



**Universitas Indonesia**



**Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan  
Penggunaan Kondom Pada Gay  
Di Jakarta Tahun 2010**

**TESIS**

No. KLAS :  
No. INDEK : 7252/10  
TGL TERIMA : 15/07-10  
BELI Rp. :  
HARGA :

**Vivi Silawati**

**0806443591**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan Kesehatan Reproduksi  
Depok  
Juni 2010**



**Universitas Indonesia**

**Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan  
Penggunaan Kondom Pada Gay  
Di Jakarta Tahun 2010**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat

**Vivi Silawati**

**0806443591**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan Kesehatan Reproduksi  
Depok  
Juni 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,  
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Vivi Silawati

NPM : 0806443591

Tanda Tangan : 

Tanggal : 06 Juli 2010

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Vivi Silawati

NPM : 0806443591

Mahasiswa Program : Kesehatan Reproduksi.

Tahun Akademik : 2009/2010

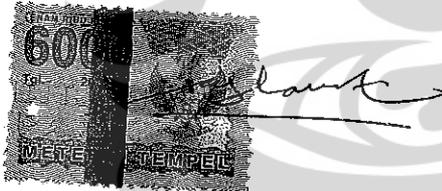
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

### **Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Gay di Jakarta Tahun 2010.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juli 2010



A rectangular postage stamp with a value of 600 Rupiah. The stamp features a portrait of a man and the text '600' and 'METE TEMPEL'. A handwritten signature is written over the stamp.

(Vivi Silawati)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Vivi Silawati

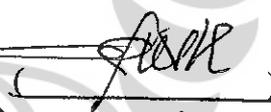
NPM : 0806443591

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

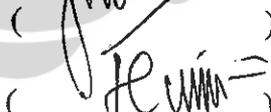
Judul Tesis : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom pada Gay di Jakarta Tahun 2010

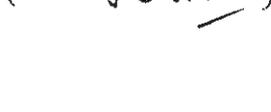
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Agustin Kusumayati, M.Sc., Ph.D (  )

Pembimbing : Ahmad Syafiq, Ir., M.sc., Ph.D (  )

Penguji : Drs. John Alubwaman, MM (  )

Penguji : Husein Habsyi, SKM., MHCom (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH S.W.T, karena atas berkat, rahmat, serta karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Tesis saya ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil yang diberikan sejak memasuki masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada ibu dr. Agustin kusumayati, M.Sc. Ph.D., selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dengan segala kesabaran sejak awal hingga selesainya tesis ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih saya sampaikan kepada:

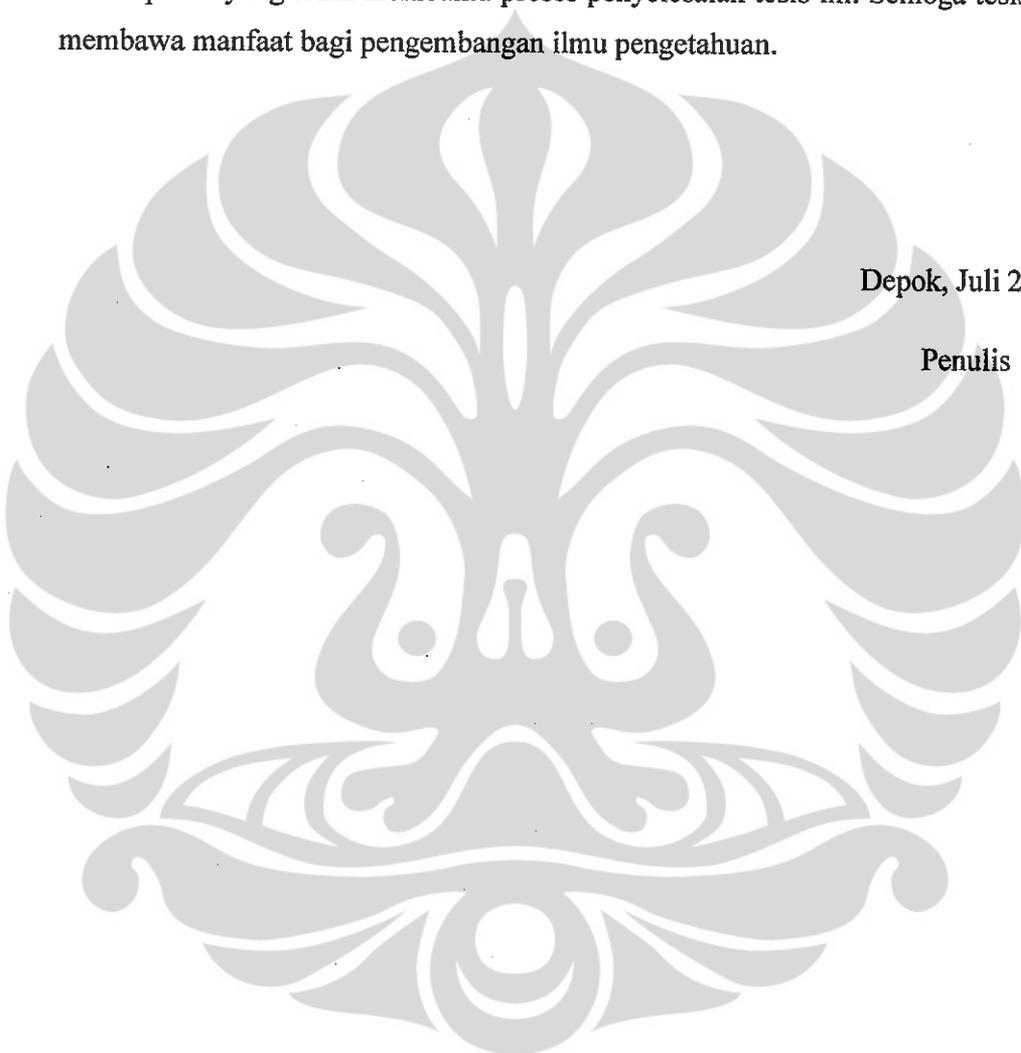
1. Ketua Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta staf pengajar, staf tata usaha.
2. Mas Hary Prabowo, Mas Ryan, Yayasan Inter Medika yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
3. Bapak Ahmad Syafiq, Ir. M.Sc. Ph.D., sebagai penguji yang telah memberikan masukan yang berharga dalam penyempurnaan tesis ini.
4. Ibu Hj. Rosmiati, S.siT. M.Kes dan keluarga besar Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia yang telah memberikan kemudahan waktu dalam penyelesaian pembuatan tesis ini.
5. Suami saya tercinta Irvin Ariesanthosa S.St.Pi., yang penuh kesabaran, perhatian dan doanya dalam memberikan motivasi, dukungan material dan moral yang membuat saya tetap tegar dan mampu mengarungi kehidupan ini.
6. Bayi kecilku tersayang Sulthan Raafi Suryasanthosa, yang telah memberikan cahaya dan kekuatan untuk terus semangat dalam menjalankan kehidupan ini

7. Seluruh keluarga besar, baik dari pihak saya dan suami saya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini. Khususnya mama dan my sister yang telah rela memberikan waktu dan kesabaran untuk mengasuh athan.

Akhir kata, saya berharap ALLAH S.W.T berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian tesis ini. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Juli 2010

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vivi Silawati  
NPM : 0806443591  
Program Studi : Kesehatan Reproduksi  
Departemen : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Gay di Jakarta Tahun 2010.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimoan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 6 Juli 2010

Yang menyatakan



( Vivi Silawati )

## ABSTRAK

Nama : Vivi Silawati  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom  
Pada Gay di Jakarta Tahun 2010

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta Tahun 2010. Peneliti dengan studi kuantitatif ini melibatkan 118 orang gay di Jakarta sebagai responden. Dari multivariat analisis didapatkan 2 variabel yang berhubungan secara signifikan. Variabel tersebut adalah sikap terhadap kondom dan kemudahan akses dalam mendapatkan kondom. Variabel sikap merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya dalam penelitian ini. Disarankan kepada Pihak Program Dinas kesehatan DKI Jakarta, tingkatkan program pemberdayaan penggunaan kondom terhadap komunitas rawan penyakit menular seksual khususnya komunitas gay. Tetap melakukan upaya kegiatan yang mengarah pada timbulnya perubahan pengetahuan dan sikap. Bagi komunitas gay Jakarta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kondom dan penyakit kelamin seksual dengan bergabung dalam kelompok sosial gay sehingga terus mendapatkan informasi dan pembelajaran. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut baik secara kualitatif maupun kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian lain yang lebih kuat, mengurangi bias dan jumlah sampel yang lebih memadai.

Kata Kunci :  
Faktor, gay, penggunaan, kondom

## ABSTRACT

Name :Vivi Silawati  
Study Program : Public Health Sciences  
Title of tesis : Factors Associated With Condom Use In the Year 2010 on Gay  
in Jakarta

This study uses cross sectional design which aims to obtain a picture and the factors associated with the use condom with on Jakarta in 2010. The research with this quantitative study involving 118 gay men in Jakarta as a respondent. From the multivariate analysis we found two related variables significantly. The variables are attitudes towards condoms and accessibility in obtaining condoms. Attitude variable is the variable most dominant influence in this study. Parties are advised to Jakarta health department programs, increase condom use empowerment program to the community particularly vulnerable to sexually transmitted diseases gay community. Still looking forward to the activities that lead to the emergence of knowledge and attitude changes. For the gay community in Jakarta is expected to increase the knowledge of condoms and sexual venereal disease by joining in the gay social groups that continue to get information and learning. For other researchers, further research must be done both qualitatively and quantitatively by using other research designs are more powerful, less biased and more adequate sample size.

Keywords: Factor, gay, use, condom

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAC	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang lingkup Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Homoseksualitas.....	10
2.2 HIV-AIDS.....	14
2.3 Kondom.....	16
2.4 Fakto-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom .....	24
2.5 Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	33
3.2 Variabel.....	34
3.3 Definisi Operasional.....	34

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.5 Pengolahan Data.....	38
4.6 Analisa Data.....	39

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1 Hasil Analisis Univariat	
5.1.1 Penggunaan Kondom.....	41
5.1.2 Umur.....	42
5.1.3 Pendidikan.....	43
5.1.4 Pekerjaan.....	44
5.1.5 Pengetahuan.....	45
5.1.6 Status Perkawinan.....	46
5.1.7 Status Hubungan dengan Pasangan.....	47
5.1.8 Riwayat Penyakit.....	48
5.1.9 Sikap Terhadap Kondom.....	49
5.1.10 Akses Mendapatkan Kondom.....	51
5.1.11 Jenis Transaksi.....	52
5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	55
5.3 Hasil Analisis Multivariat.....	59

## **BAB VI PEMBAHASAN**

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kondom.....	63
6.3 Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kondom.....	64
6.4 Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan Kondom.....	65
6.5 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kondom.....	66
6.6 Hubungan Status Perkawinan dengan Penggunaan Kondom.....	68

6.7 Hubungan Status Hubungan dengan Penggunaan Kondom.....	69
6.8 Hubungan Riwayat Penyakit PMS dengan Penggunaan Kondom.....	71
6.9 Hubungan Sikap Terhadap Kondom dengan Penggunaan Kondom....	72
6.10 Hubungan Akses mendapatkan Kondom dengan Penggunaan Kondom74	
6.11 Hubungan Jenis Transaksi dengan Penggunaan Kondom.....	75
6.12 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom....	77

## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	79
7.2 Saran.....	79

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

3.3 Definisi Operasional	34
5.1 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kondom	42
5.2 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	42
5.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	43
5.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	43
5.5 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	44
5.6 Distribusi Responden Menurut Kategori Pekerjaan	44
5.7 Distribusi Responden Menurut Jawaban Pengetahuan	45
5.8 Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan	46
5.9 Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan	47
5.10 Distribusi Responden Menurut Status Hubungan dengan Pasangan	47
5.11 Distribusi Responden Menurut Waktu Berhubungan seksual	48
5.12 Distribusi Responden Menurut Riwayat Penyakit Kelamin	49
5.13 Distribusi Responden Menurut Nama Penyakit Kelamin Yang Masih Diderita	49
5.14 Distribusi Responden Menurut Pernyataan Sikap	50
5.15 Distribusi Responden Menurut Sikap	51
5.16 Distribusi Responden Menurut Akses Mendapatkan Kondom	52
5.17 Distribusi Responden Menurut Tempat Mendapatkan Kondom	52
5.18 Distribusi Responden Menurut Jenis Transaksi	53
5.19 Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Menggunakan Kondom	54
5.20 Distribusi Responden Menurut Variasi Seks Terakhir	54
5.21 Hasil Uji Bivariat antara Variabel-variabel Independen dengan Variabel Dependen	55
5.22 Hasil Analisis Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen	60
5.23 Hasil Pemodelan Multivariat antara Variabel Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Riwayat PMS, Sikap terhadap kondom, Akses terhadap kondom, Jenis Transaksi dengan Penggunaan Kondom	61
5.24 Hasil Pemodelan Terakhir Variabel Sikap terhadap kondom dengan Penggunaan Kondom	61

## DAFTAR GAMBAR

**Gambar 1 Health Program Planning An Educational and Ecological Approach  
Fourth Edition**

**Gambar 2 Kerangka Teori Modifikasi Health Program Planning An Educational  
and Ecological Approach Fourth Edition**

**Gambar 3 Kerangka Konsep**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut kodratnya manusia adalah makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat, selain itu juga diberikan berupa akal pikiran yang berkembang serta dapat dikembangkan. Dalam hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial, manusia selalu hidup bersama dengan manusia lainnya, karena dengan bantuan orang lain, manusia bisa menggunakan tangan, bisa berkomunikasi atau bicara, dan bisa mengembangkan seluruh potensi kemanusiaannya.

Banyak hal yang dilakukan seorang individu dalam interaksi diantaranya dengan cara menjalin hubungan antar individu, yang mana hubungan tersebut dapat berupa hubungan pertemanan, persahabatan, persaudaraan atau bahkan hubungan yang mengarah pada suatu hubungan khusus yang bersifat pribadi. Hubungan ini biasanya bertujuan untuk lebih mengenal antara satu sama lain hingga akan tercapai suatu kesamaan tujuan yang membuat dua individu dapat bersatu dalam suatu ikatan. Akan tetapi kenyataan yang saat ini berkembang di kalangan masyarakat umum sangat bertentangan dengan apa yang selama ini diketahui, yakni dengan realita yang ada dihadapkan pada suatu kenyataan, yang menyebutkan bahwa hubungan yang khusus dan bersifat pribadi tersebut kini bukan hanya terjadi antara laki-laki dengan perempuan saja, tetapi terjadi juga antara laki-laki dengan laki-laki atau perempuan dengan perempuan yang disebut sebagai “kaum homoseks”.

Keberadaan kaum homoseks merupakan suatu fenomena sosial yang saat ini ada di sekitar masyarakat Indonesia . Homoseksual adalah seseorang yang memilih relasi seks pada jenis kelamin yang sama, seorang laki-laki akan memilih laki-laki sebagai pasangan dalam relasi seksualnya, begitu pula dengan perempuan memilih perempuan sebagai relasi seksnya. Keberadaan mereka tidak dapat

dipungkiri dan menjadi semakin tajam karena ada keterbukaan dalam mengungkapkan jati diri mengenai siapa mereka sebenarnya. Hubungan yang terjadi pada kaum homoseksual adalah sebuah hubungan yang bersifat erotis dan mengacu pada perilaku seksual. Sebuah riset penelitian pada sebuah institut di Amsterdam, *Nederlands Institute of Neuroscience* mengenai seksualitas dan biologi. Diketahui bahwa terdapat beberapa perbedaan biologis antara kaum homoseksual dan heteroseksual. Semisal pada anatomi otaknya dan ekspresi genetik dan metabolik di dalam tubuh mereka. Dalam hal ini, pria homoseks dikenal dengan sebutan "gay", dan wanita homoseks dikenal dengan sebutan "lesbi". Untuk saat ini, kaum gay-lah yang banyak disoroti oleh masyarakat karena perilaku kaum gay terlihat sangat tidak wajar dibandingkan perilaku kaum lesbi. Orang akan menilai wajar apabila melihat dua orang wanita yang saling bergandengan mesra bahkan bila melihat sepasang wanita saling berciuman pipi di tempat umum. Perilaku tersebut akan dinilai lain apabila dilakukan oleh sepasang laki-laki, orang awam akan merasa risih atau heran dengan perilaku mereka, bahkan tak jarang hal ini akan menjadi buah bibir dan bahan cemoohan bagi masyarakat kebanyakan. Meskipun begitu, nampaknya kaum homoseks tidak lagi malu-malu dalam mengakui jati diri mereka, hal ini terbukti dengan berdirinya Kelompok Kerja Lesbian dan Gay Nusantara (KKLGN) pada tanggal 1 Agustus 1987, oleh Dede Oetomo beserta pasangannya Rudy Mustapha. KKLGN menjadi suatu organisasi gay dan lesbi yang bertujuan utama agar kaum gay, lesbi, dan waria dapat diterima sebagai kelompok yang hak dan kewajibannya sama dengan kaum heteroseksual di masyarakat Indonesia.

Permasalahan yang tengah dihadapi oleh kaum homoseks khususnya kaum gay di Indonesia adalah mengenai keberadaannya yang masih terasa asing di lingkungan masyarakat umum. Kebanyakan dari masyarakat akan menganggap bahwa gay adalah suatu aib yang memalukan keluarga dan anggapan bahwa kaum gay adalah kaum yang menyebabkan munculnya penyakit HIV AIDS. Adapun jumlah Homo-Biseksual adalah 609 kasus (Direktoral Jendral Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Depkes RI, 2008a). Dan Homo-Biseksual adalah 659 kasus (Direktoral Jendral Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan

Lingkungan, Depkes RI, 2009b). Sedangkan berdasar laporan statistik Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Depkes RI, sampai dengan Maret 2010 jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor resiko yang disumbangkan oleh homo-seksual adalah 679 kasus. Di Jakarta Estimasi jumlah LSL adalah sebanyak 45.650 orang ( Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS, 2010-2014). Sedangkan estimasi jumlah gay di Jakarta menurut yayasan Inter Medika dan lembaga peduli AIDS Karya Bhakti sebanyak 70.000 orang. Di Indonesia ditemukan jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor risiko (*Cumulative AIDS Cases by Mode of Transmission*) hasil penelitian Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), 2009 yang menyatakan bahwa angka kejadian HIV/AIDS disumbangkan oleh kaum gay sebanyak 4% dari 254 orang.

Berdasarkan Hasil Studi Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku Departemen Kesehatan, 2007 prevalensi HIV/AIDS di kalangan LSL (lelaki seks lelaki) mencapai 5,2%. Persentase ini dikaji dari sekitar 700.000 gay, waria, dan LSL yang terhitung di Indonesia. Kemal (2009) mengatakan, jika dibandingkan dengan narkoba suntik (52,4%), waria (24,4%), dan perempuan pekerja seks (10,4%), prevalensi LSL memang lebih kecil, namun komunitas LSL ini tersembunyi sehingga cakupan program cuma merangkul 9 persen dari mereka. Komunitas yang tersembunyi ini jadi sulit menjangkau informasi, termasuk mengenai kondom. Angka penggunaan kondom pada GWL (gay, waria, dan LSL) menurun drastis. Sebaliknya, angka HIV pada GWL meningkat sangat tajam (Kemal,2009).

