sebagai usaha pemenuhan kebutuhannya. Heider mencoba untuk menekankan bahwa mempelajari atribusi sangatlah penting karena atribusi memberikan pengaruh pada apa yang dirasakan dan apa yang dilakukan oleh manusia [8].

Heider juga merupakan peneliti pertama yang mengkaji tentang proses atribusi khususnya pada bagaimana seseorang membangun sebuah impresi atau kesan bagi orang lain. Menurutnya, impresi atau kesan ini dibangun melalui tiga tahapan proses

yaitu pengamatan perilaku, menentukan apakah perilaku itu disengaja atau tidak, dan mengelompokkan perilaku ke dalam perilaku yang termotivasi secara internal atau eksternal. Dalam teori atribusi, orang termotivasi untuk mencari penjelasan tentang perilaku pribadi maupun orang lain. Atribusi yang dihasilkan dapat saja bersifat situasional atau disposisional [9].

Tidak bisa dipungkiri bahwa perilaku seks yang dilakukan kalangan LSL menjadi sangat berisiko dalam penularan penyakit HIV/AIDS, sehingga dibutuhkan upaya penanggulangan dan pencegahan yang komprehensif dalam menanganinya. Sehingga peneliti merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kalangan LSL berperilaku seperti itu dan kaitannya dalam pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, ditemukan bahwa kelompok LSL menjadi salah satu kelompok berisiko dalam meningkatnya penularan penyakit HIV/AIDS. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lelaki seks dengan lelaki (LSL) sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh komunitas Puzzle Indonesia?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku LSL sebagai upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS pada komunitas Puzzle Indonesia kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik LSL pada komunitas LSL Puzzle Indonesia
2. Mengetahui gambaran pengetahuan LSL tentang upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS pada komunitas LSL Puzzle Indonesia
3. Mengetahui gambaran sikap LSL tentang upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS pada komunitas LSL Puzzle Indonesia
4. Mengetahui gambaran perilaku LSL pada komunitas LSL Puzzle Indonesia
5. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS terhadap perilaku seks pada komunitas LSL Puzzle Indonesia
6. Menganalisis hubungan antara faktor sikap tentang upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS terhadap perilaku seks pada komunitas LSL Puzzle Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah diperolehnya hasil serta menjadi bahan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta instansi terkait, dalam upaya menanggulangi dan mencegah penularan penyakit HIV/AIDS di kota Bandung yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk memperoleh data baru di lapangan dan menambah khazanah ilmu pengetahuan guna mencegah meningkatnya penularan kasus HIV/AIDS khususnya pada kalangan LSL dan masyarakat pada umumnya.

b. Manfaat Bagi Institusi dan Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan keustakaan dan bahan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku seks LSL dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS. Sehingga masyarakat mampu mencegah dan terhindar dari penularan penyakit HIV/AIDS.

Sebagai bahan masukan kepada instansi terkait mengenai adanya kebijakan terhadap pengawasan dan pengendalian komunitas LSL dalam rangka mencegah meningkatnya kasus HIV/AIDS.

c. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai akibat perilaku seks berisiko kalangan LSL terhadap meningkatnya kasus HIV/AIDS dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan di masyarakat.

d. Manfaat Bagi Komunitas LSL Puzzle Indonesia

Memberikan informasi dan gambaran perilaku seks berisiko yang terjadi dalam komunitas LSL Puzzle Indonesia, sehingga bisa menjadi bahan masukan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Perilaku merupakan sebuah materi objek yang sulit, bukan karena materi ini tidak bisa diakses tetapi karena materi ini sangat kompleks. Perilaku merupakan suatu proses dibanding sebuah benda, materi ini tidak bisa dengan dibuat mudah dengan diam untuk diamati. Perilaku terus berubah, mencair, dan *evanescent* segera hilang dari pandangan memori. Untuk alasan ini materi subjek meminta banyak tuntutan teknis dan terhadap kecerdikan dan energi seorang ilmuwan. Akan tetapi tak ada yang secara esensial tidak dapat dipecahkan terkait fakta yang muncul dari perilaku ini [10].

2.1.1. Pengertian Perilaku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perilaku diartikan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh sebab itu perilaku mempunyai pengertian yang sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi, dan sebagainya. Bahkan kegiatan berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa saja sesuatu yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak secara langsung [11].

Skinner (1972) membedakan perilaku menjadi dua bagian, yakni perilaku yang alami dan perilaku *operant*. Perilaku alami adalah perilaku yang dibawa sejak seseorang dilahirkan, yakni berupa refleksi dari insting, terjadi secara spontan, tanpa dipelajari. Reaksi perilaku terjadi secara otomatis, tidak diperintah oleh saraf otak dan terjadi begitu saja disaat menerima stimulus. Adapun perilaku *operant* adalah perilaku yang dibentuk melalui proses belajar, dibentuk oleh pusat kesadaran dalam otak. Setiap reseptor yang diterima diteruskan kepada susunan saraf [8]. Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organism, dan respons. Kemudian Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons yakni [12]:

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan stimulus-stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Respon ini mencakup perilaku emosional seperti mendengar berita orang meninggal akan sedih, atau mendengar berita gembira akan merasa senang.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Rangsangan yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce* karena berfungsi untuk memperkuat respons.

2.1.2 Jenis Perilaku

Berdasarkan teori Skinner tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yakni:

- a. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

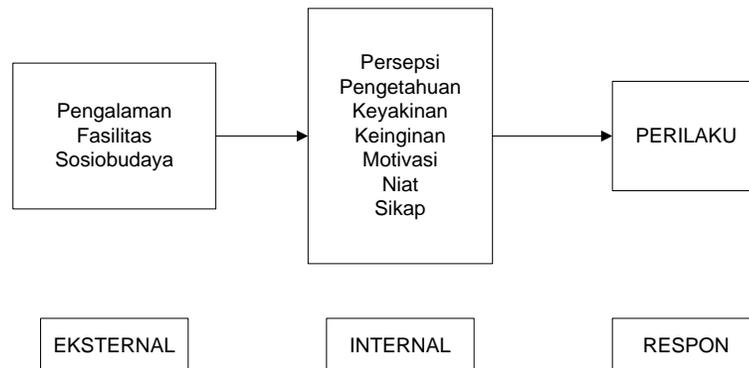
Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. Perilaku ini berbentuk tindakan nyata dalam bentuk kegiatan atau dalam bentuk praktik. Berikut ini adalah skema perilaku:

Bagan 2.2

Skema Perilaku



Sumber: Notoatmodjo, Ilmu Perilaku, 2010

Dari uraian dan skema diatas maka dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut baik lingkungan fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan

lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut berupa perilaku.

Menurut teori atribusi dari Fritz Heider perilaku adalah adanya disposisi internal (motif dan sikap) dan disposisi eksternal atribusi. Perilaku timbul akibat adanya kebutuhan dalam diri yang mengarahkan seseorang untuk berbuat atau melakukan aktivitas di lingkungan luar sebagai usaha pemenuhan kebutuhannya. Heider mencoba untuk menekankan bahwa mempelajari atribusi sangatlah penting karena atribusi memberikan pengaruh pada apa yang dirasakan dan apa yang dilakukan oleh manusia [8].

Heider juga merupakan peneliti pertama yang mengkaji tentang proses atribusi khususnya pada bagaimana seseorang membangun sebuah impresi atau kesan bagi orang lain. Menurutnya, impresi atau kesan ini dibangun melalui tiga tahapan proses yaitu pengamatan perilaku, menentukan apakah perilaku itu disengaja atau tidak, dan mengelompokkan perilaku ke dalam perilaku yang termotivasi secara internal atau eksternal.

Dalam teori atribusi, orang termotivasi untuk mencari penjelasan tentang perilaku pribadi maupun orang lain. Atribusi yang dihasilkan dapat saja bersifat situasional atau disposisional. Kesalahan atribusi mendasar terjadi ketika orang melebih-lebihkan faktor kepribadian sebagai penyebab terjadinya perilaku dan mengabaikan pengaruh sosial terhadap perilaku tersebut. Sebuah *self-serving* bias memungkinkan orang-orang untuk membuat alasan atas kesalahan mereka dengan

cara menyalahkan situasi, namun menganggap bahwa keberhasilan mereka disebabkan karena faktor pribadi [9].

Green dalam Notoatmodjo (2014) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. Lebih lanjut Teori Green menguraikan bahwa perilaku itu sendiri ini ditentukan atau terbentuk oleh tiga faktor tersebut, sebagai berikut [13]:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu factor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan seperti Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.3 Pengukuran Perilaku

Mengukur perilaku terbuka atau tindakan relatif lebih mudah dibanding dengan mengukur perilaku tertutup seperti pengetahuan dan sikap. Sebab praktek atau tindakan mudah diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metoda yakni [12]:

a. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Untuk mempermudah pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan atau dibuat lembar *check list*.

b. Tidak langsung

Pengukuran perilaku tidak langsung berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti. Oleh sebab itu metode pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan berbagai cara yakni dengan metode *recall* atau mengingat kembali, melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan subjek atau responden, dan melalui indikator atau hasil perilaku responden.

