



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KONSISTENSI PERILAKU PEMAKAIAN KONDOM  
PADA SEKS ANAL KELOMPOK GAY  
DI SURABAYA  
(Analisis Data Survei Surveilans Perilaku 2004-2005)**

**TESIS**

**OLEH :**

**KHALIKUL FADLI  
NPM : 0606139552**

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**Tesis, Desember 2008**

**Khalikul Fadli, NPM.0606139552**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom Pada Seks Anal Kelompok Gay Di Surabaya (Analisis Data Sekunder SSP 2004-2005)**

vii + 80 halaman + 16 tabel + 1 lampiran

**ABSTRAK**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan lembaga khusus untuk menanggulangi AIDS dari PBB (UNAIDS), melaporkan estimasi jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 1990 adalah 7,8 juta dan pada akhir Desember 2007 mencapai 33,2 juta, 90% berasal dari negara berkembang.

Alasan tidak memakai kondom di kalangan gay berbeda-beda antara lain, kondom dapat mengganggu hubungan seks dan hubungan seks menjadi tidak nikmat. Sedangkan yang lainnya tidak percaya keefektifan kondom, atau kondom sering rusak, sempit dan berpori, sehingga kondom tidak menjamin untuk tidak tertular HIV. Selain itu yang menjadi penghambat dalam penggunaan kondom saat seks anal yaitu mengurangi kenyamanan (60%), pasangan seks beresiko rendah (46%), pereaya pada pasangan seks (42%) dan ketidakersediaan kondom (31%).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal di kalangan gay di Kota Surabaya tahun 2004-2005. Penelitian ini menggunakan data Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2004-2005 dan yang menjadi sasaran atau responden adalah lelaki suka lelaki (gay). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional* dan analisis yang dilakukan mencakup univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik.

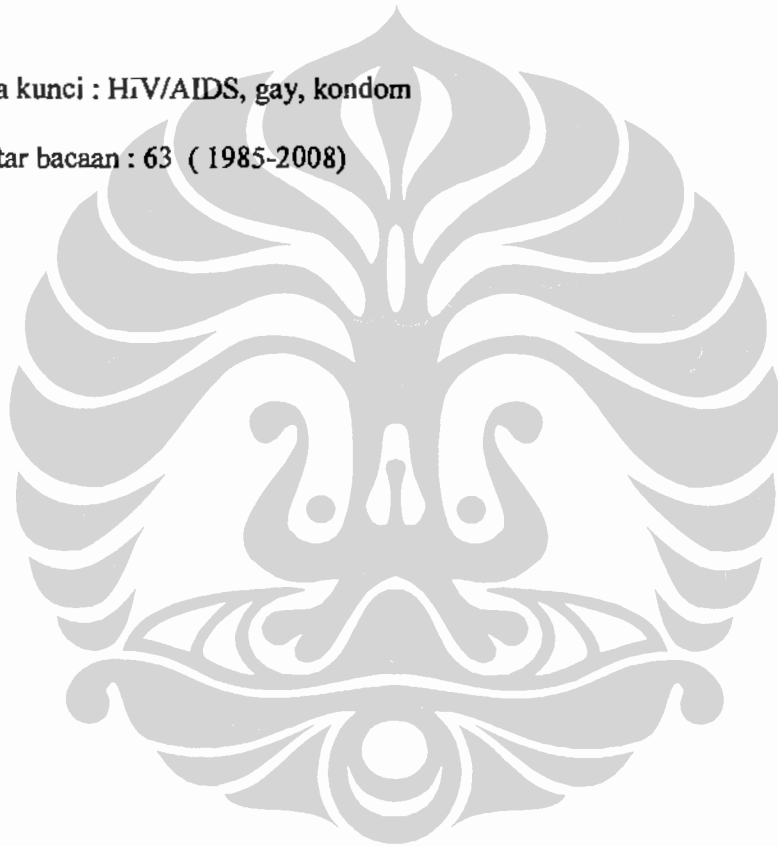
Hasil penelitian menemukan konsistensi pemakaian kondom pada kelompok gay di Surabaya masih rendah yaitu 22.2%. Berdasarkan hasil analisis multivariat

hanya pengetahuan berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom setelah dikontrol variabel lain, yaitu dengan  $OR = 2.53$  (CI : 1.082 – 5.92).

*Outreach program* untuk penyuluhan agar dapat menjangkau dan menggalang partisipasi kelompok gay tertutup serta bekerja sama dengan mitra potensial seperti kelompok gay, LSM, panti pijat pria untuk melakukan penyuluhan serta diskusi dalam bentuk kelompok kecil dan berkesinambungan dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pemakaian kondom.

Kata kunci : HIV/AIDS, gay, kondom

Daftar bacaan : 63 ( 1985-2008)



**POST GRADUATE PROGRAM  
EPIDEMIOLOGY STUDY PROGRAM  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

**Thesis, December 2008**

**Khalikul Fadli NPM.0606139552**

**THE RELATED FACTORS OF CONSISTENCY OF CONDOM USAGE  
BEHAVIOR ON ANAL SEX AMONG GAYS IN SURABAYA.**

vii + 80 pages + 16 tables + 1 appendix

**ABSTRACT**

World Health Organization (WHO) and UNAIDS reported estimation of HIV/AIDS patients throughout the World in 1990 is 7.8 million and at the end of December 2007 is 33.2 million and 90% of them from development country.

The reason of not to use condom among gays is different, for examples; disturb of sexual activity and not comfortable sexual activity. The other reasons are unconvince of condom affectiveness, or eondom often breakdown, narrowness and big size of pori-pori cause eondom not guaranted to prevent HIV transmited. The barrier of condom usege are less comfortable (60%), low risk partner sexual activity (46%), trust with partner sexual activity (42%) and not available of condom (31%).

The purpose of this study to identified the related factors of consistency of codom usage behavior on anal sex among gays in Surabaya 2004-2005. Data Behavior Survei Surveilen (BSS) 2004-2005 is used on this study, with gays as sample. The design of this study is cross sectional with univariate, bivariate and multivariate analysis by used logistics regression.

The result showed consistency of codom usage behavior on anal sex among gays in Surabaya is low (22.2%). Base on multivariate analysis showed only knowledge related to consistency of codom usage behavior after controled by other variables OR = 2.53 (CI : 1.082 – 5.92).

Outreach program for health education to range and look after partisipation of closed gay groups and cooperated with potensial partner, like; gay groups, NGO, men massage provider to conduct sustainability of health education and discussion in the small group in result to promote knowledge of HIV/AIDS and condom usage.

Key words: HIV/AIDS, gay, condom  
Referencs: 63 (1985-2008)



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KONSISTENSI PERILAKU PEMAKAIAN KONDOM  
PADA SEKS ANAL KELOMPOK GAY  
DI SURABAYA**

**(Analisis Data Survei Surveilans Perilaku 2004-2005)**

Tesis Ini Diajukan Sebagai  
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
**MAGISTER EPIDEMIOLOGI**

**Oleh :**

**KHALIKUL FADLI  
NPM : 0606139552**

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Panitia Sidang ujian Tesis Magister Program Pasca Sarjana Program Study Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Depok, 18 Desember 2008

Pembimbing



dr. Lukman Hakim Tarigan., M.Med.Sc

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDY EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

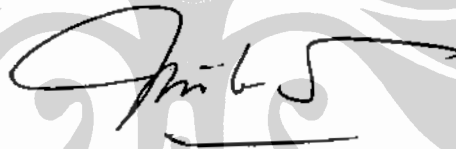
**Depok, 18 Desember 2008**

**Ketua**



**(dr. Lukman Hakim Tarigan., M.Med.Sc)**

**Anggota,**



**(dr. Tri Yunis Miko., M.Sc.)**



**(drg. Dyah Erti Mustikawati., MPH)**



**(dr. Prima Kartika Esti., Sp.KK)**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Khalikul Fadli  
NPM : 0606139552  
Program study : Epidemiologi  
Kekhususan : Epidemiologi Komunitas  
Angkatan : 2006 (genap)  
Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis yang berjudul :

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSISTENSI PERILAKU PEMAKAIAN KONDOM PADA SEKS ANAL KELOMPOK GAY DI SURABAYA (Analisis data sukunder SSP 2004-2005).**

Apabila suatu saat terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Desember 2008



Khalikul Fadli



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Khalikul Fadli  
Tempat /Tanggal lahir : Rhieng Blang, 23 Maret 1976  
Alamat : Kompleks Perumahan Dinas Kesehatan  
Kab. Aceh Tenggara.  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat instansi : Jalan Ahmad Yani, Kutacane, Kab. Aceh Tenggara

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Rhing, Kec. Meureudu, Kab. Pidie Jaya, Prop. NAD, lulus 1988.
2. SMP Negeri I Meureudu, Kab. Pidie Jaya, Prop.NAD, lulus 1991.
3. SMA Negeri Meureudu, Kab. Pidie Jaya, Prop. NAD, lulus 1994
4. Akademi Kesehatan Lingkungan Jabal Ghafur Sigli, Kab. Pidie, Lulus 1998.
5. FKM- USU Medan, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, lulus tahun 2005
6. Pendidikan Pasca Sarjana Prodi Epidemiologi FKM-UI.2006 (genap) s/d 2008.

### Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Puskesmas Jambur Lak-Lak Kec. Ketambe, Kab. Aceh Tenggara, Tahun 2001-2003.
2. Tugas Belajar di FKM USU Medan Tahun 2003-2005
3. Wasor Surveilans Epidemiologi Dinkes Aceh Tenggara, Tahun 2005-2006
4. Staf pengajar STIKES YPNAD Kutacane, Tahun 2005-2006
5. Tugas Belajar di FKM UI 2007 s/d 2008
6. Staf pengajar tidak tetap FKIK UIN Syarif Hidayatullah jurusan Kesehatan masyarakat Tahun 2008.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga akhirnya tesis ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Epidemiologi Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih setulus – tulusnya penulis sampaikan kepada bapak **dr.Lukman Hakim Tarigan, M.Med.Sc**, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan tesis ini. Semoga Allah mengantikan waktu dan bimbingan yang telah bapak berikan dengan waktu dan bimbingan yang lebih baik. Teriring pula ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Ratna Djuwita, dr. MPH., selaku Ketua Departemen Epidemiologi beserta seluruh dosen dan staf yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Pasca Sarjana FKM UI.
2. dr. Tri Yunis Miko., M.Sc atas kesempatan serta waktunya dalam memberi masukan dan kritiknya demi kesempurnaan penulisan tesis ini.
3. drg. Dyah Erti Mustikawati., MPH dan dr. Prima Kartika Esti, Sp.KK dari sub.dit AIDS dan PMS Depkes RI atas kesempatan serta waktunya dalam memberi masukan dan kritiknya demi kesempurnaan penulisan tesis ini.
4. Bapak Bupati Kabupaten Aceh Tenggara yang telah memberikan izin Tugas Belajar di Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Epidemiologi.
5. BRR NAD-NIAS sebagai penyandang dana dan Komite Pelaksana Beasiswa Fakultas Kedokteran Unsyiah Banda Aceh.
6. Bapak Shaddin Desky, Sos, (mantan Kadinkes Aceh Tenggara) yang telah memberi restu serta kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.
7. Direktur STIKES YPNAD Bapak Taufik Hidayat,. SKM. M.Kes, terima kasih atas dukungannya selama ini.
8. Teman-teman di Dinkes Aceh Tenggara terima kasih atas perhatian serta dukungannya.

9. Teman-teman IMAN (Ikatan Mahasiswa Aneuk Nanggroe) gelombang I (terutama *eka, ubiet, nurmi n' syech*) atas masukannya dan menjadi tempat penulis bertanya dalam penulisan tesis ini.
10. Teman-teman gelombang II terutama *Srine, indra, lahu, beihaf, id hilmy, kak lin, bang faisal, ipul, yenny, kak erna, kak ita rumbai2, Zahari*, trima kasih atas supportnya dikala penulis kurang bersemangat n' kalian semua tak mungkin terlupakan.
11. Teman seangkatan Epidemiologi semester genap (*mawar and jeany*), walaupun hanya bertiga tapi kita tetap semangat dan terima kasih atas supportnya.
12. Teman – teman Epidemiologi semester ganjil (2007 dan 2008), terutama *Tarto lampung, Mbak Telly, Mus Riau, serta Taufik Aceh* yang memberi semangat kepada penulis untuk selalu sabar dan terus berjuang, terima kasih atas semuanya.

Terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda *M.Insya Abd (almarhum)* dan Ibunda tersayang *Hj. Zainabah* serta abang dan kakak, *Yusnidar, Amd, Lettu inf Sulaiman, Nurhayati, Amd, Kamaruddin, SKM*, dan adik *Mursidawati, S.Si* dan mertua saya yang telah memberikan dorongan dan do'a kepada penulis untuk terus belajar.

Teristimewa kepada Istriku tercinta *Nur ainun Harahap Amd.Kep* dan Buah Hatiku *Muhammad Ikhsan Fasya* terima kasih atas kesabaran dan pengorbanannya serta toleransi yang mendalam selama menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis ini dan Abi juga minta maaf karena terlalu sering meninggalkan kalian berdua.

Akhir kata dengan segala keterbatasan yang ada pada tulisan ini penulis mengharapkan agar tesis ini dapat memberi manfaat bagi yang membutuhkan.

Depok, Desember 2008

Penulis

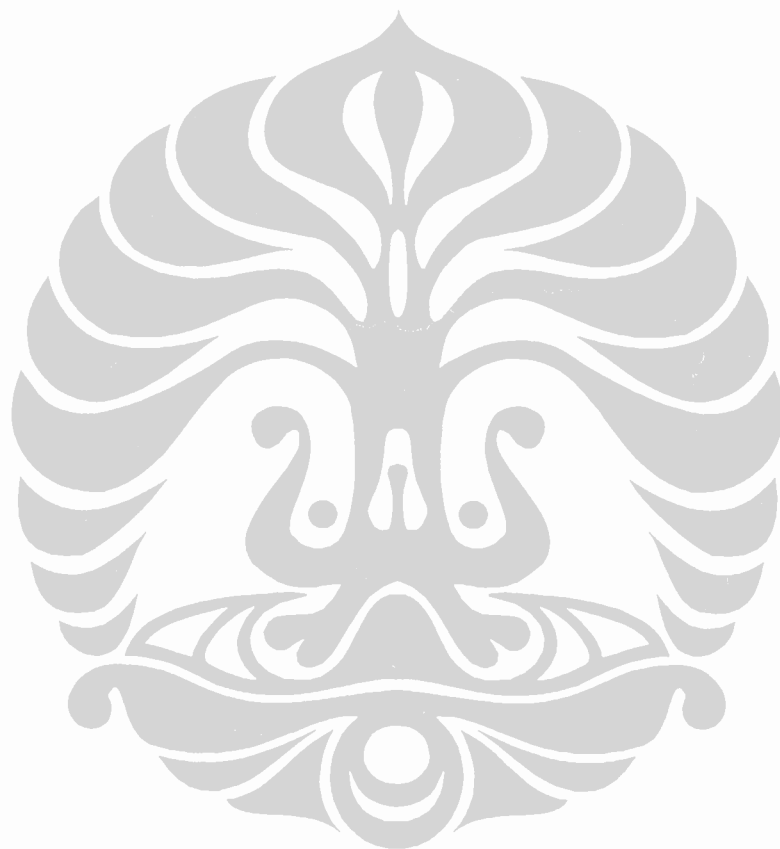
## DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1. Tujuan Umum .....	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1. AIDS.....	9
2.1.1. Pengertian HIV/AIDS .....	10
2.1.2. Penularan HIV/AIDS .....	11
2.1.3. Penanggulangan HIV/AIDS .....	12
2.2. Kondom.....	16
2.3. Gay/homoseks.....	19
2.3.1. Definisi Homoseks .....	19
2.3.2. Katagori Gay .....	19
2.3.3. Skala Rating Gay.....	20
2.4. Perilaku.....	21
2.5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom .....	22
2.5.1 Faktor Pemudah .....	24
2.5.2. Faktor Pendukung .....	30
2.5.3. Faktor Penguat .....	31
2.5.4. Status Hubungan Dengan Pasangan Seks .....	33
2.6. Kerangka teori.....	35

BAB 3	KERANGKA KONSEP .....	36
	3.1. Kerangka Konsep .....	36
	3.2. Hipotesis.....	37
	3.3. Defenisi Operasional.....	38
BAB 4	METODA PENELITIAN .....	43
	4.1. Desain Penelitian.....	43
	4.2. Populasi dan sampel.....	43
	4.3. Pengumpulan Data.....	46
	4.4. Pengolahan Data.....	46
	4.5. Teknik Analisa Data.....	48
	4.5.1. Analisa Univariat.....	49
	4.5.2. Analisa Bivariat.....	49
	4.5.3. Analisa Multivariat.....	49
BAB 5	HASIL PENELITIAN .....	51
	5.1. Analisa Univariat.....	51
	5.1.1. Umur.....	52
	5.1.2. Tingkat Pendidikan .....	53
	5.1.3 Riwayat Mengalami IMS.....	54
	5.1.4. Pengetahuan tentang HIV /AIDS .....	55
	5.1.5. Akses mendapatkan kondom.....	58
	5.1.6. Keterpaparan Informasi.....	58
	5.1.7. Pasangan Seks.....	60
	5.1.8. Perilaku Pemakaian Kondom .....	60
	5.2. Analisa Bivariat .....	61
	5.3. Analisa Multivariat .....	65
BAB 6	PEMBAHASAN .....	67
	6.1. Keterbatasan Penelitian.....	67
	6.1.1. Rancangan Penelitian .....	67
	6.1.2. Validitas Eksternal .....	68
	6.1.3. Bias Seleksi .....	68
	6.2. Hubungan Umur dengan konsistensi Pemakaian Kondom.....	68
	6.3. Hubungan Pendidikan dengan konsistensi Pemakaian Kondom .....	69
	6.4. Hubungan Riwayat IMS dengan konsistensi Pemakaian Kondom.....	71
	6.5. Hubungan Pengetahuan dengan konsistensi Pemakaian Kondom.....	73
	6.6. Hubungan Akses kondom dengan konsistensi Pemakaian Kondom .....	74
	6.7. Hubungan Keterpaparan informasi dengan konsistensi Pemakaian Kondom .....	75
	6.8. Hubungan Pasangan Seks dngan konsistensi Pemakaian Kondom .....	77

<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>79</b>
<b>7.1. Kesimpulan .....</b>	<b>79</b>
<b>7.2. Saran .....</b>	<b>79</b>

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 4.1.	Perkiraan Jumlah Sampel minimal.....	44
Tabel 5.1.	Distribusi Responden Menurut Umur.....	52
Tabel 5.2.	Distribusi Responden Menurut kelompok Umur.....	52
Tabel 5.3.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Umur.....	53
Tabel 5.4.	Distribusi Responden Menurut Katagori Tingkat Pendidikan.....	53
Tabel 5.5.	Distribusi Responden Menurut Riwayat IMS.....	54
Tabel 5.6.	Distribusi Responden Menurut Gejala IMS yang pernah dialami.....	54
Tabel 5.7.	Distribusi Responden Menurut Jenis Pengetahuan.....	55
Tabel 5.8.	Distribusi Responden Yang Menjawab Benar Berdasarkan Pertanyaan Pada Jenis Pengetahuan tentang HIV/AIDS.....	56
Tabel 5.9.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengertahuan.....	57
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Akses Kondom.....	58
Tabel 5.11.	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi.....	59
Tabel 5.12.	Distribusi Responden Menurut Jenis Informasi.....	59
Tabel 5.13.	Distribusi Responden Menurut Pasangan Seks.....	60
Tabel 5.14.	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemakaian Kondom.....	61
Tabel 5.15.	Distribusi Hubungan antara Variabel Independen dengan Perilaku Pemakaian Kondom.....	62
Tabel 5.16.	Hasil Analisis Regresi Logistik antara faktor Umur, Pendidikan, riwayat IMS, Pengetahuan, Akses Kondom, Sumber Informasi, dan Pasangan Seks dengan konsistensi pemakaian kondom.....	66

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrom
ASA	: Aksi Stop Aids
AusAID	: Australian Agency for International Deveolpment
BPS	: Badan Pusat Statistik
BSS	: Behavioral Survaillance Survey
Ditjcn PPM&PL	: Direktorat Jendcral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
FHI	: Family Health International
HIV	: Human Immuno Deficiency Virus
IDU	: Injection Drug User
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IHPCP	: Indonesia HIV/AIDS Prevention and care Project
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
LSL	: Lelaki Suka Lelaki
LSM	: Lembaga Swadaya masyarakat
MSM	: Male Seks Male
ODHA	: Orang Dengan HIV-AIDS
OR	: Odds Ratio
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PPK UI	: Pusat Penelitian Kesehatan Univ.Indonesia
PPS	: Pria Penjaja Seks
PR	: Prevalens Ratio
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
SSP	: Survei Survailans Perilaku
STRANAS	: Strategi Nasional
UNAIDS	: United Nations for AIDS
UNFPA	: United Nations For Population Agency
WHO	: World Health Organization
WPS	: Wanita Penjaja Seks



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan lembaga khusus untuk menanggulangi AIDS dari PBB (UNAIDS), melaporkan estimasi jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 1990 adalah 7,8 juta dan pada akhir Desember 2007 mencapai 33,2 juta, 90% berasal dari negara berkembang. Estimasi jumlah kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS mencapai 2,1 juta orang, dimana 76% terjadi di wilayah Sub Sahara Afrika yang merupakan penyebab kematian utama di wilayah tersebut. Sedangkan jumlah infeksi baru HIV/AIDS adalah 2,5 juta dan 68% terjadi di Sub Sahara Afrika (WHO & UNAIDS, 2007).

Fakta yang lebih memprihatinkan adalah bahwa di seluruh dunia setiap hari virus HIV menular kepada sekitar 2.000 anak di bawah umur 15 tahun, dan menginfeksi lebih dari 6.000 orang muda dalam usia produktif antara 15-24 tahun yang juga merupakan mayoritas dari orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS (KPA Nasional, 2007).

Epidemi HIV/AIDS di beberapa negara Asia mulai mengalami penurunan kasus, diantaranya Kamboja, Myanmar, dan Philipina, bahkan di Thailand terjadi penurunan angka sangat signifikan, ini karena tingkat pemakaian kondom mencapai 70%. Hal yang sama juga terjadi di beberapa negara Afrika, yang sebelumnya tingkat prevalensinya sangat tinggi, sebagian sudah stagnan (Kompas Cyber Media, 2007).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi sebaliknya, dalam dua dekade terakhir jumlah kasus yang dilaporkan mendekati 20.000 orang. Di estimasikan terjadi peningkatan kasus 35% pada tahun 2007. Berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan hampir 33% diantaranya termasuk HIV positif dan selebihnya sudah memasuki tahap AIDS, serta kematian mencapai 13% (Depkes, 2008).

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam epidemiologi HIV di Indonesia adalah variasi antar wilayah, baik dalam hal besarnya masalah maupun faktor-faktor yang berpengaruh. Epidemik HIV di Indonesia berada pada kondisi epidemi terkonsentrasi dengan kecenderungan menjadi epidemi meluas pada beberapa propinsi (Depkes 2007).