Green (2005) menganalisis perilaku manusia yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu 1). Faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang mendukung berperilaku sehat. 2). Faktor pendukung untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan ketersediaan fasilitas atau sarana yang dapat mendukung untuk berperilaku positif. 3). Faktor pendukung yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sedangkan seorang homoseksual senantiasa berhadapan dengan adanya realitas

gaya hidup tertentu yang berlaku di kalangan kaum homoseksual. Gaya hidup ini meliputi cara, perilaku, dan kebiasaan tertentu baik itu dalam mengekspresikan orientasi seksual, bersosialisasi, maupun menjalani hidup sehari-hari.

Gaya hidup tertentu pada kaum homoseksual dapat beresiko buruk terhadap kesehatan fisik maupun mental & emosional, seperti: berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual (berhubungan intim); melakukan hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom); melakukan anal sex; minum-minuman keras & narkoba. Pada kelompok gay hubungan seks yang dilakukan biasanya secara anal dan hubungan secara anal dapat menyebabkan terjadinya risiko lebih tinggi terhadap IMS dan HIV jika dibandingkan seks melalui vagina. Hal tersebut disebabkan pada seks anal akan sering mengakibatkan terjadinya luka pada anus karena struktur anatomi anus yang dipenuhi oleh pembuluh darah perifer dan otot. Sehingga situasi yang demikian akan lebih berisiko jika melakukan hubungan seks tanpa pelindung.

Survei kedua terbesar di dunia (2009) mengenai laki-laki gay, dengan fokus utama pada laki-laki di Asia Timur dan Asia Tenggara, telah menemukan bahwa 46% laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) yang menjawab survei online melaporkan penggunaan kondom yang tidak konsisten selama melakukan seks anal dengan pasangan kasual, dan tingkat yang lebih tinggi dari seks tanpa kondom dengan pasangan tetap, serta 67% dari mereka yang pernah melakukan seks anal dengan pasangan tetap, dan 46% dengan pasangan kasual tidak konsisten menggunakan kondom (Cairns, 2010). Menurut hasil STBP (2007) antara 53% LSL (di Batam) sampai 83% (di Jakarta) melakukan seks anal reseptif dalam satu bulan terakhir sementara proporsi LSL yang berhubungan seks anal insertif pada bulan terakhir berkisar dari 65% di Bandung hingga 92% di Medan. Pemakaian kondom secara konsisten dalam hubungan seks anal selama bulan sebelumnya dengan semua pasangan melebihi 20% hanya di satu kota - Malang (23% pada seks anal *insertif* dan 26% pada anal *reseptif*).

Komunitas gay/ MSM berisiko tinggi terinfeksi IMS dan HIV'. Tidak sedikit di antara mereka, yang menjalin relasi hanya *One Night Stand* saja. Menurut hasil Penelitian IBBS tahun 2007, menyatakan bahwa penggunaan kondom di kalangan komunitas gay/MSM ini, masih rendah, sehingga permasalahannya bertambah. Selain masalah mudahnya berganti pasangan, terutama bagi pasangan yang biasanya hanya untuk *One Night Stand (ONS)* atau *Having Sex* hanya untuk bersenang-senang saja, juga kesadaran untuk menggunakan kondom yang masih rendah. Pada para pelaku seks anal yang *insertif* (top) atau 'memberi', yang menggunakan kondom juga hanya sedikit. Rata-rata hanya antara 13-14 sampai 28-29 dari 100 orang gay/MSM yang menggunakan kondom, ketika *having sex*. Perbedaannya hanya sedikit sekali, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan, antara gay/MSM yang *bottom* dan *top* dalam menggunakan kondom, ketika melakukan *having sex*. Dengan melihat pada kenyataan ini, berarti bahwa gay/MSM yang *bottom* maupun yang *top*, sama-sama memiliki risiko tinggi terkena penyakit Infeksi Menular Sexual. Sehingga selain suka atau seringnya berganti-ganti pasangan di kalangan komunitas gay/MSM, kurangnya kesediaan atau kesadaran menggunakan kondom ketika *having sex*, merupakan penyebab lain penyebaran penyakit menular dikalangan gay/MSM (<http://www.itsmylifeclub.com/content/curhat/sebab-lain-komunitas-gay-mudah-terkena-penyakit-infeksi-menular-seksual>, diakses 3 april 2010).

Dari 500 gay di Wasington DC (2009), 40% dari mereka yang terkena HIV, menyatakan bahwa mereka tidak menggunakan kondom dengan pasangan seks terakhir mereka. Sekitar 60% LSL menggunakan kondom pada seks terakhir dengan pasangan prianya. Angka pemakaian kondom ini tidak bervariasi banyak, baik pada seks kasual maupun komersial. Pemakaian kondom pada seks terakhir dengan pasangan wanita lebih jarang, yaitu 32% dengan pasangan wanita kasual. Pemakaian kondom yang konsisten sebulan terakhir sangat rendah, yaitu 30% dengan pasangan pria yang komersial dan kasual. Dengan pasangan wanita, pemakaian kondom yang konsisten berkisar dari 11% dengan pasangan kasual, 18% saat menjual seks. Penggunaan pelicin berbasis air pada seks anal terakhir berkisar antara 12% di Batam dan 22% di Malang (STBP,2007).

Beber Giri (2009) mengatakan, pemakaian kondom fluktuatif, Pada 1991 hanya 0,8%, 1994 (0,90%), 1997 (0,7%), 2002-2003 (0,9%), dan 2008 (1,3%). Pada 2009 jumlahnya ditargetkan naik. Namun dari persediaan 976 ribu kondom, yang baru terpakai baru 41% atau sekitar 360.000. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada gay/MSM yang melakukan sex anal (terutama yang reseptif atau yang menerima atau bottom) yang biasanya menggunakan kondom, yaitu antara 13-26 orang dari 100 orang gay/MSM. Alasan mereka tidak menggunakan kondom, pada umumnya menyatakan bahwa pasangannya (terutama pasangan Long Time Relationship/ LTR) adalah seseorang yang setia, saling mencintai, dll. Kalau pasangannya benar-benar saling setia, tentunya merupakan pasangan yang saling menjaga 'kebersihan' dan 'kesehatan' fisik maupun mentalnya. Nafsiah (2009) mengatakan dalam acara *National Condom Week* menjelang peringatan Hari AIDS Sedunia, kondom bisa mengurangi penyebaran virus laten ini. Di Thailand, misalnya, program penggunaan kondom berhasil menekan laju penyebaran HIV/AIDS hingga 83% dalam rentang 1991 sampai 2003.

Menurut Habasiah (2000) untuk mencegah terinfeksi HIV saat melakukan seks anal, maka pemakaian kondom merupakan keharusan. Dari berbagai hasil penelitian tentang alasan tidak menggunakan kondom dikalangan gay antara lain seperti kondom dapat mengganggu hubungan seks dan hubungan menjadi tidak nikmat, tidak adanya kepercayaan mengenai keefektifan kondom atau kondom sering rusak, kesempitan dan berpori sehingga kondom tidak menjamin tertular HIV. Dan Carballo&Dolezal (1996) menyatakan yang dapat menjadi penghambat dalam penggunaan kondom saat seks anal adalah mengurangi kenyamanan (60%), pasangan seks berisiko rendah (46%), percaya pada pasangan seks (42%) dan ketidaktersedia kondom (31%).

Dengan semakin bertambahnya jumlah penderita HIV dan AIDS di Indonesia, salah satunya disumbangkan oleh kaum homoseksual dan propinsi DKI Jakarta merupakan salah satu penyumbang jumlah kasus terbanyak keempat di Indonesia yaitu sebesar 2858 (Depkes RI,2010) bersama dengan keenam daerah

*concenterade level epidemic* AIDS yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali dan Kalimantan Barat. untuk itu diperlukannya penanganan serius terhadap penularan HIV AIDS seperti program abstinensi seks, setia pada pasangan dan penggunaan kondom, meningkatkan advokasi kepada para pengambil keputusan untuk memahami dan menyetujui penggunaan kondom 100% yang wajib dilaksanakan kelompok masyarakat kelompok risiko tinggi, adanya pengelolaan kondom dan pelicin yang baik dengan menjamin adanya kondom dan pelicin yang mudah dijangkau dalam jumlah yang cukup dilokasi.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Jumlah penderita HIV dan AIDS di Indonesia saat ini terjadi penambahan jumlah, salah satunya disumbangkan oleh kaum homoseksual dan propinsi DKI Jakarta merupakan salah satu penyumbang jumlah kasus terbanyak keempat di Indonesia yaitu sebesar 2828 (Depkes RI,2010). Namun peningkatan angka kejadian penderita HIV yang salah satunya disumbangkan oleh kelompok LSL tidak diikuti dengan peningkatan pemakaian kondom. Pada 2009 jumlahnya ditargetkan naik. Namun dari persediaan 976 ribu kondom, yang baru terpakai baru 41% atau sekitar 360.000. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada gay/MSM yang melakukan seks anal (terutama yang reseptif atau yang menerima atau bottom) yang biasanya menggunakan kondom, yaitu antara 13-26 orang dari 100 orang gay/MSM. Alasan mereka tidak menggunakan kondom, pada umumnya menyatakan bahwa pasangannya (terutama pasangan Long Time Relasionship/ LTR) adalah seseorang yang setia, saling mencintai.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Seberapa besarkah tingkat penggunaan kondom diantara gay di Jakarta tahun 2010 dan faktor apa sajakah yang berhubungan dengan penggunaan kondom tersebut.

### **1.4 TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan Umum

Diketuinya tingkat penggunaan kondom di antara gay di Jakarta dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom tersebut.

### Tujuan Khusus

1. Diketuainya proporsi gay yang menggunakan kondom di Jakarta pada tahun 2010.
2. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor pemudah yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang kondom, status perkawinan, status hubungan, riwayat penyakit kelamin, sikap terhadap kondom dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta tahun 2010.
3. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor pendukung yang meliputi akses untuk mendapatkan kondom dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta tahun 2010.
4. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor penguat yang meliputi transaksi dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta tahun 2010.
5. Diketuainya faktor yang paling berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta tahun 2010.

### 1.5 MANFAAT PENELITIAN

#### Manfaat Bagi Pengelola Program Terkait di Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan memberi informasi bagi pihak pembuat kebijakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program penanggulangan HIV / AIDS dan penyakit menular seksual khususnya dalam peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pada kelompok risiko tinggi gay mengenai penggunaan kondom di Indonesia khususnya DKI Jakarta.

#### Manfaat Bagi Komunitas Gay Jakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi kalangan gay khususnya daerah Jakarta baik secara organisasi ataupun perorangan dalam bentuk pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS dan pentingnya penggunaan kondom pada saat hubungan seks.

### Manfaat Bagi Peneliti

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya masalah penanggulangan IMS, HIV/AIDS pada kelompok berisiko.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada komunitas gay di Jakarta tahun 2010, yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta tahun 2010. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2010. Data yang diambil adalah data primer pada responden gay yang ada di Jakarta, dengan populasi dan sampel diambil dari *accidental sampling* gay yang ada di Jakarta, dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengambilan data penelitian dibantu oleh LSM Yayasan Inter Medika (YIM). Analisis yang data yang digunakan adalah analisis *univariat*, *bivariat dengan uji Chi-Square* dan *multivariat dengan uji regresi logistik ganda*. Desain yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* dengan metode kuantitatif.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Homoseksualitas (GAY)

##### 2.1.1 Pengertian

Homoseksual berasal dari dua kata yang berbeda, homo menurut bahasa Yunani diartikan sebagai sama sedangkan seksual menurut bahasa Inggris diartikan berhubungan dengan kelamin. Sedangkan Olson (dalam <http://digilib.petra.ac.id> diakses 24 Februari 2010) mendefinisikan homoseksualitas adalah kesenangan yang terus-menerus terjadi dengan pengalaman erotis yang melibatkan kawan sesama jenis, yang dapat atau mungkin saja tidak dapat dilakukan dengan orang lain atau dengan kata lain, homoseksualitas membuat perencanaan yang disengaja untuk memuaskan diri dan terlibat dalam fantasi atau perilaku seksual dengan sesama jenis.

Ketika seseorang menyebutkan homoseksual, kata-kata homoseksual ini dapat mengacu pada tiga aspek:

##### 1. Orientasi Seksual (*Sexual Orientation*)

Orientasi seksual homoseksual yang dimaksud disini adalah ketertarikan/dorongan/hasrat untuk terlibat secara seksual dan emosional (ketertarikan yang bersifat romantis) terhadap orang yang berjenis kelamin sama. American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa orientasi seksual berkembang sepanjang hidup seseorang.

Dalam taraf tertentu, pada umumnya setiap orang cenderung memiliki rasa ketertarikan terhadap sesama jenis. Seperti misalnya saja: pria yang mengidolakan aktor/musisi/tokoh pria tertentu dan juga sebaliknya wanita yang mengidolakan aktris/musisi/tokoh wanita tertentu. Kadar ketertarikan seperti ini umum dimiliki oleh banyak orang dan tidak termasuk dalam orientasi homoseksual.

## 2. Perilaku Seksual (*Sexual Behavior*)

Homoseksual dilihat dari aspek ini mengandung pengertian perilaku seksual yang dilakukan antara dua orang yang berjenis kelamin sama. Perilaku seksual manusia melingkupi aktivitas yang luas seperti strategi untuk menemukan dan menarik perhatian pasangan (perilaku mencari & menarik pasangan), interaksi antar individu, kedekatan fisik atau emosional, dan hubungan seksual.

## 3. Identitas Seksual (*Sexual Identitas*)

Sementara homoseksual jika dilihat dari aspek ini mengarah pada identitas seksual sebagai gay atau lesbian. Sebutan gay digunakan pada homoseksual pria, dan sebutan lesbian digunakan pada homoseksual wanita. Tidak semua homoseksual secara terbuka berani menyatakan bahwa dirinya adalah gay ataupun lesbian terutama kaum homoseksual yang hidup di tengah-tengah masyarakat/negara yang melarang keras, mengucilkan, dan menghukum para homoseksual. Para homoseksual ini lebih memilih untuk menutupi identitas mereka sebagai seorang gay ataupun lesbian dengan tampil selayaknya kaum heteroseksual (Adlesa, 2009).

Martin & Lyon (1972 dalam Moore & Rosental, 2006) menyatakan bahwa seseorang homoseksual tidak hanya tertarik secara erotis terhadap sesama jenis, namun juga tertarik secara psikologis dan social. Ketertarikan ini bisa saja tidak diekspresikan secara terbuka oleh kaum seksual. Moore & Rosenthal (2006) menambahkan bahwa seseorang homoseksual tidak hanya terlibat secara seksual terhadap sesama jenisnya, namun juga memiliki perasaan romantic, tertarik secara emosional, memiliki fantasi dan *sense of identity*.

Ciri-ciri gay adalah jarang terlihat tegap secara fisik, halus dalam gerakan, agak lemah gemulai, gerakan feminis pada pinggul dan cara berjalan unik (Kinsey dalam Papalia, 2004). Menurut Green dan Herek (Papalia, 2004), gay biasanya memperhatikan *physical attractiveness*. Seorang gay tetap memiliki identitas gender yang *maskulin* walaupun mereka memilih pasangan dari gender yang

sama. Mereka tetap menganggap diri mereka laki-laki dan tidak memiliki keinginan menjadi perempuan (Hyde, 1990).

### 2.1.2 Etiologi Homoseksualitas

Menurut teori biologis Franz Kallman (1952 dalam Hyde, 1990) menjelaskan homoseksual disebabkan oleh factor genetis hasil penelitiannya pada kembar identik membuktikan bahwa apabila salah satu dari anak kembar identik homoseksual maka kembarannya juga seorang homoseksual. Namun penelitian ini mendapat berbagai kritik karena ada kelemahan dalam pengambilan sampelnya sehingga homoseksualitas diantara kembar identik mungkin juga diakibatkan oleh lingkungan tidak semata faktor genetis.

Homoseksualitas juga terjadi pada periode prenatal, Produksi hormon yang tidak tepat (Dorner, 1976 dalam Hyde, 1990) dan stress pada ibu hamil diduga menjadi penyebab adanya kesalahan pada perkembangan janin (Ellis & Ames, 1987 dalam Hyde, 1990) teori biologis juga menduga adanya ketidakseimbangan hormon dalam tubuh homoseksual namun teori ini belum cukup kuat dalam bukti ilmiah. Sedangkan menurut teori psikoanalitik yang diajukan oleh Freud seksualitas seorang bayi belum dapat ditentukan dan oleh karena itu dapat ditujukan pada objek apapun baik yang pantas atau tidak pantas. Ketika seorang anak menjadi dewasa maka seksualitas semakin ditujukan pada objek yang pantas sedangkan keinginan terhadap objek yang tidak pantas akan ditekan. Oleh karena itu Freud menyatakan bahwa homoseksualitas diakibatkan oleh perkembangan yang tidak matang (Hyde, 1990) Freud juga berpendapat bahwa homoseksualitas diakibatkan oleh *Oedipus komplek* yang negatif.

Teori lainnya adalah teori belajar, behavioris menyadari bahwa ada kecenderungan perilaku biseksual pada anak, dan mereka berasumsi bahwa imbalan dan hukuman harus membentuk tingkah laku seorang menjadi cenderung homoseksual atau heteroseksual. Homoseksual juga diakibatkan pengalaman seksual dini dengan sesama jenis yang menyenangkan sehingga tingkah laku ini *rewarded* dan dipertahankan (Hyde, 1990).

Teori lainnya dinyatakan oleh Micheal Stroms (Hyde, 1990) bahwa ketika seseorang memiliki kematangan seksual yang terlalu dini yaitu pada usia 12 tahun individu masih berada pada kelompok pertemanan sesama jenis. Sehingga hasrat erotis diarahkan pada teman-teman sesama jenis dimana mereka sering menghabiskan waktu bersama (Hyde, 1990).

Teori yang terakhir yang mencoba menjelaskan penyebab homoseksual adalah teori sosiologis, teori ini menekankan efek labeling dalam menjelaskan homoseksualitas. Label homoseksualitas mempunyai konotasi negatif, mencerminkan bagaimana sikap negatif masyarakat terhadap homoseksual (Hyde, 1990).

### 2.1.3 Coming Out

Seorang homoseksual akan mengalami kesulitan dalam mengakui identitasnya dan masa ini adalah masa yang tersulit. *Coming out* adalah proses dimana seorang homoseksual baik gay atau lesbian mengakui identitas sebagai homoseksual terhadap keluarga dan teman – teman serta menerima dirinya sebagai homoseksual (Flowers & Buston, 2001 dalam Moore & Rosenthal, 2006). Proses *coming out* terdiri dari beberapa proses yaitu menyadari (*acknowledging*), menerima (*accepting*) dan terbuka akan homoseksualitasnya (Patterson, 1995 dalam Crooks & Baur, 1999).

Langkah awal dalam melakukan coming out yaitu timbulnya kesadaran bahwa ia merasa berbeda dari orang yang heteroseksual, ada beberapa yang menyadarinya sejak kecil dan yang lainnya menyadari pada saat remaja (Mallon, 1996 dalam Crooks & Baur, 1999). Ketika seseorang menyadari bahwa dirinya homoseksual mereka harus menghadapi homophobia yang ada dalam dirinya sendiri serta menghadapi kenyataan bahwa dirinya merupakan anggota dari kelompok minoritas.

Setelah menyadari bahwa dirinya homoseksual tahap selanjutnya adalah menerima bentuk seksualitasnya yang berbeda. Penerimaan ini sering kali sangat

**Universitas Indonesia**

menyulitkan termasuk mengatasi proses pandangan positif dan pandangan yang homophobic yang telah masuk kedalam diri seorang homoseksual (Crooks & Baur,1999).