2.2 Pengetahuan

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian. Notoatmodjo (2010) mendefinisikan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap

objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, telinga, hidung, dan sebagainya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan [12]. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a. Mengingat (*remembering*)

Kemampuan menyebutkan kembali informasi / pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan. Contoh: menyebutkan arti taksonomi.

b. Memahami (*understanding*)

Kemampuan memahami instruksi dan menegaskan Menerangkan, menjelaskan, menterjemahkan, menguraikan, mengartikan, pengertian/makna ide atau konsep yang telah diajarkan baik dalam bentuk lisan, tertulis, maupun grafik/diagram Contoh: merangkum materi yang telah diajarkan dengan kata-kata sendiri

c. Menerapkan (*applying*)

Kemampuan melakukan sesuatu dan mengaplikasikan konsep dalam situasi tertentu. Contoh: melakukan proses pembayaran gaji sesuai dengan sistem berlaku.

d. Menganalisis (*analyzing*)

Kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen dan mnghubungkan satu sama lain untuk memperoleh pemahaman atas konsep

tersebut secara utuh. Contoh: menganalisis penyebab meningkatnya harga pokok penjualan dalam laporan keuangan dengan memisahkan komponen-komponennya.

e. Mengevaluasi/menilai (*evaluating*)

Kemampuan menetapkan derajat sesuatu berdasarkan norma, kriteria atau patokan tertentu Contoh: membandingkan hasil ujian siswa dengan kunci jawaban.

f. Mencipta (*creating*)

Kemampuan memadukan unsurunsur menjadi sesuatu bentuk baru yang utuh dan koheren, atau membuat sesuatu yang orisinil. Contoh: membuat kurikulum dengan mengintegrasikan pendapat dan materi dari beberapa sumber.

Pengukuran pengetahuan ditujukan untuk melihat seberapa baik tingkat pengetahuan seseorang dalam memahami sesuatu. Pengetahuan seseorang bisa digali melalui wawancara atau pengisian angket. Bisa dengan pemberian pertanyaan-pertanyaan dengan tingkat penilaian tertentu. Menurut Arikunto (2013) pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yakni sebagai berikut [14]:

- a. Tinggi : Jika jawaban benar $\geq 76-100\%$
- b. Sedang : Jika jawaban benar $56-75\%$
- c. Rendah : Jika jawaban benar $\leq 55\%$

2.3 Sikap

Secara historis sikap atau *attitude* digunakan pertama kali oleh Herbert Spencer di tahun 1862 yang pada saat itu diartikan olehnya sebagai status mental seseorang. Pada masa awal-awal itu pula penggunaan konsep sikap dikaitkan dengan konsep mengenai postur fisik atau posisi tubuh seseorang. Pada tahun 1988 Lange menggunakan istilah sikap dalam bidang eksperimen mengenai respons untuk menggambarkan kesiapan subyek dalam menghadapi stimulus yang datang tiba-tiba, menurut Lange sikap bukan merupakan aspek mental semata melainkan mencakup pula aspek respons fisik [11].

2.3.1. Pengertian Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai derajat efek positif atau negatif yang dikaitkan dengan suatu obyek psikologis. Sikap merupakan keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek atau situasi yang berkaitan dengannya. Sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subyek merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek. Sikap pada hakekatnya adalah tingkah laku yang tersembunyi yang terjadi secara disadari atau tidak disadari [15].

LaPierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sedangkan Secord and Backman mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu

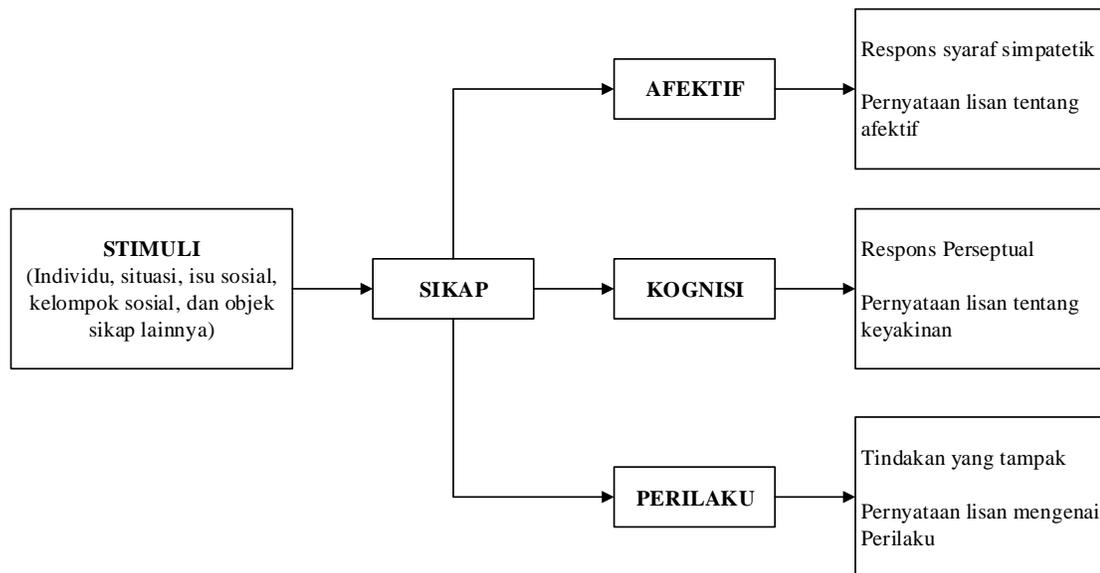
dalam hal perasaan/afeksi, pemikiran/kognisi, dan predisposisi tindakan seseorang terhadap suatu obyek di lingkungan sekitarnya [11].

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan lain sebagainya. Menurut Campbell dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana yakni “*an individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya [12].

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau reaksi terbuka seperti aktivitas yang terlihat oleh panca indera. Akan tetapi merupakan predisposisi perilaku, tindakan, atau reaksi tertutup. Berikut ini adalah konsep skematik Rosenberg and Hovland mengenai sikap [12]:

Bagan 2.1

Konsep Skematik Rosenberg and Hovland mengenai Sikap



Sumber: Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, 2013

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap itu terdiri atas 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit HIV/AIDS misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit HIV/AIDS.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian yang terkandung dalam faktor emosi orang tersebut terhadap objek.

Seperti bagaimana orang menilai terhadap penyakit HIV/AIDS apakah merupakan penyakit yang biasa saja atau menakutkan.

- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan acuan-ancuan untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen diatas merupakan bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap ini pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang penting [12].

2.3.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan sikap pun memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yakni sebagai berikut [12]:

- a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.

- b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespons.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, maka dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemooh atau risiko yang dapat timbul lainnya.

2.3.4. Pengukuran Sikap

Dalam bukunya yang berjudul *Principle of Educational and Psychological Measurement and Evaluation*, Sax dalam Azwar (2013) menunjukkan beberapa karakteristik sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitas. Pengukuran dan pemahaman terhadap sikap idealnya harus mencakup kelima hal tersebut. Belum ada atau tidak mungkin tak akan pernah ada instrument pengukuran sikap yang dapat mengungkap ke semua karakteristik tersebut [11].

Banyak diantara skala sikap yang digunakan dalam pengukuran sikap hanya mengungkapkan karakter arah dan intensitas sikap saja, yaitu dengan menunjukkan kecenderungan sikap positif atau negatif dan memberikan tafsiran mengenai derajat kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap respons individu. Beberapa hal yang bisa dilakukan dalam pengukuran sikap yang telah banyak dilakukan adalah sebagai berikut [11]:

- a. Observasi Perilaku
- b. Penanyaan Langsung
- c. Pengungkapan Langsung
- d. Skala sikap atau kumpulan pernyataan

e. Pengukuran Terselubung

2.4. Orientasi dan Perilaku Seksual

2.4.1. Pengertian Orientasi Seksual

Orientasi seksual adalah ketertarikan secara emosional dan seksual kepada jenis kelamin tertentu. *American Psychological Association* (2008) mendeskripsikan orientasi seksual sebagai sebuah kondisi emosional yang bertahan lama, romantis, dan daya pikat seksual untuk berhubungan dengan orang lain (laki-laki, wanita, atau keduanya). *American Psychological Association* (2008) juga menyatakan bahwa orientasi seksual merujuk pada suatu perasaan dan konsep diri dari individu.

Artinya, apa yang individu rasakan tentang orientasi seksualnya mungkin akan diekspresikan atau tidak diekspresikan dalam bentuk perilaku seksualnya, karena hal tersebut berhubungan juga dengan bagaimana konsep diri yang dimiliki oleh seseorang. Orientasi seksual secara garis besar dapat dibedakan menjadi [16]:

1. Heteroseksual, yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap lawan jenisnya.
2. Homoseksual, yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap sesama jenisnya. Gay adalah istilah untuk homoseksual laki-laki, dan lesbian adalah istilah untuk homoseksual perempuan. Pada perkembangannya, ada banyak istilah yang digunakan pada waktu dan budaya yang berbeda.
3. Bisexual, yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap lawan dan sesama jenisnya

Penelitian-penelitian telah banyak dilakukan untuk mencari tahu faktor-faktor penyebab mengapa seseorang memiliki orientasi seksual yang berbeda dengan yang lainnya. Secara garis besar, terdapat dua teori yang dapat menjelaskan fenomena tersebut yaitu teori biologis dan teori psikologis.