Jumlah penjaja seks baik perempuan maupun laki-laki dan waria meningkat dari tahun ke tahun. Menurut estimasi Depkes tahun 2006 jumlah wanita penjaja seks (WPS) 177.200 – 265.000 orang, waria penjaja seks 21.000 – 35.000 orang dan gay berjumlah 384.000 – 1.148.000 orang. Penjaja seks merupakan populasi berperilaku beresiko tinggi bersama gay (LSL), waria, dan lainnya (KPA Nasional, 2007).

Gay dan waria masih tetap merupakan kelompok yang termarginalkan di Indonesia. Meskipun merupakan faktor penting dalam perkembangan HIV, namun masih sedikit kampanye pencegahan yang membahas secara spesifik masalah yang berkaitan dengan homoseksualitas dan transgender. Marginalisasi telah memaksa banyak pria homoseksual yang menjalani kehidupan heteroseksual dimana kehidupan homoseksual yang terselubung ditutupi oleh kehidupan heteroseksual yang sesuai dengan nilai-nilai komunitas. Kondisi tersebut memberi dampak kepada komunitas yang lebih luas melalui perilaku seksual dengan sesama lelaki dan

sekalius dengan perempuan. Marginalisasi juga berarti konteks sosial dari komunitas homoseksual didominasi oleh kurangnya kepercayaan dan komunikasi terbuka, kurangnya penyebaran informasi dan perilaku seks yang tidak aman (KPA Nasional, 2007).

Untuk mencegah terinfeksi HIV saat melakukan seks anal, maka pemakaian kondom menjadi suatu keharusan. Kondom yang terbuat dari lateks sangat kedap untuk mencegah terinfeksi HIV (Olenik, 1998 di dalam Habasiah, 2000), sehingga sangat efektif dalam mengurangi transmisi HIV dan infeksi penyakit menular seksual (Mindel & Estcourt di dalam Smith, 2001).

Dari berbagai hasil penelitian tentang alasan tidak menggunakan kondom di kalangan gay antara lain, seperti kondom dapat mengganggu hubungan seks dan hubungan seks menjadi tidak nikmat. Sedangkan yang lainnya tidak percaya keefektifan kondom atau kondom sering rusak, kesempitan dan berpori, sehingga kondom tidak menjamin untuk tidak tertular HIV (Habasiah, 2000). Selain itu yang menjadi penghambat dalam penggunaan kondom saat seks anal yaitu mengurangi kenyamanan (60%), pasangan seks bérésiko rendah (46%), percaya pada pasangan seks (42%) dan ketidaktersediaan kondom (31%) (Carballo & Dolezal, 1996).

Meskipun tidak dijamin memberikan pencegahan 100%, kondom sangat efektif bila digunakan dengan sempurna (FKUI, 1990). Meningkatnya perilaku seks bérésiko di Indonesia, tidak hanya terbatas pada kelompok heteroseksual, tetapi juga pada kelompok lelaki yang suka lelaki, antara lain waria penjaja seks, lelaki penjaja seks dan gay. Perilaku seks kaum lelaki ternyata lebih kompleks, karena ada lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki, dengan perempuan atau waria. Kenyataan ini ada kaum lelaki di Indonesia yang berorientasi atau memilih

hubungan seks dengan sesamanya juga menumbuhkan industri seks yang lain. Di kota – kota besar di Indonesia tumbuh jasa seks yang dilakukan oleh kaum waria dan juga kaum lelaki yang sama-sama melayani pelanggan laki-laki ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Propinsi Jawa Timur termasuk salah satu daerah penyumbang jumlah kasus AIDS terbanyak di Indonesia beserta dengan DKI Jakarta, Papua, Bali, Riau dan Jawa Barat, keenam daerah ini memasuki *concentrated level epidemic* AIDS. Penyebab tingginya kasus AIDS di enam provinsi itu adalah tidak sehatnya perilaku seksual. Untuk itu diperlukan penanganan serius penularan AIDS, seperti program abstinensi puasa seks, *be faithful* setia pada pasangan dan penggunaan kondom (GIT, akiliskan. [blogspot.com](http://blogspot.com)). Dan diperkirakan sekitar 430 ribu orang sub populasi resiko tinggi tertular HIV dan sekitar 87 ribu orang yang tertular HIV dengan perkiraan prevalensi HIV sekitar 4 per 10.000 penduduk yang berusia 15- 49 tahun. Hasil estimasi juga menunjukkan tiga perilaku yang terbesar dalam menyumbang jumlah ODHA yaitu penggunaan narkoba suntik 37%, perilaku seks anal pada gay, penjaja seks pria 24% dan lelaki pelanggan seks wanita 23% (BPS & Depkes, 2005).

Penelitian ini menggunakan data Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2004-2005 dan yang menjadi sasaran atau responden adalah lelaki suka lelaki (gay). Ada beberapa keunggulan surveilans perilaku ini dibandingkan dengan surveilans penyakit AIDS, antara lain dapat berfungsi sebagai *early warning system*, evaluasi program pencegahan dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi perilaku berisiko tinggi yang perlu diubah (FHI&DFID, 2000).

## 1.2. Rumusan Masalah

Dari permasalahan yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan seks anal tanpa kondom beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS, pemakaian kondom dapat mencegah terinfeksi HIV/AIDS dan perilaku penggunaan kondom pada saat berhubungan seks pada kelompok gay (*anal intercourse*) masih rendah.

Dengan menggunakan data hasil SSP tersebut, penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Apakah ada hubungan antara umur dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- 1.3.2. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- 1.3.3. Apakah ada hubungan riwayat menderita gejala IMS dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- 1.3.4. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- 1.3.5. Apakah ada hubungan akses mendapatkan kondom dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- 1.3.6. Apakah ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- 1.3.7. Apakah ada hubungan pasangan seks dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya tahun 2004-2005.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya proporsi gay yang melakukan seks anal yang memakai kondom di Surabaya.
- b. Diketuinya hubungan faktor umur, pendidikan, riwayat IMS, pengetahuan tentang HIV AIDS, keterpaparan sumber informasi tentang HIV/AIDS, akses mendapatkan kondom, pasangan seks dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.
- c. Diketuinya faktor dominan yang berhubungan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada seks anal kelompok gay di Surabaya.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1. Kepentingan pihak program**

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pembuat kebijakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program penanggulangan HIV/AIDS, khususnya upaya peningkatan KIE pada kelompok berisiko terhadap HIV/AIDS melalui peningkatan pengetahuan mengenai pemakaian kondom pada kelompok gay.

## 2. Kelompok gay

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi kalangan gay di Indonesia khususnya gay Surabaya, baik perorangan maupun organisasi dalam bentuk penyuluhan tentang IMS, HIV/AIDS dan pentingnya pemakaian kondom pada saat hubungan seks anal.

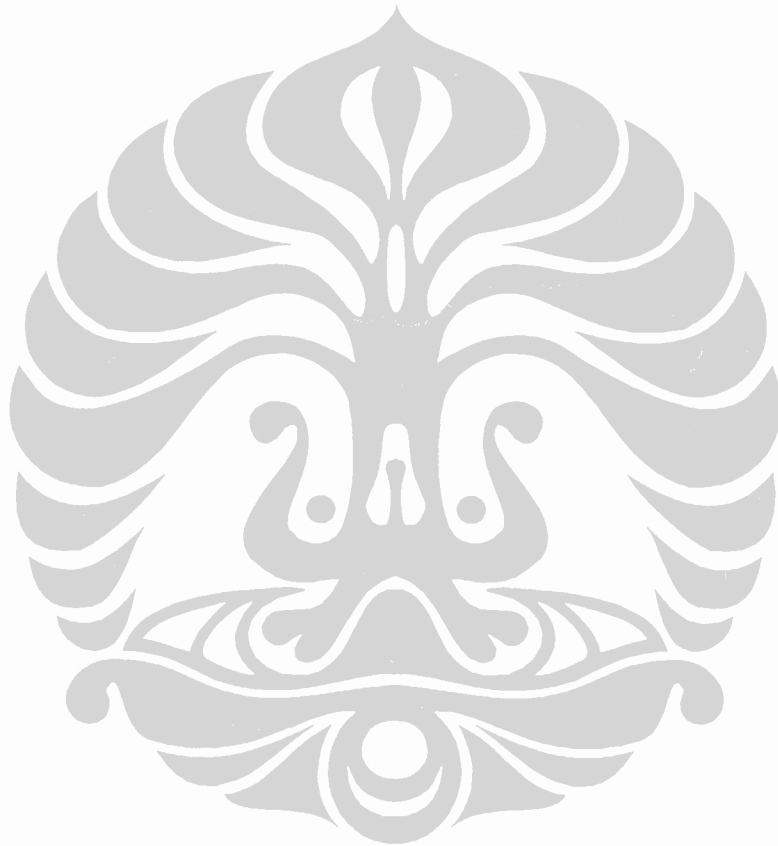
## 3. Kepentingan bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya masalah penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok berisiko .

### 1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan data sekunder SSP Nasional 2004-2005 yang diselenggarakan atas kerja sama Badan Pusat Statistik (BPS) dengan Program Aksi Stop AIDS (ASA) yang didukung oleh *Family Health International (FHI)* dan *the United States Agency for International Development (USAID)* serta dengan *Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project (IHPCP)* yang didukung oleh *Australian Agency for International Development (AusAID)*. Pelaksanaan SSP 2004/2005 juga dilakukan melalui kerja sama dengan Direktorat Pencegahan Penyakit Menular Langsung (Dit. P2ML) Departemen Kesehatan serta dengan beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) peduli/pemerhati HIV/AIDS, khususnya untuk pencacahan kelompok sasaran sulit dijangkau seperti kelompok lelaki suka lelaki, waria, dan penggunaan narkoba suntik. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana responden penelitian ini adalah lelaki suka lelaki (gay).

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok lelaki suka lelaki (gay), responden yang diwawancarai berasal dari mall, diskotik, pub, bar, panti pijat dan tempat sejenis lainnya. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan pendekatan kuantitatif.





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

Sejak tahun 1981 di dunia, mulai berkembang jenis penyakit baru yang menjadi pembicaraan di beberapa negara. Diawali dengan ditemukannya Sarkoma Kaposi dan *Pneumocystis Carini* (PCP) yang jarang menginfeksi penduduk di beberapa kota di Amerika. Melalui sebuah penelitian yang dilakukan dengan cepat maka pada tahun 1982 ditemukan bahwa telah terjadi sindrom karena menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh suatu virus pada orang yang menderita PCP dan Sarkoma Kaposi. Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa virus penyebab sindrom tersebut dapat menular dari satu ke orang lain. sampai sekarang virus tersebut dikenal sebagai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan sindromnya disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Depkes, 2006)

Di Indonesia kasus pertama HIV/AIDS di temukan pada tahun 1987 di Bali. Perkembangan HIV/AIDS setelah itu masih dapat dikatakan tidak terjadi penambahan kasus secara signifikan. Sejak tahun 1987 sampai Maret 2005, HIV/AIDS tercatat 6789 kasus, bila dilihat pertambahan kasus baru setiap tahun sejak pertama kali Indonesia melaporkan kasus HIV/AIDS maka telah terjadi peningkatan yang sangat cepat dan tajam. (Depkes RI, 2006).

Dalam periode April sampai dengan Juni 2008 telah terdapat tambahan 819 kasus AIDS dan 148 pengidap infeksi HIV. Secara kumulatif pengidap infeksi HIV

terdiri dari 6277 HIV dan 12686 AIDS, dengan kematian 2479 kasus. Berdasarkan laporan estimasi baru pada tahun 2007 yang baru dilakukan UNAIDS didapatkan estimasi infeksi HIV di Indonesia sebanyak 270.000 orang, hasil ini cukup mengejutkan dimana menunjukkan peningkatan estimasi 35% dari tahun 2006 (UNAIDS, 2008).

### 2.1.1. Pengertian HIV/AIDS

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (Depkes, , 2003).

Menurut Soemarsono (1991) menjelaskan lebih rinci tentang kepanjangan dari huruf-huruf yang terdapat dalam AIDS yaitu ;

- a. *Acquired* (didapat) : ditularkan dari satu orang ke orang lain, bukan merupakan penyakit bawaan.
- b. *Immune* (kebal) : sistem pertahanan/kekebalan tubuh, yang melindungi tubuh terhadap infeksi.
- c. *Deficiency* (kekurangan) : menunjukkan adanya kadar atau nilai yang lebih rendah dari normal/biasanya

- d. *Syndrome* (sindrom) : suatu kumpulan tanda atau gejala yang bila didapatkan secara bersamaan, menunjukkan bahwa seseorang mengidap suatu penyakit/keadaan tertentu (ASA-INSIST, 2003).

### 2.1.2. Penularan HIV/AIDS

Virus HIV ini sangat mudah menular dan mematikan serta hidup dalam 4 jenis cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). Virus ini tidak hidup di dalam cairan tubuh lainnya seperti air ludah (air liur), air mata maupun keringat sehingga penularannya hanya lewat empat cairan tubuh tersebut (Hutapea, 2005).

Penularan HIV yang terjadi apabila terjadi kontak atau pertukaran cairan tubuh yang mengandung virus melalui sebagai berikut:

- a. Hubungan seksual (homoseksual dan heteroseksual) yang tidak terlindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- b. Transfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar oleh HIV. Transfusi darah yang tercemar HIV secara langsung akan menularkan HIV ke dalam sistem peredaran darah dari si penerima.
- c. Jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV. Oleh karena itu, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama oleh pecandu narkoba akan mudah menularkan HIV di antara mereka, apabila salah satu di antara mereka adalah pengidap HIV.
- d. Penularan ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada anak yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan atau selama menyusui (Nursalam, 2006).

Mengingat pola penularan HIV seperti tersebut di atas, maka orang-orang yang berisiko lebih besar untuk tertular HIV/AIDS adalah:

- a. Individu yang sering berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.
- b. Penjaja seksual dan pelanggannya.
- c. Pengguna jarum suntik secara bersamaan (bergantian).
- d. Bayi yang dikandung ibu yang terinfeksi.
- e. Orang-orang yang memerlukan transfusi darah secara teratur : (thalesemia, haemofili) bila darah donor tidak dilakukan skrining (Nursalam, 2006).

HIV dapat digolongkan sebagai salah satu infeksi menular seksual. Hutapea (2005) menjelaskan tentang infeksi melalui hubungan seksual yaitu sebagai berikut:

- a. Risiko penularan seksual dari pria ke wanita lebih besar daripada dari wanita ke pria. Hal ini disebabkan wanita adalah resipien partner (pasangan penerima) dalam hubungan seksual.
- b. Seks anal berisiko lebih tinggi daripada seks melalui vagina karena seringkali terjadi perlukaan pada daerah anal.
- c. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan menggunakan kondom secara tepat dan konsisten pada mereka yang berperilaku berisiko.

### **2.1.3. Penanggulangan HIV/AIDS**

Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko, oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain (Depkes, 2006) :

- a. Program peningkatan pelayanan konseling dan testing sukarela

- b. Program peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks beresiko
- c. Program pengurangan dampak buruk penyalahgunaan NAPZA suntik
- d. Program peneegahan penularan HIV dari ibu ke bayi
- e. Program penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- f. Program penyediaan darah dan produk darah yang aman
- g. Program peningkatan kewaspadaan universal
- h. Program komunikasi publik
- i. Program pendidikan keekapan hidup
- j. Program perlindungan, perawatan dan dukungan pada anak

Di tahun-tahun mendatang tantangan yang dihadapi dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS semakin besar dan rumit sehingga diperlukan strategi baru untuk menghadapinya. Strategi Nasional 2007-2010 (STRANAS 2007-2010) menjabarkan paradigma baru dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia dari upaya yang terfragmentasi menjadi upaya yang komprehensif dan terintegrasi diselenggarakan dengan harmonis oleh semua pemangku kepentingan (*stakeholder*) (KPAN, 2008).

Strategi dalam penanggulangan IMS-HIV/AIDS akan dilakukan antara lain, pencegahan, surveilans, pendidikan dan pelatihan, serta koordinasi dan kerjasama lintas program dan sektor. Upaya peneegahan terhadap IMS dan HIV/AIDS akan dilakukan melalui kegiatan yaitu, uji saring darah, promosi kondom, penerapan kewaspadaan universal, dan pencegahan penularan vertikal dan penyalahgunaan obat (Depkes RI, 2001).

Area prioritas penanggulangan HIV dan AIDS untuk tahun 2007-2010 adalah sebagai berikut:

1. Pencegahan HIV dan AIDS;
2. Perawatan, Pengobatan dan Dukungan kepada ODHA;
3. Surveilans HIV dan AIDS serta Infeksi menular Seksual;
4. Penelitian dan riset operasional;
5. Lingkungan Kondusif;
6. Koordinasi dan harmonisasi multipihak;
7. Kesiambungan penanggulangan (KPAN, 2008).

Upaya-upaya kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS menurut Ditjen PPM & PL (2002) adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan gaya hidup sehat (*reducing vulnerability of specific pop*).
- b. Promosi perilaku seksual aman (*promoting safer sexual behavior*).
- c. Promosi dan distribusi kondom (*Promoting and distributing condom*).
- d. Pencegahan dan pengobatan IMS.
- e. Penyediaan darah transfusi yang aman.
- f. Pengurangan dampak buruk NAPZA suntik (*Promoting of safer drug infection behavior*).
- g. Pengobatan dan perawatan ODHA (orang hidup dengan HIV/AIDS).
- h. Dukungan Sosial Ekonomi ODHA (*mitigating the impact on people infected and affected by HIV/AIDS*).
- i. Peraturan Perundang-undangan HIV/AIDS
- j. Surveilans.
- k. Pendidikan dan latihan.
- l. Penelitian dan pengembangan.

m. Kerjasama internasional.

Cara pencegahan penularan HIV/AIDS dalam masyarakat dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Menghindari hubungan seksual di luar nikah atau tidak berganti-ganti pasangan.
- b. Menghindari hubungan dengan kelompok berisiko tinggi.
- c. Penggunaan alat protektif (pemakaian kondom) bagi kelompok risiko tinggi.
- d. Kelompok risiko tinggi tidak menjadi donor darah.
- e. Penggunaan jarum suntik harus steril dan bukan bekas orang lain (Aulia, 2003).

Menurut Suesen (1991) dalam Dachlia (2000), pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual memerlukan pendidikan/penyuluhan yang intensif dan ditujukan untuk mengubah perilaku seksual masyarakat tertentu sedemikian rupa sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV. Pendekatan pendidikan/penyuluhan tentang perilaku seksual, ditujukan terutama mengenai jumlah dan pilihan pasangan seksual, misalnya tidak mengadakan hubungan seksual (*abstinence*), monogami, mengurangi pasangan seksual sekecil mungkin, menghindari hubungan dengan WTS dan meningkatkan pemakaian kondom (UNFPA, 2005).

Promosi penggunaan kondom merupakan upaya pencegahan IMS, akan tetapi sering menghadapi kendala. Masih banyak kelompok masyarakat yang khawatir promosi kondom akan mendorong sebagian masyarakat untuk berperilaku seksual yang berisiko. Banyak juga mitos atau pendapat keliru yang mendorong rendahnya

penggunaan kondom pada pria yang melakukan hubungan seksual beresiko, misalnya mengurangi kenikmatan seksual, tidak praktis dan kondom tidak bermanfaat (Aulia, 2002).

Berdasarkan informasi dari Ditjen PPM & PL (2002) bahwa hasil survey menunjukkan bahwa penjualan kondom melalui *social marketing* mencapai hasil yang baik dan terus meningkat. *Social marketing* kondom yang dilakukan telah berhasil mendapatkan pangsa pasar penjualan sejumlah 2-3 juta kondom perbulan di tahun 2001. Disamping itu, pemerintah secara nasional mendistribusikan kondom melalui BKKBN dengan program multifungsi kondom yaitu selain untuk pencegahan kehamilan, juga untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dan IMS, serta pemerintah secara insidental juga menyediakan kondom.

## 2.2. Kondom

Kondom yang berkualitas baik dan digunakan secara benar terbukti mencegah masuknya virus seperti HIV, hepatitis, dan herpes/PMS. *US National Institute of Health* dan *Consumer Union* yang meneliti kondom menemukan tidak ada pori yang terlihat setelah kondom diregangkan dan diperiksa dengan pembesaran 30.000 kali. Dalam era epidemi saat ini kondom lateks masih merupakan media terbaik dalam mencegah penularan HIV ( UNFPA, 2005).

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



Sebuah studi di Italia, diikuti 305 wanita negatif HIV yang pasangannya tetapnya seksual aktif laki-laki positif HIV selama 2 tahun. Hasil studi menunjukkan dari 134 pasangan yang selalu menggunakan kondom secara konsisten, tidak ditemukan kasus HIV satupun. Sedangkan yang tidak menggunakan kondom secara konsisten ditemukan 2% dari 171 terinfeksi HIV. Selanjutnya studi di Haiti didapatkan bahwa *infection rate* diantara pasangan serodiscordant yang selalu menggunakan kondom adalah 1 per 100 pasangan (UNFPA, 2004).

Pada tahun 1989 Thailand melakukan program penanggulangan HIV/AIDS melalui penyediaan kondom dan pengobatan IMS berhasil menurunkan tingkat penularan HIV sebesar 83%. Ini bisa terjadi karena resiko penularan HIV dengan penggunaan kondom berkurang sampai 10.000 kali lipat (okezone.com, 2007).

Beberapa penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 20-30% pria mengaku selalu menggunakan kondom, tetapi diantara mereka yang menggunakan kondom belum tentu memakainya secara benar. Pemakaian kondom yang salah dapat mengakibatkan kondom lepas atau robek. Begitu pula bila tidak dipakai secara konsisten tentu saja kondom itu tidak akan efektif. Penggunaan pelicin berbahan dasar minyak pasti menyebabkan terjadinya kegagalan dalam pemakaian kondom. Tipe lain yang salah dalam penggunaan kondom adalah metode yang kurang tepat pada pembukaan kemasan dan pada saat pemasangan kondom pada penis atau untuk menahan cincin kondom pada saat penarikan kondom dari penis (Hargreaves, 2008).

Study yang dilakukan di San Fransisco dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat terhadap kelompok gay dan biseksual dengan jumlah responden 183, proporsi pemakaian kondom yaitu selalu menggunakan kondom pada saat

berhubungan seks anal adalah 69 responden (38%), kadang-kadang 72 responden (39%) dan tidak pernah 42 responden (23%) (John L.Peterson. et al, 1992).

Hasil study penggunaan kondom di New York terhadap orang Puerto Rican pada sex with men menyebutkan alasan tidak menggunakan kondom antara lain : tidak suka dengan kondom (60%), menganggap dirinya bebas dari virus HIV/AIDS (46%), mempunyai pasangan tetap (42%), kondom tidak menyenangkan (31%), kurang kontrol (25%) dan kurang komunikasi (13%) (Alex Carballo & Curtis Dolezal, 1996).