Tahap terakhir adalah *disclosure* atau terbuka akan homoseksualitasnya, semakin seorang homoseksual ingin terlibat dalam suatu system maka semakin besar risiko yang dihadapi apabila ingin terbuka akan orientasi seksualnya, pekerjaan, posisi dalam masyarakat dan pertemanan akan dipertaruhkan (Day & Schoenrade,1997 dalam Crooks & Baur,1999).

## 2.2 HIV/AIDS

### 2.2.1 Pengertian

The human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus penyebab AIDS. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan CD4 positif (CD4 +). Sel T, sejenis sel darah putih yang sangat penting untuk memerangi infeksi. Penghancuran sel-sel ini mengakibatkan orang yang terinfeksi HIV rentan terhadap infeksi lain, penyakit dan komplikasi lain.

The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala melemahnya system kekebalan tubuh untuk melawan infeksi. merupakan tahap akhir infeksi HIV. Seseorang yang terinfeksi HIV didiagnosis dengan AIDS ketika dia memiliki satu atau lebih infeksi oportunistik, seperti radang paru-paru atau TBC, dan memiliki jumlah rendah berbahaya sel T CD4 + (kurang dari 200 sel per milimeter kubik darah).

Orang yang tidak terinfeksi biasanya memiliki 800 hingga 1.200 sel CD4 per kubik milimeter (MM<sup>3</sup>) darah. Selama tidak diobati infeksi HIV, jumlah sel-sel tersebut dalam darah seseorang semakin menurun. Bila CD4 turun di bawah jumlah sel 200/mm<sup>3</sup>, seseorang menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan kanker yang merupakan perlambang AIDS, tahap akhir penyakit HIV. Biasanya penderita AIDS menderita infeksi paru-paru, saluran pencernaan, otak, mata, dan organ lainnya, serta melemahkan penurunan berat badan, diare, kondisi neurologis, dan kanker seperti sarkoma Kaposi dan limfoma jenis tertentu.

**Universitas Indonesia**

Kebanyakan ilmuwan berpikir bahwa HIV penyebab AIDS yang dapat langsung menginduksi kematian. sel T CD4 + atau mengganggu fungsi normal mereka, dan oleh peristiwa-peristiwa lain yang memicu seseorang melemahkan fungsi kekebalan tubuh. Sebagai contoh, jaringan signaling molekul yang biasanya mengatur respon imun seseorang akan terganggu selama penderita penyakit HIV, dan mengganggu kemampuan seseorang untuk melawan infeksi lain. Ketika tubuh manusia terkena virus HIV maka tidaklah langsung menyebabkan atau menderita penyakit AIDS, melainkan diperlukan waktu yang cukup lama bahkan bertahun-tahun bagi virus HIV untuk menyebabkan AIDS atau HIV positif yang mematikan.

### 2.2.2 Cara Penularan HIV

#### 1. Melalui hubungan kelamin

HIV dapat ditularkan melalui hubungan kelamin yang dilakukan lewat dubur, liang senggama dan mulut. HIV atau bibit penyakit lain akan mudah memasuki tubuh bila terdapat luka atau lecet di alat kelamin, karena itu sangat besar risikonya melakukan hubungan seksual tanpa kondom, risiko semakin besar bila sering berganti-ganti pasangan.

#### 2. Melalui darah yang mengandung HIV

Penularan darah melalui HIV bisa terjadi melalui 2 cara yaitu:

- 1). Transfusi dengan darah yang mengandung HIV
- 2). Menggunakan satu jarum suntik atau alat suntik atau alat peluka kulit lainnya secara bergantian. Darah yang mengandung HIV mungkin masih menempel sedikit pada alat-alat tersebut, sehingga bisa menularkan pada orang lain yang menggunakan kemudian.

#### 3. Melalui ibu hamil pengidap HIV pada bayi yang dikandungnya

Penularan pada bayi yang dikandung oleh ibu penderita HIV dapat terjadi melalui tiga cara:

- 1). Dimasa kehamilan, HIV bisa ditularkan melalui cairan tubuh yang mengalir lewat ari-ari

- 2). Disaat melahirkan, bayi bisa tertular melalui darah dan cairan ibu bersalin pengidap HIV.
- 3). Dikala menyusui, karena air ibu cukup banyak mengandung HIV yang bisa menular pada bayi yang disusunya.

### 2.3 Kondom

Penggunaan kondom untuk tujuan perlindungan terhadap penyakit kelamin telah dikenal sejak zaman mesir kuni. Pada tahun 1553 Gabriele Faloppii melukiskan tentang penggunaan kantong sutera yang diolesi minyak dan yang dipasang menutupi atau menyelubungi penis sebelum *koitus*. Penggunaannya bertujuan untuk melindungi pria terhadap penyakit kelamin (Prawirohardjo,2005).

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *koitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggiran yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Kondom dilapisi dengan pelican yang bersifat spermatisid.

Keuntungan kondom adalah sebagai pemberi perlindungan terhadap penyakit kelamin dan dapat juga digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangannya adalah terkadang pasangan yang menggunakan merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu *koitus*. Ada pula yang tidak menyukai karena adanya asosiasi dengan pelacuran atau stigma dimasyarakat yaitu yang memakai kondom adalah orang yang tidak baik dan masih malu-malu untuk membeli kondom serta yang masih kurang mempercayai efektifitas kondom untuk mencegah penularan HIV karena beranggapan virus HIV masih bisa keluar dari pori-pori kondom.

Yang menjadi penyebab kegagalan ialah kondom bocor atau koyak atau tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak dikeluarkannya penis segera setelah ejakulasi (Prawirohardjo,2005). Penggunaan kondom yang konsisten dengan pasangan tidak tetap akan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS saat

berhubungan seks. Penggunaan kondom merupakan suatu ukuran untuk proteksi terkena HIV/AIDS.

Purdy (2007) mengatakan, konsumsi kondom sebagai alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah. Dengan jumlah penduduk 230 juta jiwa, hanya 100 juta kondom yang dikonsumsi per tahun. Jumlah tersebut, sangat rendah jika dibandingkan dengan beberapa negara tetangga seperti Thailand dan Malaysia. Di Thailand yang berpenduduk 90 juta jiwa, penggunaan kondom mencapai angka 200 juta kondom per tahun. Malaysia dengan penduduk 30 juta jiwa, menggunakan 100 juta kondom per tahun. Pemakaian kondom paling besar ada di Amerika, Eropa, China dan India.

Kepala BKKBN Sugiri Syarif (2009) mengatakan, partisipasi pemakaian kondom oleh pria masih amat rendah. Yaitu, baru 1,3% dari tahun ke tahun. Giri (2009) menyatakan pemakaian kondom masih fluktuatif. Pada 1991 hanya 0,8%, 1994 (0,90%), 1997 (0,7%), 2002-2003 (0,9%), dan 2008 (1,3%). Pada 2009 jumlahnya ditargetkan naik. Namun, dari persediaan 976 ribu kondom, yang baru terpakai baru 41% atau sekitar 360.000. Walaupun pengetahuan masyarakat tentang kondom cukup tinggi, yaitu mencapai 76,8 %. Sehingga pihak BKKBN akan mendorong pemakaian kondom pada perempuan. Tujuannya, untuk melindungi diri mereka jika pasangannya tak bersedia memakai kondom, pemakaian kondom amat penting dengan tujuan mencegah kehamilan, juga kemungkinan tertular penyakit kelamin. Seperti, sifilis, clamidya, maupun AIDS. Selain itu, agar seks aman dan mengurangi tingkat infeksi HIV/AIDS.

Data Surveilans Terpadu Biologis Prilaku (2007) menunjukkan adanya jaringan seksual yang rumit di kalangan LSL yang melibatkan banyak pasangan dari berbagai jenis dan gender. Faktanya penggunaan kondom dengan pasangan wanita lebih rendah daripada yang dengan pasangan pria. Hal ini menunjukkan persepsi risiko yang berbeda pada LSL tentang penularan IMS dan HIV dengan berbagai jenis pasangan. Untuk mengurangi penularan HIV dan IMS, perlu menekankan

intervensi tentang pentingnya pemakaian kondom secara konsisten dengan semua jenis pasangan seks.

Prevalensi IMS yang tinggi pada LSL di tiga kota lokasi pengumpulan data Jakarta, Jawa timur dan Papua dan adanya laporan mengenai tidak konsistennya pemakaian kondom, memberikan bukti yang jelas mengenai perilaku berisiko yang tinggi pada LSL di kota-kota di Indonesia. Program yang menargetkan LSL perlu diperluas ke kota kota lain yang memiliki populasi LSL yang cukup tinggi. Program seharusnya tidak terbatas pada penyuluhan, komunikasi perubahan perilaku dan peningkatan akses kondom dan pelicin. Tetapi juga mencakup layanan terkait dengan HIV yang mudah diakses dan “ramah” untuk LSL. Dalam arti tidak menyudutkan LSL sehingga LSL merasa lebih nyaman untuk datang ke tempat layanan tersebut. Karena banyak LSL di Indonesia yang “tersembunyi” sehingga sulit dijangkau. Upaya untuk menjangkaunya dengan informasi dan layanan yang lebih dari pendekatan biasa yang menggunakan cara kontak langsung, tatap muka di lokasi transaksi seks dan tempat-tempat LSL berkumpul. Jaringan LSL yang ada harus dimanfaatkan untuk menjangkau lebih dalam ke komunitas LSL, mungkin melalui pemakaian internet, hotline, SMS, dll. Data STBP menunjukkan bahwa media komunikasi tersebut dapat menjangkau proporsi LSL yang lebih luas ketika disediakan. Melihat status pendidikan LSL di Indonesia yang cukup tinggi, pendekatan ini punya potensi untuk memperluas jangkauan program. Di kota-kota besar di Indonesia, tempat LSL menjual dan membeli seks mudah ditemui dan perlu pakai untuk menjangkau pembeli dan penjual dengan memberikan informasi dan meningkatkan akses kondom, pelicin dan layanan serta perawatan diagnostik.

Sasaran pemakaian kondom adalah masyarakat umum, pasangan yang sudah menikah, maupun kelompok yang berisiko tertular AIDS. Efektivitas kondom untuk pencegahan PMS dan HIV telah ditunjukkan oleh kedua laboratorium dan studi epidemiologi dimana bukti efektivitas kondom juga didasarkan pada data teori dan empiris mengenai penularan PMS yang berbeda, sifat fisik kondom, dan cakupan anatomis atau perlindungan yang disediakan oleh kondom. Penelitian

laboratorium menunjukkan bahwa kondom lateks memberikan penghalang efektif terhadap patogen STD bahkan terkecil. Konsisten dan penggunaan yang benar dari lateks kondom dapat mengurangi risiko penyakit ulkus kelamin, seperti herpes genital, sifilis, dan chancroid, resiko genital human papillomavirus (HPV) infeksi dan penyakit terkait HPV (misalnya, genital warts dan kanker leher rahim). hanya jika area yang terinfeksi atau situs dari potensi eksposur dilindungi. Kegagalan kondom untuk melindungi terhadap PMS/penularan HIV biasanya hasil dari penggunaan yang tidak konsisten atau tidak benar, daripada kegagalan produk.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada gay/MSM yang melakukan sex anal (terutama yang reseptif atau yang menerima atau bottom) yang biasanya menggunakan kondom, yaitu antara 13-26 orang dari 100 orang gay/MSM. Alasan mereka tidak menggunakan kondom, pada umumnya menyatakan bahwa pasangannya (terutama pasangan *Long Time Relationship/LTR*) adalah seseorang yang setia, saling mencintai (Kesmas UMS,2009).

PSK yang sering mengharuskan pasangan mainnya untuk memakai kondom mempunyai pengaruh 0.039 kali untuk terkena IMS dibandingkan dengan PSK yang tidak pernah mengharuskan pasangan mainnya untuk memakai kondom. PSK yang kadang-kadang mengharuskan pasangan mainnya untuk memakai kondom mempunyai pengaruh 0.174 kali untuk terkena IMS dibandingkan dengan PSK yang tidak pernah mengharuskan pasangan mainnya untuk memakai kondom. PSK yang jarang mengharuskan pasangan mainnya untuk memakai kondom mempunyai pengaruh 0.270 kali untuk terkena IMS dibandingkan dengan PSK, yang tidak pernah mengharuskan pasangan mainnya untuk memakai kondom. Sedangkan efek dari keluhan yang dirasakan PSK terhadap terinfeksi atau tidaknya oleh IMS adalah PSK yang tidak merasakan adanya keluhan atau gejala sakit di tubuhnya mempunyai pengaruh 0.004 kali untuk terkena IMS dibandingkan dengan PSK yang merasakan adanya keluhan atau gejala sakit (wulandari, 2009). Dalam penelitiannya Ompusunggu (2006) menyatakan

penggunaan kondom oleh pelanggan WPS di kota Singkawang tahun 2005 adalah sebesar 31 orang (24,8%) dari 120 pelanggan.

Sedangkan menurut Nugrahini (2009) gay yang melakukan hubungan seksual secara anal dengan laki-laki tanpa membayar dan dibayar di DKI, Bandung dan di Surabaya tahun 2007 proporsi yang kena IMS sebesar 196 orang (36%) dari 544 responden. Kelompok LSL (laki-laki suka laki), prevalensi HIV tertinggi di Jakarta (8,1%), Surabaya (5,6%), dan Bandung (2,0%). Untuk prevalensi IMS terbagi menjadi IMS rektal dan urethra. IMS rektal tertinggi di Surabaya (33,6%), Jakarta (33,2%) dan Bandung (29,3%) sedangkan IMS urethra tertinggi di Jakarta (8,4%), Surabaya (5,2%) dan Bandung (5,2%). Menurut hasil STBP (2007) di Jakarta, selalu menggunakan kondom dalam hubungan seks anal reseptif dalam bulan terakhir sebanyak 19,2% dan selalu menggunakan kondom dalam seks anal insertif dalam bulan terakhir sebanyak 21,6%.

Indikator penggunaan kondom pada saat terakhir melakukan hubungan seks komersial merupakan indikator yang mengindikasikan bahwa penggunaan kondom sudah dikenal dan dipraktekkan. Hanya sayangnya indikator tersebut tidak mampu menggambarkan besar penurunan risiko penularan, yang dapat akibat dampak penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko. WPS di kota Banda Aceh dan kabupaten Aceh Tamiang sudah lebih dari 30% mempraktekkan pemakaian kondom. Fenomena ini mendorong agar upaya promosi kondom perlu ditingkatkan pada seks komersial, baik pada penjaja seks atau pelanggannya.

Menurut hasil studi pada heteroseksual yang melakukan praktek seks anal di Amerika Utara (1998), 25% setidaknya pernah bereksperimen dengan seks anal dalam suatu waktu kehidupan mereka. 10% melakukannya paling tidak sekali dalam tahun sebelumnya. Dan di antara perempuan 25-29, 12% telah terlibat dalam hubungan seks anal pada tahun terakhir dan 2,4% dalam hubungan terakhir seksual mereka.

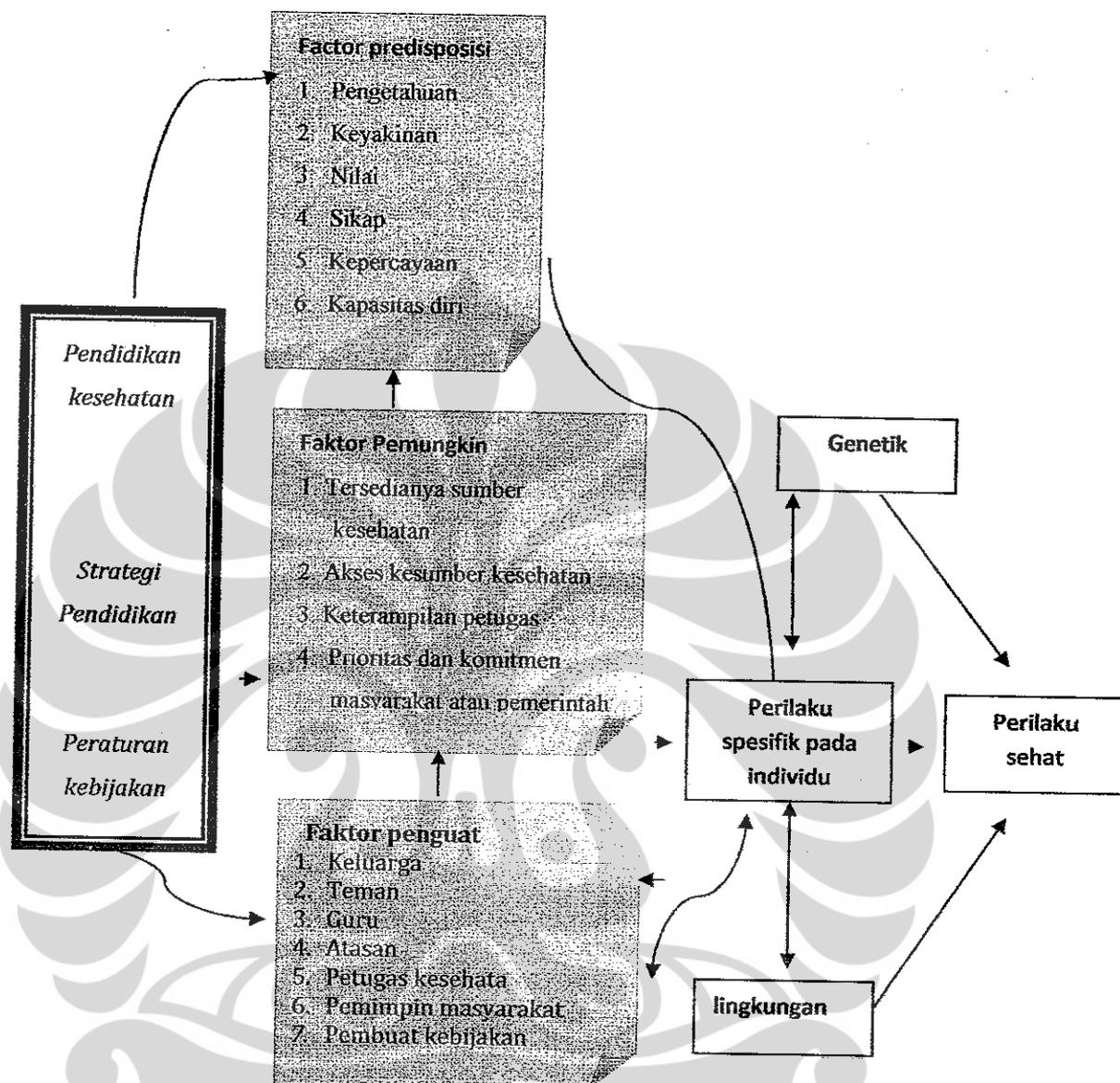
Perilaku seseorang dalam penggunaan kondom dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara yakni secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran perilaku secara langsung yaitu dengan melakukan observasi tindakan atau kegiatan dari responden, sedangkan pengukuran perilaku secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pada penelitian yang dilakukan oleh Bloom (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) bahwa perilaku merupakan pengaruh kedua setelah lingkungan dari status kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo bahwa perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yakni:

1. *Health maintenance* (perilaku pemeliharaan kesehatan) adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatannya agar tetap sehat.
2. *Health seeking behavior* (perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan) yaitu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga tidak mengganggu kesehatan dirinya, keluarga dan masyarakat.