Teori biologi mempercayai bahwa orientasi seksual dipengaruhi oleh faktor genetik atau faktor hormonal. Penelitian terakhir mengenai faktor biologis dalam pembentukan orientasi seksual dilakukan oleh Simon LeVay yang menemukan sekumpulan syaraf dalam hypothalamus laki-laki heteroseksual ukurannya tiga kali lebih besar dibandingkan dengan yang dimiliki oleh laki-laki homoseksual dan perempuan heteroseksual. Namun, hasil penelitian ini menimbulkan pertanyaan: Apakah kumpulan syaraf yang lebih kecil itu yang menyebabkan seseorang menjadi homoseksual atau justru sebaliknya, kehomoseksualan seseorang yang menyebabkan ukurannya mengecil. Penelitian yang lain menunjukkan bahwa syaraf-syaraf berubah dalam merespon suatu pengalaman. Hipotesis lain menyatakan mungkin ada faktor lain yang tidak diketahui yang menyebabkan baik itu homoseksualitas maupun perbedaan ukuran syaraf [17].

Berbeda dengan teori biologis, teori psikologis mencoba menerangkan faktor penyebab homoseksualitas bukan dari aspek fisiologis. Namun, lagi-lagi sebuah penelitian yang melibatkan 686 laki-laki homoseksual, 293 perempuan homoseksual, 337 laki-laki heteroseksual, dan 140 perempuan heteroseksual, tidak dapat menemukan pendukung yang kuat bagi teori-teori psikoanalisis, teori belajar sosial, atau teori sosiologis lainnya, sehingga mereka membuat kesimpulan bahwa

homoseksualitas pasti memiliki dasar biologis. Kesimpulan lainnya yang dikemukakan Rice (2002) adalah bahwa tidak ada yang mengetahui secara pasti faktor-faktor yang menyebabkan homoseksualitas [18].

Orientasi seksual berbeda dengan perilaku seksual karena orientasi seksual berkaitan dengan perasaan dan konsep diri. Meskipun seringkali berkaitan, orientasi seksual tidak dapat meramalkan perilaku seksual seseorang, demikian sebaliknya, perilaku seksual tidak dapat menunjukkan orientasi seksual seseorang. Dalam hal pasangan seksual, seorang heteroseksual mungkin saja berhubungan seksual dengan sesama jenisnya. Atau pada kebanyakan kasus, seorang homoseksual dapat berhubungan seksual dengan lawan jenisnya karena terpaksa atau dipaksa untuk menikah [18].

2.4.2. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan segala aktivitas seksual yang dilakukan seseorang, dua orang atau lebih yang bersumber dari adanya dorongan seksual berahi atau nafsu seks yang diikuti dengan perubahan tanda-tanda fisiologis yakni keterangsangan seksual seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual atau orgasme. Secara umum, perilaku seksual manusia dibedakan menjadi dua macam yaitu perilaku heteroseksual dan homoseksual. Perilaku heteroseksual adalah jenis aktivitas seks yang dilakukan seseorang dengan lawan jenis. Sementara perilaku homoseks adalah aktivitas seksual yang dilakukan dengan sesama jenis [8].

Dilorio dkk (2004) dan Igartua dkk (2009) dalam Alhamdu (2016) mengartikan perilaku seksual sebagai suatu sikap dan tindakan untuk melakukan

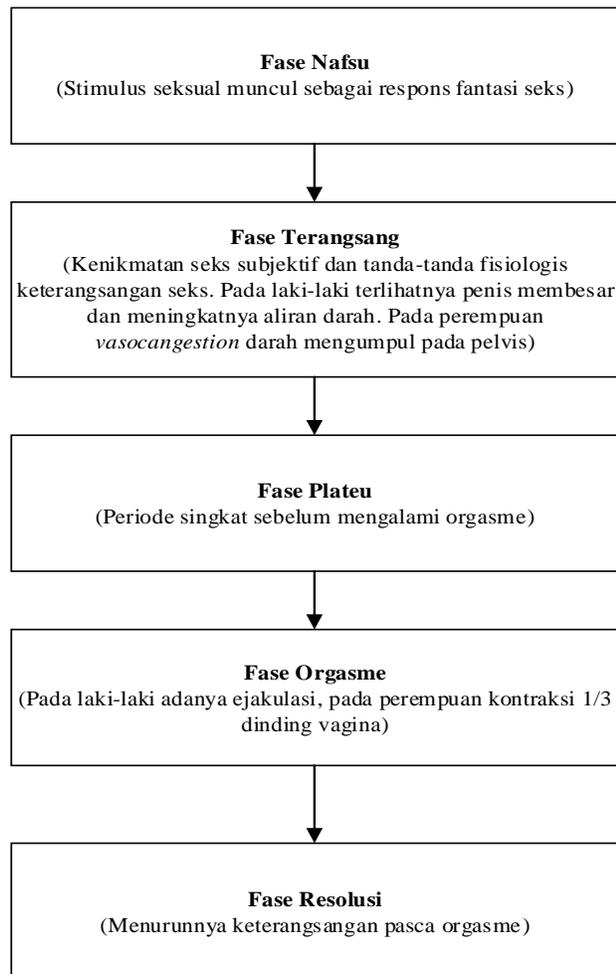
kontak seksual dengan orang lain (laki-laki, wanita, atau keduanya). Dalam pengertian ini, perilaku seksual merujuk pada aktivitas dan tindakan seksual dari seseorang [16].

Menurut Ramadhani dalam Winarsih (2014) menjelaskan beberapa bentuk aktivitas seksual dari komunitas gay. Perilaku seksual gay terdiri atas dua yakni hubungan seksual (*intercourse*) dan selain hubungan seksual (*non intercourse*). Perilaku seksual selain hubungan seksual (*non intercourse*) diantaranya seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman dan masturbasi. Sedangkan yang termasuk hubungan seksual (*intercourse*) yakni oral seks dan anal seks [19].

Terdapat tiga siklus utama dari siklus perilaku dan respon seksual manusia, yakni tahap nafsu, terangsang, dan orgasme. Secara skematis ketiga tahap perilaku dan respon seksual manusia digambarkan sebagai berikut [8]:

Bagan 2.3

Siklus Perilaku dan Respon Seksual pada Manusia



Sumber: Zan Pieter, Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan, 2011

2.4.3. Macam-macam dan Dampak Perilaku Seksual

Setiap perilaku yang dilakukan oleh manusia pasti membawa dampak bagi individu tersebut, begitu juga dengan perilaku seksual. Beberapa perilaku di bawah ini tentu saja sebenarnya tidak selalu berkaitan dengan dorongan seksual, seperti berpelukan. Kita mungkin biasa melakukan hal tersebut dengan teman atau saudara

tanpa ada dorongan seksual. Dikatakan perilaku seksual jika memang didasari oleh dorongan seksual. Berikut beberapa perilaku seksual, pengertian dan dampak dari perilaku tersebut [20]:

1. Berfantasi, adalah perilaku yang normal dilakukan. Fantasi merujuk pada citra mental seseorang, objek atau situasi, yang seringkali, meskipun tidak selalu melibatkan komponen seksual. Mungkin saja didasarkan pada pengalaman masa lalu atau seluruhnya imajinasi. Memiliki fantasi tentang perilaku seksual tertentu tidak berarti orang tersebut benar-benar berharap akan melakukan atau akan menyukai perilaku tersebut. Dampak fantasi dapat mempengaruhi aktivitas seksual ini bisa berlanjut ke kegiatan lainnya, seperti: masturbasi, berciuman, dan aktivitas lainnya. Jika dibiarkan terlalu lama, maka kegiatan produktif menjadi teralih kepada kegiatan memanjakan diri dan tidak beresiko kena penyakit.
2. Berpegangan tangan, dampaknya memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya hingga kepuasan dapat tercapai.
3. Cium kering, biasanya dilakukan pada kening, pipi, tangan, rambut. Pada bibir biasanya dilakukan dalam waktu singkat. Dampaknya dapat menimbulkan imajinasi atau fantasi seksual jadi berkembang, menimbulkan perasaan sayang jika diberikan pada moment tertentu dan bersifat sekilas dan menimbulkan keinginan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati.