Ada beberapa hambatan yang dapat diidentifikasi misalnya adanya keluhan subjektif pemakai seperti tidak enak, repot atau malu membeli. Juga karena citra kondom di masyarakat yang buruk akibat mitos, rumor dan sebagainya. Masyarakat sering mengasosiasikan kondom dengan sesuatu yang kotor, memalukan, terlarang, sex maniak, ketidakjujuran dan perilaku tidak bermoral. Kondom bahkan dituduh bisa mendorong peningkatan perilaku zina dan perilaku seksual berisiko lainnya. Norma sosial dan budaya bias gender juga mempengaruhi orang untuk tidak memakai kondom. Kekuasaan laki-lakilah yang menentukan penggunaan kondom atau tidak (Aulia, 2002).

Pemerintah Indonesia juga mempunyai kebijaksanaan pelaksanaan kondom 100% dimana pemerintah menyediakan kondom untuk keperluan tersebut. Kenyataan di lapangan bukan penggunaan kondom 100% tetapi distribusi kondom 100% dalam arti WTS/WPS selalu menerima jatah kondom dari klinik/berbagai yayasan tetapi tidak digunakan dengan alasan pelanggan tidak mau menggunakan kondom. Dalam program kondom ini yang sulit adalah bagaimana atau indikator apa yang digunakan untuk memantau penggunaan kondom 100%, hal ini tentunya akan

dipengaruhi metoda kualitas kondom, distribusi kondom, cara pemakaian kondom yang benar untuk pencegahan HIV/AIDS & IMS serta monitoring yang baik karena pada akhirnya hanya WPS dan pelangganlah yang mengetahuinya (Beni, 2004).

## **2.3. Gay/homoseks**

### **2.3.1. Defenisi homoseks**

Di Indonesia, kata homoseks dipakai untuk mengacu kepada laki-laki homoseks, sedangkan perempuan disebut lesbian. Kira-kira pada sepuluh tahun terakhir ini, dikenal juga istilah *gay* untuk laki-laki homoseks (Oetomo, 2001).

Homoseksual adalah rasa tertarik secara perasaan (kasih sayang, hubungan emosional) dan secara erotik, baik secara predominan (lebih menonjol) maupun eksklusif (semata-mata) terhadap orang-orang yang berjenis kelamin sama, dengan atau tanpa hubungan fisik (jasmaniah) (Depkes, 1985).

Homoseks adalah orang yang orientasinya atau pilihan seks pokok atau dasarnya, diwujudkan atau tidak, yang diarahkan kepada sesama jenis kelaminnya (Oetomo, 2001).

### **2.3.2. Katagori Gay**

Gay terbagi menjadi empat katagori (Plumer, 1992 di dalam Situmorang, 2000)

- a. Seorang laki-laki yang dapat menekan perasaan *gay*-nya hingga akhir hayat dan laki-laki ini dapat membangun rumah tangga dengan seorang wanita.

- b. Seorang laki-laki *gay* yang bertahun-tahun memerangi perasaannya sendiri, sampai dia berumah tangga dan mempunyai anak, yang kemudian runtuh pertahanannya dipenghujung usianya, dan akhirnya *coming out* (berani menunjukkan kepada sejumlah orang tentang orientasi seksnya yang berbeda) pada usia tuanya.
- e. Seorang laki-laki *gay* yang hidup di dua dunia, di satu pihak dia menjadi suami yang baik bagi seorang wanita, tetapi di pihak lain dia mempunyai kekasih seorang laki-laki, sehingga keadaan ini agak mengurangi beban perasaannya yang menekan.
- d. Seorang laki-laki *gay* yang tidak mau berpura-pura mencintai wanita, bahkan diantara mereka ada yang berani hidup berpasangan dengan kekasih laki-lakinya, oleh karena itu mereka melajang seumur hidupnya.

### 2.3.3. Skala *Rating Gay*

Menurut Alfred C Kinsey (1948) dikutip Garber (2000) bahwa untuk menentukan seseorang termasuk homoseks atau heteroseks dapat digunakan skala rating dari 0-6 yaitu:

- 0 = Mutlak heterosksual (heterosek eksklusif)
- 1 = Hampir selalu heteroseks (heteroseks predominan) tetapi pernah mempunyai riwayat homoseks, atau homoseks kadang-kadang saja.
- 2 = Hampir selalu heteroseks tetapi mempunyai riwayat homoseks yang jelas
- 3 = Heteroseks dan homoseks sama banyaknya dan seimbang
- 4 = Hampir sclalu homoseks, tetapi mempunyai riwayat heteroseks yang jelas.

5 = Hampir selalu homoseks (homoseks dominan) tetapi pernah mempunyai riwayat heteroseks atau heteroseks kadang-kadang.

6 = Mutlak homoseks (homoseks eksklusif).

Menurut Kinsey, sekitar 90% laki-laki adalah heteroseks semata, walaupun tidak tertarik kepada laki-laki secara teoritis mereka tidak 100% heteroseks. hanya karena sangat mencintai pasangan perempuannya, serta tidak mau mencintai laki-laki atau menganggap homoseks sebagai sesuatu yang abnormal, mereka menekan perasaan terangsangnya kepada teman sejenis hingga tidak terasa sama sekali (Loetan, 2001).

#### 2.4. Perilaku

Notoadmodjo (2006) menyebutkan bahwa merubah atau memotivasi seseorang untuk mau menerima suatu kebiasaan baru bukanlah hal yang mudah. Hal ini berkaitan dengan proses intra personal, yaitu apa keuntungan yang diperoleh bila menerima kebiasaan baru tersebut, dan proses inter personal, yaitu apakah dengan menerima gagasan baru itu ia tidak tersisih dari kelompoknya. Nilai-nilai yang dianut oleh seseorang bukan saja berdasarkan apa yang dialami dan dianggap baik oleh dirinya tetapi juga nilai tersebut telah dianut bersama oleh kelompok atau masyarakatnya.

Selanjutnya Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Respon berbentuk dua macam yaitu :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan (*covert behavior*).
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung atau tampak dalam bentuk tindakan nyata (*overt behavior*).

Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari pada berbagai gejala kejiwaan. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut di atas ditentukan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan sebagainya (Sarwono, 2005).

Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2005) mengemukakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatannya (*behavior causes*) dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

## **2.5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada seks anal**

*Anal sex* dan *intercourse* mempunyai arti yang berbeda. Didalam pengertian anal seks termasuk juga *anal intercourse* (anus-penis), *rimming* (*anilingus*, anus-

bibir atau lidah), *finggering* (anus jari tangan), penggunaan dildo (alat bantu seks menyerupai penis). Sedangkan *anal intercourse* merujuk pada suatu bentuk anal seks, yaitu anus menerima penis (Smith, 2001).

Seks anal tidak terlalu berbahaya terhadap kerusakan rektum atau anus. Kuncinya adalah merelaksasikan dulu otot anal *sphincter*, dan yang terpenting menggunakan pelumas (*lubricant*) yang berbahan dasar air (seperti : *KY cream*) secukupnya dan rasa sakit tidak akan dirasakan selama *intercourse*. Pelicin berbahan dasar air tidak akan merusakkan kondom sewaktu digunakan, berbeda dengan pelicin berbahan dasar minyak yang dapat mengakibatkan kondom robek (Smith, 2001).

Seks anal dapat menyebabkan *anal haemorrhoid* (ambien, wasir) dan pembekuan darah bila otot anal tidak dalam keadaan relaksasi. Juga ditemukan hubungan secara signifikan antara *anal intercourse* dengan *faecal incontinence* dan berkurangnya tekanan maksimal anus (*reduce maximum anal squeeze pressure*) (Smith, 2001).

Suatu survei di Thailand Timur Laut tahun 1991, dari 62% MSM yang melakukan seks anal, ternyata 76% tidak menggunakan kondom. Sedangkan National Behavioral Surveillance menemukan hanya 10% yang konsisten menggunakan kondom saat seks anal (Chan, 1998). Di Chiangmai, Thailand Utara ditemukan 42% MSM melakukan seks anal tidak selalu menggunakan kondom, dan 58% selalu menggunakan kondom (Kunawarak, 1998). Penelitian Beyrer, et al (1995) pada laki-laki wajib militer di Thailand sebanyak 2047 laki-laki berumur 20-22 tahun, ternyata sebanyak 134 (6,5%) responden pernah melakukan hubungan sejenis, yang melakukan seks anal sebanyak 83 orang (61,9%) dan sebanyak 75,9% tidak pernah menggunakan kondom terhadap pasangannya.

MSM di Amerika Serikat yang melakukan hubungan seks anal di Amerika Serikat yang melakukan hubungan seks anal tanpa kondom sebanyak 30 % (Valleroy, et al, 2000), MSM di Chicago melakukan seks anal tanpa kondom sebanyak 29,5% (Stokes, 1996), pada penelitian Carballo (1999) di New York menunjukkan bahwa separuh responden melakukan seks anal, dan antara seperempat sampai setengahnya tidak menggunakan kondom secara konsisten. Di Inggris, dari 62% pelaku seks anal, ternyata 18,2% tidak menggunakan kondom (Weatherburn, 1998).

### **2.5. 1. Faktor pemudah (*Predisposing faktor*)**

#### **2.5.1.1. Umur**

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, 2000).

Menurut astawa (1985) umur merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi aktivitas seksual seseorang. Artinya, dalam melakukan aktivitas seksual pada orang yang lebih dewasa, logikanya akan memiliki pertimbangan yang lebih banyak dibandingkan orang yang belum dewasa. Misalnya, sewaktu melakukan hubungan seks ia akan mempertimbangkan faktor kesehatan serta resiko tertularnya penyakit melalui hubungan seks, tidak hanya kenikmatan seksual semata.

Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun mencapai 53,80% disusul kelompok umur 30-39 tahun (27,99%) dan kelompok umur 40-49 tahun (8,19%). Sementara persentase anak 5 tahun kebawah



mencapai 1,22%. Diperkirakan pada tahun 2007 sebanyak 4360 anak tertular HIV dan separuhnya telah meninggal (Ditjen PPM & PL, 2007).

Beberapa studi memperlihatkan bahwa pria yang lebih tua lebih sulit menerima intervensi mengenai kondom dibandingkan kelompok pria yang lebih muda (WHO & UNAIDS, 2004). Dari hasil penelitian Kalsum (2000) didapatkan proporsi kelompok umur kurang dari 30 tahun berperilaku baik dalam penggunaan kondom adalah 14,2%, sedangkan kelompok umur lebih dari 30 tahun sebesar 9,1%.

Namun hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian Daehlia (2000), bahwa perilaku seks berisiko cenderung lebih banyak pada kelompok umur 30 tahun atau kurang (48,5%), dibandingkan dengan kelompok umur lebih dari 30 tahun (33,5%).

Hasil study yang dilakukan di San Fransiseo dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat terhadap kelompok gay dan biseksual dengan jumlah responden 183 untuk melihat hubungan antara pemakaian kondom, didapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan pemakaian kondom (OR=0.98) CI : 0.95-1.06. (John L. Peterson. et al, 1992).

#### **2.5.1.2. Pendidikan**

Secara umum berbagai jenjang dan jenis pendidikan formal berkaitan erat dengan peningkatan dan ketrampilan warga masyarakat (Siagian, 1993). Kemudian (Haeriyanto 1997) dalam laporan penelitiannya berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan AIDS dan sikap terhadap penderita AIDS, mengatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden mengenai AIDS.

Analisa terhadap SDKI 1994, yang dilakukan oleh Kristanti (1994), menemukan bahwa wanita dengan suami berpendidikan SD kebawah mempunyai

resiko 2,8 kali berpengetahuan rendah tentang HIV/AIDS bila dibandingkan dengan wanita yang mempunyai suami pendidikan SLTP.

Berdasarkan pendidikan, persentase pengguna kondom saat berhubungan seks terakhir pada penduduk yang berpendidikan tamat SLTA ke atas adalah sebesar 6,7%, sementara pada penduduk yang berpendidikan tamat SD/SLTP hanya 2,1%, dan dalam persentase yang relatif sangat kecil pada penduduk yang tidak sekolah atau tidak tamat SD yaitu 0,4% ( Depkes RI & BPS,2007).

Menurut hasil penelitian Dachlia (2000) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku seksual berisiko, dan didapatkan hasil bahwa responden yang berperilaku seksual berisiko lebih banyak pada pendidikan SMA ke atas (48,4%) dibandingkan dengan pendidikan SMP kebawah (38,3%).

Dalam analisis sosial-ekonomi-demografi, pendidikan merupakan faktor yang paling sering dianalisis, karena dapat menjadi pendekatan berbagai macam hal seperti pola pikir, kepandaian, luasnya pengetahuan dan kemajuan berpikir (Usman&Apriyanthi, 2005).

### **2.5.1.3. Riwayat Menderita Gejala IMS**

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan satu kelompok penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Agen infeksinya berupa bakteri, virus, jamur, protozoa dan mikroorganisme lain yang masuk melalui uretra, vagina, mulut atau anus. Secara garis besar IMS dapat digolongkan menjadi 4 golongan, yaitu IMS yang memberikan gejala klinis berupa keluarnya cairan dari alat kelamin, IMS yang memberikan gejala klinis berupa luka di alat kelamin, IMS dengan gejala klinis berupa benjolan/tumor, dan IMS yang tidak memberikan gejala pada tahap

permulaan, misalnya pada penyakit hepatitis B dan infeksi HIV/AIDS (Depkes, 2003b).

Penelitian epidemiologi mengidentifikasi bahwa orang-orang yang menderita IMS ulseratif dan non ulseratif tampak lebih mudah atau rentan terinfeksi HIV terbukti sebagai berikut:

- a. Penelitian epidemiologi yang telah mengidentifikasi bahwa pada kondisi IMS berpeluang 2-5 lebih mungkin atau mudah terinfeksi HIV.
- b. Penelitian biologis menunjukkan peningkatan kerawanan suseptibilitas dan kemungkinan terinfeksi HIV bila ada IMS.
- c. IMS yang menimbulkan lesi genital yang dapat merupakan pintu masuk untuk HIV. Walaupun tidak ada lesi, IMS selalu meningkatkan jumlah sel-sel sasaran HIV (sel-sel CD4) di sekresi serviks, maka dapat meningkatkan suseptibilitas pada perempuan (Riono, 1999).

IMS sering tidak menunjukkan gejala, gejala pada pria lebih kelihatan nyata daripada wanita, sebagai contoh 70% pada wanita dan 30% pada laki-laki yang terinfeksi klamidia tidak menunjukkan gejala (Depkes RI, 2006).

HIV/AIDS termasuk IMS karena salah satu cara menularnya melalui hubungan seks. Bagi penderita IMS resiko tertular HIV/AIDS lebih besar apabila melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan pengidap HIV. Luka pada alat kelamin memudahkan HIV yang ada di dalam sperma dan cairan vagina masuk melalui luka tersebut. IMS merupakan pintu masuk HIV/AIDS (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia, kasus sifilis pada kelompok risiko tinggi, seperti WPS dan pelanggannya cenderung mengalami peningkatan sebesar 10% sedangkan pada kelompok risiko rendah meningkat sebesar 2%. Di sisi lain, IMS juga merupakan

kofaktor terjadinya infeksi HIV, sehingga peningkatan kasus IMS dapat memungkinkan terjadinya peningkatan kasus infeksi HIV/AIDS (Aprilianingrum, 2002).

Seseorang yang pernah terinfeksi penyakit kelamin (IMS) diduga mengalami perilaku seks yang berbeda dengan orang yang belum pernah terinfeksi. Logikanya orang yang pernah terinfeksi IMS akan teringat betapa sakitnya sewaktu terkena IMS sehingga akan selalu berhati-hati dan akan melakukan seks secara aman dengan menggunakan kondom. Hasil BSS waria tahun 1998 menyatakan; dari 58 waria yang pernah terinfeksi penyakit kelamin ternyata 69% melakukan seks anal tanpa kondom, sedangkan 115 waria yang tidak terinfeksi penyakit kelamin hanya 47% melakukan hubungan seks anal tanpa kondom (Utomo & Dharmaputra, 1999).

#### **2.5.1.4. Pengetahuan tentang HIV/AIDS**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan hasil pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Notoadmojo (2005) juga menjelaskan bahwa pengetahuan dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :

- a. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

- b. *Comprehension* (memahami), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).
- d. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu atau obyek .

Pengetahuan merupakan dasar untuk dapat memahami suatu permasalahan. Meski tidak selalu berkaitan langsung dengan upaya yang diambil dan cara yang ditempuh untuk menghindar penularan infeksi menular seksual atau HIV, mengetahui cara menghindar dan kemana mencari pertolongan ketika terserang, merupakan hal yang perlu diketahui oleh setiap orang apalagi yang berisiko tinggi untuk tertular HIV (Depkes RI & BPS, 2006).

Berdasarkan penelitian Dachlia (2000), persentase responden yang berperilaku seks berisiko relatif sama banyak pada kelompok tingkat pengetahuan cukup maupun kurang, masing-masing mencapai 45% dan 39%. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko.

Dari analisis penelitian Oesman (2004) diperoleh gambaran bahwa pengetahuan pria tentang HIV/AIDS masih sangat rendah, yaitu sekitar sepertiga (36,5%) pria berada pada katagori 'pengetahuan cukup'. Pria yang berdomisili di perkotaan, pendidikan tinggi, dengan indeks kesejahteraan tinggi cenderung memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS relatif lebih baik, dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan, pendidikan rendah, tingkat kesejahteraan rendah.

Hasil study yang di lakukan di San Fransisco dan beberapa negara bagian di Amerika serikat terhadap kelompok gay dan biseksual dengan jumlah responden 183 untuk melihat hubungan antara pemakaian kondom, di dapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan pemakaian kondom (OR=0.85) CI : 0.39-1.82. ( Jhon L Peterson, et.al, 1992).

Hasil survey terhadap gay diThailand sebagian mereka percaya bahwa penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui, hubungan seks tanpa kondom (99%), berbagi jarum suntik narkoba (98%), ibu ke anak (97%), menyentuh ODHA (17%), melalui gigitan nyamuk (10%) dan melalui toilet (9%). (Gordon, et al, 2006).

## **2.5.2. Faktor pendukung (*enabling factor*)**

### **2.5.2.1. Akses mendapatkan kondom**

Tingkat pengetahuan dan kesadaran tentang pencegahan HIV/AIDS hendaknya didukung oleh tersedianya sarana pencegahan. Ini berarti bahwa ketersediaan dan kemudahan mendapatkan sarana pencegah, khususnya kondom, merupakan hal penting dalam program pencegahan HIV/AIDS di Indonesia. Distribusi kondom ditempat para penjaja seks beroperasi atau bertransaksi sudah cukup memadai. Hal ini ditunjukkan oleh lebih 80% WPS langsung menyatakan

hampir semua (97%) pria penjaja seks menyatakan bisa mendapatkan kondom dengan mudah di lokasi. Sementara ketersediaan kondom di tempat pelabuhan, pabrik kantor pemerintahan masih kurang memadai. Dikalangan pelaut hanya 15% yang mudah mendapatkan kondom sedangkan PNS hanya 2.5% (BPS&Depkes 2005).

Hal ini diperburuk dengan program distribusi kondom yang juga rendah dikelompok yang bekerja di lokasi dengan ketersediaan kondom rendah. Ada kemungkinan juga tingginya ketersediaan kondom di lokasi transaksi seks karena program distribusi kondom sebagian besar dan lebih efektif dilakukan di lokasi transaksi seks tersebut dan sedikit yang membagi kondom di tempat kerja kelompok yang berpotensi menjadi pelanggan penjaja seks. (BPS&Depkes 2005).

Sesuai dengan teori Green (1980) perilaku kesehatan berhubungan dengan faktor pemungkin yang bila dikaitkan dengan pemakaian kondom dalam pencegahan HIV/AIDS salah satunya adalah kondom. Penelitian Mardjan(1996) adanya hubungan bermakna antara tersedianya kondom dengan penggunaannya. Penelitian yang dilakukan terhadap WPS menyatakan, WPS yang tidak pernah mendapatkan kondom 8.6 kali lebih sering tidak menggunakan kondom dibanding dengan WPS yang mudah mendapatkan kondom.

### **2.5.3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)**

#### **2.5.3.1. Keterpaparan Sumber Informasi tentang HIV/AIDS**

Informasi mengenai keterpaparan informasi HIV/AIDS menjadi indikasi tingkat pengetahuan yang diperoleh. Perubahan perilaku seksual sebagian besar tergantung pada kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai infeksi menular seksual/HIV/AIDS (Aulia, 2002).

Menurut Nugroho (2008), media informasi dapat dibedakan 2 kategori yaitu media sosial dan media massa. Strategi penyampaian informasi, isi informasi dan saluran yang dipakai untuk promosi kesehatan harus sesuai dengan audiensi sasaran. Dimana masing-masing saluran mempunyai kelemahan dan kekuatan, strategi yang menggabungkan saluran-saluran secara majemuk merupakan strategi yang mempunyai dampak yang paling besar bagi upaya perubahan perilaku.

Perubahan perilaku memang tidak seketika (instant), karena melibatkan kedua belah pihak. Penyebaran informasi yang intensif mempunyai peran strategis dalam mencegah atau menanggulangi penyebaran HIV/AIDS. Oleh karena itu sekecil apapun peluang harus dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS oleh siapa pun, dari birokrat, pemuka agama, LSM, guru, sampai orang tua (Usman & Apriyanthi, 2005).

Selain menjadi determinan perilaku, pengetahuan yang dimiliki seseorang juga cerminan keterpaparan informasi yang telah diterima oleh seseorang. Semakin baik seseorang terpapar informasi maka semakin akurat pengetahuan yang didapat (Nugroho, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan di Thailand terhadap gay yang berasal dari bar, sauna dan taman diperoleh informasi bahwa mereka sebagian besar mengetahui tentang HIV/AIDS dari televisi (90%), radio (83%), teman (57%), internet (51%) petugas kesehatan (47%), keluarga (36%) dan sumber lainnya (1%) (Gordon, et al, 2006).



#### 2.5.4. Status Hubungan Dengan Pasangan Seks

Status hubungan seseorang terhadap pasangan seksnya diduga mempunyai hubungan yang erat terhadap perilaku seksnya. Status hubungan disini dibagi menjadi pasangan tetap (yang mempunyai cinta kasih dan melibatkan perasaan kasih sayang, seperti pacar, kekasih atau suami, *boy freind=BF*) dan pasangan tidak tetap (pasangan untuk *have fun* atau *one night stand*) (Abdullah H, 2003).

Hidayana (2003) dalam penelitiannya terhadap MSM di Jakarta menyatakan bahwa rata-rata seorang *gay* dan laki-laki biseksual memiliki beberapa pasangan seks dari waktu ke waktu dan lama masa pacaran mereka biasanya kurang dari satu tahun. Meskipun lama pacaran tersebut hanya berlangsung beberapa bulan namun apabila hubungan tersebut mengandung kemesraan (*affection*) maka pasangannya tersebut disebut sebagai pacar. Seorang *gay* ternyata cukup sering berganti pasangan *have fun* atau *one night stand*. *Chatting* melalui internet merupakan salah satu sarana untuk mendapatkan pasangan seks.