Green menganalisis perilaku manusia yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, berdasarkan pernyataan yang dikutip oleh Notoatmodjo ada 2 faktor yang mempengaruhi yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*non-behavior causes*). Green juga menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang mendukung berperilaku sehat. Selain dari factor tersebut terdapat factor predisposisi yaitu 1). Factor sosiodemografi; status ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, atau

- riwayat keluarga. 2). Factor status social; penghasilan, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal.
2. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*) untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan ketersediaan fasilitas atau sarana yang dapat mendukung seseorang untuk berperilaku positif terhadap sesuatu, diantaranya lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, jarak ketempat fasilitas.
  3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk kedalam faktor penguat adalah dukungan keluarga, teman sebaya, guru, nasihat dari tenaga kesehatan, pimpinan masyarakat dan pengambil kebijakan (Green, 2000). Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari diri seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu juga ketersediaan dari fasilitas pelayanan kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan orang tua atau keluarga terhadap kesehatan merupakan faktor pendukung dan akan memperkuat terbentuknya suatu perilaku. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan di gambarkan Green (2005) dalam kerangka teori dibawah ini:



**Bagan I**

*Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition*

Sumber : Lawrence W Green and M.W Kreuter, 2005

Gambar diatas menunjukkan secara rinci bagaimana hubungan antara ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku. Contohnya seorang remaja yang mempunyai sikap negative terhadap perilaku dan percaya bahwa merokok adalah berbahaya (faktor predisposisi) yang akan menyebabkan dirinya untuk tidak merokok, sikap ini akan dihargai oleh orang tuanya (faktor penguat) serta adanya peraturan yang melarang penjualan rokok kepada anak dibawah umur dapat mengakibatkan tidak tersedianya rokok dilingkungannya (faktor pemungkin),

contoh lain seorang remaja mendapat tekanan perilaku merokok dari temannya (faktor penguat).

## **2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Gay.**

### **2.4.1 Umur**

Umur mempunyai hubungan dekat dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur seseorang. Umur juga sangat mempengaruhi aktivitas seksual pada orang dewasa dimana seorang dewasa akan memiliki banyak pertimbangan dalam mengambil keputusan dengan melihat pengalaman yang telah dilalui dan kematangan dalam emosional yang dilalui berdasarkan waktu usianya, dengan contoh orang yang dewasa akan mempertimbangkan segi kesehatan bagi dirinya terhadap penularan penyakit kelamin melalui hubungan seksual dari pada kenikmatan seksual sesaat. Dengan berlalunya umur seseorang akan banyak hal yang dialami baik yang bersifat positif atau negatif dan hal tersebut menjadi acuan dalam berperilaku.

Persentase penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi adalah perbandingan penduduk usia 15-24 tahun yang melakukan hubungan seks paling akhir dengan pasangan tidak tetap menggunakan kondom pada 12 bulan terakhir terhadap banyaknya penduduk pada usia 15-24 tahun yang melakukan hubungan seks dengan pasangan tidak tetap, dan dinyatakan dalam persentase. Dari hasil penelitian dahlia (2000) perilaku berisiko seks baik cenderung lebih banyak pada kelompok kurang dari 30 tahun dengan penggunaan kondom sebesar 14,2% dan penggunaan kondom pada umur diatas 30 tahun sebesar 9,1%. Namun dalam hasil penelitian STBP (2007) di Jakarta kelompok Usia < 25 tahun sebesar 45,6%, usia 25-34 tahun sebesar 42,3% dan pada usia > 35 tahun sebesar 12,1%. Gay Men's Sex Survey (GMSS), survei tahunan yang dilakukan oleh Sigma Research di Inggris (2009) rata-rata gay yang melakukan seks anal berusia 34 tahun dan menurut survey dunia tahun 2009 usia rata – rata gay adalah 33 tahun. Sedangkan menurut penelitian Sucipto terhadap MSW di Jakarta tahun 2002 pada kelompok

usia  $\geq$  21 tahun menggunakan kondom sebanyak 84,7% dan sisanya pada usia  $<$  21 tahun sebanyak 15,3% tidak menggunakan kondom.

Berdasarkan Surveilans Perilaku Berisiko Tertular HIV Wilayah NAD (2008) Sebagian besar responden WPS berusia antara 20-34 tahun atau usia produktif. Dimana hal tersebut yang dapat memperburuk penyebaran virus HIV. Pada WPS di Aceh Tamiang terlihat proporsi WPS yang berusia di bawah 20 tahun adalah 30 persen yang merupakan proporsi terbesar. Hal ini dapat memicu dan memperburuk situasi penyebaran HIV karena semakin muda usia maka potensial penularan HIV dari dan ke orang lain semakin lebih besar.

#### 2.4.2 Pendidikan

Pendidikan adalah kebutuhan dasar bagi manusia yang diperlukan dalam mengembangkan diri dan meningkatkan pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan serta teknologi. Hubungan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada pria pekerja seks akan selalu melakukan seks komersil dengan cara menawarkan penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan harapan dapat mencegah penularan penyakit kelamin terhadap dirinya. Dalam Nugrahini (2009) menyatakan seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi atau pesan kesehatan sehingga diharapkan dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik dan berperilaku seks aman agar terhindar dari IMS. Dengan hasil penelitian tingkat mayoritas pendidikan gay adalah SLTA keatas dengan persentase sebesar 81,8%. Sedangkan menurut STBP (2007) di Jakarta tingkat pendidikan tidak sekolah dasar atau tidak tamat Sekolah Dasar sebesar 1,6%, Sekolah Dasar-SMP sebesar 20,6% dan pendidikan SMA keatas sebesar 77,8%. Usman & Apriyanti (2005) analisis sosial ekonomi demografi, pendidikan merupakan faktor yang paling sering diteliti karena dapat menjadi pendekatan berbagai macam hal seperti pola pikir, kepandaian, luasnya pengetahuan dan kemajuan berpikir.

### 2.4.3 Pekerjaan

Perilaku seksual seseorang juga dipengaruhi oleh kemampuan finansial dimana hal tersebut tercermin dari tingkatan pekerjaan atau tingkat kedudukan seseorang dalam dunia kerja. Lelaki yang berada pada bidang pekerjaan yang memerlukan keterampilan seperti wanita seperti perancang busana, penari, penata rambut akan berbeda perilaku seksualnya dibanding yang tidak bekerja seperti keterampilan seorang wanita.

Menurut *survey surveilans behavioral* (1997) gay yang memiliki persentase pekerjaan tertinggi adalah wiraswasta (37,2%) diikuti karyawan (12,8%), mahasiswa (11,5%), tidak bekerja (11,5%), salon (7,7%), pekerja seks (5,1%), pelajar (2,6%), guru, PNS dan penari latar masing-masing 1,3%. Dari 78 gay hanya 38 orang yang dapat dianalisis untuk melihat hubungan penggunaan kondom dengan pekerjaan dan hasilnya adalah guru, PNS dan pelajar semuanya melakukan hubungan seks tanpa kondom sedangkan mahasiswa (75%), karyawan (33,3%), wiraswasta (23,5%) melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

### 2.4.4 Pengetahuan terhadap kondom

Lebih dari 80% LSL di enam kota mengetahui bahwa kondom dapat melindungi mereka dari penularan HIV dan IMS dan 63%-87% mengetahui bahwa risiko tertular HIV dan IMS dapat diturunkan dengan mengurangi jumlah pasangan seks. Tetapi pengetahuan tentang cara lain tentang penularan dan pencegahan HIV dan IMS jauh lebih rendah, terutama di Bandung, Malang, dan Surabaya. Walaupun demikian, pengetahuan tentang cara pencegahan cukup tinggi untuk mempengaruhi sub epidemi pada LSL jika pemberian pengetahuan diterapkan, di Jakarta LSL yang memiliki pengetahuan menyeluruh mengenai IMS dan HIV sebesar 30,4% (STBP,2007).

Pengetahuan diperoleh dari media cetak (73% dalam tahun terakhir), kontak dengan petugas lapangan LSM (54%), kontak dengan petugas kesehatan (49%) dan acara edutainment (27%). Hanya sejumlah kecil menerima informasi melalui internet atau *hotline*, tetapi ketika fasilitas internet dan telepon tersedia, banyak

LSL melaporkan memperoleh informasi dari sumber-sumber semacam itu. Misalnya, di Malang 28% dari LSL menerima informasi HIV/AIDS melalui ruang *chatting* internet atau layanan *messenger* dalam tiga bulan terakhir, 24% menggunakan situs web untuk mencari informasi mengenai HIV/AIDS dan 17% telah menelepon layanan *hotline*.

#### 2.4.5 Status Perkawinan

Status perkawinan diduga memiliki peranan dalam perilaku seksual seseorang. Laki-laki yang sudah atau pernah menikah dengan perempuan diperkirakan memiliki kegiatan seksual berbeda dengan laki – laki yang belum menikah dengan perempuan. Logikanya laki – laki yang sudah atau pernah menikah dengan perempuan akan berperilaku sehat dan bertanggung jawab dalam melakukan hubungan seks dengan pasangan lelakinya karena tidak menginginkan dampak negative dari hubungan seks tersebut akan terjadi pada pasangan seks perempuannya, namun kenyataannya banyak pria yang sudah menikah dengan wanita tidak dapat membendung naluri dan keinginannya untuk melakukan seks dengan sesama jenis dengan berbagai alasan seperti lebih merasa aman untuk tidak tertular penyakit kelamin serta terjadinya kehamilan dibandingkan dengan berhubungan seks kepada wanita, dan adanya sensasi yang berbeda bila berhubungan seks anal bila dibandingkan melalui vagina.

Pekerja seks laki – laki di New Orleans mengatakan bahwa mereka telah menikah atau mempunyai pasangan tetap wanita sebanyak 42,3%, sedangkan survey di Thailand pada pekerja seks laki-laki yang melakukan seks anal telah menikah sebanyak 14% dan sebanyak 42% tidak menggunakan kondom saat melakukan seks anal (Kunwarak, 1995).

MSM di Denpasar dan ujung pandang yang melakukan seks anal menyatakan sebagian besar belum menikah (85,9%), menikah (6,4%), dan cerai (7,7%) dari seluruh responden 78 orang ( Utomo, 1999). Menurut penelitian suctipto (2002) 72,5% MSW tidak menikah dengan seorang wanita dan 27,5% menikah dengan seorang wanita. Sedangkan MSW yang tidak menikah dan menikah yang menggunakan kondom 12,6% dan 11,1%.

#### 2.4.6 Status Hubungan Dengan Pasangan Seksual

Habasiah (2000) menyatakan seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetapnya biasanya tidak menggunakan kondom karena mereka percaya bahwa pasangannya bersih dan tidak melakukan hubungan dengan yang lain dan sekaligus tanda cinta kasih dan unsur penghargaan terhadap pasangan, bila pasangan tetap meminta untuk menggunakan kondom hal tersebut menunjukkan ketidakpercayaan dan tidak mencintai. Sedangkan Abdullah (2003) mengatakan status hubungan seseorang dengan pasangannya mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku seksnya termasuk dalam penggunaan kondom, status hubungan tersebut dibagi menjadi tetap dan tidak tetap yang didasari oleh perasaan kasih sayang dan terikat dalam suatu hubungan tetap seperti pacar, suami atau istri sedangkan untuk pasangan tidak tetap adalah pasangan *have fun* atau *one night stand*.

Dalam hasil penelitiannya Hindayana (2003) menyatakan rata – rata gay yang memiliki beberapa pasangan seksual dalam suatu waktu biasanya kurang dari satu tahun jika banyak mengandung kemesraan atau kecocokan maka pasangan tersebut dapat disebut sebagai pacar dan biasanya internet adalah media yang dapat digunakan dalam mencari pacar atau pasangan *have fun*. Menurut data Surveilans Perilaku Berisiko Tertular HIV Wilayah NAD (2008) WPS selain melakukan hubungan seks dengan banyak pria yang dikenal sebagai pelanggan, pada umumnya WPS juga mempunyai pria khusus yang dianggap suami atau pacarnya. Hasil Survei menunjukkan jumlah pria yang diakunya sebagai pacar ternyata cukup banyak dan bervariasi jumlahnya, walaupun secara rata-rata jumlahnya terbatas di bawah lima pria. Pacar tersebut bisanya diklasifikasi sebagai pria yang berhubungan seks tanpa transaksi uang, tetapi seringkali tercampur dengan pria yang tidak memberikan uang sebagai pengganti jasa seks, tetapi bisa berupa barang, hadiah lainnya, maupun perlindungan keamanan.

#### 2.4.7 Riwayat Penyakit IMS

Seseorang yang pernah mengalami suatu penyakit tertentu dalam kehidupannya akan mempunyai pandangan yang berbeda terhadap perilaku sebelum ia mengalami, seseorang yang pernah mengalami penyakit seksual akan lebih berhati

– hati untuk tidak mengalaminya kembali. Pengalaman seseorang yang terkena IMS diharapkan dapat memberikan perubahan pola perilaku seksual dan dapat memahami pentingnya pencegahan dan melakukan tindakan pencegahan dengan menggunakan kondom secara terus menerus.

Pengalaman mendapat IMS pada pekerja seks pria biasanya akan melakukan perubahan perilaku seks komersial terhadap pelanggannya dengan melakukan hubungan seks menggunakan kondom, penanganan IMS yang baik diharapkan dapat menjadi acuan dalam membentuk pola perilaku seksual pada waktu berikutnya seperti setia pada pasangan, mengurangi jumlah pasangan tidak tetap atau meningkatkan konsistensi penggunaan kondom.

Hasil survey surveilans perilaku (Puslitkes UI, 2002) pencarian pengobatan bagi yang mengalami gejala IMS dengan melakukan tindakan minum obat dirumah (24%), pergi kedoker klinik (22%), membeli obat diwarung (17%). Upaya penanggulangan yang dilakukan adalah minum obat (35%) dan selalu pakai kondom (34%) serta tidak melakukan apa-apa (11%).

Data regional terbaru menunjukkan bahwa hubungan seks tanpa kondom pada lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki (LSL) berkontribusi penting dalam pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Asia. STBP 2007 telah mengumpulkan data perilaku dari LSL di enam kota (Medan, Batam, Jakarta, Bandung, Surabaya dan Malang) dan data biologis di tiga kota yaitu Jakarta, Bandung dan Surabaya. Rangkuman ini memaparkan temuan-temuan kunci. Diperkirakan bahwa terdapat antara 384.320 dan 1.149.270 LSL (rata-rata 766.800) di Indonesia pada tahun 2006. Antara 29% - 34% LSL di tiga kota lokasi pengumpulan data biologis telah terinfeksi satu atau lebih IMS rektal. Kejadian Klamidia sedikit lebih menonjol dibandingkan Gonorea, Prevalensi IMS rektal yang tinggi merupakan indikasi frekuensi seks anal tanpa kondom yang tinggi. Prevalensi IMS uretral lebih rendah, berkisar antara 5% - 8% di tiga kota. Angka prevalensi HIV pada LSL berkisar dari 8.1% di Jakarta hingga 2% di Bandung.

#### 2.4.8 Sikap Terhadap penggunaan kondom

Sikap adalah reaksi atau respon emosional (*emotionsl feeling*) seseorang terhadap stimulus atau obyek diluarnya, respons emosional ini lebih bersifat penilaian atau evaluasi pribadi terhadap stimulus atau obyek diluarnya, dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan terhadap obyek. Misalnya sikap seorang ibu terhadap periksa hamil (Notoatmojo,2008).

Sedangkan menurut Sarlito sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal – hal tertentu. Dengan alasan yang sama sikap terutama digambarkan sebagai kesiapan untuk selalu menanggapi dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilakunya. Menurut ahli psikologi sikap melibatkan 3 komponen yang saling berhubungan yaitu:

a. Komponen kognitif

Berupa obyek sikap tertentu berupa fakta, pengetahuan, kepercayaan yang didasarkan pada informasi yang berhubungan dengan obyek

b. Komponen afektif

Terdiri dari seluruh perasaan atau emosi seseorang terhadap obyek terutama penilaian positif atau negatif.

c. Komponen perilaku

Terdiri dari kesiapan seseorang untuk bereaksi atau kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek.

Komponen tersebut tidak berdiri sendiri tapi saling mempengaruhi didalam pembentukan sikap individu. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan tentang stimulus atau objek yang diteliti atau dapat juga dengan memberikan pendapat setuju atau tidak setuju terhadap objek yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2008).

#### 2.4.9 Akses Mendapatkan kondom

Untuk saat sekarang ini ketersediaan kondom dijakarta sudah cukup baik ditunjang oleh keberadaannya di waralaba yang tersebar di setiap sudut kota dan

keberadaannya hingga 24 jam. dilokasi transaksi sendiri keberadaan kondom sudah baik dan memadai dan efektif dengan adanya upaya program dari Depkes dalam mengatasi penularan penyakit seksual, berdasarkan hasil survey surveilans perilaku tahun 2005 lebih dari 80% WPS langsung dan 97% pada kelompok pria penjaja seks mengatakan kemudahan mendapatkan kondom dilokasi transaksi sudah baik, sedangkan ketersediaan kondom di pelabuhan, pabrik, kantor-kantor masih kurang memadai yaitu dikalangan pelaut sebesar 15%, dan dikalangan PNS sebesar 2,5%.

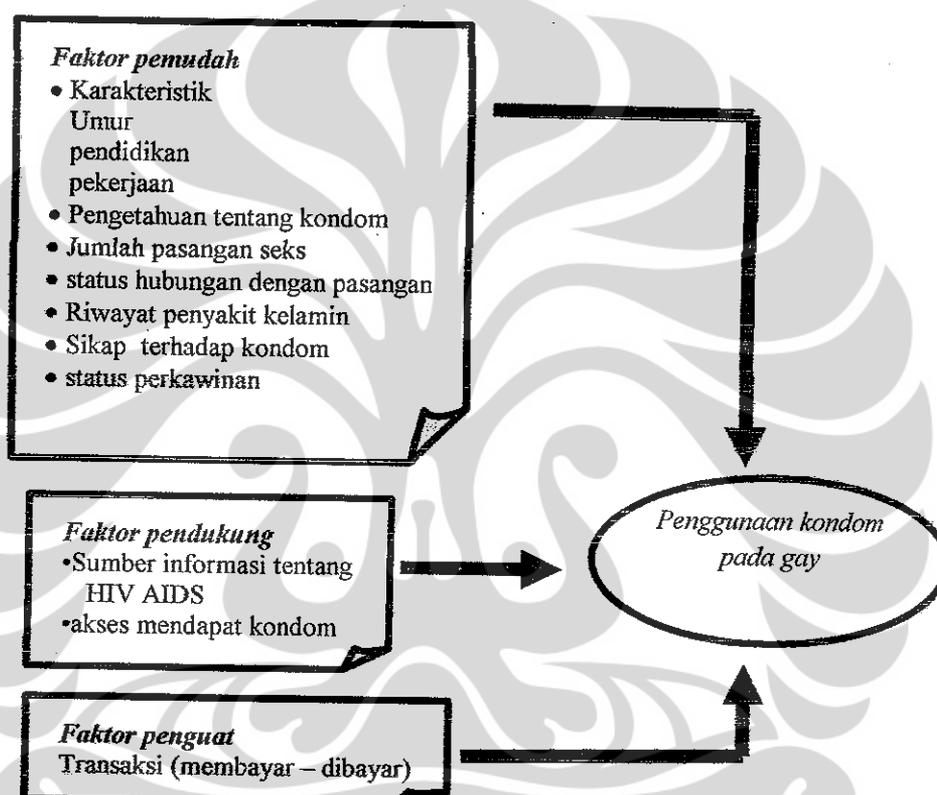
Dalam hasil penelitiannya Mardjan (1996) menyampaikan WPS yang tidak mendapatkan akses kondom 8,6 kali lipat lebih sering tidak menggunakan dibanding yang mendapat kemudahan akses. Sedangkan Nugrahini, 2009 menyatakan dalam penelitiannya sebagian besar gay mendapat kemudahan mendapatkan kondom yaitu sebesar 80,9%.