4. Cium basah, adalah ciuman yang dilakukan dalam waktu yang relatif lebih lama dan intim. Dampaknya jantung menjadi lebih berdebar-debar, dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat sehingga membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali. Bisa tertular virus atau bakteri dari lawan jenis dan mudah sekali untuk menularkan penyakit TBC, Hepatitis B, infeksi tenggorokan, sariawan, dan menimbulkan ketagihan.
5. Meraba atau menyentuh bagian tubuh tertentu dampaknya dan menimbulkan rangsangan secara seksual, ketagihan, dan muncul perasaan dilecehkan pada pasangan.
6. Berpelukan, dampaknya dapat menimbulkan jantung menjadi berdegup lebih cepat, menimbulkan perasaan aman, nyaman dan tenang, menimbulkan rangsangan seksual terutama jika mengenai daerah erogenous.
7. Masturbasi, adalah rangsangan sengaja oleh diri sendiri terhadap bagian tubuh yang sensitive seperti alat kelamin. Masturbasi bisa dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan. Masturbasi yang berbahaya adalah masturbasi yang dilakukan dengan menggunakan alat-alat berbahaya atau tidak higienis. Masturbasi yang dilakukan terus-menerus juga dianggap berbahaya karena menunjukkan adanya masalah emosional yang membutuhkan bantuan konsultasi. Dampak masturbasi bisa menimbulkan infeksi jika menggunakan alat-alat yang membahayakan, menimbulkan perasaan bersalah dan berdosa, menimbulkan kepuasan diri/eksplorasi diri dan menimbulkan ketagihan.

8. Seks oral, adalah rangsangan seksual yang dilakukan oleh mulut terhadap alat kelamin pasangannya. Ada dua jenis seks oral, yaitu *Fellatio* mulut dengan penis dan *Cunnilingus* mulut dengan vagina. Dampak seks oral bisa terkena bibit penyakit radang tenggorokan ataupun pencernaan maupun jika pasangan mengidap IMS, menimbulkan ketagihan, sanksi moral/agama, bisa berlanjut ke *intercourse*, dan memuaskan kebutuhan seksual
9. *Petting* kering/ringan, adalah perilaku saling menggesekan alat kelamin namun keduanya atau salah satunya masih berpakaian lengkap ataupun masih menggunakan pakaian dalam. Dampak *petting* ringan bisa menimbulkan ketagihan, lecet, terinfeksi Infeksi Menular Seksual (IMS) jika *petting* hanya menggunakan pakaian dalam, beberapa IMS mungkin bisa menginfeksi, dan bisa berlanjut ke *intercourse*, menimbulkan perasaan cemas dan perasaan bersalah.
10. *Petting* basah/berat, adalah *petting* yang keduanya sudah tidak mengenakan pakaian sama sekali. Dampak *petting* berat dapat menimbulkan ketagihan, kehamilan, terinfeksi IMS, bisa berlanjut ke *intercourse*, menimbulkan perasaan cemas dan perasaan bersalah.
11. Seks anal, adalah perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam lubang anus. Meskipun perilaku ini sering dikaitkan dengan homoseksual, beberapa heteroseksual yang juga melakukan hal ini, dan ternyata tidak semua homoseksual melakukan perilaku ini. Dampak perilaku ini menimbulkan perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali,

ketagihan, lecet atau luka, terinfeksi IMS, terinfeksi HIV, sanksi sosial, agama dan moral.

12. Seks vaginal, adalah perilaku seksual dengan cara memasukkan penis ke dalam vagina. Dampak seks vaginal dapat menimbulkan perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali, ketagihan, kehamilan, terinfeksi IMS, terinfeksi HIV, sanksi sosial, agama dan moral, terpaksa menikah, aborsi, kematian dan kemandulan, mengalami konflik saat menjelang pernikahan.

2.5 Homoseksual

Dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III, 2002), homoseksual tidak termasuk golongan gangguan jiwa. Jadi pendapat selama ini bahwa homoseksual adalah penyakit kejiwaan atau kelainan adalah tidak benar. Hal ini juga mengacu pada *Diagnostic and Statistical Manual III (DSM)* yang disusun oleh *American Psychiatric Association* pada tahun 1974, yang menjadi pegangan psikolog dan psikiater di seluruh dunia. Badan Kesehatan Internasional, WHO, juga telah mencoret homoseksual dari daftar penyakit melalui pedoman Internasional Classification of Disease (ICD-10) [20].

Dalam agama Islam sendiri homoseksual erat kaitannya dengan kisah kaum Sodom yang hidup di zaman Nabi Luth. Perbuatan kaum Nabi Luth ini dikenal dengan beberapa sebutan, diantaranya hubungan seks dengan laki-laki melalui anus, mencari kepuasan laki-laki dengan laki-laki, dan hubungan seks pria dengan pria, yang sekarang lebih dikenal dengan sebutan Lelaki Seks dengan Lelaki atau LSL.

2.5.1. Pengertian Homoseksual

Kebanyakan masyarakat yang awam akan kelompok ini masih digeneralisasikan sebagai laki-laki yang menyukai laki-laki, padahal yang sebenarnya bukan seperti itu. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia dari Oetomo yang dikutip dalam GAYa Nusantara 2 menyatakan bahwa homoseksualitas adalah rasa tertarik secara perasaan, kasih sayang, hubungan emosional dan atau secara erotik, baik secara predominan (lebih menonjol) maupun eksklusif semata-mata terhadap orang-orang yang berjenis kelamin sama, dengan atau tanpa hubungan fisik/jasmaniah [19].

Menurut Kartono dalam Hartono (2009) homoseksual adalah relasi seks dengan jenis kelamin yang sama atau rasa tertarik dan mencintai jenis seks yang sama. Homoseksual merupakan perilaku seksual dimana seseorang tertarik pada orang berjenis kelamin yang sama atau melakukan hubungan seks dengan sesama jenis. Menurut Kinsey ada tujuh derajat keseimbangan heteroseksual-homoseksual mulai dari *exclusively heteroseksual*, *partly homoseksual*, sampai *exclusively homoseksual* [21].

2.5.2. Penyebab Homoseksual

Menurut Sinyo (2016) benang merah terjadinya pembelokan terjadi sejak masa balita yang jika dibiarkan saja akan sampai ke perubahan orientasi seksual dan akhirnya menyukai sesama jenis. Beberapa penyebab hal tersebut adalah [22]:

- 1) Salah panutan

Seorang anak salah mengambil panutan karena dipaksa oleh situasi dan kondisi keluarga. Misalnya seorang anak laki-laki mengambil peran panutan dari ibunya atau sebaliknya. Pemaksaan ini disebabkan oleh beberapa hal seperti *broken home*, ketidakharmonisan keluarga, dominasi ibu, dominasi ayah, kekerasan rumah tangga dan lain sebagainya.

Seorang anak dibiarkan mengambil panutan secara demokratis. Berbeda dengan salah panutan yang terjadi karena situasi dan kondisi, maka hal ini terjadi karena seorang anak salah mengambil panutan karena kebebasan atau demokrasi dari orang tuanya. Biasanya pemicu ini banyak terjadi di Negara-negara Eropa atau Amerika. Sekarang sudah mulai terjadi di Indonesia.

2) Perlindungan yang berlebihan (*over protective*)

Misalnya anak laki-laki yang terlalu dimanja dan dilindungi sehingga membunuh karakter kelaki-lakiannya. Waspadalah terhadap pemicu ini, karena biasanya terjadi pada anak bungsu, tunggal, satu-satunya jenis kelamin dalam keluarga, atau anak yang diistimewakan dalam sebuah keluarga dengan banyak alasan seperti paling tampan atau paling cerdas.

Lalu bagaimana perubahan orientasi seksual disebabkan oleh trauma jiwa karena kekerasan seksual misalnya, hal ini merupakan penguatan. Anak yang masa balitanya sudah berbelok kemudian dikuatkan dengan berbagai trauma maka akan menajamkan pembelokan itu. Misalnya pelecehan seksual,

bully, pola pengasuhan anak atau yang lain. Kebanyakan hal ini terjadi saat usia balita.

Kartono dalam Hartono (2009) menyebutkan bahwa banyak teori-teori yang menjelaskan sebab-sebab homoseksual di antaranya adalah [7]:

- a. Faktor herediter berupa tidak seimbangnya hormon-hormon seks
- b. Pengaruh lingkungan yang tidak baik atau tidak menguntungkan bagi perkembangan kematangan seksual yang normal
- c. Seseorang yang mencari kepuasan relasi homoseks, karena pengalaman homoseksual pada masa remaja
- d. Pengalaman traumatis dengan ibunya sehingga timbul kebencian atau antipati terhadap ibunya dan semua wanita

Terdapat bukti-bukti yang meyakinkan bahwa homoseksualitas dipengaruhi oleh lingkungan. Seseorang dapat mencari kepuasan homoseksual karena adanya pengalaman homoseksual yang menyenangkan pada masa kanak-kanak, atau dipisahkan dari lawan jenis kelamin untuk waktu yang lama seperti tinggal di penjara atau asrama. Hubungan seksual yang tidak memuaskan dengan seks yang berlawanan dapat mendorong seseorang menjadi kawan dari seks yang sama atau sejenis [21].

2.5.3. Jenis Homoseksual

Menurut Coleman (1980) dalam Supraptiknya (1990) yang dikutip oleh Hartono (2009) menggolongkan homoseksualitas ke dalam beberapa jenis:

- a. Homoseksual tulen yaitu gambaran stereotipik populer tentang laki-laki yang keperempuan-perempuanan atau sebaliknya perempuan yang kelelaki-lakian.