Dalam melakukan hubungan seks pada pasangan tetapnya, biasanya tidak menggunakan kondom karena mereka percaya bahwa pasangannya bersih (tidak terinfeksi HIV atau IMS) dan sekaligus sebagai tanda cinta kasih. Bila pasangan tetapnya meminta menggunakan kondom maka mereka mengartikan sebagai rasa tidak percaya dan tidak mencintai (Habasiah, 2000).

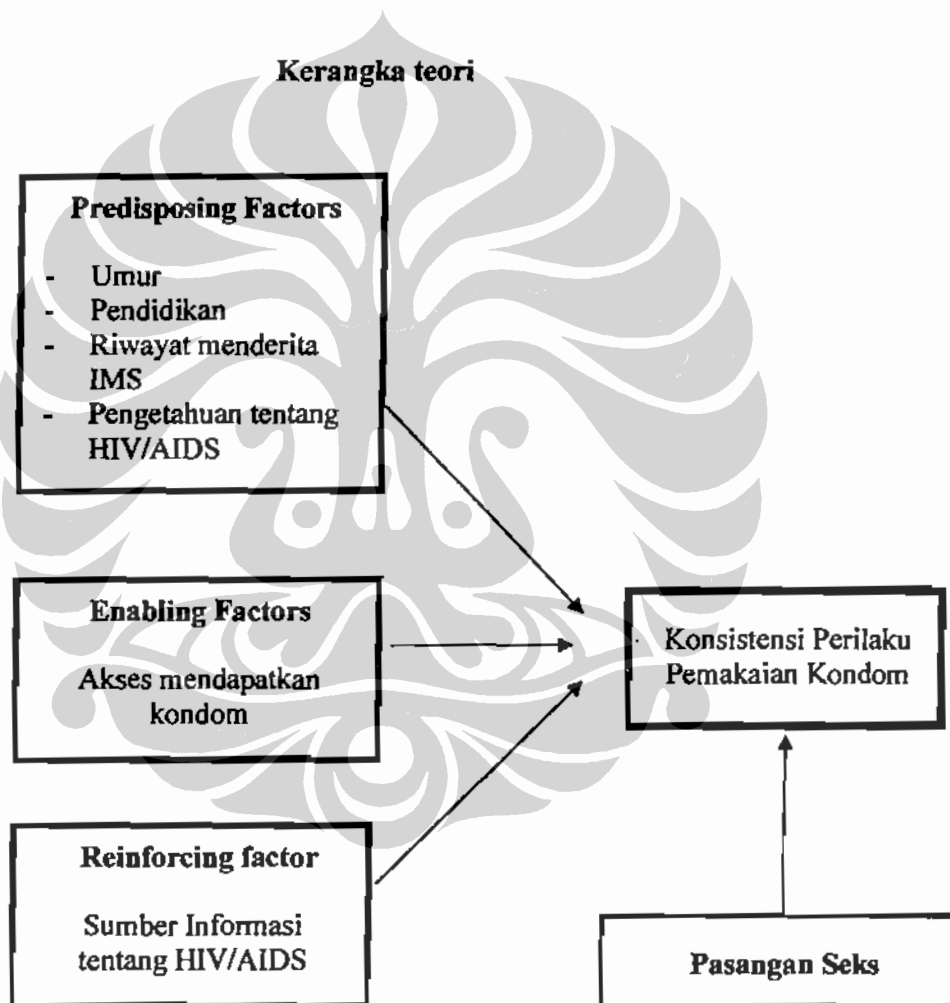
Survei MSM yang melakukan seks anal di Australia tahun 1992 dan 1996 menyatakan terjadi peningkatan persentase seks anal baik yang menggunakan kondom maupun tidak menggunakan kondom. Penggunaan kondom secara konsisten saat seks anal paling banyak digunakan terhadap pasangan seks tidak tetap bila dibandingkan tidak tetap yaitu 33,4 % berbanding 16,5% (1992) dan 40,7%

berbanding 20,2% (1996). Seks anal tidak menggunakan kondom/kadang-kadang paling banyak dilakukan terhadap pasangan seks yang tetap bila dibandingkan terhadap pasangan seks yang tidak tetap yaitu 18% berbanding 11,5% (1992), dan 26% berbanding 15,35 (1996) (Ven & Crawford di dalam Chan, et al, 1998). Sedangkan survey yang dilakukan di Thailand terhadap gay tempat survey berasal dari bar, taman dan ruang sauna ditemukan bahwa penggunaan kondom lebih tinggi pada pasangan seks tetap (45%) dibanding pasangan tidak tetap (21%) (Gordon, et al, 2006).

Hasil penelitian di Inggris tahun 1990, penggunaan kondom lebih tinggi pada yang mempunyai pasangan seks tetap dibanding yang tidak mempunyai seks tetap, pada gay yang mempunyai pasangan tetap 76 % dilaporkan menggunakan kondom pada saat melakukan sek anal dan 24 % tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Penggunaan kondom secara konsisten (*always*) pada pasangan tetap lebih tinggi bila dibandingkan dengan tidak konsisten yaitu 43 % berbanding 25% dan tidak pernah memakai kondom sebanyak 33% (Ray Fitzpatric, et al, 1990).

## 2.6. Kerangka teori

Sebagai acuan dalam membuat kerangka konsep penelitian, Berdasarkan teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) yang telah dimodifikasi, bahwa terjadinya suatu perubahan perilaku seseorang, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat dipengaruhi beberapa faktor :



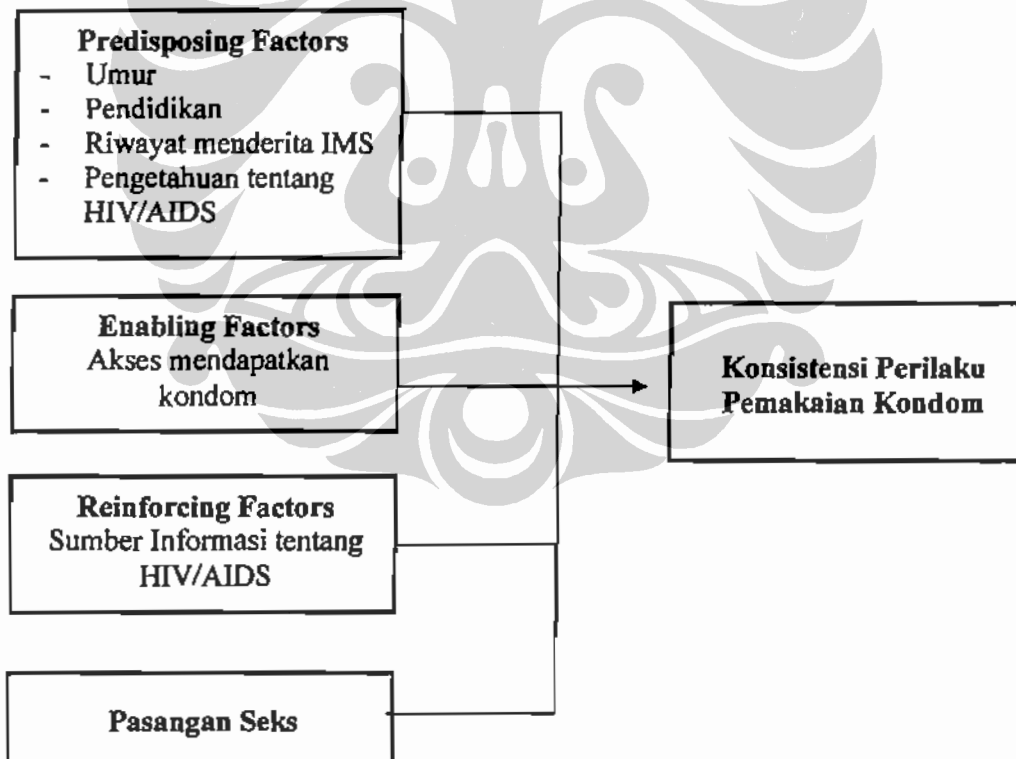
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berikut ini kerangka konsep yang akan menjadi acuan dalam penelitian hubungan antara keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay.

Kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada teori Green (1980) yang dimodifikasi, lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :



### 3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara umur dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay di Surabaya.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay di Surabaya.
3. Ada hubungan riwayat menderita infeksi menular seksual dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay di Surabaya.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay di Surabaya.
5. Ada hubungan antara akses mendapatkan kondom dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay di Surabaya.
6. Ada hubungan sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan konsistensi perilaku penggunaan kondom pada kalangan gay di Surabaya.
7. Ada hubungan pasangan seks dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kalangan gay di Surabaya.

### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Metode	Defenisi Operasional
I	<b>Dependen</b>		
1	Perilaku pemakaian kondom pada gay	Metode ukur	Kegiatan/tindakan gay dalam hal memakai kondom saat berhubungan seks anal <b>sebulan terakhir</b> . Kuisisioner Blok VII No. P.05
		Hasil ukur	0 = Konsisten/selalu, yaitu adanya tindakan responden yang selalu memakai kondom saat berhubungan seks dalam sebulan terakhir. 1 = Inkonsisten/tidak selalu, yaitu tindakan responden yang tidak selalu memakai kondom saat berhubungan seks dalam sebulan terakhir.
		Skala ukur	Nominal

No	Variabel	Metode	Defenisi operasional
<b>II</b>	<b>Independen</b>		
2	Umur	<p>Metode ukur</p> <p>Hasil ukur</p> <p>Skala ukur</p>	<p>Usia responden pada saat dilakukan wawancara berdasarkan data yang ada dikelompokkan ke dalam 2 kategori berdasarkan SSP HIV/AIDS Ditjen P2MPL, kategori umur dewasa muda menurut WHO ( 25-30) , yaitu :</p> <p>Kuisiner Blok III, No. P01</p> <p>0 = &gt;30 thn 1 = ≤ 30 thn</p> <p>Ordinal</p>
3	Pendidikan	<p>Metode ukur</p> <p>Hasil ukur</p> <p>Skala ukur</p>	<p>Pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti responden</p> <p>Kuisiner Blok III, No. P02</p> <p>Diklasifikasikan menjadi 2 (dua) kelompok dengan <i>cut off point</i> wajib belajar 9 tahun sesuai dengan UU No.20 thn 2003 tentang Pendidikan Nasional, yaitu:</p> <p>0 = Akademi/ PT 1 = Non Akademi/ PT</p> <p>Ordinal</p>

No	Variabel	Metode	Defenisi operasional
4	Riwayat IMS	<p>Metode ukur</p> <p>Hasil ukur</p> <p>Skala ukur</p>	<p>Gejala Infeksi Menular seksual yang pernah dialami responden seperti Kencing nanah, nanah pada anus dan luka pada penis dalam setahun terakhir</p> <p>Kuisisioner Blok VIII, P02</p> <p>0 = Pernah, responden pernah mengalami salah satu/lebih gejala IMS</p> <p>1 = Tidak pernah mengalami gejala IMS</p> <p>Nominal</p>
5	Pengetahuan	<p>Metode ukur</p> <p>Hasil ukur</p>	<p>Hal-hal yang diketahui responden tentang pencegahan HIV/AIDS .</p> <p>Kuisisioner Blok IV, P06</p> <p>a. Tidak melakukan hubungan seks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benar = 1</li> <li>• Salah = 0</li> </ul> <p>b. Menghindari jarum suntik bersamaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benar = 2</li> <li>• Salah = 0</li> </ul> <p>c. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benar = 4</li> <li>• Salah = 0</li> </ul> <p>d. Menghindari gigitan nyamuk atau serangga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benar = 8</li> <li>• Salah = 0</li> </ul> <p>e. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benar = 16</li> <li>• Salah = 0</li> </ul>



		Skala ukur	Nominal  Hasil keseluruhan : Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 s/d 16 jika benar dan 0 jika salah, selanjutnya dibagi dalam 2 (dua) kategori, yaitu:  0 = Baik, jika benar menjawab pertanyaan dengan nilai (=31)  1 = Kurang, jika nilainya kurang dari nilai (<31)
6	Akses mendapatkan Kondom	Metode ukur	Kemudahan responden dalam mendapatkan kondom pada saat terakhir memperolehnya /didapatnya..  Kuisisioner Blok I, P08.
		Hasil ukur	0= Mudah mendapatkannya 1= Tidak mudah mendapatkannya
		Skala ukur	Nominal
7	Sumber informasi tentang HIV/AIDS	Metode ukur	Sumber-sumber informasi mengenai HIV/AIDS baik secara, pernah mengikuti diskusi maupun menerima Brosur/ komik dalam 3 bulan terakhir.  Kuisisioner Blok IX, No. P03, P07
		Hasil ukur	0 = Terpapar, Bila pernah menghadiri pertemuan, diskusi serta mendapatkan brosur atau komik tentang HIV/AIDS minimal 1 kali.  1 = Tidak Terpapar, Bila menjawab tidak pernah sekalipun menghadiri pertemuan, diskusi serta mendapatkan brosur atau komik tentang HIV/AIDS
		Skala ukur	Nominal

No	Variabel	Metode	Defenisi operasional
8	Pasangan seks	<p>Metode ukur</p> <p>Hasil ukur</p> <p>Skala ukur</p>	<p>Status hubungan dengan orang yang berhubungan seks dengan responden. seperti teman gay, pacar gay.</p> <p>Kuisiner Blok VI, P01</p> <p>0 = Pasangan Tetap 1 = Pasangan Tidak tetap</p> <p>Nominal</p> <p>Pasangan seks anal dibagi menjadi pasangan seks tetap dan pasangan seks tidak tetap (Ven &amp; Crawford di dalam Chan, et al, 1998)</p>

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data hasil Survei Surveilans Perilaku/BSS HIV/AIDS tahun 2004-2005 yang dilakukan oleh BPS dan Depkes RI. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Rancangan tersebut merupakan salah satu metode penelitian survei untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dengan faktor efek (variabel dependen), cara pengumpulan data baik variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan dalam waktu sesaat (*one point in time*) (Kamso.S, 2007). Rancangan tersebut sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada seks anal di kalangan gay.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

Penelitian ini adalah analisis lanjut dari data Survei Surveilans Perilaku yang dilakukan atas kerjasama BPS dengan Depkes, dengan sebab itu populasi aktual dan sampel dalam penelitian ini adalah populasi dan sampel yang digunakan dalam SSP. Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, jumlah sampel pada SSP 2004-2005 untuk Surabaya 300 responden dan yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini sebanyak 167 responden, pemilihan sampel tersebut disesuaikan dengan tujuan penelitian ini yaitu hanya gay yang melakukan hubungan seks anal

sebanyak 167 responden, sedangkan yang tidak melakukan seks anal dikeluarkan dari penelitian ini. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh gay yang melakukan hubungan seks anal pada waktu sebelum SSP dilakukan di Kota Surabaya dan memenuhi syarat-syarat pada variabel yang diteliti sesuai dengan kerangka konsep penelitian. Dalam penelitian ini sampel yang dipergunakan adalah total sampling yaitu sebanyak 167 responden, adapun perkiraan besar sampel dari penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Perkiraan jumlah Sampel Minimal dari Penelitian sebelumnya**

<i>Nama variabel</i>	<i>Penelitian</i>	<i>OR</i>	<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>min</i>
1. <i>Umur</i>	<i>Abdullah. H</i>	2	0.43	0.27	133
2. <i>Pendidikan</i>	<i>Mirzal</i>	2	0.80	0.34	195
3. <i>Riwayat IMS</i>	<i>Mirzal</i>	2	0.80	0.34	195
4. <i>Pengetahuan</i>	<i>Mirzal</i>	2	0.56	0.39	129
5. <i>Pasangan seks</i>	<i>Abdullah.H</i>	2	0.43	0.27	133
6. <i>Sumber informasi</i>	<i>Abdullah.H</i>	2	0.57	0.40	129
7. <i>Ketersedian kondom</i>	<i>Widyastuti</i>	2	0.65	0.49	138

Berdasarkan perhitungan sampel dari penelitian sebelumnya di dapatkan sampel minimal paling besar adalah 195, sedangkan dalam penelitian ini jumlah sampel yang tersedia adalah 167 dan semua dijadikan sebagai sampel, oleh karena itu dihitung power penelitian sebagai berikut :

Rumus menghitung power (Kelsey, 1996) :

$$Z_{\beta} = \left[ \frac{n (d^*)^2 r}{(r+1) p (1-p)} \right]^{1/2} - Z_{\alpha/2}$$

dimana :

$P_1$  = Proporsi yang konsisten memakai kondom (0.37)

OR = 2

$P_1 = P_0 \times \text{OR}$      $0.37 = P_0 \times 2$      $P_0 = 0.37/2 = 0.185$

$P_0 = 0.185$

$r = 130/37 = 3.51$

$d^* = P_1 - P_0$      $0.37 - 0.185 = 0.185$

$P = (P_1 + P_0) / 2$      $(0.37 + 0.185) / 2 = 0.46$

Jadi :

$$Z_{\beta} = \left[ \frac{167 (0.185)^2 3.5}{(3.51 + 1) 0.46 (1-0.46)} \right]^{1/2} - 1.96$$

$$Z_{\beta} = \left[ \frac{19.873}{1.120} \right]^{1/2} - 1.96$$

$$= (17.74)^{1/2}$$

$$= 2.25$$

Setelah dilihat pada tabel  $Z_{\beta} = 2.25$  adalah 98.8%, Jadi power dalam penelitian ini adalah 98.8%.

#### 4.3. Pengumpulan data

Data ini diperoleh dari hasil Survey Surveilans Perilaku (SSP) 2004-2005 yang diselenggarakan atas kerja sama Badan Pusat Statistik (BPS) dan Departemen Kesehatan dengan dukungan dengan Program Aksi Stop AIDS (ASA) yang didukung oleh *Family Health International* (FHI) dan *the United States Agency for International Development* (USAID). Dari daftar pertanyaan, dipilih variabel – variabel yang dibutuhkan untuk penelitian. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data SSP 2004-2005 adalah kuisisioner, pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah :

- a. Pada blok I bagian pengenalan tempat
- b. Pada blok III bagian karakteristik responden meliputi umur pada saat penelitian, pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki.
- c. Pada blok IV data mengenai bagian pengetahuan.
- d. Pada blok VI data mengenai pasangan seks.
- e. Pada blok VII data mengenai perilaku seks.
- f. Pada blok VIII data yang dikumpulkan mengenai Infeksi Menular Seksual.
- g. Pada blok IX data yang dikumpulkan mengenai sumber informasi tentang HIV/AIDS

#### 4.4. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik dan Depkes RI, selanjutnya dilakukan proses pengolahan data dimulai dari editing, pengkodean, memilih variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian dan *cleaning data*. Cara memilih variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini :

a. Perilaku Pemakaian Kondom

Variabel ini didapatkan dari hasil wawancara dengan gay yang menjawab pertanyaan nomor 01 dan 05 pada blok VII tentang perilaku seks, dimana hasil jawaban dari pertanyaan nomor 01 dijadikan sebagai saringan untuk pertanyaan nomor 05, dimana yang menjawab selalu dikatakan konsisten dalam penggunaan kondom dan yang menjawab selain itu dianggap tidak konsisten.

b. Umur

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan pertama pada blok III tentang karakteristik, dimana yang dimaksud umur disini adalah umur pada saat dilakukan wawancara.

c. Pendidikan

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan kedua pada blok III, dimana yang dimaksud pendidikan disini adalah tingkat pendidikan yang pernah/sedang diduduki saat dilakukan wawancara.

d. Riwayat IMS

Variabel ini diperoleh dari hasil wawancara dengan responden yang menjawab pertanyaan nomor 02 pada blok VIII, dimana apabila pernah mengalami salah satu gejala infeksi penyakit menular maka dianggap pernah dan yang tidak mengalami semuanya dianggap tidak pernah.

e. Pengetahuan

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan pada blok IV. P06, dimana dari 10 item pertanyaan tentang pengetahuan HIV/AIDS dipilih 5 pertanyaan untuk memudahkan dalam pengkatagorian, yang dimaksud pengetahuan baik, bila

responden menjawab benar semua pertanyaan dan pengetahuan kurang bila responden tidak menjawab benar dari semua pertanyaan tersebut .

f. Akses mendapatkan kondom

Variabel ini diperoleh dari responden yang menjawab pertanyaan pertanyaan nomor 08 pada blok I, dimana apabila menjawab ya dianggap mudah dan yang menjawab tidak dianggap tidak mudah mendapatkan kondom.

g. Sumber Informasi HIV/AIDS

Variabel ini diperoleh dari hasil wawancara dengan gay yang menjawab pertanyaan nomor 02 dan 05 pada blok IX, dimana dilakukan pengkatagorian yang menjawab minimal sekali dihubungi untuk diskusi, atau mendapatkan brosur/komik tentang penyakit HIV/AIDS maka dikatakan terpapar dan yang menjawab yang selain itu dianggap tidak terpapar.

h. Pasangan Seks

Variabel ini diperoleh dari hasil wawancara dengan responden yang menjawab pertanyaan nomor 01 blok VI, dimana yang menjawab ya artinya memiliki pasangan tetap dan yang menjawab tidak dianggap tidak tetap.

#### 4.5. Teknik Analisa Data

##### 4.5.1. Analisa univariat (deskriptif).

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekwensi dari masing - masing variabel yang diteliti.



#### 4.5.2. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara perilaku penggunaan kondom pada kalangan gay dengan umur, pendidikan, riwayat menderita gejala IMS, pengetahuan, ketersediaan kondom, sumber informasi dan pasangan seks.

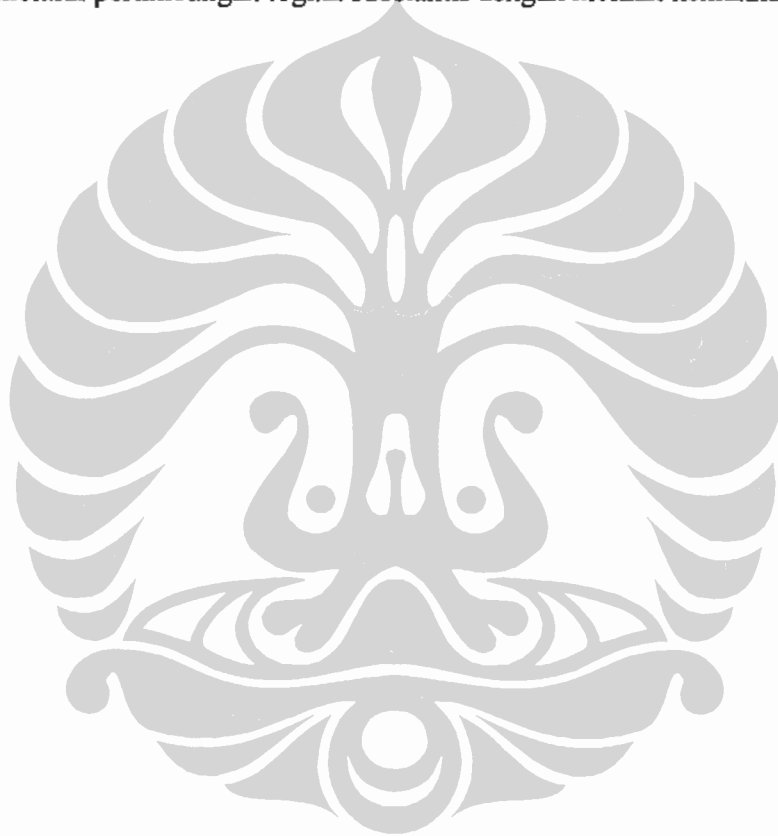
Identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel katagorik atau tetap numerik, dengan cara melakukan pengelompokan numerik ke dalam empat kelompok berdasarkan nilai kuartilnya. Kemudian dilakukan analisis logistik dan dihitung OR-nya. Bila OR masing-masing kelompok menunjukkan garis lurus, maka variabel numerik dapat dipertahankan. Namun bila hasilnya menunjukkan adanya patahan, maka dapat dipertimbangkan diubah kedalam bentuk katagorik.