#### 2.4.10 Jenis transaksi

Baik perempuan maupun laki-laki. Hampir 87% LSL melakukan seks kasual (tanpa memberi atau menerima pembayaran) dengan pasangan pria dan 40% dengan pasangan wanita dalam setahun sebelum survei ini. Hanya 16% melakukan seks dengan Waria dalam setahun sebelumnya. Jumlah median pasangan tiap LSL pria dalam satu bulan adalah tetapi berkisar 10 di Jakarta dan 7 di Medan. Jumlah median pasangan wanita tiap LSL dalam satu bulan sebelumnya adalah 1. Sebanyak 20% mengaku membeli seks dari lelaki lain dan 47% menjual seks kepada lelaki dalam tahun terakhir, sedangkan yang membeli dan menjual dengan wanita masing-masing terakhir masing 10% dan 14%. Sepertiga LSL melaporkan memiliki pasangan pria tetap dan 16% memiliki pasangan wanita tetap, dan 22% pasangan tetapnya memiliki pasangan lain. Jaringan seksual yang luas ini meningkatkan risiko penularan pada LSL dan pasangan seksualnya (STBP, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Nugrahini, 2009 penggunaan kondom sebanyak 55,5% responden menyatakan tidak menggunakan kondom pada saat melakukan seks anal dengan laki – laki tanpa membayar atau dibayar selama sebulan terakhir.

## 2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka bahwa perilaku seseorang dalam hal ini penggunaan kondom pada gay menurut teori Green (2005) dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu; faktor pemudah (*Predisposing*), faktor pendukung (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Berikut ini adalah diagram kerangka teori yang akan dijadikan pedoman dalam penelitian:



**Bagan 2 Kerangka Teori**  
*Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition*

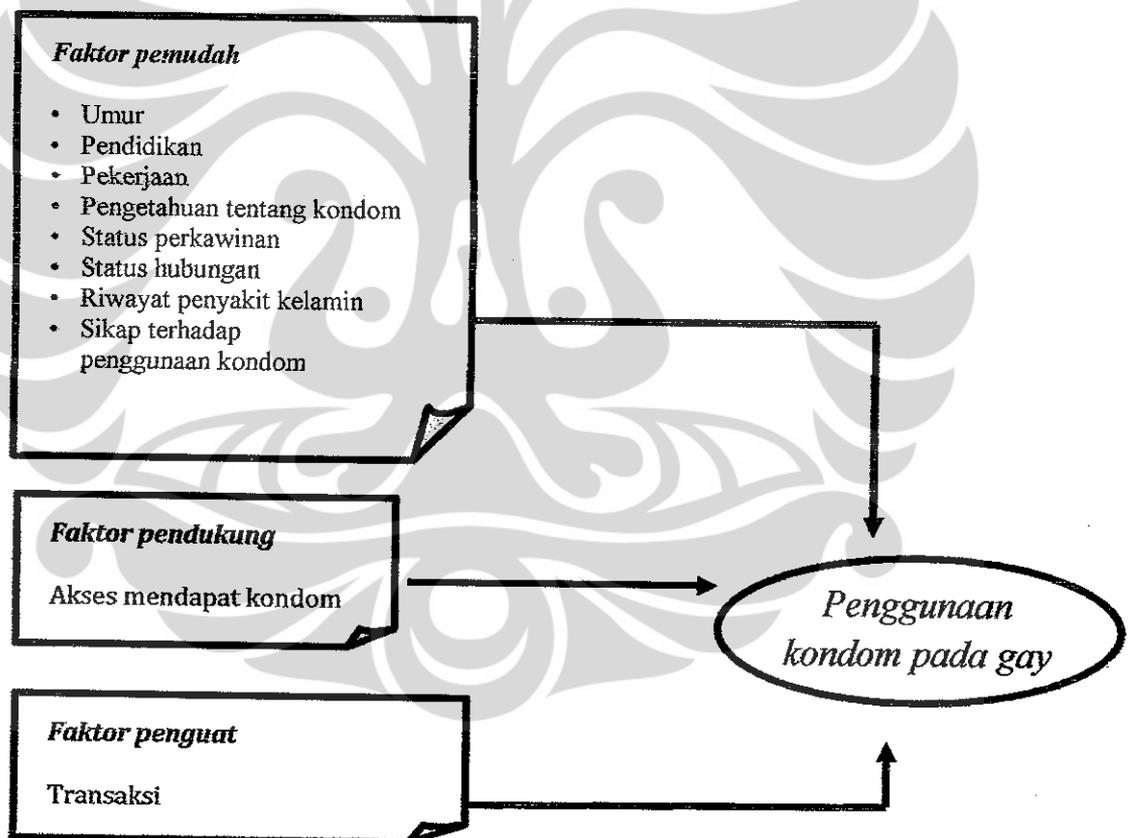
Sumber : Modifikasi Lawrence W Green and M.W Kreuter, 2005

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini berdasarkan dari kerangka konseptual Green (2005) yang mengemukakan mengenai perilaku dimana perubahan perilaku seseorang baik individu, kelompok dan masyarakat. Namun mengingat keterbatasan waktu dan tenaga maka penelitian ini tidak mengukur seluruh faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta tahun 2010, dengan demikian kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



## 3.2 Variabel

### 3.2.1. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah penggunaan kondom

### 3.2.2. Variabel Bebas

Variabel bebas yang diteliti adalah variabel yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status hubungan dengan pasangan, pengetahuan tentang kondom, riwayat penyakit kelamin, sikap terhadap penggunaan kondom, akses mendapatkan kondom dan jenis transaksi.

## 3.3 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Penggunaan kondom	Kegiatan atau tindakan memakai kondom pada saat terakhir kali melakukan hubungan seks dengan pasangan laki-laki	Kuesioner pada pertanyaan no. 26-29	Pengisian sendiri oleh responden	0. Tidak: apabila sebagai posisi di atas tidak menggunakan kondom dan sebagai posisi di bawah tidak meminta pasangan memakai kondom 1. Ya : apabila sebagai posisi di atas menggunakan kondom dan sebagai posisi di bawah meminta pasangan memakai kondom	Ordinal

2	Umur	Masa hidup yang telah dijalani sampai ulang tahun terakhir, pada saat data itu diambil.	Kuesioner pada pertanyaan no.3	Pengisian sendiri oleh responden	0. $\leq 30$ 1. $> 30$	Ordinal
3	Pendidikan	Sekolah formal telah yang di tempuh sampai tamat.	Kuesioner pada pertanyaan no. 5	Pengisian sendiri oleh responden	0. Rendah: Tamat SD- tamat SMP 1. Tinggi: Tamat SMA-PT	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan yang di lakukan responden baik di rumah maupun di luar rumah untuk memperoleh penghasilan	Kuesioner pada pertanyaan no. 4	Pengisian sendiri oleh responden	0. Non PNS 1. Pegawai Negeri	Ordinal
5	Pengetahuan	Hal-hal yang di ketahui responden mengenai kondom	Kuesioner pada pertanyaan no. 7-20	Pengisian sendiri oleh responden dengan menjawab 14 pertanyaan jawaban benar diberi skor 1 dan salah skor 0, skor tertinggi 14	0. Kurang : bila jawaban $\leq$ median 1. Baik : bila jawaban $>$ median	Ordinal
6	Status hubungan dengan pasangan seksual	hubungan dengan pasangan seksual pada saat melakukan hubungan seks terakhir dengan gay	Kuesioner pada pertanyaan no. 21-22	Pengisian sendiri oleh responden	0. Pasangan tidak tetap 1. Pasangan tetap	Ordinal

7	Status perkawinan	Hubungan dalam ikatan perkawinan formal pada saat data diambil	Kuesioner pada pertanyaan no. 6	Pengisian sendiri oleh responden	0. Belum kawin/cerai 1. Kawin	Ordinal
8	Riwayat penyakit kelamin	Pengalaman responden menderita penyakit kelamin seperti gonorrhoe, herpes, jengger ayam, HIV/AIDS	Kuesioner pada pertanyaan no. 30-33	Pengisian sendiri oleh responden	0. Tidak pernah menderita 1. Pernah menderita	Ordinal
9	Sikap terhadap kondom	Reaksi perasaan yang timbul dari responden dalam menanggapi penggunaan kondom saat berhubungan seksual	Kuesioner pada pertanyaan no. 34-49	Pengisian sendiri oleh responden	0. Negatif : bila jawaban $\leq$ median 1. Positif : bila jawaban $>$ median	Ordinal
10	Akses mendapatkan kondom	Kemudahan responden dalam mendapatkan kondom pada saat terakhir berhubungan seks	Kuesioner pada pertanyaan no. 22-23	Pengisian sendiri oleh responden	1. Tidak mudah mendapatkannya 2. Mudah mendapatkannya	Ordinal
11	Jenis transaksi	Kesepakatan seorang gay dengan pasangan seksnya pada saat melakukan hubungan seksual yang terakhir	Kuesioner pada pertanyaan no. 25	Pengisian sendiri oleh responden	0. Ya dibayar/tidak ada transaksi 1. Ya membayar	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah “*cross sectional*” yang merupakan suatu jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek berupa penyakit atau status kesehatan tertentu. Pada penelitian studi potong lintang ini ditujukan untuk menguji hipotesa dan mengetahui ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay dengan model pendekatan point time dengan melakukan observasi sekali saja pada tiap subyek dan diukur menurut keadaan atau status waktu pengambilan data. Data yang diperlukan untuk penelitian tersebut diambil dari subyek gay di Jakarta secara langsung dengan menggunakan alat bantu kuesioner, artinya data yang diambil adalah data primer. Adapun peneliti memilih metode *cross sectional* karena metode ini sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, dengan melihat banyak faktor risiko yang dapat dieksplorasi dan dipelajari korelasi atau pengaruhnya.

#### **4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di mal, panti pijat, cafe, sport center, taman dan diskotik di Jakarta tahun 2010, untuk melakukan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2010.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

Populasi *cross sectional* dalam penelitian ini adalah gay di Jakarta tahun 2010. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah gay berada di mal, taman, panti pijat, cafe, sport center dan diskotik di Jakarta tahun 2010.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 118 responden dengan penghitungan jumlah sampel penelitian menggunakan rumus desain *cross sectional* untuk populasi terbatas (Lemeshow,1997) yaitu:

**Universitas Indonesia**

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

keterangan:

n = Besar sampel minimal yang dibutuhkan

Z = Nilai baku pada derajat  $\alpha = 5\%$ ; yaitu 1,96

P = Perkiraan proporsi pemakaian kondom pada gay homoseksual = 0,222  
(Fadli, 2008)

d = derajat ketepatan (presisi) yang diinginkan = 7,5%

Adapun pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*, yaitu sampel yang diambil adalah responden yang ditemui di lokasi penelitian dan telah menyetujui serta bersedia untuk menjadi responden penelitian. Besar sampel untuk masing-masing lokasi pengambilan data sesuai dengan jumlah responden yang ada pada saat pengambilan data dilaksanakan.

#### 4.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dari pengukuran secara langsung terhadap subyek dengan menggunakan kuesioner di Jakarta tahun 2010. Pengumpul data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan dibantu oleh anggota LSM YIM. Selanjutnya kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Juga dilakukan uji realibilitas untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama (Nasution, 2008).

Cara pengambilan data dengan *accidental sampling* yang artinya bahwa setiap anggota atau unit dari populasi akan diambil menjadi sampel pada saat berada saat peneliti mengambil data atau ditemui dan bersedia untuk menjadi responden.

#### 4.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah untuk memeriksa kelengkapan jawabannya, jelas tidaknya jawaban, sehingga didapatkan hasil data yang lengkap dan dimasukkan kedalam data komputer untuk dianalisa.

## 4.6 Analisis Data

Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dalam proses ini sering kali digunakan statistik, karena memang salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data. Adapun analisis data tersebut dilakukan secara bertahap yaitu mulai dari analisis univariat kemudian bivariat dan multivariat.

### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan adalah menganalisis seluruh variabel independen dan dependen untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensinya dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan beberapa variabel independent terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini dilakukan uji *chi-square* yang digunakan untuk melihat faktor risiko terhadap kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu penyakit yang dihubungkan dengan faktor risiko tertentu. perbedaan antara *exposure dan non exposure*. Apabila tidak ada perbedaan antara keduanya maka tidak ada hubungan antar kedua variabel, dimana tujuannya adalah untuk menguji perbedaan proporsi atau presentasi antara beberapa kelompok data (Nasution, 2008).

Keputusan : Analisis datanya menggunakan uji *chi-square* karena data yang diolah merupakan data kategorik dan dalam pengambilan keputusan uji statistik digunakan tingkat kemaknaan 0.05 dengan ketentuan :

- a. Signifikan bila nilai  $p \text{ value} < \alpha$ ,  $H_0$  ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna atau bermakna jika  $p < 0.05$  dan
- b. Tidak bermakna bila nilai  $p \text{ value} > \alpha$ ,  $H_0$  gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna atau tidak bermakna bila  $p > 0.05$

Dari hasil uji *chi-square* hanya dapat menentukan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik, jadi bila ingin mengetahui kelompok mana yang memiliki

risiko lebih besar dibanding kelompok yang lainnya maka dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat kesehatan dipakai ukuran *odds ratio* (OR).

- a. Bila  $OR < 1$ , menunjukkan variabel dependen memberikan efek pelindung.
- b. Bila  $OR = 1$ , menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- c. Bila  $OR > 1$ , menunjukkan variabel independen memberikan resiko pada variabel dependen (Nasution, 2008).

#### 4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh / dominan terhadap penggunaan kondom pada homoseksual gay. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *statistik regresi logistik* karena digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat *dikotom/binary* yaitu variabel yang mempunyai dua nilai variasi yaitu pengguna kondom dan bukan pengguna kondom (Nasution, 2008).



## BAB V

### Hasil Penelitian

Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang ditujukan kepada kelompok gay di Jakarta. Sampel penelitian dilaksanakan terhadap 118 gay dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2010 dengan pengambilan sampel dilakukan di Mal, Café, Diskotik, Sport center, taman dan panti pijat, dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh rekan dari LSM Yayasan Intermedika (YIM).

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 dan dependen dan analisis multivariat dengan memakai analisis *regresi logistik* untuk melihat hubungan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen.

#### 5.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen yaitu penggunaan kondom pada gay dan variabel independen secara keseluruhan.

##### 5.1.1 Penggunaan Kondom

Perilaku responden dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual pada kalangan gay dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu Ya, apabila responden menggunakan kondom pada saat hubungan seksual terakhir mereka dan Tidak, apabila tidak menggunakan kondom pada saat hubungan seksual terakhir mereka. Pada tabel 5.1. dibawah ini dapat dilihat hasil selengkapnya pengelompokkan tersebut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kondom**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Penggunaan Kondom	Frekuensi	Presentase
Tidak	33	28,0
Ya	85	72,0
Total	118	100

Dalam penggunaan kondom, data diatas menunjukkan responden yang menggunakan kondom adalah sebanyak 85 orang (72%) dan yang tidak menggunakan 33 orang (28%). Hal ini berarti sebagian besar responden menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual terakhir mereka.

### 5.1.2 Umur

Dari hasil analisis umur responden didapatkan mean 29,45 dan median 28 dalam penelitian ini umur responden dikelompokkan kedalam 2 kategori yaitu  $\leq 30$  tahun dan  $> 30$  tahun. Pengelompokan ini juga berdasarkan kriteria WHO tentang umur dewasa muda (25-30 tahun), serta secara substansi batasan tersebut umum digunakan untuk membedakan kelompok aktif secara seksual (Depkes RI, 2006). Dalam penelitian ini gambaran responden menurut kelompok umur terlihat dalam tabel 5.2 dibawah ini:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Kelompok umur	Frekuensi	Presentase
$\leq 30$	75	63,6
$> 30$	43	36,4
Total	118	100

Hasil analisis data diatas menunjukkan umur responden berada pada usia  $\leq 30$  tahun sebanyak 75 orang (63,6%) dan pada usia  $> 30$  tahun 43 orang (36,6%).

### 5.1.3 Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tamat SD	1	0,8
Tamat SLTP	2	1,7
Tamat SMA	38	32,2
Tamat PT	77	65,3
Total	118	100

Tingkat pendidikan pada penelitian ini cukup bervariasi, dari tabel 5.3 terlihat bahwa yang paling banyak adalah tamat PT disusul dengan tamat SLTA sedangkan yang paling sedikit adalah tamat SD.

Pada analisis selanjutnya pendidikan dikelompokkan kedalam 2 (dua) kategori yaitu rendah dan tinggi. Dikategorikan tinggi apabila responden menyelesaikan pendidikannya di SMA dan PT, sedangkan pendidikan rendah apabila responden menyelesaikan pendidikannya SMA kebawah. Berikut adalah hasil distribusi menurut kategori pendidikan:

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pendidikan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Rendah	3	2,5
Tinggi	115	97,5
Total	118	100

Data menunjukkan responden yang tingkat pendidikan tinggi adalah sebanyak 118 orang (97,5%), hal ini berarti sebagian kecil responden berada pada tingkat pendidikan yang rendah.

#### 5.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari berbagai macam bidang dimana responden bekerja dalam sektor pemerintahan dan swasta. Gambaran pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Pegawai negeri	6	5.1
Pegawai swasta	60	50.8
wiraswasta	13	11.0
Pekerja toko	9	7.6
Salon	8	6.8
Hotel	8	6.8
Tidak bekerja	10	8.5
Lainnya	4	3.4
Total	118	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa responden sebagian banyak bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 60 orang (50,8%) dan yang paling sedikit bekerja pada sektor lainnya sebanyak 4 orang (3,4%)

Pada analisis selanjutnya pekerjaan dikelompokkan kedalam 2 (dua) kategori yaitu PNS dan non PNS. Dikategorikan PNS apabila responden bekerja pada sektor pemerintahan dan non PNS apabila responden bekerja pada sektor swasta. Berikut adalah hasil distribusi responden menurut tingkat pekerjaan:

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Pekerjaan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Non PNS	112	94,9
PNS	6	5,1
Total	118	100

Data menunjukkan responden yang bekerja pada sektor swasta atau non PNS adalah sebanyak 112 orang (94,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden bekerja di bidang pemerintahan (5.1%).