- b. Homoseksual malu-malu yaitu kaum lelaki yang suka mendatangi kamar mandi yang tidak mampu dan tidak berani menjalin hubungan antar personal.
- c. Homoseksual tersembunyi yaitu kelompok ini biasanya berasal dari kelas menengah dan memiliki status sosial yang mereka rasa perlu dengan menyembunyikan homoseksualitas mereka.
- d. Homoseksual situasional yaitu kelompok yang dapat mendorong orang mempraktikkan homoseksualitasnya tanpa disertai komitmen yang mendalam.
- e. Bisexual yaitu orang yang mempraktikkan baik homoseksual maupun heteroseksual sekaligus
- f. Homoseksual mapan yaitu kaum homoseksual yang menerima homoseksualitas mereka, memenuhi aneka peran kemasyarakatan secara bertanggung jawab dan mengikatkan diri dengan komunitas homoseksual setempat

2.5.4. Ciri-ciri Homoseksual

Indikasi atau ciri seorang anak memiliki kecenderungan menyukai sesama jenis dapat dilihat dengan mudah pada masa balita hingga umur 10 tahun. Menjelang umur 11 tahun atau lebih, mereka sudah pandai menutupi atau mengkamufase diri dan orang lain. Beberapa ciri-ciri seseorang menyukai sesama jenis diantaranya [22]:

- a. Gestur tubuh dan gaya bicara

Indikasi gestur tubuh, gaya bicara dan tingkah laku berlawanan dengan jenis kelaminnya. Misalnya laki-laki bertingkah laku seperti perempuan. Perlu dipahami bahwa indikasi fisik ini hanya 50% saja karena masih ada

biseksual, transgender, metroseksual, dan kultur setempat seperti kebanyakan laki-laki Solo atau Jogja bicara agak halus seperti perempuan berbeda dengan laki-laki Papua atau Medan misalnya.

b. Pilihan karakter

Pilihan karakter yang berkebalikan dengan jenis kelaminnya sangat dominan. Misalnya laki-laki suka main boneka Barbie, berdandan, menyukai karakter animasi dengan tokoh perempuan atau lain sebagainya.

c. Lebih dekat dengan lawan jenis

Lebih dekat atau lebih sering bermain dengan lawan jenis dibandingkan dengan sesama jenis, entah itu keluarganya atau orang lain.

Ketika menginjak remaja orang yang menyukai sesama jenis atau biseksual sudah memahami dan berusaha menutupi kekurangan yang mereka anggap tidak sesuai dengan norma hetero dengan mengikuti kegiatan yang sesuai. Mulai dari mengolah gesture tubuh, gaya bicara, hingga aktif di kegiatan-kegiatan yang mendukung ketidaknyamanan itu. Misalnya karate, berusaha menyukai hal-hal maskulin dan lainnya. Itulah mengapa untuk dunia remaja dan dewasa, orang akan semakin susah mendeteksi orientasi seksual seseorang, kecuali orang yang bersangkutan bercerita sendiri atau ada bukti nyata yang mengarah kesana [22].

2.5.4. Karakteristik Homoseksual

Tidak bisa dipungkiri bahwa mereka yang memilih untuk melakukan hubungan sesama jenis atau homoseksual tentunya didorong oleh beberapa hal baik

faktor internal dalam diri maupun faktor eksternal yang berasal dari lingkungan di luar dirinya. Berikut ini beberapa karakteristik yang bisa mempengaruhinya:

a. Umur

Ilmu yang mempelajari penuaan disebut gerontologi, yang mempelajari manusia sepanjang usianya karena proses penuaan dimulai sejak bayi dilahirkan. Berdasarkan tahap-tahap perkembangan biologis dan kebutuhan sosialnya, rentang kehidupan manusia dalam beberapa tahapan (*life stage*); prediksi suksesi status dan peran dialami seseorang di lingkungannya mengikuti pertambahan usianya. Ada enam tahapan utama, yakni masa bayi (0-2 tahun), masa anak (2-5 tahun), masa sekolah (6 – 12 tahun), masa remaja (13-17 tahun), masa dewasa (18-40 tahun) dan masa tua (>40 tahun). Tahap bayi/anak dan usia lanjut adalah tahap ketergantungan. Tugas kehidupan sebagian besar bersifat biologis (mempertahankan hidup) alih-alih tugas sosial. Sebaliknya pada usia diantara tahap bayi dan tahap tua renta, struktur sosial lebih penting daripada biologi dalam membentuk tugas-tugas perkembangan hidup [23].

Remaja adalah peralihan dari anak-anak ke fase dewasa, masa remaja dimulai saat berusia 10-17 tahun. Masa remaja juga disebut masa pubertas. Masa pubertas adalah masa saat organ-organ reproduksi mencapai kematangan. Akibatnya pada masa pubertas terjadi perubahan fisik yang sangat mencolok. Pada masa remaja juga terjadi proses pencarian jati diri. Sedangkan pada masa dewasa pemikiran akan masih tumbuh dan

berkembang, seperti keinginan untuk terus belajar, memiliki keterampilan khusus, dan menikah [23].

b. Agama

Islam sebagai agama yang dianut terbesar di Indonesia dengan jelas melarang tindakan seksual sesama jenis. Hal ini tercantum dalam beberapa ayat Al-Qur'an tentang kaum Nabi Luth. Salah satunya adalah surat Al-A'raaf ayat 80-82 *“Dan (kami juga telah mengutus) Luth, ketika ia berkata pada kaumnya ‘Mengapa kamu melakukan perbuatan keji, yang belum pernah dilakukan oleh seorang pun sebelum kamu (di dunia ini). Sungguh kamu telah melampiaskan syahwatmu kepada sesama lelaki bukan kepada perempuan. Kamu benar-benar kaum yang melampaui batas.’ Dan jawaban kaumnya tidak lain hanya berkata ‘Usirlah mereka (Luth dan pengikutnya) dair negerimu ini, mereka adalah orang yang menganggap dirinya suci.”*

Akibat perbuatan mereka, Allah memberikan azab kepada kaum Nabi Luth yaitu dihujani dengan batu berapi dan kota dijungkirbalikkan. Dalam Islam tindakan seksual kepada sesama jenis disebut *Liwath*. *Liwath* atau homoseks termasuk dosa yang paling keji dan paling nista yang menunjukkan penyimpangan fitrah, kerusakan akal, dan kelainan jiwa [24].

c. Pendidikan

Menurut Khan (2003) menyampaikan bahwa dalam pendidikan terhadap anak laki-laki dan anak perempuan dibedakan oleh orang tua, baik dalam sikap, berpakaian, permainan, potongan rambut, dan atribut-atribut

lainnya yang membedakan seorang anak itu laki-laki atau perempuan. Hal ini bukan merupakan diskriminasi, melainkan sikap dan perlakuan yang proporsional sesuai dengan jenis kelaminnya [25].

Perguruan tinggi memiliki pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan intelektualitas generasi muda kita. Disanalah pemikiran-pemikiran baru dan merdeka diperkenalkan, ditanamkan, dan dikembangkan. Namun mayoritas perguruan tinggi, khususnya di negara-negara Barat, merupakan agen ekstremisme sekuler dan mempromosikan semua nilai kecuali nilai-nilai ilahiah atau agama.

Dalam lingkaran ini, secara politik dan sosial dapat diterima jika kita membicarakan, mempromosikan, dan bereksperimen dengan semua jenis perilaku, termasuk perilaku homoseksual. Tapi jika kita mendiskusikan dan mengembangkan nilai-nilai ilahiah kita dianggap berpikiran picik dan tertutup. Para petinggi institusi ini berargumen bahwa kita perlu untuk memisahkan gereja (baca: agama) dengan negara, yang mereka maksudkan sebenarnya adalah membatasi Tuhan di rumah-rumah, masjid-masjid, gereja-gereja, dan sinagoge-sinagoge [25].

Beberapa kelompok setuju bahwa generasi muda dibesarkan dalam masyarakat yang cepat mengalami perubahan dalam kaitan dengan seksualitas. Teknologi informasi dan komunikasi berkembang pesat dan menjadi semakin terjangkau. Melalui teknologi ini tersedia akses ke berbagai materi seksual dengan nilai pendidikan yang bervariasi, di samping membuka

peluang untuk memulai berbagai perilaku seksual, termasuk bagi kaum muda LGBT. Para peserta menyesalkan bahwa lingkungan sekolah formal tidak atau kurang menyediakan pendidikan seksualitas yang komprehensif dan terlembaga. Instansi pemerintah di bidang pendidikan formal tidak melihat pentingnya subyek tersebut atau melihatnya sebagai sesuatu yang malah akan menjuruskan kaum muda melakukan seks pranikah. Juga menjadi tantangan dalam pelaksanaannya mengingat pembicaraan seputar seks dianggap tabu karena kebanyakan orang mengasosiasikan seksualitas dengan moralitas agama [26].

d. Pekerjaan

Diskriminasi terhadap kelompok LGBT (lesbian, gay, biseksual, dan transgender) terjadi di dalam berbagai bentuk, termasuk di dalam dunia kerja. Di banyak tempat, pekerja LGBT menghadapi diskriminasi di dalam pasar tenaga kerja, mulai akses terhadap pekerjaan, penerapan sistem kerja, pemecatan, penolakan akan kesempatan pelatihan dan promosi, serta akses terhadap perlindungan sosial. Hal itu dialami karena orientasi seksual mereka yang berbeda [27].