#### 4.5.3. Analisis Multivariat

Analisis dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. dari analisis ini dapat diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen.

Analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda, yaitu model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen kategori yang bersifat dikotomi atau binari. Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan-masing variabel sebagai berikut (Hastono, 2007) yaitu, melakukan analisis

bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil ujinya mempunyai nilai  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk kedalam model multivariat. Memasukkan dan mengeluarkan variabel yang diikutsertakan ke dalam model untuk menjadi kandidat dalam model multivariat. memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model melalui pertimbangan logika substantif dengan melihat kemaknaan uji statistik.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Data yang dipakai pada penelitian ini adalah data sekunder dari hasil SSP 2004/2005 ditujukan pada kelompok beresiko tertular HIV/AIDS yaitu lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (gay). Sampel pada penelitian SSP untuk kelompok gay tahun 2004/2005 sebanyak 300 orang, dalam penelitian ini sampel yang dipakai adalah hanya gay yang melakukan hubungan seks anal yaitu sebanyak 167 orang sedangkan sisanya sebanyak 133 orang tidak diambil sebagai sampel dalam penelitian ini disebabkan tidak memenuhi syarat karena tidak melakukan hubungan seks anal.

Pada bab ini akan disajikan dan dijelaskan hasil penelitian yang meliputi analisis univariat yang memberikan gambaran tentang karakteristik dari masing-masing variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan dan besarnya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan analisis multivariat dengan memakai analisis *Regresi logistik* untuk melihat hubungan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen.

#### 5.1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini ditampilkan distribusi masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel umur, pendidikan, pengetahuan, riwayat mengalami gejala IMS, akses mendapatkan kondom, sumber informasi, pasangan seks dan perilaku konsistensi pemakaian kondom.

### 5.1.1. Umur

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Umur**

<i>Variabel</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>St.Deviasi</i>	<i>Min-max</i>	<i>95%CI</i>
<i>Umur</i>	27,14	25	7,071	18-57	26,07-28,22

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 27,14 tahun, median 25 tahun dan standar deviasi 7,07 tahun, paling muda umur 18 tahun dan paling tua umur 57 tahun. Untuk estimasi interval 95% kita yakin bahwa rata-rata umur responden berada pada rentang 26,07 s/d 28,22 tahun.

Selanjutnya umur responden dikelompokkan ke dalam 2(dua) kategori yaitu  $\leq 30$  tahun dan  $> 30$  tahun. Pengelompokkan ini berdasarkan kriteria WHO tentang umur dewasa muda (25-30 tahun), pengelompokkan umur yang sering digunakan pada SSP oleh Ditjen P2MPL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait tentang HIV/AIDS di Indonesia. Selain itu secara substansi batasan tersebut umum digunakan untuk membedakan kelompok aktif secara seksual (Depkes RI&BPS,2006).

Gambaran distribusi umur responden menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur**

<i>Kelompok Umur</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>&gt; 30 tahun</i>	42	25.1
<i><math>\leq 30</math> tahun</i>	125	74.9
<i>Jumlah</i>	167	100

Data diatas menunjukkan responden sebagian besar mempunyai umur  $\leq 30$  tahun sebanyak 125 orang (74,9%).

### 5.1.2. Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

<i>Pendidikan</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>SD</i>	3	1.8
<i>SLTP</i>	15	9.0
<i>SLTA</i>	94	56.3
<i>Akademi/PT</i>	55	32.9

Tingkat pendidikan cukup bervariasi, dari tabel 5.3 diatas terlihat bahwa yang paling banyak adalah responden yang tamat SLTA dan disusul PT/akademi, sedangkan yang paling sedikit adalah SD.

Pada analisis selanjutnya pendidikan dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kategori, yaitu : akademi dan non akademi. Dikategorikan pendidikan akademi, apabila responden telah menyelesaikan pendidikannya di akademi atau perguruan tinggi, sedangkan pendidikan non akademi apabila responden berpendidikan SLTA kebawah. Berikut hasil distribusi responden menurut kategori tingkat pendidikan :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pendidikan**

<i>Tingkat Pendidikan</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Akademi/PT</i>	55	32.9
<i>Non Akademi/PT</i>	112	67.1
<i>Jumlah</i>	167	100

Data menunjukkan responden yang tingkat pendidikan akademi/PT adalah sebanyak 55 orang (32.9%), hal ini berarti sebagian besar responden berpendidikan SLTA kebawah.

### 5.1.3. Riwayat Mengalami IMS

Pengalaman responden mengalami gejala IMS selama masa hidupnya dikategorikan ke dalam 2 kategori, yaitu tidak pernah mengalami salah satu gejala IMS dan pernah mengalami satu/lebih gejala IMS. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Riwayat Mengalami Gejala IMS**

<i>Riwayat IMS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Pernah</i>	<i>11</i>	<i>6.6</i>
<i>Tidak Pernah</i>	<i>156</i>	<i>93.4</i>
<i>Jumlah</i>	<i>167</i>	<i>100</i>

Data menunjukkan responden yang pernah mengalami riwayat IMS adalah sebanyak 11 orang (6.6%). Hal ini berarti sebagian besar responden tidak pernah mengalami riwayat gejala IMS (93.4%).

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Gejala IMS yang Pernah Dialami**

<i>Gejala IMS yang pernah dialami</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Mengalami luka di daerah kelamin (penis)</i>	<i>8</i>	<i>4.8</i>
<i>Mengalami kencing nanah</i>	<i>1</i>	<i>0.6</i>
<i>Mengalami anus bernanah</i>	<i>2</i>	<i>1.2</i>
<i>Jumlah</i>	<i>11</i>	<i>6.6</i>

Dari tabel 5.6 dapat dilihat juga gejala –gejala IMS yang pernah dialami responden, yaitu gejala IMS yang paling banyak dialami responden adalah luka didaerah penis (4.8%) dan kencing nanah ternyata paing sedikit dialami oleh responden (0.6%).

#### 5.1.4. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS meliputi pengetahuan tentang pencegahan terhadap HIV/AIDS. Gambaran pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Pengetahuan**  
**tentang HIV/AIDS**

<i>Pengetahuan</i>	<i>N=167</i>	<i>%</i>
<i>Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS</i>		
<i>a. Tidak melakukan hubungan seks</i>	<i>83</i>	<i>49,7</i>
<i>b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia.</i>	<i>137</i>	<i>82,0</i>
<i>c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersamaan.</i>	<i>159</i>	<i>95,2</i>
<i>d. Menghindari gigitan nyamuk.</i>	<i>128</i>	<i>76,6</i>
<i>e. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan.</i>	<i>113</i>	<i>67,7</i>

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa responden pada umumnya menjawab benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan pencegahan AIDS yaitu menghindari pemakaian jarum suntik secara bersamaan merupakan salah satu cara pencegahan HIV/AIDS dijawab benar paling banyak oleh responden (95.2%) disusul hanya berhubungan seks dengan satu pasangan (82.0%) dan tidak melakukan hubungan seks dijawab benar paling sedikit yaitu (49.7%).

Berikut ini tabel tentang responden yang menjawab benar beberapa pertanyaan tentang HIV/AIDS dari keseluruhan pertanyaan yang terdapat pada variabel pengetahuan.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Yang Menjawab Benar Berdasarkan Pertanyaan Pada Jenis Pengetahuan tentang HIV/AIDS**

<i>Kuisisioner tentang Pengetahuan HIV/Aids</i>	<i>N</i>	<i>Max Nilai</i>
1. a. Tidak melakukan hubungan seks b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia.		
<i>Responden yang benar menjawab pertanyaan a+b</i>	68	3
2. a. Tidak melakukan hubungan seks b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama		
<i>Responden yang benar menjawab pertanyaan a+b+c</i>	65	7
3. a. Tidak melakukan hubungan seks b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama d. Menghindari gigitan nyamuk		
<i>Responden yang benar menjawab pertanyaan a+b+c+d</i>	52	15
4. a. Tidak melakukan hubungan seks b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama d. Menghindari gigitan nyamuk e. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan		
<i>Responden yang benar menjawab Pertanyaan a+b+c+d+e</i>	34	31
5. b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama		
<i>Responden yang benar menjawab pertanyaan b+c</i>	132	6
6. b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama d. Menghindari gigitan nyamuk		
<i>Responden yang benar menjawab pertanyaan b+c+d</i>	99	14
7. b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan setia c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama d. Menghindari gigitan nyamuk e. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan		
<i>Responden yang benar menjawab Pertanyaan b+c+d+e</i>	73	30



<i>Kuisisioner tentang Pengetahuan HIV/Aids</i>	<i>N</i>	<i>Max Nilo</i>
8. <i>c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama</i> <i>d. Menghindari gigitan nyamuk</i>		
<i>Responden yang benar menjawab Pertanyaan c+d</i>	121	12
9. <i>c. Menghindari pemakaian jarum suntik secara bersama</i> <i>d. Menghindari gigitan nyamuk</i> <i>e. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan</i>		
<i>Responden yang benar menjawab Pertanyaan c+d+e</i>	93	28
10. <i>d. Menghindari gigitan nyamuk</i> <i>e. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan</i>		
<i>Responden yang benar menjawab Pertanyaan d+e</i>	98	24

Berdasarkan tabel 5.8. terlihat hasil pada masing-masing responden yang menjawab beberapa item pertanyaan yang benar. Selanjutnya pengetahuan dikelompokkan ke dalam 2 kategori, yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Pengelompokan dilakukan dengan memilih responden yang menjawab dengan benar point; a,b,c,d,dan e. Dengan memberikan nilai numerik, jumlah nilai tertinggi yang bisa diperoleh adalah 31 yang artinya responden dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar. Pembagian kategori berdasarkan jumlah jawaban benar, tingkat pengetahuan rendah jika nilai <31 artinya responden hanya menjawab benar salah satu dari pertanyaan atau hanya empat yang benar dari lima pertanyaan tersebut sehingga nilai totalnya kurang dari 31. Hasil pengelompokan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.9 dibawah ini:

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan**

<i>Tingkat Pengetahuan</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Baik</i>	34	20.4
<i>Kurang</i>	133	79.6
<i>Jumlah</i>	167	100

Hasil analisis terlihat bahwa responden yang kategori tingkat pengetahuan kurang lebih banyak daripada yang tingkat pengetahuan baik, yaitu tingkat pengetahuan kurang sebanyak 133 orang (79.6%).

#### 5.1.5. Akses mendapatkan kondom

Ketersediaan kondom meliputi kemudahan responden dalam mendapatkan kondom dalam berhubungan seks anal pada kelompok gay, dalam hal ini jenis lokasi meliputi mall/cafe, diskotik/pub, panti pijat, rumah, hotel dan lainnya. Berikut ini data akses dalam mendapatkan kondom di bagi kedalam 2 katagori, yaitu mudah dan tidak mudah seperti pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Menurut Akses mendapatkan kondom di dalam dan diluar**

<i>Akses Kondom</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Mudah</i>	<i>155</i>	<i>92.8</i>
<i>Tidak Mudah</i>	<i>12</i>	<i>7.2</i>
<i>Jumlah</i>	<i>167</i>	<i>100</i>

Berdasarkan data diatas dapat kita lihat responden yang tidak mudah mendapatkan kondom adalah sebanyak 12 orang (7.2%), hal ini berarti sebagian besar responden mudah mendapatkan kondom pada saat akan melakukan hubungan seks anal.

#### 5.1.6. Keterpaparan Informasi HIV/AIDS

Keterpaparan informasi pada penelitian ini dinilai dari sumber informasi tentang HIV/AIDS yang pernah diperoleh responden, baik dari brosur/komik dan diskusi. Untuk kepentingan penelitian ini, keterpaparan responden dari sumber

informasi dikelompokkan ke dalam 2 kategori, yaitu terpapar dan tidak terpapar. Apabila responden pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS minimal 1 kali maka dikategorikan sebagai terpapar, dan bila tidak pernah sekalipun mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS (ikut diskusi dan mendapatkan brosur/komik) dikategorikan sebagai tidak terpapar. Hasil pengkategorianya dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini :

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut Keterpaparan**  
**Informasi HIV/AIDS**

<i>Keterpaparan</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Terpapar</i>	78	46.7
<i>Tidak terpapar</i>	89	53.3
<i>Jumlah</i>	167	100

Berdasarkan keterpaparan informasi HIV/AIDS, terlihat bahwa responden lebih separuh tidak pernah terpapar informasi (53.3%), sedangkan yang pernah mendapatkan informasi sebanyak 78 orang(46.7%).

Pada tabel 5.12 dibawah ini dapat dilihat distribusi responden menurut sumber informasi tentang HIV/AIDS.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Informasi Yang Pernah Didapatkan**  
**Sebagai Sumber Informasi HIV/AIDS**

<i>Sumber Informasi</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Diskusi</i>	9	5.4
<i>Brosur/Komik</i>	69	41.3
<i>Jumlah</i>	78	46.7

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sumber informasi yang paling banyak diterima responden dalam mendapatkan informasi HIV/AIDS adalah brosur/komik artinya dari 78 responden terdapat 69 orang (41.3%) yang mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS dari brosur/komik. Sedangkan responden yang mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari diskusi hanya 9 orang (5.4%).

#### 5.1.7. Pasangan seks

Pasangan seks dalam penelitian ini dibagi kedalam 2 katagori, yaitu : pasangan tetap, apabila responden dalam berhubungan seks anal selalu dengan pasangannya dan tidak tetap apabila responden dalam berhubungan seks anal berganti-ganti pasangan.

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Menurut Pasangan Seks**  
**Saat Berhubungan Seks Anal**

<i>Pasangan seks</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Tetap</i>	111	66.5
<i>Tidak tetap</i>	56	33.5
<i>Jumlah</i>	167	100

Berdasarkan data diatas, sebagian besar responden mempunyai pasangan seks tetap yaitu 111 orang (66.5%).

#### 5.1.8. Perilaku Pemakaian Kondom

Perilaku responden dalam pemakaian kondom saat berhubungan seks pada kalangan gay dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu : konsisten, apabila responden selalu memakai kondom saat berhubungan seks anal dalam sebulan terakhir dan inkonsisten, apabila responden tidak selalu memakai kondom saat

berhubungan seks anal selama sebulan terakhir. Pada tabel 5.14 dibawah ini dapat dilihat hasil selengkapnya pengelompokkan tersebut.

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemakaian Kondom**  
**Saat Berhubungan Seks Anal**

<i>Perilaku pemakaian Kondom</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Konsisten</i>	<i>37</i>	<i>22.2</i>
<i>Inkonsisten</i>	<i>130</i>	<i>77.8</i>
<i>Jumlah</i>	<i>167</i>	<i>100</i>

Dalam hal pemakaian kondom, data menunjukkan responden yang konsisten memakai kondom adalah sebanyak 37 orang (22.2%) dan yang inkonsisten adalah sebanyak 130 orang (77.8%). Hal ini berarti sebagian besar responden tidak konsisten dalam pemakaian kondom saat berhubungan seks anal dengan pasangannya.

Perilaku pemakaian kondom dikatakan konsisten, bila saat berhubungan seks anal kelompok gay tersebut selalu memakai kondom dan inkonsisten apabila gay tersebut dalam melakukan seks anal tidak pernah atau jarang memakai kondom dalam sebulan terakhir.

## **5.2. Analisis Bivariat**

Analisis ini bertujuan melihat hubungan antara variabel independen dengan perilaku pemakaian kondom. Tingkat kemaknaan/P value yang digunakan adalah 0,05.

Tabel 5.15

**Distribusi Hubungan antara Variabel Independen dengan Perilaku  
Pemakaian Kondom pada Kelompok Gay di Surabaya**

Variabel	Penggunaan Kondom		N	P Value	OR(95%CI)
	Konsisten (n=37)	Inkonsisten (n=130)			
<i>Umur</i>					
a. >30 tahun	8 (21.6%)	34 (26.2%)	42	0.72	0.77 (0.32 - 1.86)
b. ≤30 tahun	29 (78.4%)	96 (73.8%)	125		
<i>Tingkat Pendidikan</i>					
a. Akademi/PT	7(18.9%)	48(36.9%)	55	0.06	0.40 (0.16 - 0.97)
b. Non Akademi/PT	30 (81.1%)	82(63.1%)	112		
<i>Riwayat IMS</i>					
a. Pernah	1 (2.7%)	10 (7.7%)	11	0.46	0.33 (0.04 - 2.69)
b. Tidak Pernah	36 (97.3%)	120 (92.3%)	156		
<i>Pengetahuan</i>					
a. Baik	13 (35.1%)	21 (16.2%)	34	0.02	2.81 (1.24 - 6.38)
b. Kurang	24 (64.9%)	109 (83.8%)	133		
<i>Akses Kondom.</i>					
a. Mudah	34 (91.9%)	121 (93.1%)	155	0.72	0.84 (0.21 - 3.28)
b. Tidak mudah	3 (8.1%)	9 (6.9%)	12		
<i>Sumber Informasi</i>					
a. Terpapar	18 (48.6%)	60 (46.2%)	78	0.93	1.11 (0.53 - 2.29)
b. Tidak terpapar	19 (51.4%)	70 (53.8%)	89		
<i>Pasangan seks</i>					
a. Pasangan tetap	26 (70.3%)	85 (65.4%)	111	0.72	1.25 (0.57 - 2.76)
b. Pasangan tidak tetap	11 (29.7%)	45 (34.6%)	56		

Dari tabel 5.15 diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh bahwa ada 29 orang (78.4%) yang konsisten dalam pemakaian kondom pada kelompok umur ≤30 tahun. Sedangkan responden kelompok umur lebih 30 tahun yang konsisten dalam

pemakaian kondom adalah 8 orang (21.6%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 0.77$  ( $CI : 0.33 - 1.86$ ), artinya pemakaian kondom secara konsisten pada responden yang berumur  $>30$  tahun 0.77 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah atau dengan kata lain  $PR 1/0.77$  artinya responden yang berumur  $\leq 30$  tahun lebih konsisten memakai kondom 1.2 kali dibandingkan dengan yang berumur  $>30$  tahun.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh bahwa ada 7 orang (18.9%) yang konsisten dalam pemakaian kondom pada responden yang berpendidikan akademik/PT. Sedangkan responden berpendidikan non akademi/PT yang konsisten dalam pemakaian kondom adalah 30 orang (81.1%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 0.40$  ( $CI : 0.16 - 0.97$ ) artinya pemakaian kondom pada responden yang berpendidikan akademi/PT 0.40 kali untuk memakai kondom secara konsisten dibandingkan dengan responden yang berpendidikan non akademi/PT.

Hasil analisis hubungan antara riwayat gejala IMS dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh hanya 1 orang (2.7%) yang konsisten dalam pemakaian kondom diantara yang pernah mengalami riwayat IMS sedangkan pada responden yang tidak pernah mengalami riwayat IMS yang konsisten dalam pemakaian kondom adalah 36 orang (97.3%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 0.33$  ( $CI : 0.41 - 2.69$ ) artinya responden yang pernah mempunyai riwayat gejala IMS 0.33 kali untuk memakai kondom secara konsisten dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengalami riwayat gejala IMS.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh bahwa ada 13 orang (35.1%) yang konsisten dalam pemakaian kondom pada responden yang berpengetahuan baik. Sedangkan responden berpengetahuan kurang yang konsisten dalam pemakaian kondom adalah 24 orang (64.9%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 2.81$  (1.24 – 6.38) artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik 2.81 kali untuk memakai kondom secara konsisten dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang.

Hasil analisis hubungan antara akses mendapatkan kondom dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh bahwa ada 34 orang (91.9%) yang konsisten dalam pemakaian kondom pada responden yang mudah mendapatkan kondom. Sedangkan responden yang tidak mudah mendapatkan kondom yang konsisten dalam pemakaian kondom adalah 3 orang (8.1%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 0.84$  (0.21 – 3.28), artinya responden yang mudah mendapatkan kondom 0.84 kali untuk memakai kondom secara konsisten dibandingkan dengan responden yang tidak mudah mendapatkan kondom.

Hasil analisis hubungan antara tingkat keterpaparan sumber informasi HIV/AIDS dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh bahwa ada 18 orang (48.6%) yang konsisten dalam pemakaian kondom pada responden yang terpapar informasi tentang HIV/AIDS. Sedangkan responden yang tidak pernah terpapar informasi yang konsisten dalam pemakaian kondom adalah 19 orang (51.4%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 1.11$  (0.53– 2.30), artinya responden yang pernah terpapar informasi 1.11 kali untuk



memakai kondom secara konsisten dibandingkan dengan responden yang tidak pernah terpapar informasi .

Hasil analisis hubungan antara pasangan seks dengan perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay diperoleh bahwa ada 26 orang (70.3%) yang konsisten dalam pemakaian kondom pada responden yang mempunyai pasangan seks tetap. Sedangkan responden yang tidak mempunyai pasangan seks tetap yang konsisten dalam pemakaian kondom adalah 11 orang (29.7%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 1.25$  ( $CI : 0.56 - 2.76$ ), artinya responden yang mempunyai pasangan seks tetap lebih konsisten memakai kondom 1.25 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai tidak pasangan seks tetap .

### **5.3. Analisis Multivariat**

Berdasarkan hasil dari uji bivariat secara statistik hanya variabel pendidikan dan pengetahuan yang bisa masuk kedalam analisis multivariat ( $P < 0.25$ ). Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan mempertimbangkan alasan substansi dimana variabel yang tidak berhubungan di bivariat akan dilihat secara bersama-sama dengan variabel lain pada analisis multivariat. Berikut ini tabel hasil analisis multivariat :

Tabel 5.16

**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara faktor umur, pendidikan, riwayat IMS, pengetahuan, akses kondom, sumber informasi dan pasangan seks dengan konsistensi pemakaian kondom pada seks anal**

<i>Variabel</i>	<i>B</i>	<i>P Wald</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>
<i>Umur</i>	-0.087	0.816	0.89	0.35 – 2.31
<i>Pendidikan</i>	-0.958	0.070	0.42	0.16 – 1.07
<i>IMS</i>	-1.108	0.412	0.41	0.04 – 3.46
<i>Pengetahuan</i>	0.244	0.032	2.53	1.08 – 5.92
<i>Akses Kondom</i>	0.378	0.731	0.77	0.18 – 3.32
<i>Sumber Informasi</i>	0.014	0.982	1.00	0.46 – 2.15
<i>Pasangan seks</i>	0.268	0.463	1.36	0.59 – 3.13

Berdasarkan tabel 5.16. hasil dari uji multivariat diatas ternyata hanya variabel pengetahuan yang berhubungan secara signifikan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom setelah dikontrol oleh variabel lain yaitu (P=0.032) dengan OR= 2.53 (CI : 1.08 – 5.92).