### 5.1.5 Pengetahuan

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Jawaban Pengetahuan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Komponen Pengetahuan terhadap kondom	Pengetahuan			
	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Kondom dibuat 2 jenis, untuk pria dan wanita	61	51,7	57	48,3
Saat memasang kondom tidak boleh ada udara pada ujung kondom, ujung kondom ditekan	101	85,6	17	14,4
Kondom disarungkan sampai ke pangkal penis, tidak setengah	109	92,4	9	7,6
Sebelum dipasang kondom harus diperhatikan apakah terbalik atau tidak	112	94,9	6	5,1
Tidak boleh menggunakan pelumas berbahan dasar minyak sebagai pelicin	103	87,3	15	12,7
Kondom dipasang pada saat penis ereksi sebelum melakukan hubungan seksual	104	88,1	14	11,9
Kondom hanya mencegah kehamilan saja dan tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin	32	27,1	86	72,9
Hubungan seks tidak pakai kondom pada gay menyebabkan dirinya atau pasangannya terkena HIV/AIDS	101	85,6	17	14,4
Untuk mencegah tertular penyakit AIDS adalah dengan selalu pakai kondom sewaktu hubungan seksual	108	91,5	10	8,5
Kondom hanya bisa untuk 1 kali pemakaian saja	114	96,6	4	3,4

Kondom yang sudah tidak ada/kering pelumasnya tidak boleh digunakan	109	92,4	9	7,6
Kondom tidak boleh diletakkan didalam dompet/saku celana	99	83,9	19	16,1
Kondom terbuat dari bermacam bahan diantaranya latex dan bahan latex adalah yang paling bagus	107	90,7	11	9,3
Kondom mencegah lendir yang ada dalam vagina menempel di penis anda	107	90,7	11	9,3

Pengetahuan responden tentang kondom meliputi pengetahuan tentang jenis, manfaat, cara pemakaian dan hal yang berhubungan dengan penggunaan kondom. Variabel pengetahuan dijadikan kategori berdasarkan nilai median setelah seluruh nilai dijumlahkan, dan setelah penghitungan didapatkan median =12. Maka variabel dibagi menjadi 2 (dua) yaitu baik bila median >12 dan kurang  $\leq$ 12. Gambaran pengetahuan kondom dapat dilihat pada table berikut ini:

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Menurut kategori Pengetahuan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Kurang	64	54,2
Baik	54	45,8
Total	118	100

Berdasarkan pengkategorian diatas maka diperoleh hasil 54 orang (45,8%) berpengetahuan baik dan 64 orang (54,2%) berpengetahuan kurang terhadap kondom.

### 5.1.6 Status perkawinan

Status perkawinan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu belum kawin/cerai apabila responden tidak ada ikatan pernikahan yang terdaftar dalam kantor urusan agama, kawin apabila responden ada ikatan pernikahan dengan sesama jenis atau wanita dan mengumumkan kepada kelompok gay atau terdaftar dalam kantor urusan agama. Pada tabel 5.9 dibawah ini dapat dilihat hasil selengkapnya.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase
Belum kawin/cerai	117	99,2
Kawin	1	0,8
Total	118	100

Dari analisis data pada tabel 5.9 dari seluruh responden sebanyak 117 orang (95,8%) belum menikah. Sisanya adalah responden yang kawin sebanyak 1 orang (0,8%).

#### 5.1.7 Status Hubungan dengan Pasangan

Status hubungan seseorang dengan pasangannya diduga mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku seksnya termasuk penggunaan kondom. Status hubungan yang dimaksud dibagi menjadi pasangan tetap ( yang mempunyai cinta kasih dan melibatkan perasaan sayang, seperti pacar, kekasih, suami atau istri) dan pasangan tidak tetap (pasangan *have fun* atau *one night stand*) (Abdullah, 2003).

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Menurut Status Hubungan dengan Pasangan**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Status Hubungan Pasangan	Frekuensi	Presentase
Pasangan Tidak Tetap	81	68,6
Pasangan Tetap	37	31,4
Total	118	100

Status hubungan pasangan seksual berdasarkan data pada tabel 5.10 dibagi menjadi 2 kategori yaitu pasangan tetap bila responden tidak pernah mengganti pasangan bila melakukan hubungan seksual dan pasangan tidak tetap adalah bila responden selalu berganti-ganti pasangan seksual saat melakukan hubungan seksual. Berdasarkan analisis tersebut didapatkan sebagian responden memiliki pasangan tidak tetap yaitu 81 orang (68,6%).

Menurut study kualitatif di Jakarta tahun 2002 mengungkapkan bahwa semua informan MSM pernah melakukan seks anal dengan frekuensi yang berbeda-beda

**Universitas Indonesia**

dan tergantung dengan kualitas hubungan dengan pasangan. Berikut ini tabel tentang waktu terakhir responden melakukan hubungan seksual dalam 1 (satu) bulan terakhir

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Waktu Terakhir Berhubungan seksual (dalam hari)**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Waktu Terakhir Berhubungan seksual (dalam hari)	Frekuensi	Presentase
1	26	22.0
2	30	25.4
3	15	12.7
4	10	8.5
5	6	5.1
6	5	4.2
7	8	6.8
10	6	5.1
12	3	2.5
14	4	3.4
21	2	1.7
25	1	0.8
30	2	1.7
Total	118	100

Dari hasil analisis diatas diperoleh hasil sebanyak 30 orang responden (25.4%) melakukan hubungan seksual dalam waktu 2 hari terakhir dan 1 orang responden yang melakukan hubungan seksual dalam 25 (0,8%) hari terakhir.

#### 5.1.8 Riwayat Penyakit Kelamin

Umumnya pengalaman memberikan pelajaran bagi seseorang untuk menjadi acuan dalam bertindak atau berfikir. Dalam *Teori stimulus dan Health believe model* menggambarkan pengalaman merupakan pemicu seseorang untuk melakukan perilaku, pengalaman menderita PMS diharapkan dapat menjadi acuan seseorang untuk dapat mencegah atau tidak mengulang tindakan yang menyebabkan hal tersebut terjadi kembali.

Pengalaman responden mengalami penyakit kelamin selama masa hidupnya dikategorikan kedalam 2 kategori yaitu pernah mengalami penyakit kelamin dan tidak pernah mengalami. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.12 dibawah ini:

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Menurut Riwayat Penyakit Kelamin**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Riwayat Penyakit Kelamin	Frekuensi	Presentase
Tidak pernah menderita	108	91,5
Pernah menderita	10	8,5
Total	118	100

Data menunjukkan responden yang pernah mengalami riwayat penyakit kelamin adalah sebanyak 10 orang (8,5%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami penyakit kelamin sebanyak 108 orang (91,5%).

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Nama Penyakit Kelamin Yang Masih di Derita**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Nama Penyakit Kelamin yang masih diderita	Frekuensi	Presentase
Tidak menderita lagi	116	98,3
Siphilis	1	0,8
HIV positif	1	0,8
Total	118	100

### 5.1.9 Sikap Terhadap Kondom

Sikap merupakan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi secara konsisiten dari seseorang untuk bertindak. Dimana sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menyetujui, menerima, mengakui serta melaksanakan norma atau aturan dimanapun individu itu berada sedangkan sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan ketidaksetujuan atau adanya penolakan terhadap aturan yang berlaku (Ahmadi, 1999 dalam Wijayanti 2007).

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Responden Menurut Pernyataan Sikap**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Variabel	Sikap							
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Saya akan pakai kondom jika melakukan seks dengan sesama gay	1	0,8	13	11,0	29	24,6	75	63,6
Saya akan pakai kondom dalam setiap variasi saat berhubungan seksual	1	0,8	15	12,7	39	33,1	63	53,4
Saya setuju jika seorang gay selalu menyediakan / membawa kondom	1	0,8	13	11,0	46	39,0	58	49,2
Saya menghargai seorang gay yang menawarkan kondom sebelum berhubungan seks	3	2,5	9	7,6	42	35,6	64	54,2
Jika pasangan gay tidak mau pakai kondom sebaiknya menolak hubungan seks	1	0,8	14	11,9	54	45,8	49	41,5
Kondom tidak nyaman digunakan saat berhubungan	40	33,9	5	4,2	19	16,1	3	2,5
Selaput karet kondom sebagai penghalang kenikmatan sewaktu koitus	34	28,8	58	49,2	19	16,1	7	5,9
Seorang yang memakai kondom sudah sadar akan bahaya penyakit kelamin	5	4,2	13	11,0	45	38,1	55	46,6
Gay yang menggunakan kondom tidak percaya dengan pasangannya bebas penyakit kelamin	48	40,7	37	31,4	21	17,8	12	10,2

Membeli kondom di supermarket atau warung akan membuat anda malu atau risih	33	28,0	63	53,4	17	14,4	5	4,2
Memakai kondom hanya membuang waktu dan menyulitkan saja	54	45,8	47	39,8	14	11,9	3	2,5
Saya akan selalu pakai kondom saat berhubungan seks sekalipun dengan pasangan tetap saya.	5	4,2	12	10,2	40	33,9	61	51,7

Sikap terhadap kondom dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori dengan menggabungkan nilai skor yang sudah ditentukan menjadi 1 (satu), kemudian dilihat nilai tengahnya, dari hasil yang diperoleh maka nilai tengah yang dipakai didapatkannya nilai normal dan tidak ada nilai ekstrim. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Menurut Sikap**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Sikap Terhadap Kondom	Frekuensi	Presentase
Negatif	86	72,9
Positif	32	27,1
Total	118	100

Berdasarkan data pada tabel 5.15 dapat kita lihat responden yang memiliki sikap positif terhadap kondom adalah sebanyak 32 orang (27,1%), hal ini berarti sebanyak 86 orang (72,9%) memiliki sikap yang negatif terhadap kondom.

#### 5.1.10 Akses Mendapatkan Kondom

Ketersedian kondom merupakan kemudahan responden dalam memperoleh kondom dalam melakukan hubungan seksual pada kelompok gay, berikut ini adalah data terhadap akses dalam mendapatkan kondom dibagi menjadi 2 kategori yaitu mudah dan tidak mudah seperti dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Responden Menurut Akses Mendapatkan Kondom**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Akses Mendapatkan Kondom	Frekuensi	Presentase
Tidak Mudah	16	13,6
Mudah	106	86,4
Total	118	100

Berdasarkan data diatas dapat kita lihat responden yang mendapatkan kemudahan dalam memiliki kondom adalah sebanyak 102 orang (86,4%) dan responden yang tidak mudah mendapatkan kondom sebanyak 16 orang pada saat melakukan hubungan seksual terakhir.

Pada tabel 5.17 dibawah ini dapat dilihat distribusi responden menurut tempat dalam memperoleh kondom.

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Mendapatkan Kondom**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Tempat Mendapatkan Kondom	Frekuensi	Presentase
Teman kencan	10	9,8
Sesama gay	9	8,8
Club/Tempat nongkrong	5	4,9
Warung/Toko obat/Apotik	43	42,2
Yayasan/LSM	35	34,3
Total	102	100

Berdasarkan hasil analisis data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang mendapat kemudahan dalam mendapatkan kondom adalah pada Warung/Toko obat/Apotik yaitu sebesar 43 orang (42,2%) dan club atau tempat nongkrong adalah tempat yang paling sedikit digunakan untuk memperoleh kondom yaitu sebanyak 5 orang (4,9%).

#### 5.1.11 Jenis Transaksi

Jenis transaksi dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: membayar apabila dalam melakukan hubungan seksual responden membayar pasangannya,

dibayar apabila responden dalam melakukan hubungan seksual menerima pembayaran dari pasangan seksualnya dan tidak apabila dalam melakukan hubungan seksual responden tidak melakukan transaksi untuk membayar atau dibayar.

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Transaksi**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Jenis Transaksi	Frekuensi	Presentase
Dibayar/tidak ada transaksi	106	89,8
Membayar	12	10,2
Total	118	100

Berdasarkan data pada tabel 5.18 bahwa sebagian besar responden tidak dibayar/tidak ada transaksi dalam melakukan hubungan seksual terakhirnya yaitu sebanyak 106 orang (89,8%).

#### 5.1.12 Alasan tidak menggunakan Kondom

Perilaku responden dalam penggunaan kondom saat berhubungan seksual pada kalangan gay dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu Ya, apabila responden menggunakan kondom pada saat hubungan seksual terakhir mereka dan Tidak, apabila tidak menggunakan kondom pada saat hubungan seksual terakhir mereka. Dalam penggunaan kondom, data diatas menunjukkan responden yang menggunakan kondom adalah sebanyak 85 orang (72%) dan yang tidak menggunakan 33 orang (28%). Hal ini berarti sebagian besar responden menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual terakhir mereka.

Berikut ini pada tabel 5.19 akan diperlihatkan alasan responden tidak menggunakan kondom.

**Tabel 5.19**  
**Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Menggunakan Kondom**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Penggunaan Kondom	Frekuensi	Presentase
Sulit memperoleh	1	3,0
Mengurangi kenyamanan	18	54,5

Percaya pada pasangan	2	6,1
Pasangan tetap	6	18,2
Lainnya	6	18,2
Total	33	100

Berdasarkan data diatas alasan tidak menggunakan kondom pada saat hubungan seks terakhir sebagian besar karena kondom mengurangi kenyamanan sebanyak 18 orang (15,3%) dan yang terkecil sebanyak 1 orang (0,8%) dengan alasan kondom sulit diperoleh. Pada tabel 5.20 dibawah ini dapat dilihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variasi seks terakhir.

**Tabel 5.20**  
**Distribusi Responden Menurut Variasi Seks Terakhir**  
**Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom**

Variasi Seks Terakhir	Frekuensi	Presentase
Top	60	50,8
Bottom	46	39,0
Keduanya	12	10,2
Total	118	100

Hasil analisis variasi seks terakhir responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam berhubungan seks berposisi *top* yaitu, sebanyak 60 responden (50,8%) dan sebagian kecil pada posisi keduanya yaitu posisi *top* dan *bottom* sebanyak 12 orang (10,2%).

Membahas gay/ MSM yang berperan sebagai *bottom* atau yang reseptif atau yang 'menerima' saja. Pada para pelaku sex anal yang *insertif* (*top*) atau 'memberi', yang menggunakan kondom juga hanya sedikit. Rata-rata hanya antara 13-14 sampai 28-29 dari 100 orang gay/MSM yang menggunakan kondom, ketika *having sex*. Perbedaannya hanya sedikit sekali, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan, antara gay/MSM yang *bottom* dan *top* dalam menggunakan kondom, ketika melakukan *having sex*.

Dengan melihat pada kenyataan ini, berarti bahwa gay/MSM yang bottom maupun yang top, sama-sama memiliki risiko tinggi terkena penyakit Infeksi Menular Sexual. Jadi, selain suka atau seringnya berganti-ganti pasangan di kalangan komunitas gay/MSM, kurangnya kesediaan atau kesadaran menggunakan kondom ketika *having sex*, merupakan penyebab lain penyebaran penyakit menular di kalangan gay/MSM.

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

Dilakukan pada semua variabel independen meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, status perkawinan, status hubungan dengan pasangan, riwayat penyakit kelamin, sikap terhadap kondom, akses mendapatkan kondom dan jenis transaksi terhadap variabel dependen yaitu dengan menggunakan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Ketentuan penetapan P value dengan melihat pada tabel 2x2 jika ada nilai expected kurang dari 5, digunakan uji *Fisher exact*, jika tidak ada digunakan *continuity correction*. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.21**  
**Hasil Uji Bivariat antara Variabel-variabel Independen dengan Variabel Dependen**

Variabel	Penggunaan Kondom				Total		Nilai P	OR (95%CI)
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Umur								
a. ≤ 30	24	32,0	51	68,0	75	100	0,282	1,778
b. > 30	9	20,9	34	79,1	43	100		(0,737-4,288)
Tingkat Pendidikan								
a. Rendah	0	100	3	100	3	100	0,559	1,402
b. Tinggi	33	28,7	82	71,3	115	100		(1,249-1,575)
Tingkat pekerjaan								
a. Non PNS	33	29,5	79	70,5	112	100	0,184	0,705
b. PNS	0	0	6	100	6	100		(0,625-0,795)

Pengetahuan tentang Kondom									
a. Kurang	21	32,8	43	67,2	64	100	0,284	1,709	
b. Baik	12	22,2	42	77,8	54	100		(0,784-3,908)	
Status perkawinan									
a. Belum Kawin/cerai	33	28,2	84	71,8	117	100	1,000	0,718	
b. Kawin	0	0	1	100	1	100		(0,641-0,804)	
Status Hubungan dg Pasangan									
a. Pasangan tidak tetap	22	27,2	59	72,8	81	100	0,946	0,881	
b. Pasangan tetap	11	29,7	26	70,3	37	100		(0,374-2,079)	
Riwayat Penyakit Kelamin									
a. Tidak Pernah	28	25,9	80	74,1	108	100	0,210	0,350	
b. Pernah	5	50,0	5	50,0	10	100		(0,94-1,300)	
Sikap thd Kondom									
a. Negatif	19	22,1	67	77,9	86	100	0,036	0,365	
b. Positif	14	43,8	18	56,3	32	100		(0,154-0,865)	
Akses Mendapat Kondom									
a. Tidak mudah	16	100	0	0	16	100	0,000	6,000	
b. Mudah	17	16,7	85	85,3	102	100		(3,888-9,260)	
Jenis Transaksi									
a. Dibayar/tidak ada transaksi	32	30,2	74	69,8	106	100	0,175	4,757	
b. Membayar	1	8,3	11	91,7	12	100		(0,589-38,408)	

Dari tabel 5.21 diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan penggunaan kondom pada 75 responden berusia  $\leq 30$  tahun diperoleh sebanyak 24 (32,0%) orang yang tidak memakai kondom. Sedangkan 43 responden kelompok umur  $> 30$  tahun yang tidak memakai kondom sebanyak 9 orang (20,9%). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,778 (CI : 0,737-4,288) artinya responden umur  $\leq 30$  tahun berisiko 1,8 kali tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan responden  $> 30$  tahun.

Dari hasil uji statistik nilai  $p$  0,282 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kondom.

Hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan, dari 3 orang yang berpendidikan rendah ada sebanyak 0 orang (0%) yang tidak menggunakan kondom dan sebanyak 33 orang (28,7%) dari 115 orang yang berpendidikan tinggi tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P= 0,559$  dan OR 1,40 (95% CI 1,249-1,575) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dalam penggunaan kondom .

Berdasarkan variabel pekerjaan dari 112 orang non PNS yang tidak menggunakan kondom ada sebanyak 33 orang (29,5%) dan dari 6 orang PNS 0 orang (0%) tidak menggunakan kondom. Dari data tersebut secara presentasi yang bekerja sebagai non PNS lebih banyak tidak menggunakan kondom dibandingkan PNS. Hasil uji statistik antara pekerjaan dengan penggunaan kondom tidak memiliki hubungan signifikan dengan nilai  $p= 0,184$  dan OR= 0,705 (95% CI 0,626-0,795).

Hasil analisis berdasar variabel pengetahuan dari 64 orang berpengetahuan kurang ada sebanyak 21 orang (32,8%) tidak menggunakan kondom sedangkan dari 54 orang yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (22,2%) yang tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P= 0,284$  dan OR= 1,709 (0,784-3,908) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan kondom.

Hasil analisis hubungan antara status perkawinan dengan penggunaan kondom dari 117 orang responden yang belum kawin/cerai diperoleh sebanyak 34 orang (28,2%) yang tidak menggunakan kondom. Sedangkan dari 1 orang responden yang kawin (0%) tidak menggunakan kondom. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p= 1,000$  dan OR= 0,718 (95% CI 0,641-0,804).

Hasil analisis hubungan antara status hubungan dengan penggunaan kondom diperoleh dari 81 orang yang memiliki pasangan tidak tetap ada sebanyak 22 orang (27,2%) tidak menggunakan kondom. Sedangkan dari 37 pasangan tetap yang tidak menggunakan kondom ada sebanyak 11 orang (29,7%). Sehingga dari data tersebut secara presentasi yang memiliki pasangan tidak tetap lebih banyak tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan pasangan tetap. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan secara signifikan antara status hubungan dengan penggunaan kondom dengan nilai  $P=0,946$  dan OR 0,881 (95% CI 0,374-2,079).