Kalau pada tahun 1980-an, perilaku homoseksual itu masih masuk pada perilaku penyimpangan seksual. Namun dari tahun 2000-an, homoseksual telah masuk pada gaya hidup (*lifestyle*). Selain itu di kota-kota besar di Indonesia kaum homoseksual itu sudah terang-terangan memunculkan identitasnya dan melakukan kegiatan-kegiatan rutin. Faktor

penting yang sangat menentukan pembentukan perilaku homoseksual di beberapa perusahaan itu adalah lingkungan pekerjaan [28].

e. Status Perkawinan

Pada masa dewasa awal terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui. Havighurst mengemukakan pendapat tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa awal salah satunya adalah mencari dan menemukan calon pasangan hidup. Tuntutan orang tua dan stigma negatif dari masyarakat seringkali menjadi sebuah alasan gay untuk memutuskan menikah dengan lawan jenis nya, namun sebagian lagi dari kalangan gay yang tidak siap dengan konsekuensi tersebut memutuskan untuk tetap melajang atau menunda pernikahan. Keputusan seseorang untuk menikah merupakan keputusan yang berat karena memerlukan kesiapan di segala hal dan juga karena pernikahan merupakan kebutuhan manusia, baik secara psikologi dan fisiologis [29].

Pengambilan keputusan untuk menikah pada gay juga merupakan hal tidak mudah, Individu harus benar-benar mempersiapkan diri secara mental dan psikologis sebelum melakukannya, bahkan setelah individu mampu menguasai dirinya sendiri individu harus siap menerima respon dari keluarga dan kemungkinan konsekuensi jika mengetahui suami atau ayah mereka seorang gay. Berbagai macam alasan muncul yang menyebabkan seorang gay untuk tidak menikah, seperti tidak ada dorongan dari pihak keluarga untuk segera menikah, ingin menjalani hidup secara bebas, trauma di masa lalu, dan orientasi mereka yang lebih menyukai pria dari pada wanita, padahal salah

satu tujuan untuk menikah adalah mendapatkan dan membesarkan keturunan [30].

2.5.5. Perilaku Seksual pada kelompok Homoseksual

Perilaku seksual homoseksual terdiri atas dua yakni hubungan seksual (*intercourse*) dan selain hubungan seksual (*non intercourse*). Perilaku seksual selain hubungan seksual (*non intercourse*) diantaranya seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman dan masturbasi. Sedangkan yang termasuk hubungan seksual (*intercourse*) yakni oral seks dan anal seks [19].

Winarsih (2014) menyatakan bahwa berdasarkan peringkat perilaku seksual dari yang paling disukai dan sering dilakukan hingga yang jarang dilakukan oleh pasangan homoseksual yaitu:

a) Oral Seks

Oral seks menjadi peringkat pertama karena dianggap dapat menyebabkan perasaan nikmat dalam klimaks seks. Pasangan homoseksual paham akan pentingnya kebersihan mulut untuk menjaga tidak tertularnya HIV/AIDS. Apalagi untuk perilaku oral seks yang menelan sperma pasangan.

b) Masturbasi

Ada banyak istilah mengenai masturbasi di dalam komunitas LSL seperti *coli*, *esong-esong* dan *esek-esek*. Berbagai pelicin untuk mempermudah memberikan rangsangan pada penis yang dapat digunakan seperti *body lotion*, *vgell*, *sutra lubricant*, sabun atau *baby oil* yang mengurangi resiko luka

karena gesekan. Perilaku masturbasi dilakukan dengan tangan atau bisa juga dengan cara menjepitkan penis diantara kedua paha pasangan.

c) *Foreplay*

Foreplay tidak harus selalu berakhir dengan kepuasan mengeluarkan sperma. *Foreplay* bisa dinggap dari penyampaian kasih sayang yang tidak harus menggunakan penetrasi alat kelamin. Hal inilah yang membuat LSL tetap bisa menikmati kebersamaan dengan pasangan tanpa takut tertular oleh HIV/AIDS.

d) Anal Seks

Ini menjadi yang pilihan terakhir karena beberapa orang tidak menyukainya karena menyakitkan. Selain itu mereka takut tertular HIV/AIDS.

2.6. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual atau PMS, kini dikenal dengan istilah infeksi menular seksual atau IMS adalah infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina, atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung atau ketika melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian juga berisiko menularkan infeksi [31].

Penyakit menular seksual ini bisa disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, protozoa, dan jamur. Adapun penyakit yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

- a. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri: sifilis, gonorrhea, chlamydia, chancroid, granuloma inguinale, dan lymphogranuloma venereum
- b. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus: herpes genital, kutil kelamin, molluscum contagiosum, hepatitis B, hepatitis D, dan HIV
- c. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh parasit: kudis atau scabies, kutu pada rambut kemaluan
- d. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh protozoa: trikomoniasis
- e. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh jamur: tinea cruris, infeksi candida

2.7. HIV/AIDS

2.7.1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau sindrom penurunan ketahanan tubuh merupakan suatu sumber penyakit yang ditimbulkan oleh virus HIV (*Human Immuno deficiency Virus*), yaitu virus yang menghancurkan jaringan tubuh manusia. AIDS diperkirakan berasal dari benua Afrika dan merupakan suatu penyakit menular yang dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, terutama melalui hubungan seksual. Sampai saat ini belum diketahui ada vaksin maupun obat yang dapat menanggulangi penyakit ini [32].

Angka kematian penderita penyakit AIDS ini sangat tinggi. Hampir semua penderita penyakit ini meninggal dunia dalam waktu lima tahun sesudah menunjukkan gejala pertama penyakit itu. Seorang yang tertular virus HIV mungkin tampak sehat, padahal yang bersangkutan potensial sebagai penularan seumur hidup.

2.7.2. Penyebab HIV/AIDS

Biasanya sistem kekebalan tubuh dapat melindungi seseorang terhadap serangan penyakit dari luar baik oleh virus, bakteri, atau jamur. Sistem kekebalan tubuh juga sekaligus dapat bertahan terhadap perkembangan sel-sel luar dalam tubuh. Jadi jika sistem kekebalan tubuh ini dirusak oleh HIV, maka serangan penyakit yang tidak berbahaya pun akan menyebabkan penyakit bahkan kematian.

Penyakit AIDS disebabkan oleh virus HIV yang sudah sangat lemah dan sudah mati di luar tubuh manusia. Virus ini merusak salah satu jenis sel darah putih/leukosit yang dikenal sebagai *T helper*, dan sel tubuh lainnya seperti sel otak, sel usus, dan sel paru. Sel *T helper* merupakan titik pusat system pertahanan tubuh sehingga infeksi HIV menyebabkan sistem daya tubuh menjadi rusak [32].

Setelah HIV masuk ke dalam tubuh timbul seperti flu. Kemudian dalam waktu singkat lenyap. Semenjak masuknya HIV ke dalam tubuh sampai munculnya gejala penyakit biasanya memerlukan waktu antara 6 bulan sampai tujuh tahun. Rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Artinya apabila seorang dewasa pada tahun 2005 tertular HIV, umumnya gejala yang timbul pada tahun 2010. Sebelum itu tidak ada gejala atau keluhan apapun dari yang bersangkutan sehingga

menganggap dirinya sehat padahal sudah bisa menularkan HIV-nya kepada istri, pasangan seks, atau penderita transfusi darah [32].

2.7.3. Epidemiologi HIV/AIDS

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta. Di Indonesia HIV ditemukan pertama kali di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga baik di dalam maupun luar negeri [33].

Proporsi orang yang terinfeksi HIV, tetapi tidak mendapat pengobatan anti-HIV dan akhirnya berkembang menjadi AIDS diperkirakan mencapai lebih 90%. Kunoli (2013) menyatakan karena tidak adanya pengobatan anti-HIV yang efektif, *Case Fertility Rate* dari AIDS menjadi sangat tinggi, kebanyakan penderita di Negara berkembang 80-90% mati dalam waktu 3-5 tahun sesudah didiagnosis terkena AIDS.

AIDS pertama dikenal sebagai gejala entitas klinis yang aneh pada tahun 1981, namun secara retrospektif dapat dilacak kembali bahwa kasus AIDS secara terbatas dibahas telah muncul selama tahun 1970-an di Amerika Serikat dan beberapa bagian di dunia seperti Haiti, Afrika, dan Eropa. Akhir 1999, lebih dari 700.000 kasus AIDS dilaporkan di Amerika Serikat. Di seluruh dunia WHO memperkirakan 13 juta kasus dan sekitar 273-nya di Negara sub sahara Afrika terjadi pada tahun 1999 [4].