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah disajikan dan dijelaskan pada bab terdahulu, maka pada bagian pembahasan ini akan menguraikan dan membahas hasil uji statistik semua variabel yang diteliti.

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang tujuannya hanya untuk mengenali faktor-faktor yang berhubungan terhadap konsistensi perilaku pemakaian kondom. SSP sebagai sumber data sekunder dalam penelitian ini, dirancang untuk keperluan yang tidak sama dengan penelitian ini. Penelitian ini hanya terbatas pada variabel yang tersedia pada data sekunder SSP HIV/AIDS di Surabaya. Peneliti juga menyadari bahwa kemampuan peneliti yang masih minimal dalam menelaah sumber pustaka, keterbatasan literatur dan pengoperasian software statistik untuk pengolahan data.

##### 6.1.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu *Cross sectional* yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor yang berpengaruh dengan outcome. Hubungan faktor yang didapat hanya menunjukkan adanya keterkaitan saja, bukan merupakan hubungan yang bersifat kausal.

### 6.1.2. Validitas Eksternal

Karena keterbatasan desain, waktu, lokasi hasil penelitian ini tidak bisa di generalisasikan ke populasi umum di luar populasi sasaran, karena ada kelompok gay yang tertutup yang mungkin tidak menjadi responden dalam penelitian ini.

### 6.1.3. Bias seleksi

Dalam hal ini juga peneliti memperkirakan terjadinya bias seleksi karena tempat pengambilan responden. Karena kelompok gay ada yang tertutup dan terbuka, maka responden dalam SSP tersebut yang ikut berpartisipasi diperkirakan berasal dari kelompok gay terbuka. Hal tersebut memungkinkan kedua kelompok tersebut memiliki perbedaan dari karakteristik sosial.

## 6.2. Hubungan Umur dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom.

Umur merupakan salah satu faktor sosial yang penting dalam mempelajari masalah kesehatan dan sosial karena umur ternyata berkaitan dengan perilaku kebiasaan seseorang, termasuk perilaku hubungan seksual.

Pola umur dalam penelitian ini hampir sama dengan responden pada penelitian Mirzal (2008), Soelistijani (2003), Herlina (2001), Kalsum (2000), dan Dachlia (2000). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berusia  $\leq 30$  tahun (74.9%). Responden yang berumur  $> 30$  tahun lebih sedikit yang menggunakan kondom secara konsisten dibandingkan yang berumur  $\leq 30$  tahun. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur responden dengan perilaku penggunaan kondom. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Iskandar (2001) di Jakarta dan Surabaya, hasil penelitian Soelistijani

(2003) di Bali tahun 2000, hasil penelitian Abdullah (2003) di Denpasar dan Ujung pandang.

Hasil study yang di lakukan di San Fransisco dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat terhadap kelompok gay dan biseksual dengan jumlah responden 183 untuk melihat hubungan antara pemakaian kondom, di dapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan pemakaian kondom  $OR=0.98$  (CI : 0.95-1.06).

Tidak dijumpainya hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan kondom, juga didapatkan dari hasil penelitian Kalsum (2000) di Jakarta, serta hasil penelitian Widyastuti (2006) di Jakarta Timur dan Mirzal (2008) di Papua.

Namun sebaliknya, hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian Dachlia (2000), Habasiah (2000) dan Herlina (2001) yang memperlihatkan bahwa umur berhubungan secara signifikan dengan perilaku penggunaan kondom.

Salah penyebab perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian diatas kemungkinan disebabkan perbedaan pada jumlah sampel dan pengelompokan umur. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian tersebut lebih banyak dari yang digunakan pada penelitian ini dan juga katagori umur yang dipakai pada penelitian tersebut *cut off point* berbeda.

### **6.3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom.**

Dalam analisis sosial-ekonomi-demografi, pendidikan merupakan faktor yang paling sering dianalisis, karena dapat menjadi pendekatan berbagai macam hal seperti pola pikir, kepandaian, luasnya pengetahuan dan kemajuan berpikir.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang berpendidikan non akademi/PT (81.9%) lebih banyak menggunakan kondom secara konsisten dibandingkan yang berpendidikan Akademi/PT (18.1%). Dari hasil uji bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan konsistensi pemakaian kondom walaupun dianalisis multivariat setelah dikontrol dengan variabel lain hasilnya jadi tidak signifikan (bermakna).

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi diharapkan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi/pesan kesehatan, sehingga diharapkan ia lebih dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik dan berperilaku seks aman terhindar dari HIV/AIDS.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Iskandar (2001) di Jakarta dan Surabaya, Dachlia (2000) di Jakarta Utara, Siahaan (2003) di Batam dan hasil penelitian Mirzal (2008) di Papua. Hasil ini mendukung pendapat Astawa (1985) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin menerima perilaku yang positif. Sependapat dengan Astawa, Azwar (1999), juga menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat. Demikian juga UNAIDS&WHO (2007) dalam *Report on the global HIV/AIDS epidemic* mengungkapkan bahwa umumnya orang berpendidikan tinggi mempunyai perilaku sehat dan produktifitas hidup lebih tinggi.

Hasil yang berbeda dilaporkan pada hasil penelitian Kalsum (2000), Soelistijani (2003), Mulyati (2001), Habasiah (2000) dan Widyastuti (2007), yaitu

faktor pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku penggunaan kondom.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian tersebut diatas kemungkinan salah satu penyebabnya adalah *cut off poin* yang digunakan, cara pengambilan sampel, seperti pada penelitian widyastuti yaitu memakai cara *snow ball* dan jumlah sampelnya yang digunakan.

#### **6.4. Hubungan Riwayat Gejala IMS dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom**

HIV/AIDS termasuk IMS karena salah satu penularannya melalui hubungan seks. Bagi penderita IMS resiko tertular HIV/AIDS lebih besar apabila melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan pengidap HIV. Luka pada alat kelamin memudahkan HIV yang ada di dalam sperma dan cairan vagina masuk melalui luka tersebut. IMS merupakan pintu masuk HIV/AIDS (Depkes RI, 2006).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengalami IMS dengan perilaku penggunaan kondom. Persentase responden yang menggunakan kondom secara konsisten relatif lebih banyak pada yang tidak pernah mengalami gejala IMS (23.1%) dari pada yang pernah mengalami gejala IMS (9.1%).

*The Health Belief Model dan Stimulus-Response* (Rosenstock, 1996), mcnyebutkan bahwa perilaku seseorang dapat terjadi dengan adanya suatu pemicu (*cue of action*). Umumnya pengalaman yang pernah diperoleh seseorang akan menjadi pemicu orang tersebut untuk berperilaku tertentu pada waktu yang akan datang. Pengalaman seseorang pernah mengalami gejala IMS pada waktu yang lalu

akan menjadi pemicu bagi orang tersebut untuk tidak mendapatkan kembali IMS pada masa mendatang, salah satunya adalah dengan menggunakan kondoni secara konsisten.

Selanjutnya Notoadmodjo (2005), menjelaskan bahwa adanya pengalaman-pengalaman seseorang, stimulus eksternal (lingkungan ), baik fisik maupun non fisik dapat mengawali terjadinya perilaku. Kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman mengalami gejala IMS dengan perilaku penggunaan kondom pada penelitian ini, sejalan dengan Dachlia (2000), dan Iskandar (2001) dan Abdullah (2003).

Sedangkan hasil yang berbeda dilaporkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2001), Soelistijani (2003), Siahaan (2003) dan Widyastuti (2007) dan Mirzal (2008).

Salah penyebab perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian diatas kemungkinan disebabkan perbedaan pada jumlah sampel yang digunakan yaitu pada penelitian tersebut diatas sampelnya lebih banyak dibandingkan dengan penelitian ini. Dan juga jumlah pertanyaan yang dipakai untuk variabel IMS berbeda dengan penelitian ini atau dengan kata lain jenis gejala IMS yang tersedia pada kuisioner penelitian ini lebih sedikit dibanding dengan penelitian diatas.



### 6.5. Hubungan Pengetahuan dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan konsistensi perilaku penggunaan kondom dimana  $OR=2.53$  yang artinya responden yang berpengetahuan baik akan konsisten memakai kondom 2.53 kali dibanding yang berpengetahuan rendah..

Hasil ini sesuai dengan penjelasan Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu, Usman & Apriyanthi (2005), juga menjelaskan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif.

Penelitian Sullivan (1996) di California Amerika Serikat menyatakan bahwa responden tahu cara pencegahan HIV/AIDS dengan cara menggunakan kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bersamaan, melakukan hubungan seks anal tanpa kondom dan hanya 20% diantara kelompok gay yang konsisten menggunakan kondom. Hasil penelitian yang dilakukan oleh GJ Hart dkk (1999) di Skotlandia menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kondom (p value 0.57).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Goldstein, 1995 di Bangladesh bahwa 33% pria yang telah menikah pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi hanya sekitar 18% saja yang mengetahui bahwa kondom dapat mencegah HIV/AIDS, begitu juga di Uganda ditemukan bahwa semua laki-laki yang belum pernah menikah pernah mendengar HIV/AIDS tetapi hanya 40% yang mengetahui kondom dapat mencegah HIV/AIDS.

Hasil yang sama dilaporkan pada penelitian yang dilakukan Mulyati (2001) di Bogor, Abdullah (2003) di Denpasar dan Ujung pandang Soelistijani (2003) di Bali dan Mirzal (2008) di Papua yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian Kalsum (2000), Herlina (2001), Habasiah (2001) dan Widyastuti (2007), yaitu pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku penggunaan kondom.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian diatas kemungkinan disebabkan pada jumlah sampel dan pada defenisi operasional yang dipakai tentang pengetahuan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang tersebut diatas serta jumlah pertanyaan yang dipakai juga tidak sama.

#### **6.6. Hubungan Akses Mendapatkan kondom dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom**

Kemudahan dalam mendapatkan kondom pada saat melakukan hubungan seks anal pada kelompok gay di katagorikan mudah dan tidak mudah, pada hasil penelitian ini responden yang mudah mendapatkan kondom 155 orang (92.8%) lebih

banyak dari pada yang tidak mudah mendapatkan kondom yaitu sebanyak 12 orang (7,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara akses mendapatkan kondom dengan pemakaian kondom. Hal ini sesuai dengan pendapat Mundiharno (1999) yang menyatakan bahwa dikalangan masyarakat tertentu diketahui mereka tidak menggunakan kondom walaupun disediakan cuma-cuma, akses kondom yang baik maupun buruk tidak terlalu berbeda dalam hal pemakaian kondom. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang dilakukan oleh widyastuti (2006), di mana akses mendapatkan kondom berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom .

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian tersebut diatas kemungkinan salah satu penyebabnya adalah cara pengambilan sampel, dimana pada penelitian tersebut dilakukan dengan cara *snow ball* sampai jumlah sampel terpenuhi. Sedangkan pada penelitian ini metode pengambilan sampel yang dipergunakan yaitu *cluster*.

#### **6.7. Hubungan Keterpaparan Informasi HIV/AIDS dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom**

Dalam penelitian ini, responden dikelompokkan tidak terpapar dan terpapar informasi HIV/AIDS, responden yang tidak pernah terpapar informasi HIV/AIDS lebih banyak yang konsisten dalam perilaku penggunaan kondom dibandingkan dengan yang pernah terpapar informasi.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat keterpaparan informasi HIV/AIDS dengan perilaku penggunaan kondom. Dalam teori persuasion model teori komunikasi tentang perilaku kesehatan yang

dikemukakan oleh Graeff (1996) dalam Herlina (2001) ditegaskan bahwa komunikasi atau informasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat keterpaparan informasi HIV/AIDS dengan perilaku penggunaan kondom pada penelitian ini, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dachlia (2000), Habasiah (2000) dan Widyastuti (2007). Sedangkan hasil yang berbeda dilaporkan pada hasil Kalsum (2000) Herlina (2001), dan Iskandar (2001).

Perubahan perilaku seksual sebagian besar tergantung pada kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai infeksi menular seksual/HIV/AIDS. Informasi mengenai tingkat keterpaparan terhadap informasi HIV/AIDS menjadi indikasi tingkat pengetahuan seks yang diperoleh (Aulia, 2002). Selain menjadi determinan perilaku, pengetahuan yang dimiliki seseorang juga cerminan keterpaparan informasi yang telah diterima oleh seseorang. Semakin baik seseorang terpapar informasi maka semakin akurat pengetahuan yang didapat (Nugroho, 2008).

Piot (2004) pada Konferensi AIDS Internasional XV di Bangkok juga mengingatkan bahwa media mempunyai peran besar tidak hanya untuk mempengaruhi opini publik, advokasi, menghilangkan stigma, mitos dan salah paham tentang HIV/AIDS juga dapat menekan laju peningkatannya. Peran ini sama pentingnya dengan promosi kondom untuk pencegahan dan pengobatan bagi yang terkena. Sekarang bukan saatnya lagi menganggap pendidikan dan hiburan sebagai dua hal yang berbeda. Dengan profesionalisme media, informasi bisa disampaikan dengan cara yang lebih menyenangkan dan mencerahkan (Beni, 2004).

#### 6.8. Hubungan Pasangan Seks dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom

Dalam penelitian ini, responden yang dikelompokkan mempunyai pasangan tetap dan tidak tetap. Responden yang mempunyai pasangan seks tetap lebih banyak yang konsisten dalam perilaku penggunaan kondom (23.4%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pasangan seks dengan perilaku penggunaan kondom. Survei MSM di Australia 1992 dan 1996 yang melakukan seks anal terjadi peningkatan yang menggunakan kondom dan yang tidak. walaupun demikian, penggunaan kondom saat melakukan secara anal masih tetap rendah terhadap pasangan seks yang tetap seperti pacar (*boy friend*) bila dibandingkan terhadap pasangan seks yang tidak tetap.

Pemakaian kondom secara konsisten saat seks anal paling banyak pada pasangan seks tetap bila dibandingkan tidak tetap yaitu 33,4 % berbanding 16,5% (1992) dan 40,7% berbanding 20,2% (1996). Seks anal tidak menggunakan kondom/kadang-kadang paling banyak dilakukan terhadap pasangan seks yang tetap bila dibandingkan terhadap pasangan seks yang tidak tetap yaitu 18% berbanding 11,5% (1992), dan 26% berbanding 15,35 (1996) (Ven & Crawford di dalam Chan, et al, 1998). Sedangkan survey yang dilakukan di Thailand terhadap gay tempat survey berasal dari bar, taman dan ruang sauna ditemukan bahwa penggunaan kondom lebih tinggi pada pasangan seks tetap (45%) dibanding pasangan tidak tetap (21%) (Gordon, et al, 2006).

Hasil penelitian di Inggris tahun 1990, penggunaan kondom lebih tinggi pada yang mempunyai pasangan seks tetap dibanding yang tidak mempunyai seks tetap, pada gay yang mempunyai pasangan tetap 76 % dilaporkan menggunakan kondom

pada saat melakukan sek anal dan 24 % tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Penggunaan kondom secara konsisten (*always*) pada pasangan tetap lebih tinggi bila dibandingkan dengan tidak konsisten yaitu 43 % berbanding 25% dan tidak pernah memakai kondom sebanyak 33%. (Ray Fitzpatric, et al, 1990).

Sebuah study kualitatif di Jakarta tahun 2002 mengungkapkan bahwa semua informan MSM pernah melakukan seks anal dengan frekuensi yang berbeda-beda dan tergantung dengan kualitas hubungan dengan pasangannya. Sejumlah informan hanya melakukan seks anal dengan pacar atau pasangan tetap atas dasar komitmen. Apabila seks anal dilakukan dengan bukan pacar atau pasangan tetap maka ada syaratnya yang harus disepakati seperti penggunaan kondom, sperma harus dikeluarkan di luar anus atau harus dengan posisi tertentu. Faktor yang menentukan pemakaian kondom pada gay tergantung dengan siapa dia melakukan hubungan seks. Sebagian informan memakai kondom bila pasangan seksnya termasuk dalam kategori *having fun*. Jadi apabila seks anal dilakukan untuk mendapatkan kesenangan dan kenikmatan semata-mata tanpa ada unsur cinta dan kasih sayang serta ikatan emosional maka kondom digunakan (Hindayana, 2003).

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proporsi pemakaian kondom yang konsisten pada seks anal kelompok gay di Surabaya adalah 22,2%.
2. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara variabel umur, pengetahuan, riwayat IMS, akses kondom, sumber informasi dan pasangan seks dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay di Surabaya.
3. Berdasarkan hasil analisis multivariat, ternyata hanya variabel pengetahuan yang dominan berhubungan dengan konsistensi perilaku pemakaian kondom pada kelompok gay di Surabaya setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, riwayat IMS, akses kondom, sumber informasi dan pasangan seks OR 2.53 (CI : 1.082 - 5.92).

#### 7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dapat diusulkan saran sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan konsistensi penggunaan kondom pada kelompok gay sangat rendah oleh karena itu perlu di pikirkan cara yang cocok dalam meneegah HIV/AIDS dan meningkatkan pemakain kondom pada kelompok gay, seperti mengembangkan penyuluhan melalui *peer group education* atau media interaktif seperti *compact disk* (CD).
2. Depkes dapat bekerja sama dengan Depdiknas dalam hal membiearakan seluk beluk kesehatan tentang seks secara umum (pendidikan seks), dan HIV/AIDS khususnya, sehingga pendidikan formal juga mempunyai peran sebagai sumber informasi dalam penanggulangan HIV/AIDS.
3. Mengadakan pendekatan terus menerus kepada LSM yang peduli tentang HIV/AIDS dan menggalang partisipasi kelompok gay tertutup serta bekerja sama dengan mitra potensial seperti kelompok gay, panti pijat pria untuk melakukan penyuluhan serta diskusi dalam bentuk kelompok kecil dan berkesinambungan tentang HIV/AIDS dan kondom, cara penggunaan nya.
4. Diharapkan untuk masa yang akan datang, apabila ada yang meneliti tentang kelompok gay, memakai study yang lebih baik seperti kasus kontrol atau kohort.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alex Carballo-Diequez and Curtis Delozal, 1996 *'Risk Behaviours and Obstacles to Condom Use among Puerto Rican Men in New York City Who Have Sex with Men* ; American Journal of Public Health [on line], Vol.86, No 11.1619-22  
Dari : <http://www.proquest.com/pgdweb/> (29 Agustus 2008)
- ASA-INSIST. 2003, *10 Langkah Mengembangkan Kebijakan Publik Mencegah Penularan HIV/AIDS di Lingkungan Seks Komersial*, Jakarta.
- Aulia.H. 2002, *Pencegahan AIDS melalui Promosi Kesehatan*, Penerbit ITB, Bandung.
- Aprilianingrum.F.2002, *Survei Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV pada PSK Argorejo Kec. Semarang, Kota Semarang Tahun 2002*, Warta Demografi, Tahun 32, No.2.
- Abdullah H, 2003, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada seks anal di kalangan Gay di Denpasar dan Ujung Pandang Tahun 2000*, Tesis, FKM UI, Depok.
- Beni.R, 2004, *Hambatan Keluarga dalam Upaya Mencegah HIV/AIDS pada Remaja di Indonesia*, Warta Demografi, Tahun 34, No.4.
- Beyrer, C, et al, 1995, *Same Sex Behaviour, sexually Transmitted disease and HIV Risk among young Northern Thai men*. AIDS, 9:171-176
- Carballo, DA & Dolezal, C, 1996, *HIV Risk Behaviours and Obstacles to Condom Use Among Puerto Rican Men in New York City Who Have Sex With Men*. American Journal of Public Health, November, 86(11)1619-22
- Chan, R, et al, 1998, *HIV and Men Who Have Sex With Men : Perspectives from Selected Asian Countries*. AIDS, Vol.12 (suppl B) : S59-S69
- Dachlia.D. 2000, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Terinfeksi HIV Pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan di Jakarta, Manado dan Surabaya*, Tesis, FKM UI, Depok.
- Depkes RI dan BPS. 2005, *Situasi Perilaku Berisiko dan Prevalensi HIV di Surabaya 2005 : Hasil STHP Tahun 2005*, BPS, Jakarta.
- Depkes RI. 1985, *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia*. Edisi II. Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

- \_\_\_\_\_ 2000, *Laporan Bulanan HIV AIDS Sampai akhirOoktober 2000*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2001, *Kebijakan Depkes dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2002, *Rencana Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Indonesia 2003-2007*, Ditjen PPM & PL. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2003, *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA*, Ditjen PPM & PL , Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2003b, *Kebijaksanaan Program Pencegahan Dan Pemberantasan PMS termasuk AIDS di Indonesia dalam Penyakit Menular Seksual*, ed. Syaiful Fahmi Dailli, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- \_\_\_\_\_ 2005, *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia*. Edisi II. Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2006, *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Napza*, Ditjen P2P & PL , Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2008, *Statistik kasus HIV/AIDS*. <http://www.aidsindonesia.or.id>, diakses tanggal 20 Juli 2008)
- Gibson, S, et al. 1999, *Experiences of 100 Men Who Have Sex With Men Using The Reality Condom For Anal Sex*. Aids Education and Prevention.
- Garber, M. 2000, *Bisexuality & the Eroticism of Everyday Life*. Routledge, New York.
- Gordon, et al.2006, *Inconsistent condom Use with Steady and Casual Partners and Associated factors among Sexually-Active Men who Have Sex with men in Bangkok, Thailand*. Dari : <http://www.proquest.com/pgdweb/> (29 Agustus 2008).
- FKUI, 1990. *Standarisasi Diagnosis Dan Penatalaksanaan Beberapa Penyakit Menular Seksual*. Jakarta : Gaya Baru.
- FHI & DFID 2000, *Behavioral Surveillance Survey/BSS : Guidelines For Repeated Behavioral Survey In Population At Risk of HIV*.
- Habasiah, *Faktor –faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kondom pada Waria di DKI Jakarta Tahun 2000*, FKM UI, Depok, 2001