Hasil analisis riwayat penyakit kelamin dari 108 orang yang tidak pernah menderita PMS ada sebanyak 28 orang (25,9%) yang tidak menggunakan kondom sedangkan dari 10 orang yang pernah menderita ada 5 orang (50%) tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p=0,210$  dan OR= 0,350 (95% CI 0,094-1,300).

Hasil analisis sikap terhadap kondom didapatkan hasil dari 86 orang yang bersikap negatif ada sebanyak 19 (22,1%) yang tidak menggunakan kondom sedangkan dari 32 orang yang bersikap positif ada sebanyak 14 orang (43,8%) yang tidak memakai kondom. Dari data tersebut berdasarkan persentase yang memiliki sikap positif lebih banyak yang tidak memakai kondom dibandingkan yang memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p=0,036$  dan OR= 0,365 (95% CI 0,154-0,865) artinya sikap terhadap kondom mempunyai daya proteksi terhadap penggunaan kondom.

Hasil analisis berdasarkan akses mendapat kondom dari 16 orang yang tidak mudah mendapatkan kondom 16 orang (100%) yang tidak menggunakan kondom, sedangkan dari 102 orang yang mudah mendapatkan kondom ada 17 orang (16,7%) yang tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara akses mendapatkan kondom dengan

penggunaan kondom dengan nilai  $p= 0,000$  dan  $OR= 6,000$  (95% CI 3,888-9,260) artinya responden yang tidak mudah mendapatkan kondom 6 kali lebih besar untuk tidak menggunakan kondom dibandingkan yang mudah.

Hasil analisis hubungan antara jenis transaksi dengan penggunaan kondom dari 106 orang yang dibayar/tidak ada transaksi ada sebanyak 32 orang (30,2%) yang tidak menggunakan kondom, sedangkan dari 12 orang yang membayar ada sebanyak 1 orang (8,3%) yang tidak menggunakan kondom. Dari data tersebut presentasi responden yang dibayar/tidak ada transaksi lebih tinggi tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan yang membayar. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara transaksi dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p= 0,175$  dan  $OR= 4,757$  (95% CI 0,589-38,408).

### **5.3 Hasil Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Pada waktu yang bersamaan tujuan analisis multivariat untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel independen, dengan mempertimbangkan alasan substansi dimana variabel yang tidak berhubungan pada bivariat akan dilihat secara bersama-sama dengan variabel lain pada analisis multivariat.

Seleksi kandidat multivariat dilakukan dengan cara melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel dependen dengan variabel independen. Bila hasil seleksi nilai  $p < 0,25$  maka variabel tersebut masuk ketahap seleksi multivariat demikian sebaliknya.

**Tabel 5.22**  
**Hasil Analisis Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen**

No	Variabel	Nilai P	Kandidat Multivariat
1	Umur	0,191	Masuk
2	Pendidikan	0,157	Masuk
3	Pekerjaan	0.044	Masuk
4	Pengetahuan	0.199	Masuk
5	Status perkawinan	0.417	Tidak masuk
6	Status hubungan	0.774	Tidak masuk
7	Riwayat PMS	0.122	Masuk
8	Sikap thd kondom	0.023	Masuk
9	Akses thd kondom	0.000	Masuk
10	Transaksi	0.077	Masuk

Hasil uji bivariat untuk kandidat multivariat dari 10 variabel yang diteliti terdapat 8 (delapan) variabel berhubungan bermakna secara statistik ( $p < 0,25$ ) yaitu umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Riwayat PMS, Sikap terhadap kondom, Akses terhadap kondom, Jenis Transaksi. Sedangkan 2 (dua) variabel yang lain tidak memiliki nilai  $p < 0,25$  sehingga tidak masuk kedalam permodelan multivariat.

### 5.3.1 Pemodelan Multivariat

Setelah dilakukan seleksi bivariat didapatkan 8 (delapan) variabel yang lulus uji seleksi bivariat dan dimasukkan kedalam analisis pemodelan multivariat. Analisis pemodelan multivariat dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel yang nilai  $p$  paling besar, selanjutnya dilihat nilai OR setelah variabel tersebut dikeluarkan, jika hasil analisis menunjukkan terjadi perubahan OR  $< 10\%$  maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

**Tabel 5.23**  
**Hasil Pemodelan Multivariat antara Variabel Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Riwayat PMS, Sikap terhadap kondom, Akses terhadap kondom, Jenis Transaksi dengan Penggunaan Kondom**

No	Variabel	Nilai P
1	Umur	0,339
2	Pendidikan	0,999
3	Pekerjaan	0,999
4	Pengetahuan	0,600
5	Riwayat PMS	0,766
6	Sikap terhadap kondom	0,218
7	Akses thd kondom	0,998
8	Transaksi	0,416

Hasil analisis di atas ternyata variabel pendidikan mempunyai p value sebesar 0,999 dibandingkan dengan p value variabel lain. Dengan hasil ini berarti variabel pendidikan dikeluarkan dari model.

Kemudian untuk proses pemodelan selanjutnya variabel pendidikan dan variabel lain yang memiliki p value lebih besar dari variabel lainnya tidak di ikutkan kedalam analisis multivariat dengan mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki p value yang paling tinggi yaitu berturut-turut variabel pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, akses mendapatkan kondom, riwayat PMS, jenis transaksi, dan usia, sehingga akan diperoleh beberapa model dengan pemodelan terakhir didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.24**  
**Hasil Pemodelan Terakhir Variabel Sikap terhadap kondom dengan Penggunaan Kondom**

Variabel	p value	OR
Sikap terhadap kondom	0,022	2,743

Dari seluruh analisis multivariat yang dilakukan, didapat model akhir variabel yang berhubungan dengan penggunaan kondom yaitu variabel sikap terhadap kondom tanpa adanya hubungan interaksi. Selain itu sikap terhadap kondom

adalah variabel yang paling dominan, dengan melihat dari OR sebesar 2,7 (95% CI: 1,155-6,511). Dengan kata lain sikap terhadap kondom memiliki pengaruh terhadap penggunaan kondom sebesar 2,7 kali lipat.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

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

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian adalah studi observasional dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang) dengan model pendekatan *point time*, yakni data variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan sehingga variabel ini tidak dapat menggambarkan hubungan sebab akibat tetapi hanya menggambarkan hubungan antara variabel terikat dan bebas sebagai hal yang berhubungan bermakna secara statistik. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dengan bantuan LSM Yayasan Inter Medika, teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi secara langsung.

#### **6.2 Hubungan Umur dengan Penggunaan Kondom**

Umur mempunyai hubungan dekat dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur seseorang. Umur juga sangat mempengaruhi aktivitas seksual pada orang dewasa dimana seorang dewasa akan memiliki banyak pertimbangan dalam mengambil keputusan dengan melihat pengalaman yang telah dilalui dan kematangan dalam emosional yang dilalui berdasarkan waktu usianya, dengan contoh orang yang dewasa akan mempertimbangkan segi kesehatan bagi dirinya terhadap penularan penyakit kelamin melalui hubungan seksual dari pada kenikmatan seksual sesaat. Dengan berlalunya umur seseorang akan banyak hal yang dialami baik yang bersifat positif atau negatif dan hal tersebut menjadi acuan dalam berperilaku.

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan penggunaan kondom pada 75 responden berusia  $\leq 30$  tahun diperoleh sebanyak 24 (32,0%) orang yang tidak memakai kondom. Sedangkan 43 responden kelompok umur  $> 30$  tahun yang tidak memakai kondom sebanyak 9 orang (20,9%). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 1,778$  ( $CI : 0,737-4,288$ ) artinya responden umur  $\leq 30$  tahun berisiko 1,8 kali tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan responden  $> 30$  tahun. Dari hasil uji statistik nilai  $p 0,282$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kondom.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2008) bahwa sebagian besar responden berusia  $< 30$  tahun (74,9%) serta penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2003) di Denpasar dan Ujung Pandang dan Dahlia (2000) menyatakan bahwa perilaku berisiko seks cenderung lebih banyak pada kelompok kurang dari 30 tahun dengan penggunaan kondom sebesar 14,2% dan penggunaan kondom pada umur diatas 30 tahun sebesar 9,1%. Namun dalam hasil penelitian STBP (2007) di Jakarta kelompok Usia  $< 25$  tahun sebesar 45,6%, usia 25-34 tahun sebesar 42,3% dan pada usia  $> 35$  tahun sebesar 12,1%. Gay Men's Sex Survey (GMSS), survei tahunan yang dilakukan oleh Sigma Research di Inggris (2009) rata-rata gay yang melakukan seks anal berusia 34 tahun dan menurut survei dunia tahun 2009 usia rata – rata gay adalah 33 tahun. Salah satu penyebab perbedaan hasil penelitian ini dimungkinkan karena perbedaan jumlah sampel dan pengelompokan umur.

### **6.3 Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kondom**

Pendidikan adalah kebutuhan dasar bagi manusia yang diperlukan dalam mengembangkan diri dan meningkatkan pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan serta teknologi. Menurut teori hubungan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada pria pekerja seks akan selalu melakukan seks komersil dengan cara menawarkan penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan harapan dapat mencegah penularan penyakit kelamin terhadap dirinya.

Hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan, dari 3 orang yang berpendidikan rendah ada sebanyak 0 orang (0%) yang tidak menggunakan kondom dan sebanyak 33 orang (28,7%) dari 115 orang yang berpendidikan tinggi tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P= 0,559$  dan OR 1,40 (95% CI 1,249-1,575) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dalam penggunaan kondom.

Seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi atau pesan kesehatan, sehingga diharapkan orang tersebut memiliki pengetahuan yang baik dan berperilaku seks aman terhindar dari HIV. Tetapi penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Fadli (2008) yang menunjukkan responden yang berpendidikan non akademi 81,9% lebih banyak dibanding pendidikan akademi 18,1%. Dan sependapat dengan Azwar (1999) yang menjelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

#### **6.4 Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan Kondom**

Perilaku seksual seseorang juga dipengaruhi oleh kemampuan finansial dimana hal tersebut tercermin dari tingkatan pekerjaan atau tingkat kedudukan seseorang dalam dunia kerja. Lelaki yang berada pada bidang pekerjaan yang memerlukan keterampilan seperti wanita seperti perancang busana, penari, penata rambut akan berbeda perilaku seksualnya dibanding yang tidak bekerja seperti keterampilan seorang wanita.

Menurut *survey surveilans behavioral* (1997) gay yang memiliki persentase pekerjaan tertinggi adalah wiraswasta (37,2%) diikuti karyawan (12,8%), mahasiswa (11,5%), tidak bekerja (11,5%), salon (7,7%), pekerja seks (5,1%), pelajar (2,6%), guru, PNS dan penari latar masing-masing 1,3%. Dari 78 gay hanya 38 orang yang dapat dianalisis untuk melihat hubungan penggunaan kondom dengan pekerjaan dan hasilnya adalah guru, PNS dan pelajar semuanya melakukan hubungan seks tanpa kondom sedangkan mahasiswa (75%), karyawan

**Universitas Indonesia**

(33,3%), wiraswasta (23,5%) melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

Berdasarkan variabel pekerjaan dari 112 orang non PNS yang tidak menggunakan kondom ada sebanyak 33 orang (29,5%) dan dari 6 orang PNS 0 orang (0%) tidak menggunakan kondom. Dari data tersebut secara presentasi yang bekerja sebagai non PNS lebih banyak tidak menggunakan kondom dibandingkan PNS. Hasil uji statistik antara pekerjaan dengan penggunaan kondom tidak memiliki hubungan signifikan dengan nilai  $p=0,184$  dan  $OR=0,705$  (95% CI 0,626-0,795).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya diatas yang menyatakan bahwa PNS memiliki presentase kecil dalam menggunakan kondom. Hasil penelitian yang didapatkan dari 6 orang responden yang bekerja sebagai PNS semuanya menggunakan kondom, hal ini terkait dengan gencarnya program pemerintah tentang pentingnya kondom dalam membantu mengurangi angka penularan terhadap penyakit kelamin serta terikatnya PNS untuk mensukseskan program pemerintah dimana PNS sebagai bagian dari pemerintahan.

### **6.5 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kondom**

Lebih dari 80% LSL di enam kota mengetahui bahwa kondom dapat melindungi mereka dari penularan HIV dan IMS dan 63%-87% mengetahui bahwa risiko tertular HIV dan IMS dapat diturunkan dengan mengurangi jumlah pasangan seks. Sebagian besar orang yang telah mendengar tentang AIDS juga mengetahui tentang kondom. Secara umum, di antara orang-orang menikah yang pernah mendengar AIDS, laki-laki lebih mungkin mengetahui tentang kondom dibandingkan perempuan..

Di Uganda sebuah penelitian pada tahun 1993 menemukan bahwa hampir semua responden pernah mendengar tentang kondom, tapi hanya sekitar 1 dalam setiap 10 orang tahu cara menggunakan kondom dengan benar. Dalam penelitian kualitatif Ghana pada tahun 1997 menemukan bahwa wanita muda banyak

dihindari kondom dari sebuah keyakinan yang salah bahwa kondom biasanya pecah dan bahwa mereka menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Di Gujarat, India, sebuah studi pada tahun 1997 melaporkan bahwa hanya 15% responden tahu bahwa kondom tidak boleh digunakan kembali, dan hanya 7% tahu untuk tidak menggunakan minyak pelumas berbasis dengan kondom lateks (<http://info/k4health.org/prgh.shtml> diakses tanggal 2 maret 2010).

Hasil analisis berdasar variabel pengetahuan dari 64 orang berpengetahuan kurang ada sebanyak 21 orang (32,8%) tidak menggunakan kondom sedangkan dari 54 orang yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (22,2%) yang tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,284$  dan  $OR=1,709$  (0,784-3,908) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan kondom.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa teori penelitian yang banyak menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan hal positif. Dari hasil penelitian ini didapatkan untuk persentase terbesar (86%) responden banyak menjawab salah pada pertanyaan bahwa kondom hanya mencegah kehamilan dan tidak mencegah penularan penyakit PMS, 57% pada pertanyaan kondom dibuat 2 jenis, untuk pria dan wanita, dan 19% pada pertanyaan kondom tidak boleh diletakkan pada saku celana atau dompet.

Hal ini dapat diperkuat oleh teori Green (2000) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat dijadikan faktor internal sebagai penentu perubahan perilaku, sebaliknya pengetahuan juga dapat menjadi faktor eksternal yang memudahkan seseorang berperilaku tertentu, faktor lingkungan seperti LSM, teman, dan media dapat menjadi pendorong terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan diperoleh dari media cetak (73% dalam tahun terakhir), kontak dengan petugas lapangan LSM (54%), kontak dengan petugas kesehatan (49%) dan acara edutainment (27%). Hanya sejumlah kecil menerima informasi melalui internet atau *hotline*, tetapi ketika fasilitas internet dan telepon tersedia, banyak LSL melaporkan

memperoleh informasi dari sumber-sumber semacam itu. Misalnya, di Malang 28% dari LSL menerima informasi HIV/AIDS melalui ruang *chatting* internet atau layanan *messenger* dalam tiga bulan terakhir, 24% menggunakan situs web untuk mencari informasi mengenai HIV/AIDS dan 17% telah menelepon layanan *hotline*.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fadli (2008) di Surabaya, Abdullah (2003) di Denpasar dan Ujung Pandang tapi tidak sesuai dengan penelitian Habasiah (2001) perbedaan ini mungkin disebabkan pada jumlah sampel dan jumlah serta pertanyaan yang berbeda.

#### **6.6 Hubungan Status Perkawinan dengan Penggunaan Kondom**

Hasil analisis hubungan antara status perkawinan dengan penggunaan kondom dari 117 orang responden yang belum kawin/cerai diperoleh sebanyak 34 orang (28,2%) yang tidak menggunakan kondom. Sedangkan dari 1 orang responden yang kawin (0%) tidak menggunakan kondom. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p= 1,000$  dan  $OR= 0,718$  (95% CI 0,641-0,804).

Status perkawinan diduga memiliki peranan dalam perilaku seksual seseorang. Laki-laki yang sudah atau pernah menikah dengan perempuan diperkirakan memiliki kegiatan seksual berbeda dengan laki – laki yang belum menikah dengan perempuan. Logikanya laki – laki yang sudah atau pernah menikah dengan perempuan akan berperilaku sehat dan bertanggung jawab dalam melakukan hubungan seks dengan pasangan lelakinya karena tidak menginginkan dampak negatif dari hubungan seks tersebut akan terjadi pada pasangan seks perempuannya, namun kenyataannya banyak pria yang sudah menikah dengan wanita tidak dapat membendung naluri dan keinginannya untuk melakukan seks dengan sesama jenis dengan berbagai alasan seperti lebih merasa aman untuk tidak tertular penyakit kelamin serta terjadinya kehamilan dibandingkan dengan berhubungan seks kepada wanita, dan adanya sensasi yang berbeda bila berhubungan seks anal bila dibandingkan melalui vagina.

MSM di Denpasar dan ujung pandang yang melakukan seks anal menyatakan sebagian besar belum menikah (85,9%), menikah (6,4%), dan cerai (7,7%) dari seluruh responden 78 orang (Utomo, 1999). Menurut penelitian Sucipto (2002) MSM yang tidak menikah dan menikah yang menggunakan kondom 12,6% dan 11,1%. Sehingga dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan kondom oleh responden yang belum menikah lebih banyak dibandingkan yang menikah. Kategori lelaki seks lelaki (LSL) dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu; Gay, Waria, Biseksual, PSP untuk kategori gay adalah seorang pria yang memang sudah berkomitmen tidak akan melakukan hubungan percintaan dengan wanita. Dan berpendapat jika hal tersebut dilakukan hanya menyakiti perasaan wanita karena sesungguhnya diri mereka menyukai sesama jenis. Dalam penelitian sebagian besar status belum menikah, seorang yang benar-benar menyatakan dirinya adalah gay tidak akan menikah dengan wanita

#### **6.7 Hubungan Status Hubungan dengan Penggunaan Kondom**

Habasiah (2000) menyatakan seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetapnya biasanya tidak menggunakan kondom karena mereka percaya bahwa pasangannya bersih dan tidak melakukan hubungan dengan yang lain dan sekaligus tanda cinta kasih dan unsur penghargaan terhadap pasangan, bila pasangan tetap meminta untuk menggunakan kondom hal tersebut menunjukkan ketidakpercayaan dan tidak mencintai. Sedangkan Abdullah (2003) mengatakan status hubungan seseorang dengan pasangannya mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku seksnya termasuk dalam penggunaan kondom, status hubungan tersebut dibagi menjadi tetap dan tidak tetap yang didasari oleh perasaan kasih sayang dan terikat dalam suatu hubungan tetap seperti pacar, suami atau istri sedangkan untuk pasangan tidak tetap adalah pasangan *have fun atau one night stand*.

Hasil analisis hubungan antara status hubungan dengan penggunaan kondom diperoleh dari 81 orang yang memiliki pasangan tidak tetap ada sebanyak 22 orang (27,2%) tidak menggunakan kondom. Sedangkan dari 37 pasangan tetap

yang tidak menggunakan kondom ada sebanyak 11 orang (29,7%). Sehingga dari data tersebut secara presentasi yang memiliki pasangan tidak tetap lebih banyak tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan pasangan tetap. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan secara signifikan antara status hubungan dengan penggunaan kondom dengan nilai  $P=0,946$  dan OR 0,881 (95% CI 0,374-2,079).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadli (2008) yang diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status hubungan dengan pemakaian kondom di Surabaya dan Ujung pandang. Sejumlah informan hanya melakukan seks anal dengan pacar atau pasangan tetap atas dasar komitmen. Apabila seks anal dilakukan bukan dengan pacar atau pasangan tetap maka ada syarat yang harus disepakati seperti penggunaan kondom, sperma harus dikeluarkan diluar anus atau harus dalam posisi tertentu. Faktor yang menentukan pemakaian kondom pada gay tergantung dengan siapa dia melakukan seks. Sebagian informan memakai kondom bila pasangannya seksnya termasuk kedalam *having fun*. Sehingga bila seksualitas dilakukan untuk mendapatkan kesenangan dan kenikmatan semata-mata tanpa ada unsur cinta dan kasih sayang serta ikatan emosional maka kondom digunakan (Hidayana, 2003).