Peningkatan terapi antiretroviral secara global telah menjadi penyumbang utama penurunan 48% kematian akibat penyakit AIDS, dari angka 1,9 juta pada tahun 2005 menjadi 1,0 juta pada tahun 2016. Terlepas dari fakta bahwa 51% orang yang hidup dengan HIV secara global adalah perempuan, cakupan pengobatan yang lebih tinggi dan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan di antara perempuan telah mendorong penurunan yang lebih cepat terkait kematian akibat penyakit AIDS.

Kematian akibat penyakit AIDS mencapai 27% lebih rendah pada kelompok perempuan tahun 2016 daripada laki-laki. Meskipun demikian, penyakit terkait AIDS tetap menjadi penyebab utama kematian di kalangan wanita usia subur (15-49 tahun) secara global, dan menjadi penyebab kematian terbesar kedua untuk wanita muda berusia 15–24 tahun di Afrika [34].

Data dari UNAIDS pun menyebutkan jumlah anak-anak (usia 0–14 tahun) yang meninggal karena penyakit AIDS telah menurun hampir setengahnya hanya dalam waktu enam tahun, dari 210.000 pada 2010 menjadi 120.000 pada tahun 2016. Sebagian besar penurunan ini disebabkan oleh penurunan tajam infeksi HIV baru di antara anak-anak, dengan peningkatan akses ke terapi antiretroviral memberikan peran penting.

Penurunan kematian akibat penyakit AIDS paling tajam di Afrika timur dan selatan, di mana mereka memuncak pada 1,1 juta pada tahun 2004 dan kemudian anjlok hingga 62% hingga 420.000 pada tahun 2016, sebuah tren yang mencerminkan peningkatan cepat terapi antiretroviral di wilayah tersebut. Penurunan kematian terkait AIDS juga dicapai selama dekade terakhir di Karibia menurun 52%, Eropa

barat dan tengah dan Amerika Utara menurun 45%, Asia dan Pasifik menurun 39% dan Afrika barat dan tengah menurun 30%.

Di Amerika Latin, di mana peningkatan terapi antiretroviral terjadi lebih awal dan lebih bertahap daripada di sebagian besar wilayah lain, penurunan angka kematian selama 10 tahun terakhir hanya 16%. Kekhawatiran akan peningkatan kematian yang diakibatkan oleh AIDS telah terjadi selama satu dekade terakhir di Timur Tengah dan Afrika Utara yang meningkat sebanyak 48% dan Eropa Timur dan Asia Tengah meningkat sebanyak 38% [34].

2.7.4. Gejala HIV/AIDS

Selama pertumbuhannya penyakit AIDS memunculkan beberapa gejala pada penderita. Akan tetapi gejala-gejala tersebut belum bisa memastikan apakah seseorang sudah terjangkit penyakit AIDS atau penyakit lain. Untuk memastikannya perlu pemeriksaan lebih lanjut ke dokter ahli atau tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Gejala-gejala yang dapat timbul antara lain:

- 1) Turunnya berat badan sekitar 10% atau lebih
- 2) Penderita seringkali diliputi demam dan tensi darah meningkat lebih dari 38 derajat Celsius disertai keluarnya keringat di malam hari tanpa sebab yang jelas
- 3) Penderita mengalami diare yang sifatnya kronis tanpa sebab
- 4) Penderita merasa lelah yang tak putus-putusnya
- 5) Timbulnya kelainan pada rongga mulut dan kelenjar

Gejala-gejala penyakit AIDS yang lebih lengkap mungkin bersamaan dengan gejala beberapa penyakit lain yang biasanya tidak pernah diderita oleh orang normal lainnya. Seperti penyakit jamur pada paru-paru, kanker kulit dan mulut.

2.7.5. Penularan HIV/AIDS

Penularan penyakit ini dapat melalui berbagai cara anatara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan air susu ibu atau ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin akan tetapi sangat rendah. HIV tidak dilaporkan dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang disunat. Penularan basil AIDS dapat terjadi melalui beberapa hal yakni:

- 1) Hubungan seksual baik oral seks, homoseks, heteroseks dengan orang yang tubuhnya mengidap HIV
- 2) Seks anal/dubur, paling berbahaya karena kemungkinan terjadinya cedera lebih besar terutama untuk yang pasif mengingat selaput lender lubang anus sangat sensitive karena mengandung banyak kuman.
- 3) Ciuman, bila terdapat luka di daerah mulut
- 4) Transfusi darah, termasuk alat suntik dan alat kedokteran lain yang tidak steril dan mengandung HIV
- 5) Penerimaan jaringan organ seperti ginjal atau sperma
- 6) Penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya
- 7) Jarum suntik pada penyalahgunaan narkoba

2.7.6. Bahaya dan dampak HIV/AIDS

Bagian yang paling membahayakan apabila HIV berkembang menjadi AIDS. Penderita akan mengalami berbagai masalah kesehatan dari tahap ringan hingga berat. Butuh waktu yang lama dari perubahan infeksi HIV menjadi AIDS, tapi pada dasarnya tidak ada waktu pasti untuk setiap penderita. Penderita dengan sistem kekebalan tubuh yang bagus mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama dari infeksi HIV ke AIDS. Pada dasarnya penyakit ini memang sangat berbahaya. Bahaya HIV AIDS tidak hanya mengancam nyawa penderita sendiri tapi juga orang lain dari potensi penularan yang besar [35].

Kondisi kesehatan menjadi hal yang paling diperhatikan dari penderita HIV AIDS. Meskipun hingga saat ini obat untuk penyakit ini belum ditemukan, maka sebenarnya jenis obat tertentu dikembangkan untuk menjaga kondisi penderita. Dibawah ini adalah beberapa macam bahaya HIV/AIDS dari aspek kesehatan, sebagai berikut [36]:

1) Infeksi TBC (Tuberkolosis)

Salah satu penyebab kematian terbesar dari penderita HIV/AIDS adalah penyakit **TBC** atau tuberkolosis. Penyakit ini bisa diderita oleh penderita HIV/AIDS karena terkena infeksi dari bakteri tuberkolosis. Tubuh penderita akan mengalami demam, **batuk berdarah**, lemah dan kekurangan daya untuk melakukan aktifitas ringan. Ini adalah jenis infeksi yang paling banyak ditemukan dari penderita HIV/AIDS.

2) Tipes

Tipes mudah menyerang penderita HIV/AIDS. Penyakit ini disebabkan karena infeksi dari bakteri Salmonella yang tinggal di dalam air atau makanan yang kurang bersih. Kondisi penyakit ini memang sangat umum tapi pada penderita HIV/AIDS maka penyakit bisa berkembang lebih cepat dan menyebabkan infeksi yang lebih parah. Beberapa **gejala tipes** yang sering ditemukan adalah sakit perut, **diare**, demam, batuk, mual, dan muntah. Perawatan diperlukan untuk penderita HIV/AIDS apabila sudah terkena penyakit ini.

3) Infeksi Herpes

Penyakit herpes memang sangat umum tapi pada penderita HIV/AIDS maka kondisi penyakit ini bisa menjadi lebih parah. Virus akan tinggal dalam tubuh penderita sehingga ketika sistem kekebalan tubuh lemah maka infeksi dapat menyerang kapan saja. Infeksi ditunjukkan pada herpes yang muncul pada kulit dan alat kelamin. Namun penderita HIV/AIDS bisa menghadapi kondisi yang serius bila virus sudah menyerang bagian mata, paru-paru, jantung dan saluran pencernaan.

4) Radang Kulit

Radang kulit adalah salah satu infeksi yang sangat umum untuk penderita HIV/AIDS. Kulit mereka menjadi sangat sensitif sehingga mudah terkena infeksi virus candida. Penyakit ini menyebabkan infeksi yang serius pada bagian selaput lendir, lidah, tenggorokan dan vagina. Penyakit ini bisa sangat menyakitkan terutama jika virus sudah menginfeksi bagian dalam tubuh.

5) Meningitis (Radang Selaput Otak)

Meningitis menjadi ancaman bahaya yang sangat serius untuk penderita HIV/AIDS. Peradangan akan terjadi pada bagian selaput dan cairan yang berada di bagian sum-sum tulang belakang dan juga otak. Infeksi ini dapat menyebabkan pusing dan **sakit kepala** yang sangat hebat. Seringkali penderita HIV/AIDS tidak dapat tertolong karena infeksi meningitis.

6) Kanker

Penderita HIV/AIDS juga menghadapi resiko terkena penyakit kanker. Penyakit ini bisa menyerang tubuh karena infeksi dari berbagai bakteri dan virus yang terus berkembang dalam tubuh dan berbagai organ dalam tubuh. Salah satu jenis kanker yang sangat aktif pada penderita HIV/AIDS adalah sarkoma Kaposi (penyakit kanker yang muncul pada bagian pembuluh darah. Penyakit ini ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi ungu, merah atau merah muda. Penyakit ini juga akan menyerang organ lain seperti paru-paru dan semua saluran pencernaan.