- Hindayana, IM, 2003, *Perilaku Seksual dan Resiko Seksual di Kalangan Laki-laki yang Berhubungan Seks Dengan Laki-laki* di Jakarta : Sebuah Studi Kualitatif. Laboratium Antropologi FISIP UI, Jakarta.
- Hutapea.R. 2005, *AIDS&PMS Dan Prostitusi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Hastono.SP. 2007, *Analisa Data Kesehatan*,FKM UI, Depok.
- Hargreaves, James, *HIV/AIDS; HIV shifting from most to least educated in sub-Saharan Africa*, *AIDS Weekly* Jan, 2008, Atlanta . <http://proquest.umi.com/pqdweb> [diakses tgl 20 Maret 2008]
- Jhon L.Peterson.et al.1992, 'High Risk Behavior and Condom Use among Gay Biseksual African-American Men', *American Journal of Publoc Health*, [online], vol.82, No.11. Dari : <http://www.proquest.com/pgdweb/> (29 Agustus 2008)
- Jennifer L. Kelsey, 1996, *Methods in observasional epidemiology second edition*, Oxford University, New York.
- Kristanti, Ch (1994). *Laporan analisis Lanjut SDKI 1994*, Badan Pengembangan dan Penelitian Depkes RI, Jakarta.
- KPAN. 2001, *HIV/AIDS dan Infeksi Menular seksual Lainnya di Indonesia, Tantangan dan Peluang Untuk Bertindak* Jakarta.
- KPAN, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS (STRANAS) 2007-2010*, <http://www.aidsindonesia.or.id/> tanggal 11 Feb,2008].
- Kompas, *Kasus HIV/AIDS di perkirakan mencapai 120 ribu orang*. [http:// www.kompas.com](http://www.kompas.com) Cyber Media. HTMC (diakses tanggal 1 Nopember 2008)
- Kamso.S. 2007, *Metodologi Penelitian Biostatistik*,Bahan Kuliah,FKM UI,Depok.
- Loetan, F, 2001, *Biseks : Trend Abad ke-21 ?*, *Pengaruh Media Massa*. Matra, Februari 2001, hlm 31-32.
- Mardjan,1996, *Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek mencegah penularan HIV/AIDS WTS di Lokasi Sebangkau dan Stasiun Bengkayang Singkawang Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan barat* , Tesis FKM UI, Depok.
- Mirzal, 2008, *Analisis Propensity Score Matching pada Hubungan Tingkat Keterpaparan Informasi HiV/AIDS dengan Perilaku Penggunaan Kondom pada Pelanggan WPS di Papua*, Tesis FKM UI, Depok.
- Noor,N.N, *Dasar Epidemiologi*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000

- Notoadmodjo. 2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo 2007, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho. 2008, *Peranan Media Untuk Perlindungan Terhadap Remaja HIV dan AIDS*, Makalah disampaikan pada Seminar Sehari HIV/AIDS : Adolescent Vs HIV/AIDS, Balai Sidang UI, Depok..
- Nursalam. 2006, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS*, EGC, Jakarta.
- Oetomo, D, 2001, *Memberi Suara Pada yang Bisu*. Galang Press, Yogyakarta ; 348 hlm
- Okezone.Com, 2007, *Penyebaran HIV/AIDS di Surabaya Merata di Kecamatan*, <http://www.okezone.com.htm>.
- Oesman dkk. 2004, *Analisa Lanjut SDKI 2002-2003 " Hubungan Beberapa Faktor dengan Pengetahuan dan Persepsi Pria terhadap HIV/AIDS dan PMS Lainnya*, BKKBN , <http://www.bkkn.go.id>. [ diakses tgl 15 April 2008]
- Ray Fitzpatrick, et al.1990,'*Factors influencing condom use in a sample of homosexually active men*' *Genitourin med* [on line] 66:346-350, Dari : <http://www.proquest.com/pgdweb/> (29 Agustus 2008)
- Rosenstock, 1994, *The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change dalam Preventing AIDS : Teory and Method of Behavior Intervention*, Plannum Press, New York.
- Riono. P. 1999, *Gambaran Singkat Gejala Penyakit Menular Seksual*, Center for Health Research University of Indonesia, Depok.
- Stokes, JP, et al, 1996, *Ethnic Differences in Sexual behavior, condom Use, and Physchosocial Variables among Black and White Men Who Have Sex With Men*. *Journal of sex Research*. 33(4) : 373-81.
- Situmorang, G, 2000, *Proses Coming Out pada Gay*. (Studi Kualitatif Pada Tiga Gay Lajang). Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Smith, G, 2001, *Heterosexual and Homosexual Anal Intercourse ; An International Perspective*. *Venerology* 2001; 14;28-37
- Sarwono, *Psikologi Sosial : Psikologi Kelompok dan Psikologi Terapan*, Balai Pustaka, Jakarta, 2005.
- Spring. *Counfounding and Interaction*. EP 521, Spring, 2005, Volume I Part 1 (Jurnal Elektronik), [http ; www // content. karger. com/Produkte DB](http://www//content.karger.com/ProdukteDB).

Sabri & Hastono,.2006, *Statistik Kesehatan*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.

Usman & Apriyanthi, *Peran Informasi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS*,Warta Demografi, Tahun 35, No.1 , 2005.

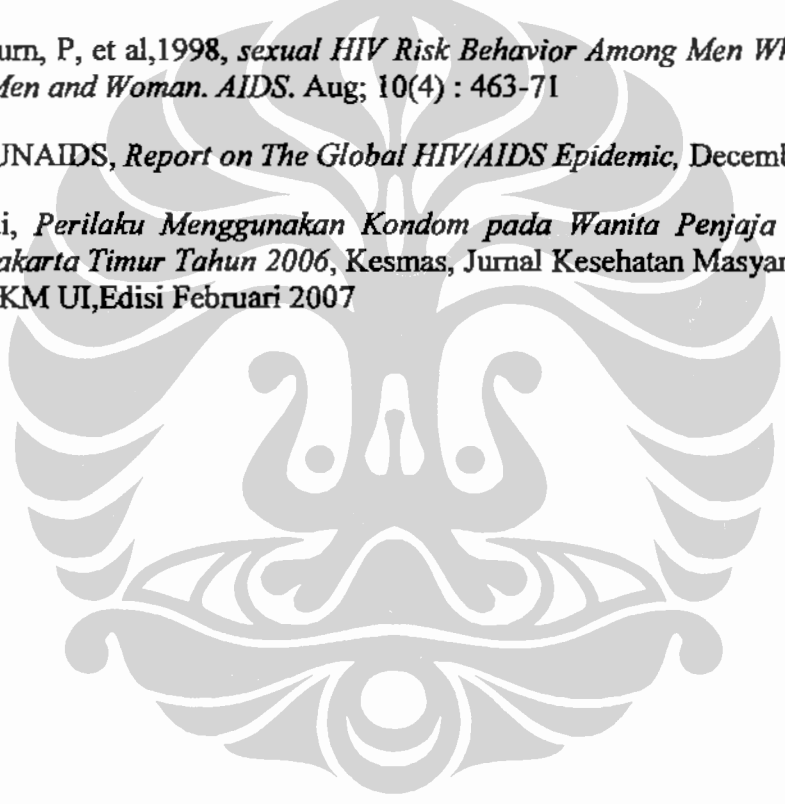
UNFPA, *Condom Programming for HIV Prevention*, September 2005, <http://www.unfpa.org/hiv/programming.htm> ,[diakses tanggal 17 Desember 2007].

UNFPA, *Special Focus: Condoms and HIV/AIDS*, September 2004, [http:// www.unfpa.org/html/hiv\\_aids-condoms.htm](http://www.unfpa.org/html/hiv_aids-condoms.htm). [diakses 15 Maret 2008)

Weatherburn, P, et al,1998, *sexual HIV Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men and Woman. AIDS*. Aug; 10(4) : 463-71

WHO & UNAIDS, *Report on The Global HIV/AIDS Epidemic*, December 2007.

Widyastuti, *Perilaku Menggunakan Kondom pada Wanita Penjaja Seks Jalanan di Jakarta Timur Tahun 2006*, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No.4, FKM UI, Edisi Februari 2007





# SURVEI SURVEILANS PERILAKU (SSP) 2004/2005

## [ Lelaki Suka Lelaki & Kucing ]

Kerjasama:  
**Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan**  
 dengan dukungan  
**Program ASA/FHI - USAID**

**RAHASIA**

### BLOK I - PENGENALAN TEMPAT

1	Propinsi		□ □
2	Kabupaten/Kota *)		□ □
3	Kecamatan		□ □ □
4	Desa/Kelurahan *)		□ □ □
5	Jenis Lokasi	1. Mall/Cafe                      5. Taman/jalan 2. Diskotik/Pub                6. Hotel 3. Panti pijat/Salon            7. Sport center 4. Rumah                         8. Lainnya	□
6	a. Nomor Lokasi		□ □
	b. Nomor Sub Lokasi		□ □
7	Nomor Urut Responden		Diisi Korlap □ □ □
8	Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini? (Pengamatan Pewawancara)	1. Ya, di dalam                  3. Ya, di dalam & di luar 2. Ya, di luar                    2. Tidak → [Blok II]	□
9	Jika "Ya" (R.8 = 1/2/3), merek yang tersedia	1. Sutra                            8. Artika 2. Durex                          16. SSP 4. Fiesta                         32. Lainnya: .....	□ □

### BLOK II - KETERANGAN PEWAWANCARA/PENGAWAS

1	Nama dan Kode Pewawancara I (**)		□ □
2	Tanggal Wawancara		Tgl    Bln    Thn □ □ □ □ □ □
3.	Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya		
	Nama dan Kode Pewawancara/Pengawas **)	Status	Tanggal Periksa
	□ □	Pewawancara I	
	□ □	Pewawancara II	
	□ □	Pengawas	

\*) Coret yang tidak perlu

Faktor-faktor..., Khalikul Fadli, FKM UI, 2008

\*\*) Kode pewawancara/pengawas harus diisi petugas sesuai nomor absensi yang telah ditetapkan pada pelatihan

## PERKENALAN

1. Ucapkan Salam (misalkan: Selamat Pagi / Selamat Siang / Selamat Sore / Selamat Malam).
2. Perkenalkan diri.
3. Jelaskan maksud dan tujuan Survei Surveillans Perilaku 2004.
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan beritahukan bahwa nama responden tidak dicatat.
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden dan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur.
6. Terima kasih atas kesediaannya.

**PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA DAN PASTIKAN TIDAK ADA ORANG LAIN PADA SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG**

Nama saya (nama), petugas yang sedang bekerja mengumpulkan data kesehatan. Kami sedang menggumpulkan informasi mengenai bagaimana membantu orang mencegah tertular penyakit yang disebut AIDS. Kami akan menanyakan beberapa pertanyaan pribadi mengenai Anda dan hubungan seksual Anda. Kami tidak akan menanyakan nama atau alamat Anda sehingga Anda tidak bisa dikenali dan apapun yang Anda sampaikan hanya akan dipergunakan untuk perencanaan program kesehatan. Anda tidak diwajibkan berpartisipasi dalam survei ini namun jika Anda setuju berpartisipasi, Anda boleh tidak menjawab pertanyaan tertentu yang kami ajukan, bila Anda keberatan.

Tidak ada jawaban yang benar atau salah atas semua pertanyaan yang diajukan. Jika Anda setuju diwawancarai, kami sangat menghargai bila Anda mengatakan apa adanya (sejujurnya).

Apakah kita bisa memulai wawancara?

**"Apakah Anda pernah diwawancarai untuk survei ini dalam beberapa minggu sebelumnya?"**

Jika yang bersangkutan sudah pernah diwawancarai untuk survei ini, jangan wawancara orang tersebut untuk kedua kali, ucapkan terima kasih dan akhiri wawancara.

Jika belum lanjutkan wawancara.

### BLOK II KARAKTERISTIK

1. Umur Anda saat ini?	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. a. Pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki	1. Tidak pernah sekolah → [R.3] 2. SD/ sederajat 3. SLTP/ sederajat 4. SLTA/ sederajat 5. Akademi/ perguruan tinggi	<input type="checkbox"/>
b. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki	1 2 3 4 5 6 7 8 (tamat)	<input type="checkbox"/>
3. Sudah berapa lama Anda tinggal di kota ini (nama kota)?	..... tahun 97. Sepanjang hidup → [R.5] 98. Tidak ingat/ tidak tahu 99. Tidak menjawab [Tuliskan 00 jika kurang dari 1 tahun]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Dari mana Anda berasal? [Tempat lahir atau kalau pulang kampung ke mana]	a. Kab/Kota*: ..... b. Propinsi: .....	Disisi Editor a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Berapa penghasilan Anda pada sebulan terakhir?	Rp ..... 99. Tidak menjawab	(000 Rp) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*) Coret yang tidak perlu



Berikan jawaban pertanyaan-pertanyaan mengenai perilaku seks yang aman dan informasi kesehatan lainnya yang Anda peroleh. Kejujuran Anda akan sangat membantu mengembangkan pelayanan kesehatan seksual yang aman dan dibutuhkan orang dengan HIV. Anda harus tidak pyman dan enggan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan ini. Tolong berhati-hatilah dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan ini. Jika Anda tidak yakin mengenai jawaban yang benar, pilihlah jawaban yang paling mendekati.

**BLOK IV: PENGETAHUAN MENGENAI HIV/AIDS DAN PENCEGAHANNYA**

1. Apakah Anda pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini?	1. Ya 2. Tidak → [Blok V]	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
2. Menurut Anda, apa HIV/AIDS itu? [Jawaban bisa lebih dari satu tetapi jangan dibacakan]	1. Penyakit kelamin 2. Penyakit yang tidak bisa disembuhkan	4. Lainnya, sebutkan: _____ 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Menurut Anda, apakah dengan melihat saja dapat diketahui seseorang telah tertular HIV (virus penyebab AIDS)?	1. Ya      2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
4. Bagaimana cara yang paling tepat untuk mengetahui bahwa seseorang telah tertular HIV? [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu, tetapi jangan dibacakan]	1. Tes darah/urine/ air seni 2. Tanda <sup>2</sup> fisik tubuh 4. Pemeriksaan dokter	8. Lainnya, sebutkan: _____ 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Adakah cara yang bisa dilakukan oleh seseorang agar tidak tertular HIV?	1. Ya, ada 2. Tidak ada → [R.7]	8. Tidak tahu → [R.7]	<input type="checkbox"/>
6. Cara apa saja yang bisa dilakukan seseorang agar tidak tertular HIV? Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban: (a) Jawaban Spontan      (b) Jawaban Probing			

Berikan jawaban spontan dan jawaban probing untuk pertanyaan-pertanyaan di atas. Jawaban spontan adalah jawaban yang diberikan secara langsung tanpa bantuan pertanyaan-pertanyaan lain. Jawaban probing adalah jawaban yang diberikan setelah pertanyaan-pertanyaan lain.

Cara-cara yang Dilakukan	Spontan		Probing		
	Ya	Ya	Tidak	Tidak tahu	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a. Tidak melakukan hubungan seks	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
b. Minum obat/ramuan tradisional sebelum melakukan hubungan seks	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
c. Menggunakan kondom saat berhubungan seks anal	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
d. Menghindari penggunaan jarum suntik secara bersamaan	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
e. Menghindari gigitan nyamuk atau serangga lainnya	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
f. Tidak menggunakan secara bersama-sama pakaian dan alat makan	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
g. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
h. Menghindari seks bebas/berganti-ganti pasangan	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
i. Menghindari berhubungan seks anal	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
j. Makan makanan bergizi	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
k. Lainnya, sebutkan: _____	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>

7. Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang tertular HIV/penderita AIDS?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8. Apakah Anda sendiri merasa berisiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu → [R.10]	<input type="checkbox"/>
9. a. Jika "Ya" (R.8 = 1), sebutkan apa saja alasannya? [Pilihan Jawaban bisa lebih dari satu, tetapi jangan dibacakan]	1. Karena sering berganti pasangan seks 2. Karena tidak selalu menggunakan kondom 4. Karena pakai narkoba suntik 8. Karena sering berhubungan seks anal 16. Lainnya, sebutkan: .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Jika "Tidak" (R.8 = 2), sebutkan apa saja alasannya? [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu, tetapi jangan dibacakan]	1. Karena jarang/tidak pernah berhubungan seks anal 2. Karena selalu menggunakan kondom 4. Karena tidak pernah pakai narkoba suntik 8. Karena yakin pasangannya bersih 16. Karena berobat terlebih dahulu 32. Lainnya, sebutkan: .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Apakah Anda tahu di kota ini, di mana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV? [Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil tes kecuali Anda menginginkannya]	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Pernahkah Anda melakukan tes HIV? [Jelaskan bahwa pewawancara tidak ingin tahu hasil tesnya]	1. Ya 2. Tidak → [Blok V] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah Anda melakukan tes atas permintaan sendiri?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Anda tahu hasil tes Anda tersebut? [Jelaskan bahwa pewawancara tidak ingin tahu hasil tesnya]	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda pernah mendapat konseling pada waktu mengikuti tes HIV?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. Kapan Anda terakhir melakukan tes HIV?	1. Dlm setahun terakhir 2. Lebih dr setahun lalu 8. Tidak tahu/tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

### BLOK 2. PENGETAHUAN

1. Dapatkah Anda sebutkan, apakah ini? [Tunjukkan kondom]	1. Dapat mengidentifikasi kondom 2. Tidak dapat mengidentifikasi → [R.5] 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
2. Apakah Anda punya kondom dan membawanya saat ini? [Mohon ditunjukkan]	1. Dapat menunjukkan kondom 2. Tidak dapat menunjukkan kondom 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Pada saat terakhir memperolehnya, di mana Anda mendapatkan kondom? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]	1. Warung/toko 2. Apotik/toko obat 3. Fasilitas kesehatan 4. Bar/guest house/hotel 5. Teman 6. Klien 7. Mami 8. Pekerja LSM 9. Lainnya: .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Pada saat terakhir memperoleh kondom, berapa rupiah yang Anda keluarkan untuk membeli sebuah kondom?	Rp ..... 00. Gratis 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. Pernahkah Anda menggunakan pelicin ketika melakukan seks anal? Maksud saya sesuatu yang dapat membuat penis Anda atau pasangan menjadi licin dan lebih mudah untuk masuk ke anus?	1. Ya 2. Tidak → [R.8]  9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																														
6. Pelicin apa yang Anda pergunakan pada saat melakukan seks anal terakhir?	1. Air ludah 2. Minyak 3. Pelicin berbahan dasar air 4. Cream antiseptic  5. Lainnya: ..... 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																														
7. Apakah Anda menggunakan kondom pada saat itu?	1. Ya 2. Tidak  9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																														
8. Beberapa orang menggunakan pelicin yang dibuat khusus untuk digunakan dengan kondom. Pernahkah Anda mendengar produk tersebut?	1. Ya 2. Tidak → [Blok VI]  8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																														
9. Dapatkah Anda menyebutkan merek dagang dari produk tersebut?  [Pilihan jawaban jangan dibacakan, biarkan responden menjawab, gali terus informasi yang diketahui responden]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. KY Gel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Sutra Lubricant</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. SSP</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>8. Tidak tahu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. KY Gel	1	2	2. Sutra Lubricant	1	2	3. SSP	1	2	8. Tidak tahu			9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	Ya	Tidak																														
1. KY Gel	1	2																														
2. Sutra Lubricant	1	2																														
3. SSP	1	2																														
8. Tidak tahu																																
9. Tidak menjawab																																
10. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan pelicin khusus untuk kondom bersamaan dengan kondomya ketika melakukan seks anal?	1. Selalu → [R.12] 2. Sering 3. Kadang-kadang  4. Tidak pernah 8. Tidak tahu → [R.12] 9. Tdk menjawab → [R.2]	<input type="checkbox"/>																														
11. Mengapa Anda tidak selalu menggunakan pelicin khusus untuk kondom?  [Pilihan Jawaban bisa lebih dari satu]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Terlalu mahal</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Malu membeli krim pelicin</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Tidak tahu tempat memperolehnya</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Tidak perlu menggunakannya</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Menggunakan krim lainnya</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Kemasan tidak praktis</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Lainnya: .....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Tidak ingat</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Terlalu mahal	1	2	2. Malu membeli krim pelicin	1	2	3. Tidak tahu tempat memperolehnya	1	2	4. Tidak perlu menggunakannya	1	2	5. Menggunakan krim lainnya	1	2	6. Kemasan tidak praktis	1	2	7. Lainnya: .....			8. Tidak ingat			9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																														
1. Terlalu mahal	1	2																														
2. Malu membeli krim pelicin	1	2																														
3. Tidak tahu tempat memperolehnya	1	2																														
4. Tidak perlu menggunakannya	1	2																														
5. Menggunakan krim lainnya	1	2																														
6. Kemasan tidak praktis	1	2																														
7. Lainnya: .....																																
8. Tidak ingat																																
9. Tidak menjawab																																
12. Menurut Anda apa tujuan menggunakan pelicin khusus kondom selama berhubungan seks?  [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Mengurangi rasa nyeri/peradangan</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Meningkatkan kenikmatan/tahan lama</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Mengurangi risiko kondom pecah</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Mencegah infeksi HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Lainnya: .....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Tidak tahu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Mengurangi rasa nyeri/peradangan	1	2	2. Meningkatkan kenikmatan/tahan lama	1	2	3. Mengurangi risiko kondom pecah	1	2	4. Mencegah infeksi HIV/AIDS	1	2	5. Lainnya: .....			8. Tidak tahu			9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Ya	Tidak																														
1. Mengurangi rasa nyeri/peradangan	1	2																														
2. Meningkatkan kenikmatan/tahan lama	1	2																														
3. Mengurangi risiko kondom pecah	1	2																														
4. Mencegah infeksi HIV/AIDS	1	2																														
5. Lainnya: .....																																
8. Tidak tahu																																
9. Tidak menjawab																																
13. Dalam sebulan terakhir, pernahkah Anda mengalami kondom pecah saat digunakan?	1. Ya 2. Tidak  8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																														

Sekarang kita akan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai pasangan seks Anda yang pernah Anda miliki.

### BLOK 01 PASANGAN SEKS DAN RIWAYAT SEKSUAL

1. Apakah Anda mempunyai pasangan seks tetap?	1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.4]	9. Tdk menjawab ⇒ [R.4]	<input type="checkbox"/>		
2. Apakah pasangan seks Anda tersebut mempunyai pasangan seks lain?	1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.4]	8. Tidak tahu ⇒ [R.4] 9. Tdk menjawab ⇒ [R.4]	<input type="checkbox"/>		
3. Jika "ya" (R.2 = 1), apakah pasangan seksnya itu pria, wanita, atau waria? [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	1. Pria 2. Wanita 4. Waria	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
4. Dalam setahun terakhir, pernahkah Anda melakukan hubungan seks melalui vaginal atau anal dengan wanita (bukan waria)?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
5. Dalam setahun terakhir, pernahkah Anda melakukan hubungan seks anal dengan seorang pria (bukan waria)?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
6. Dalam setahun terakhir, pernahkah Anda melakukan hubungan seks anal dengan waria?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
7. Pada usia berapakah Anda melakukan hubungan seks pertama kali? (Anal atau Vaginal)	Usia dalam tahun: ..... 97. Tidak pernah melakukan seks vaginal/anal ⇒ [Blok VII] 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
8. Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang?	1. Ya 2. Tidak ⇒ [Blok VII]	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
9. Pada usia berapa pertama kali Anda melakukan hubungan seks dengan imbalan uang?	Usia dalam tahun: ..... 98. Tidak ingat 99. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10. Sudah berapa lama Anda berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang di kota/daerah ini?	..... tahun ..... bulan [Isikan kode 998 jika tidak ingat dan 999 jika tidak menjawab]		[Isi di bulan] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
11. Apakah Anda pernah berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang di kota/daerah lain?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah ⇒ [Blok VII]	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
12. Di kota/daerah mana saja Anda pernah berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang? [Tulis nama kabupaten/kota & propinsi dengan huruf kapital, maksimum 3 daerah dimulai dari yang terakhir]	No.	Kab/Kota	Disi Editor	Propinsi	Disi Editor
	1.	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
	2.	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
	3.	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Anda pernah berhubungan seks dengan pasangan yang dikenal melalui Internet?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		

Sekarang saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan mengenai hubungan seksual Anda dengan beberapa jenis pasangan seksual yang berbeda-beda mengenai salah satu pasangan tersebut.

### BLOK VI BERLAKU SEKS

R.15 dan R.16 Ditanyakan hanya untuk Pasangan Seks Pria tanpa membayar/dibayar

1. Dalam sebulan terakhir, pernahkan Anda berhubungan seks dengan pria tanpa membayar/dibayar?	1. Ya	2. Tidak → [R.7]	<input type="checkbox"/>
2. Dalam sebulan terakhir dengan berapa orang pasangan pria Anda berhubungan seks tanpa membayar/dibayar?	..... orang	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Dari sejumlah pria tersebut, berapa kali Anda melakukan hubungan seks anal?	..... kali 00. Tidak ada → [R.7]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Pada saat terakhir kali Anda melakukan seks anal dengan pria tanpa membayar/dibayar, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Dalam sebulan terakhir, setiap kali Anda melakukan seks anal dengan pria tanpa membayar/dibayar seberapa sering Anda menggunakan kondom? [Pilihan jawaban dibacakan]	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Tidak pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dalam sebulan terakhir, dengan berapa pria berbeda Anda melakukan seks oral tanpa bayaran?	..... orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

R.17 dan R.18 Ditanyakan Hanya untuk Pasangan Seks Pria dengan membayar

7. Dalam sebulan terakhir berapa orang pria berbeda yang Anda bayar untuk berhubungan seks dengan Anda?	..... orang 00. Tidak ada → [R.12]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Berapa orang dari pria tersebut yang Anda ajak melakukan seks anal?	..... orang 00. Tidak ada → [R.12]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Pada saat terakhir melakukan seks anal dengan membayar, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Dalam sebulan terakhir setiap kali berhubungan seks anal dengan membayar pria seberapa sering Anda menggunakan kondom? [Pilihan jawaban dibacakan]	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Tidak pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Dalam sebulan terakhir, berapa orang pria yang Anda bayar untuk melakukan seks oral?	..... orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

R.19 dan R.23 Ditanyakan untuk Tamu/ Pelanggan Seks

12. Dalam sebulan terakhir apakah Anda pernah punya tamu/pelanggan pria yang Anda layani secara seksual?	1. Ya	2. Tidak → [R.24]	<input type="checkbox"/>
13. Dalam sebulan terakhir, berapa jumlah tamu/pelanggan pria yang Anda layani secara seksual (anal atau oral)?	..... orang 98. Tidak tahu	99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda meminta tamu/pelanggan Anda menggunakan kondom? [Pilihan jawaban dibacakan]	1. Semua 2. Beberapa	3. Tidak satu pun 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. Dalam sebulan terakhir, berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani seks anal? Faktor-faktor..... Khalik, Fadli, FKM UI, 2008	..... orang 00. Tidak ada → [R.18]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. Pada saat melakukan seks anal terakhir dengan tamu/pelanggan pria, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Dalam sebulan terakhir setiap kali berhubungan seks anal dengan tamu/pelanggan seberapa sering Anda menggunakan kondom? [Pilihlah jawaban dibacakan]	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Tidak pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Dalam sebulan terakhir, berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani seks oral?	..... orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Dalam sebulan terakhir, pernahkah Anda membuat tamu/pelanggan pria orgasme tanpa penetrasi?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Berapa rupiah tamu/pelanggan pria terakhir membayar Anda?	Rp ..... 98. Tidak tahu	99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Di mana Anda bertemu tamu/pelanggan pria terakhir?	1. Taman/jalan 2. Panti pijat 3. Salon	4. Bar/diskotik/kafe 5. Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
12. Apakah pekerjaan sebagian besar dari tamu/pelanggan Anda?	1. Pelajar/Mahasiswa 2. Polisi/TNI 3. Pegawai Negeri 4. Pengusaha 5. Buruh	6. Tidak bekerja 7. Lainnya: ..... 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah dipaksa untuk melakukan hubungan seks meski Anda tidak menginginkan dan tidak dibayar?		Ya      Tidak	
	1. Polisi	1      2	<input type="checkbox"/>
	2. TNI	1      2	<input type="checkbox"/>
	3. Tamu	1      2	<input type="checkbox"/>
	4. Pasangan tetap	1      2	<input type="checkbox"/>
	5. Lainnya: .....		
	8. Tidak ingat		<input type="checkbox"/>
	9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seks dengan membayar?			
14. Dalam sebulan terakhir, berapa orang waria yang Anda bayar untuk berhubungan seks dengan Anda?	..... orang 00. Tdk ada → [R.29]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Berapa orang dari waria tersebut yang Anda ajak melakukan seks anal?	..... orang 00. Tdk ada → [R.28]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Pada saat terakhir melakukan seks anal dengan membayar, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Dalam sebulan terakhir, setiap kali berhubungan seks anal dengan membayar waria seberapa sering Anda menggunakan kondom?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Tidak pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
18. Dalam sebulan terakhir, berapa orang waria yang Anda bayar untuk melakukan seks oral?	..... orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

R.39 dan R.32: Hanya untuk Pasangan Seks Wanita (Bukan Janda) tanpa Membayar/dibayar			
29. Dalam sebulan terakhir pernahkah Anda berhubungan seks dengan wanita tanpa membayar/dibayar?	1. Ya	2. Tidak → [R.33]	<input type="checkbox"/>
30. Dalam sebulan terakhir, berapa banyak Anda berhubungan seks dengan wanita berbeda tanpa membayar/dibayar?	..... orang	98. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	99. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
31. Pada saat terakhir berhubungan seks vaginal atau anal dengan wanita tanpa membayar/dibayar, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	2. Tidak	9. Tidak menjawab	
32. Dalam sebulan terakhir, setiap kali melakukan seks vaginal atau anal dengan wanita tanpa membayar/dibayar tersebut seberapa sering Anda menggunakan kondom? [Pilihan jawaban dibacakan]	1. Selalu	4. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
	2. Sering	9. Tidak menjawab	
	3. Kadang-kadang		
R.33 dan R.37: Ditanyakan Hanya untuk Pasangan Seks Wanita (bukan Janda) dengan Membayar			
33. Dalam sebulan terakhir pernahkah Anda membayar wanita untuk melakukan hubungan seks dengan Anda?	1. Ya	2. Tidak → [R.38]	<input type="checkbox"/>
34. Dalam sebulan terakhir, berapa orang wanita yang Anda bayar untuk berhubungan seks dengan Anda?	..... orang	98. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
		99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
35. Dari sekian banyak hubungan seks dengan wanita tersebut, berapa kali Anda melakukan hubungan seks vaginal atau seks anal?	..... kali	98. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
		99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
36. Pada saat terakhir kali membayar wanita untuk berhubungan seks vaginal atau seks anal, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	2. Tidak	9. Tidak menjawab	
37. Dalam sebulan terakhir, setiap kali melakukan hubungan seks vaginal atau seks anal dengan wanita yang Anda bayar, seberapa sering Anda menggunakan kondom? [Pilihan jawaban dibacakan]	1. Selalu	4. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
	2. Sering	9. Tidak menjawab	
	3. Kadang-kadang		
R.38 dan R.41: Ditanyakan kepada tamu/Pelanggan Wanita			
38. Dalam sebulan terakhir, apakah ada tamu/pelanggan wanita yang membayar Anda untuk berhubungan seks?	1. Ya	2. Tidak → [R.42]	<input type="checkbox"/>
39. Dalam sebulan terakhir, berapa orang wanita yang Anda layani secara seksual?	..... orang	98. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
		99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
40. Pada saat terakhir berhubungan seks vaginal dengan tamu/pelanggan wanita apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	2. Tidak	9. Tidak menjawab	
41. Dalam sebulan terakhir, dari semua tamu/pelanggan wanita yang Anda layani secara seksual seberapa sering Anda menggunakan kondom? [Pilihan jawaban dibacakan]	1. Selalu	4. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
	2. Sering	9. Tidak menjawab	
	3. Kadang-kadang		

R.2.5.d R.4.4 Pertanyaan Umum mengenai Perilaku Seks			
42. Dari semua pasangan seks pria yang berhubungan seks oral dengan Anda dalam sebulan terakhir, bagaimana Anda melakukannya?	1. Dengan menghisap 2. Dengan dihisap 3. Dg saling menghisap	8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
43. Dari semua pasangan seks pria yang berhubungan seks anal dengan Anda dalam sebulan terakhir, bagaimana Anda melakukannya?	1. Selalu memasukkan 2. Selalu dimasukkan 3. Kadang dimasukkan/ memasukkan	8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
44. Dalam setahun terakhir, apakah Anda mengalami diskriminasi dalam pekerjaan atau kehidupan sehari-hari karena perilaku seksual Anda?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VII: INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)																																	
1. Dapatkah Anda menyebutkan berbagai gejala penyakit pada pria yang ditularkan karena hubungan seks? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kencing nanah</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Nyeri/sakit/benjol di sekitarkelamin</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Luka pada penis</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Bengkak pada lipatan paha</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Nanah pada anus</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Luka pada anus</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Lainnya: .....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Tidak tahu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Kencing nanah	1	2	2. Nyeri/sakit/benjol di sekitarkelamin	1	2	3. Luka pada penis	1	2	4. Bengkak pada lipatan paha	1	2	5. Nanah pada anus	1	2	6. Luka pada anus	1	2	7. Lainnya: .....			8. Tidak tahu			9. Tidak menjawab				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																															
1. Kencing nanah	1	2																															
2. Nyeri/sakit/benjol di sekitarkelamin	1	2																															
3. Luka pada penis	1	2																															
4. Bengkak pada lipatan paha	1	2																															
5. Nanah pada anus	1	2																															
6. Luka pada anus	1	2																															
7. Lainnya: .....																																	
8. Tidak tahu																																	
9. Tidak menjawab																																	
2. Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sbb. [Pilihan jawaban dibacakan]	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kencing nanah</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. Nanah pada anus</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. Luka pada penis</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. Lainnya: .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>[Bila semua jawaban berkode 2, lanjutkan pertanyaan ke Blok IX]</p>		Ya	Tidak	a. Kencing nanah	1	2	b. Nanah pada anus	1	2	c. Luka pada penis	1	2	d. Lainnya: .....				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
	Ya	Tidak																															
a. Kencing nanah	1	2																															
b. Nanah pada anus	1	2																															
c. Luka pada penis	1	2																															
d. Lainnya: .....																																	
3. Apabila "Ya" (R.2.a/b/c/d = 1), apa yang biasa Anda lakukan saat mengalami gejala tersebut?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. Berobat ke petugas kesehatan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Berobat ke dukun/tabib =&gt; [R.5]</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati =&gt; [R.5]</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Melakukan pengobatan sendiri =&gt; [R.6]</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1. Berobat ke petugas kesehatan		2. Berobat ke dukun/tabib => [R.5]		3. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati => [R.5]		4. Melakukan pengobatan sendiri => [R.6]			<input type="checkbox"/>																						
1. Berobat ke petugas kesehatan																																	
2. Berobat ke dukun/tabib => [R.5]																																	
3. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati => [R.5]																																	
4. Melakukan pengobatan sendiri => [R.6]																																	
4. Jika R.3 = 1, ke mana Anda pergi berobat?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. Rumah Sakit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Pustu/Puskesmas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Dokter praktek</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Mantri kesehatan/bidan/perawat</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Klinik</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Lainnya: .....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1. Rumah Sakit		2. Pustu/Puskesmas		3. Dokter praktek		4. Mantri kesehatan/bidan/perawat		5. Klinik		6. Lainnya: .....			<input type="checkbox"/>																		
1. Rumah Sakit																																	
2. Pustu/Puskesmas																																	
3. Dokter praktek																																	
4. Mantri kesehatan/bidan/perawat																																	
5. Klinik																																	
6. Lainnya: .....																																	
5. Apakah sebelumnya Anda pernah melakukan pengobatan sendiri?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. Ya =&gt; [R.6]</td> <td>8. Tidak ingat =&gt; [Blok IX]</td> </tr> <tr> <td>2. Tidak =&gt; [Blok IX]</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1. Ya => [R.6]	8. Tidak ingat => [Blok IX]	2. Tidak => [Blok IX]			<input type="checkbox"/>																										
1. Ya => [R.6]	8. Tidak ingat => [Blok IX]																																
2. Tidak => [Blok IX]																																	
6. Jika "mengobati sendiri" (R.3 = 4 atau R.5 = 1), obat apa yang dipakai?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. Super tetra/ tetra cyclin</td> <td>4. Jamu</td> </tr> <tr> <td>2. Amoxilin</td> <td>5. Lainnya</td> </tr> <tr> <td>3. Antibiotik selain amoxilin</td> <td>8. Tidak tahu</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. Tidak menjawab</td> </tr> </tbody> </table>	1. Super tetra/ tetra cyclin	4. Jamu	2. Amoxilin	5. Lainnya	3. Antibiotik selain amoxilin	8. Tidak tahu		9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>																						
1. Super tetra/ tetra cyclin	4. Jamu																																
2. Amoxilin	5. Lainnya																																
3. Antibiotik selain amoxilin	8. Tidak tahu																																
	9. Tidak menjawab																																



## BLOK 10 INFORMASI TAMBAHAN

1. Apakah dalam setahun terakhir ini Anda pernah menghadiri pertemuan maupun diskusi dengan petugas yang membahas pencegahan penularan HIV/penyakit kelamin?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	]	]	<input type="checkbox"/>
2. Jika "Ya" (R.1 = 1), siapa yang menyelenggarakan? [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu, tetapi jangan dibacakan]	1. Depkes 2. Depsos 16. LSM: ..... 32. Lainnya: .....	4. Perusahaan 8. Pariwisata		<input type="checkbox"/>
3. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan LSM (PO) untuk mendiskusikan bagaimana cara melindungi Anda dan pasangan Anda dari virus HIV/AIDS dan IMS?	1. Lebih dari 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
4. Dalam 3 bulan terakhir apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan LSM (PO) ke klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan masalah IMS?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
5. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda mengunjungi Klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan masalah IMS?	1. Lebih dari 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	][R.7] ][R.7] ][R.7]	<input type="checkbox"/>
6. Jika "ya" (R.5 = 1/2/3), apakah Anda pernah mendapat pemeriksaan dubur?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
7. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima brosur/konik mengenai HIV/AIDS atau IMS dari petugas lapangan LSM (PO)?	1. Lebih dari 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
8. Apakah Anda tahu (tunjukkan paket) apakah ini?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	][R.10]	<input type="checkbox"/>
9. Jika "tahu" (R.6=1), apa isinya?	1. Kondom 2. Pelicin 3. Kondom & pelicin	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
10. Apakah Anda pernah mendapatkan paket ini?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
11. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom dari petugas lapangan LSM (PO)?	1. Lebih dari 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
<b>Kelompokan Beralkohol dan Penggunaan Narkotika</b>				
12. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsj.)?	1. Ya 2. Tidak	][R.14]		<input type="checkbox"/>
13. Jika "ya" (R.12 = 1), apakah Anda pernah mabuk karena minum minuman beralkohol?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
14. Beberapa orang mengkonsumsi narkoba, seperti ganja, putau, shabu-shabu, dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehai, ngeflai, ngeboat, berfantasi. Apakah Anda pernah mengonsumsi obat-obatan seperti itu walau hanya sekali saja?	1. Ya 2. Tidak	][R.17]		<input type="checkbox"/>
15. Apakah Anda pernah menggunakan narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak	][R.17]		<input type="checkbox"/>
16. Apakah dalam setahun terakhir Anda menggunakan narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
17. Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>

## ANALISIS UNIVARIAT

### umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >30	42	25.1	25.1	25.1
<=30	125	74.9	74.9	100.0
Total	167	100.0	100.0	

### Pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akademi/PT	55	32.9	32.9	32.9
Non Akademi/PT	112	67.1	67.1	100.0
Total	167	100.0	100.0	

### Penyakit menular

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	11	6.6	6.6	6.6
tdk Pernah	156	93.4	93.4	100.0
Total	167	100.0	100.0	

### tkl pgetahuan AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	34	20.4	20.4	20.4
kurang	133	79.6	79.6	100.0
Total	167	100.0	100.0	

### Akses mendapat kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mudah	155	92.8	92.8	92.8
Tidak mudah	12	7.2	7.2	100.0
Total	167	100.0	100.0	

### Terpapar informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terpapar	78	46.7	46.7	46.7
Tdk terpapar	89	53.3	53.3	100.0
Total	167	100.0	100.0	

### Pasangan seks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pasangan tetap	111	66.5	66.5	66.5
pasangan tdk tetap	56	33.5	33.5	100.0
Total	167	100.0	100.0	



## ANALISIS BIVARIAT

### umur responden \* Konsistensi Pemakaian kondom

Crosstab

		Konsistensi Pemakaian kondom		Total
		konsisten	inkonsisten	
umur responden	>30	Count 8	34	42
		% within Konsistensi Pemakaian kondom 21.6%	26.2%	25.1%
	<=30	Count 29	96	125
		% within Konsistensi Pemakaian kondom 78.4%	73.8%	74.9%
Total	Count	37	130	167
	% within Konsistensi Pemakaian kondom	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.314 <sup>b</sup>	1	.575		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.120	1	.729		
Likelihood Ratio	.322	1	.570		
Fisher's Exact Test				.671	.372
Linear-by-Linear Association	.312	1	.576		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.31.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (>30 / <=30)	.779	.325	1.869
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	.821	.408	1.654
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	1.054	.884	1.256
N of Valid Cases	167		

## Pendidikan responden \* Konsistensi Pemakaian kondom

Crosstab

			Konsistensi Pemakaian kondom		Total
			konsisten	inkonsisten	
Pendidikan responden	Akademi/PT	Count	7	48	55
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	18.9%	36.9%	32.9%
	Non Akademi/PT	Count	30	82	112
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	81.1%	63.1%	67.1%
Total		Count	37	130	167
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.227 <sup>b</sup>	1	.040		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3.451	1	.063		
Likelihood Ratio	4.544	1	.033		
Fisher's Exact Test				.048	.029
Linear-by-Linear Association	4.202	1	.040		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.19.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan responden (Akademi/PT / Non Akademi/PT)	.399	.163	.977
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	.475	.223	1.013
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	1.192	1.025	1.386
N of Valid Cases	167		

## Penyakit menular \* Konsistensi Pemakaian kondom

Crosstab

			Konsistensi Pemakaian kondom		Total
			konsisten	inkonsisten	
Penyakit menular	pernah	Count	1	10	11
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	2.7%	7.7%	6.6%
	tdk Pernah	Count	36	120	156
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	97.3%	92.3%	93.4%
Total		Count	37	130	167
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.165 <sup>b</sup>	1	.280		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.496	1	.481		
Likelihood Ratio	1.397	1	.237		
Fisher's Exact Test				.459	.253
Linear-by-Linear Association	1.158	1	.282		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit menular ( pernah / tdk Pernah)	.333	.041	2.693
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	.394	.059	2.609
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	1.182	.962	1.452
N of Valid Cases	167		

## tkt pgetahuan AIDS \* Konsistensi Pemakaian kondom

Crosstab

			Konsistensi Pemakaian kondom		Total
			konsisten	inkonsisten	
tkt pgetahuan AIDS	baik	Count	13	21	34
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	35.1%	16.2%	20.4%
	kurang	Count	24	109	133
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	64.9%	83.8%	79.6%
Total		Count	37	130	167
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.400 <sup>b</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.283	1	.022		
Likelihood Ratio	5.837	1	.016		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	6.362	1	.012		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.53.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tkt pgetahuan AIDS (baik / kurang)	2.812	1.237	6.389
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	2.119	1.210	3.710
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	.754	.572	.993
N of Valid Cases	167		

## Akses mendapat kondom \* Konsistensi Pemakaian kondom

Crosstab

			Konsistensi Pemakaian kondom		Total
			konsisten	inkonsisten	
Akses mendapat kondom	mudah	Count % within Konsistensi Pemakaian kondom	34 91.9%	121 93.1%	155 92.8%
	Tidak mudah	Count % within Konsistensi Pemakaian kondom	3 8.1%	9 6.9%	12 7.2%
Total		Count % within Konsistensi Pemakaian kondom	37 100.0%	130 100.0%	167 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.061 <sup>a</sup>	1	.805		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.059	1	.808		
Fisher's Exact Test				.729	.521
Linear-by-Linear Association	.060	1	.806		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.66.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses mendapat kondom (mudah / Tidak mudah)	.843	.216	3.287
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	.877	.315	2.443
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	1.041	.743	1.458
N of Valid Cases	167		



## Terpapar informasi \* Konsistensi Pemakaian kondom

Crosstab

			Konsistensi Pemakaian kondom		Total
			konsisten	inkonsisten	
Terpapar informasi	Terpapar	Count	18	60	78
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	48.6%	46.2%	46.7%
	Tdk terpapar	Count	19	70	89
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	51.4%	53.8%	53.3%
Total		Count	37	130	167
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.072 <sup>b</sup>	1	.788		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.007	1	.935		
Likelihood Ratio	.072	1	.789		
Fisher's Exact Test				.853	.467
Linear-by-Linear Association	.072	1	.789		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.28.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Terpapar informasi (Terpapar / Tdk terpapar)	1.105	.532	2.296
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	1.081	.612	1.909
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	.978	.831	1.151
N of Valid Cases	167		

## Pasangan seks \* Konsistensi Pemakaian kondom

### Crosstab

			Konsistensi Pemakaian kondom		Total
			konsisten	inkonsisten	
Pasangan seks	Pasangan tetap	Count	26	85	111
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	70.3%	65.4%	66.5%
	pasangan tdk tetap	Count	11	45	56
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	29.7%	34.6%	33.5%
Total		Count	37	130	167
		% within Konsistensi Pemakaian kondom	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.308 <sup>b</sup>	1	.579		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.128	1	.720		
Likelihood Ratio	.313	1	.576		
Fisher's Exact Test				.694	.364
Linear-by-Linear Association	.307	1	.580		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.41.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pasangan seks (Pasangan tetap / pasangan tdk tetap)	1.251	.567	2.763
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = konsisten	1.192	.637	2.233
For cohort Konsistensi Pemakaian kondom = inkonsisten	.953	.808	1.124
N of Valid Cases	167		

# Logistic Regression

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	165.462 <sup>a</sup>	.065	.099

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

**Variables in the Equation**

Step	Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	agegay	-.112	.484	.054	1	.816	.894	.346	2.306
	didik	-.876	.484	3.272	1	.070	.416	.161	1.076
	PMS	-.894	1.089	.673	1	.412	.409	.048	3.459
	tahu	.929	.434	4.588	1	.032	2.531	1.082	5.922
	Kemudahankondom	-.256	.743	.119	1	.731	.774	.180	3.323
	keterpaparan	-.009	.395	.001	1	.982	.991	.457	2.151
	Pasangan	.311	.423	.539	1	.463	1.364	.595	3.128
	Constant	2.056	1.296	2.518	1	.113	7.813		

a. Variable(s) entered on step 1: agegay, didik, PMS, tahu, Kemudahankondom, keterpaparan, Pasangan