7) Penyakit Neurologis

Semua jenis penyakit yang berhubungan dengan sistem syaraf menjadi ancaman bagi penderita HIV/AIDS. Penyakit ini ditandai dengan melemahnya sistem saraf karena infeksi bakteri dan virus dalam tubuh penderita. Beberapa tanda awal dari penyakit ini adalah seperti lupa ingatan, cemas, tidak bisa berjalan dan perubahan kondisi mental. Bahkan beberapa penderita juga bisa mengalami penyakit demensia.

8) Gagal Ginjal

Penderita HIV/AIDS juga mudah terkena penyakit yang terjadi karena infeksi bakteri atau peradangan pada organ ginjal. Penyakit ginjal ini dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan pada sistem kemih. Terkadang penyakit ini juga ditemukan pada penderita HIV yang masuk dalam fase sedang atau fase pengembangan virus dalam tubuh.

2.7.7. Pengobatan HIV/AIDS

Penderita AIDS biasanya mengalami stress berat karena sampai saat ini belum bisa disembuhkan dan mempunyai dampak social yang sangat luas. Penderita biasanya ditolak dari keluarga dan teman-temannya karena perilaku seksual yang ia lakukan. Mereka ketakutan akan tertular AIDS. Petugas kesehatan biasanya dapat merawat penderita dengan penuh pengertian dan tanpa sikap mengecam perilaku seksual penderita [32].

Menurut Kunoli (2013) pengobatan yang bisa dilakukan pada penderita HIV/AIDS meliputi [4]:

- 1) Pengobatan suportif
- 2) Penanggulangan penyakit oportunistik
- 3) Pemberian obat anti virus
- 4) Penanggulangan dampak psikososial

2.7.8. Pencegahan HIV/AIDS

Setelah gejala dan penyebabnya diketahui maka perlu adanya usaha dalam mencegah penularan penyakit ini. Usaha pencegahan yang dapat dilakukan antara lain melalui upaya pencegahan dan pengawasan penderita kontak dengan lingkungannya.

1. Upaya pencegahan

- a. Pemberian penyuluhan di sekolah dan masyarakat harus menekankan bahwa berganti-ganti pasangan serta penggunaan obat suntik bergantian dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HIV.
- b. Tidak melakukan hubungan seks atau berhubungan hanya dengan satu pasangan yang diketahui tidak mengidap HIV.
- c. Memperbanyak fasilitas kesehatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV.
- d. Menyediakan fasilitas konseling HIV dimana identitas penderita dirahasiakan atau dilakukan secara anonim serta menyediakan tempat-tempat untuk melakukan pemeriksaan darah.
- e. Konseling dan tes HIV secara sukarela dan rujukan medis dianjurkan dilakukan secara rutin pada klinik keluarga berencana dan klinik bersalin, klinik bagi kaum LSL dan komunitas dengan risiko terkena HIV yang tinggi.
- f. Semua orang yang akan mendonorkan darah harus diuji antibodi HIV.

2. Pengawasan penderita kontak dengan lingkungannya

- a. Hindari hubungan seksual di luar nikah
- b. Usahakanlah hanya berhubungan dengan satu orang pasangan seksual dan tidak berhubungan dengan orang lain yang bukan pasangannya

- c. Gunakan kondom bagi kelompok yang berisiko tinggi
- d. Mencegah kelompok berisiko tinggi untuk donor darah
- e. Ibu yang serumnya positif terhadap HIV disarankan jangan hamil karena dapat menularkan pada janin yang dikandungnya
- f. Menjamin sterilitas alat kedokteran dan medis yang telah bersentuhan dengan tubuh penderita transfusi darah yang positif HIV
- g. Membakar semua alat yang dipakai seperti alat suntik bekas pengidap HIV

2.7.9. HIV/AIDS pada Homoseksual

Pada dasarnya homoseksual yang aktif secara seksual dan pria-pria biseksual bertanggung jawab terhadap setengah dari kasus-kasus AIDS yang tercatat di Amerika Serikat dan cara utama berpindahnya virus ini adalah melalui hubungan seks secara anal. Sedangkan di Indonesia sendiri homoseksual berada pada urutan ketiga setelah jarum suntik dan heteroseksual yang menjadi faktor risiko terbesar dalam penularan penyakit HIV/AIDS. Untuk kota Bandung sendiri jumlah penderita HIV/AIDS berdasarkan faktor risiko tersebut adalah melalui jarum suntik/IDU 1769, heteroseksual 1671, dan homoseksual 611 [2].

Kaum LGBT khususnya kelompok *gay* menjadi banyak disoroti karena kaitannya dengan peningkatan kasus HIV/AIDS yang diakibatkan perilaku seks yang berisiko. Sampai tahun 2016 kasus HIV/AIDS di Indonesia mencapai angka 86.780 kasus. Provinsi Jawa Barat sendiri memiliki kasus HIV/AIDS sebanyak 5.251 kasus dan menjadi urutan ke-6 tertinggi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Kota Bandung

menjadi kota tertinggi tingkat HIV/AIDS di Jawa Barat dengan angka 4.391 kasus, dengan tingkat kasus baru 300-400 orang per tahun [2].

Ada beberapa alasan yang menyebabkan tingginya risiko HIV pada hubungan seks gay. Alasan-alasan tersebut sangat beragam dan rumit, mulai dari faktor-faktor biologis, gaya hidup, dan sosial. Itulah mengapa pencegahan terhadap kasus HIV pada pasangan gay masih sulit untuk digalakkan. Ada beberapa alasan hubungan seks sesama jenis rentan terhadap HIV/AIDS yaitu diantaranya [35]:

a. Risiko penularan HIV lewat seks anal

Seks anal menjadi pilihan yang umum bagi pasangan gay, meskipun banyak juga pasangan beda jenis yang mempraktikkan seks anal. Sebuah penelitian yang dimuat dalam *International Journal of Epidemiology* mengungkapkan bahwa tingkat risiko penularan HIV lewat seks anal lebih besar 18% dari penetrasi vagina. Pasalnya, jaringan dan lubrikan alamiah pada anus dan vagina sangat berbeda. Vagina memiliki banyak lapisan yang bisa menahan infeksi virus, sementara anus hanya memiliki satu lapisan tipis saja. Selain itu, anus juga tidak memproduksi lubrikan alami seperti vagina sehingga kemungkinan terjadinya luka atau lecet ketika penetrasi anal dilakukan pun lebih tinggi. Luka inilah yang bisa menyebarkan infeksi HIV.

Infeksi HIV juga bisa terjadi jika ada kontak dengan cairan rektal pada anus. Cairan rektal sangat kaya akan sel imun, sehingga virus HIV mudah melakukan replikasi atau penggandaan diri. Cairan rektal pun menjadi sarang bagi HIV. Maka, jika pasangan yang melakukan penetrasi telah positif

mengidap HIV, virus ini akan dengan cepat berpindah pada pasangannya lewat cairan rektal pada anus. Tak seperti vagina, anus tidak memiliki sistem pembersih alami sehingga pencegahan infeksi virus lebih sulit dilakukan oleh tubuh.

b. Seks bebas tanpa alat kontrasepsi

Biasanya kaum penyuka sesama jenis, transgender, dan biseksual (LGBT) berada dalam sebuah lingkaran pergaulan dan komunitas yang lebih sempit dari heteroseksual. Ini dikarenakan kaum LGBT belum diterima secara utuh oleh masyarakat, jadi jumlahnya pun lebih sedikit dari heteroseksual. Para anggota berbagai komunitas LGBT, terutama pada daerah tertentu, memiliki jaringan dan hubungan yang sangat erat. Akibatnya, jika seorang gay berganti-ganti pasangan seksual, biasanya dia pun akan memilih pasangan yang berasal dari komunitas yang sama. Inilah yang menyebabkan penularan HIV jadi lebih marak ditemukan pada kasus penyuka sesama jenis alias gay.

Di samping itu, masih banyak pasangan gay yang melakukan hubungan seks tanpa alat pengaman, misalnya [kondom](#). Seperti telah dijelaskan sebelumnya, seks anal lebih berisiko menularkan HIV. Tentu hal ini akan jadi semakin berbahaya jika seks anal dilakukan tanpa kondom. Penularan HIV akibat perilaku seks bebas ini sebenarnya sangat bisa dicegah dengan mempraktikkan seks yang aman dan tidak berganti-ganti pasangan.

c. Tidak memeriksakan diri

Karena stigma sosial yang mengancam kaum LGBT dan kasus HIV sebagai penyakit kaum gay, banyak yang merasa takut untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Padahal, beberapa hari atau minggu setelah terinfeksi HIV, pasien akan masuk [tahap infeksi akut](#) di mana virus ini dengan mudah menyebar. Sementara pada tahap infeksi akut ini biasanya gejala-gejala yang dialami disalah pahami sebagai gejala flu biasa. Dengan perawatan intensif yang diberikan tenaga kesehatan, infeksi virus ini bisa ditekan. Maka, menunda pengobatan dan perawatan akan semakin membuat kaum gay berisiko HIV.