Sedangkan menurut data Surveilans Perilaku Berisiko Tertular HIV Wilayah NAD (2008) WPS selain melakukan hubungan seks dengan banyak pria yang dikenal sebagai pelanggan, pada umumnya WPS juga mempunyai pria khusus yang dianggap suami atau pacarnya. Hasil Survei menunjukkan jumlah pria yang diakunya sebagai pacar ternyata cukup banyak dan bervariasi jumlahnya, walaupun secara rata-rata jumlahnya terbatas di bawah lima pria. Pacar tersebut bisanya diklasifikasi sebagai pria yang berhubungan seks tanpa transaksi uang, tetapi seringkali tercampur dengan pria yang tidak memberikan uang sebagai pengganti jasa seks, tetapi bisa berupa barang, hadiah lainnya, maupun perlindungan keamanan.

### 6.8 Hubungan Penyakit Kelamin dengan Penggunaan Kondom

Dalam penelitian ini responden dikelompokkan pernah menderita penyakit kelamin dan tidak. Hasil analisis riwayat penyakit kelamin dari 108 orang yang tidak pernah menderita PMS ada sebanyak 28 orang (25,9%) yang tidak menggunakan kondom sedangkan dari 10 orang yang pernah menderita ada 5 orang (50%) tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p=0,210$  dan  $OR=0,350$  (95% CI 0,094-1,300).

Seseorang yang pernah mengalami suatu penyakit tertentu dalam kehidupannya akan mempunyai pandangan yang berbeda terhadap perilaku sebelum ia mengalami, seseorang yang pernah mengalami penyakit seksual akan lebih berhati-hati untuk tidak mengalaminya kembali. Pengalaman seseorang yang terkena IMS diharapkan dapat memberikan perubahan pola perilaku seksual dan dapat memahami pentingnya pencegahan dan melakukan tindakan pencegahan dengan menggunakan kondom secara terus menerus. Dalam penelitian ini dari 10 orang responden yang mengalami penyakit kelamin hanya 5 orang yang menggunakan kondom, umumnya Pengalaman mendapat IMS pada pekerja seks pria biasanya akan melakukan perubahan perilaku seks komersial terhadap pelanggannya dengan melakukan hubungan seks menggunakan kondom, penanganan IMS yang baik diharapkan dapat menjadi acuan dalam membentuk pola perilaku seksual pada waktu berikutnya seperti setia pada pasangan, mengurangi jumlah pasangan tidak tetap atau meningkatkan konsistensi penggunaan kondom.

Dari hasil penelitian ini juga diperoleh bahwa penyakit kelamin yang derita meliputi gonorrhoe, syphilis, klamidia dan HIV, dan yang masih diderita saat ini terhadap kedua responden adalah syphilis dan HIV. Data regional terbaru menunjukkan bahwa hubungan seks tanpa kondom pada lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki (LSL) berkontribusi penting dalam pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Asia.

## 6.9 Hubungan Sikap Terhadap Kondom dengan Penggunaan Kondom

Sikap adalah reaksi atau respon emosional (*emotional feeling*) seseorang terhadap stimulus atau obyek diluarnya, respons emosional ini lebih bersifat penilaian atau evaluasi pribadi terhadap stimulus atau obyek diluarnya, dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan terhadap obyek. Misalnya sikap seorang ibu terhadap periksa hamil (Notoatmojo,2008).

Sedangkan menurut Sarlito (2005 dalam Wijayanti 2007) sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal – hal tertentu. Dengan alasan yang sama sikap terutama digambarkan sebagai kesiapan untuk selalu menanggapi dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilakunya.

Sikap merupakan hasil belajar, yakni bahwa sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari selama perkembangan hidupnya. Karena itulah sikap selalu berubah-ubah dan dapat dipelajari. Atau sebaliknya, bahwa sikap itu dapat dipelajari apabila ada syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap pada seseorang . Sikap bermula dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap dan stabil, melalui pengalaman. Misalnya : perasaan suka atau tidak suka terhadap sesuatu baik hidup ataupun mati. Sikap juga melibatkan hubungan antara seseorang dan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi. Jika seseorang merasakan bahwa orang lain menyenangkan, terbuka serta hangat, maka ini sangat berarti bagi dirinya, ia merasa bebas dan *favorable*. Bila seseorang yang memiliki sikap *favorable* (suka/baik) terhadap sesuatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya. Sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang *unfavorable* (tidak suka/tidak baik), mereka akan menghindarinya

Hasil analisis sikap terhadap kondom didapatkan hasil dari 86 orang yang bersikap negatif ada sebanyak 19 (22,1%) yang tidak menggunakan kondom sedangkan dari 32 orang yang bersikap positif ada sebanyak 14 orang (43,8%) yang tidak memakai kondom. Dari data tersebut berdasarkan persentase yang memiliki sikap positif lebih banyak yang tidak memakai kondom dibandingkan

yang memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p= 0,036$  dan  $OR= 0,365$  (95% CI 0,154-0,865) artinya sikap terhadap kondom mempunyai daya *proteksi* terhadap penggunaan kondom.

Sikap negatif terhadap penggunaan kondom dipengaruhi dengan adanya pendapat yang menyatakan bahwa penggunaan kondom tidak nyaman, membuang waktu, dan tidak dilakukan pada pasangan tetap Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sriyono (2010) pada PSK di Kabupaten Tulungagung, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna sikap terhadap perilaku pemakaian kondom ( $p = 0,009 < 0,05$ ) pada PSK.

Menurut ahli psikologi sikap melibatkan 3 komponen yang saling berhubungan yaitu; 1). Komponen kognitif, berupa obyek sikap tertentu berupa fakta, pengetahuan, kepercayaan yang didasarkan pada informasi yang berhubungan dengan obyek. 2). Komponen afektif terdiri dari seluruh perasaan atau emosi seseorang terhadap obyek terutama penilaian positif atau negatif. Komponen tersebut tidak berdiri sendiri tapi saling mempengaruhi didalam pembentukan sikap individu. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan tentang stimulus atau objek yang diteliti atau dapat juga dengan memberikan pendapat setuju atau tidak setuju terhadap objek yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2008).

Dalam hasil penelitian ini terdapat ketidakselarasan sikap responden, hasil sikap negatif yang dimiliki responden memiliki presentase lebih besar dalam penggunaan kondom dibandingkan dengan sikap positif. Sedangkan hasil bivariat secara presentasi sikap negatif lebih banyak yang menggunakan kondom bila dibandingkan dengan sikap positif yang menggunakan kondom. Hal ini disebabkan karena responden penelitian ini ada yang berprofesi sebagai pekerja seks pria dimana ada suatu keharusan untuk memakai kondom jika responden dibayar dalam melakukan hubungan seks walaupun mereka merasa tidak nyaman

saat menggunakannya, dalam arti mereka tidak bisa menolak bila pelanggan meminta menggunakan kondom. Bila dikembalikan kepada stigma yang ada pada perilaku masyarakat Indonesia pada umumnya banyak yang sudah mengetahui bahwa hal yang dilakukan tidak baik namun karena ada suatu alasan tertentu dalam dirinya banyak hal yang dijalankan atau dilakukan tidak sesuai dengan keyakinan yang ada dalam dirinya seperti, mengetahui bahwa melakukan hubungan seksual sebelum menikah itu dosa tetapi tetap dijalankan karena ada kebutuhan ekonomi atau dorongan dari luar dirinya yang memiliki pengaruh lebih kuat. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang kondom (45,8%) namun karena ada suatu keharusan yang membuatnya tidak bisa mengambil sikap untuk memakai kondom, misal pelanggan yang meminta responden untuk tidak memakai dan telah terjadi transaksi sebelum hubungan seksual dilakukan. Atau adanya hubungan *having fun* dalam melakukan hubungan seksual, dimana dari pernyataan sikap sebanyak 16,1 % menyatakan sikap setuju jika selaput karet kondom sebagai penghalang kenikmatan sewaktu koitus.

#### **6.10 Hubungan Akses Terhadap Kondom dengan Penggunaan Kondom**

Untuk saat sekarang ini ketersediaan kondom di Jakarta sudah cukup baik ditunjang oleh keberadaannya di waralaba yang tersebar di setiap sudut kota dan keberadaannya hingga 24 jam. Di lokasi transaksi sendiri keberadaan kondom sudah baik, memadai dan efektif dengan adanya upaya program dari Depkes dalam mengatasi penularan penyakit seksual, berdasarkan hasil survey surveilans perilaku tahun 2005 lebih dari 80% WPS langsung dan 97% pada kelompok pria penjaja seks mengatakan kemudahan mendapatkan kondom dilokasi transaksi sudah baik, sedangkan ketersediaan kondom di pelabuhan, pabrik, kantor-kantor masih kurang memadai yaitu dikalangan pelaut sebesar 15%, dan dikalangan PNS sebesar 2,5%.

Kemudahan dalam mendapatkan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dalam penelitian ini dikategorikan mudah dan tidak mudah, Hasil analisis berdasarkan akses mendapat kondom dari 16 orang yang tidak mudah mendapatkan kondom 16 orang (100%) yang tidak menggunakan kondom, sedangkan dari 102 orang yang mudah mendapatkan kondom ada 17 orang

(16,7%) yang tidak menggunakan kondom. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara akses mendapatkan kondom dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p=0,000$  dan  $OR=6,000$  (95% CI 3,888-9,260) artinya responden yang tidak mudah mendapatkan kondom 6 kali lebih besar untuk tidak menggunakan kondom dibandingkan yang mudah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti (2006) yang menyatakan bahwa akses mendapatkan kondom berhubungan dengan konsistensi pemakaian sedangkan Fadli (2008) menunjukkan hasil penelitian yang berbeda dimana akses terhadap kondom tidak memiliki hubungan dengan penggunaan kondom.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian tersebut diatas kemungkinan disebabkan dengan perbedaan cara pengambilan sampel dan jumlah dimana pada penelitian tersebut dilakukan terhadap data sekunder dan pengambilan sampel yang digunakan *cluster*.

#### **6.11 Hubungan Transaksi dengan Penggunaan Kondom**

Dalam penelitian ini, responden dikelompokkan kedalam kategori tidak membayar/dibayar dan membayar/dibayar. Transaksi seks dalam hal ini diartikan bagi seseorang yang membeli seks dan menjual seks, dalam arti seseorang yang membeli seks harus membayar atau mengeluarkan uang untuk mendapatkan jasa pelayanan seks yang diinginkan. Untuk dapat pelayanan yang nyaman dan nikmat kebanyakan mereka tidak ingin menggunakan kondom (Gibson, 1999) dalam Fadli 2008. Sedangkan transaksi membayar/dibayar ada sebanyak 20 orang yang menggunakan kondom. Pada transaksi yang tidak ada unsur membayar atau dibayar untuk mendapatkan jasa seks lebih banyak dilakukan oleh pasangan yang tetap karena pacarnya dianggap bersih maka penggunaan kondom tidak diperlukan lagi.

Hasil analisis hubungan antara jenis transaksi dengan penggunaan kondom dari 106 orang yang dibayar/tidak ada transaksi ada sebanyak 32 orang (30,2%) yang tidak menggunakan kondom, sedangkan dari 12 orang yang membayar ada sebanyak 1 orang (8,3%) yang tidak menggunakan kondom. Dari data tersebut

presentasi responden yang dibayar/tidak ada transaksi lebih tinggi tidak menggunakan kondom dibandingkan dengan yang membayar. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara transaksi dengan penggunaan kondom dengan nilai  $p= 0,175$  dan  $OR= 4,757$  (95% CI 0,589-38,408).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nugrahini, 2009 yang menunjukkan penggunaan kondom sebanyak 55,5% responden menyatakan tidak menggunakan kondom pada saat melakukan seks anal dengan laki – laki tanpa membayar atau dibayar selama sebulan terakhir, sama halnya dengan hasil yang didapatkan oleh Abdullah melalui penelitiannya yang dilakukan di Denpasar dan Ujung pandang yaitu sebagian besar gay melakukan hubungan seksualnya tanpa ada transaksi sebesar 78% dan 83,6%.

Presentasi yang besar pada transaksi tidak membayar/dibayar dalam melakukan hubungan seksual tidak menutup kemungkinan mereka tidak mendapat atau tidak menerima bayaran dalam bentuk hadiah, ini biasanya berlaku aturan yang lebih tua atau yang dianggap lebih mampu terutama laki-laki yang sudah berumur (*Papi, gadun*) memberikan hadiah kepada yang lebih muda, terutama sering dilakukan pada remaja (*brondong, brendi*). Tingginya proporsi seks tidak membayar/dibayar pada gay tidak terlepas dari perasaan suka. Alasan suka kepada lelaki baru dikenal biasanya pada perasaan tertarik secara fisik seperti *cucok* ganteng, manis dan enak dipandang, atletis, masih muda, remaja, penampilan fisik seperti laki-laki sejati, tidak *ngondek* (feminim seperti perempuan), dada bidang dan berbulu, postur tinggi dan besar sesuai selera dan bersedia mejadi top atau bottom atau bersedia membayarkan tiket masuk diskotik khusus gay atau membayar makan dan minum atau menonton film dibioskop. Sedangkan alasan suka kepada pasangan lebih kepada perasaan nyaman, ngemong (menjaga, memperhatikan), dijamin kehidupannya sehari-hari, mendapatkan figur ayah, punya pacar yang setia dan selalu perhatian, mempunyai penis yang besar atau pintar dalam melakukan hubungan seks.

### 6.12 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom

Berdasarkan analisis multivariat faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan penggunaan kondom adalah sikap terhadap kondom, dengan melihat dari OR sebesar 2,7 (95% CI: 1,166-6,228). Dengan kata lain sikap terhadap kondom memiliki pengaruh terhadap penggunaan kondom sebesar 2,7 kali lipat.

Sikap memiliki pengaruh terhadap penggunaan kondom sesuai dengan pernyataan dalam Notoatmojo, 2008 dimana sikap adalah reaksi atau respon emosional (*emotional feeling*) seseorang terhadap stimulus atau obyek diluarnya, respons emosional ini lebih bersifat penilaian atau evaluasi pribadi terhadap stimulus atau obyek diluarnya, dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan terhadap obyek. Misalnya sikap seorang ibu terhadap periksa hamil.

Sikap juga merupakan hasil belajar, yakni bahwa sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari selama perkembangan hidupnya. Karena itulah sikap selalu berubah-ubah dan dapat dipelajari. Atau sebaliknya, bahwa sikap itu dapat dipelajari apabila ada syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap pada seseorang. Sikap bermula dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap dan stabil, melalui pengalaman. Misalnya : perasaan suka atau tidak suka terhadap sesuatu baik hidup ataupun mati. Sikap juga melibatkan hubungan antara seseorang dan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi. Jika seseorang merasakan bahwa orang lain menyenangkan, terbuka serta hangat, maka ini sangat berarti bagi dirinya, ia merasa bebas dan favorable. Bila seseorang yang memiliki sikap favorable (suka/baik) terhadap sesuatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya. Sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang unfavorable (tidak suka/tidak baik), mereka akan menghindarinya.

Diharapkan dengan adanya sikap positif dalam diri seseorang terhadap kondom ia akan dapat menggunakan kondom sebagai pelindung bila melakukan hubungan seksual berisiko sehingga dapat menghindari atau mengurangi angka kejadian,

penularan dan penyebaran penyakit infeksi menular seksual seperti syphilis, gonorrhoe, HIV/AIDS dan lain sebagainya.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 7.1.1 Proporsi gay yang menggunakan kondom dalam melakukan seks dalam sebulan terakhir di Jakarta tahun 2010 adalah sebanyak 72%.
- 7.1.2 Dari semua faktor pemudah dalam penelitian ini sikap terhadap kondom memiliki hubungan yang signifikan dan memiliki daya proteksi terhadap penggunaan kondom dengan nilai  $p= 0.032$  dan  $OR= 0.371$  (95% CI 0,161-0,857) pada gay di Jakarta Tahun 2010 sedangkan yang tidak memiliki hubungan dalam penggunaan kondom yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, status perkawinan, status hubungan dan riwayat penyakit
- 7.1.3 Terdapat hubungan secara bermakna dari faktor pendukung antara akses terhadap kondom dengan penggunaan kondom, dimana nilai  $p= 0,000$  dan  $OR= 6,000$  (95% CI 3,888-9,260).
- 7.1.4 Dari faktor Penguat dalam penelitian ini yaitu jenis transaksi tidak memiliki hubungan secara bermakna dengan penggunaan kondom.
- 7.1.5 Berdasarkan hasil multivariat model akhir, ternyata sikap terhadap kondom adalah yang paling berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay di Jakarta Tahun 2010.

#### 7.2 Saran

##### 7.2.1 Dinas Kesehatan DKI Jakarta

1. Tingkatkan program pemberdayaan penggunaan kondom terhadap komunitas rawan penyakit menular seksual khususnya komunitas gay.

2. Melakukan upaya kegiatan yang mengarah pada timbulnya perubahan pengetahuan dan sikap, utamanya adanya pemberian informasi atau penyuluhan dan peraturan daerah yang mengikat para pelaku seks di tempat-tempat transaksi seks untuk berperilaku menggunakan kondom 100% melalui media informasi website tentang manfaat kondom dalam mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS.
3. Bekerjasama dengan mitra potensial seperti kelompok gay, LSM untuk melakukan penyuluhan seras membuka forum diskusi group dalam kelompok kecil dan berkesinambungan tentang HIV/AIDS dan kondom, agar tidak menimbulkan rasa malu diantara mereka dilaksanakan ditempat-tempat berkumpul (*ngeber*) seperti mal (dilakukan ditempat tertutup dan khusus agar tidak menarik perhatian), diskotik gay, taman atau panti pijat pria.
4. Mengupayakan advokasi secara terus menerus kepada pemerintah maupun kepada pihak-pihak terkait lainnya mengenai pentingnya ketersediaan kondom yang mudah dijangkau.

#### 7.2.2 Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jakarta

1. Melaksanakan peningkatan penggunaan kondom melalui sosialisasi dan penyuluhan tentang manfaat penggunaan kondom dalam upaya merubah stigma terhadap kondom hanya untuk mencegah kehamilan dan tidak bisa mencegah penyakit kelamin serta merubah stigma yang ada dimasyarakat bahwa memakai kondom adalah perbuatan yang tidak baik.
2. Memberikan informasi kepada gay terutama cara penggunaan kondom secara benar dan manfaat kondom dengan menggunakan metode diskusi agar tercipta suasana yang lebih leluasa bagi gay untuk bertukar pendapat disertai dengan pemberian brosur yang menarik dan informatif agar informasi yang disampaikan lebih tahan lama sehingga dapat disampaikan kembali kepada komunitas gay lainnya.

3. Menciptakan seorang konselor dari komunitas gay sebagai penyampai informasi tentang penggunaan dan manfaat kondom bagi gay yang tertutup.
4. *Outreach program* untuk penyuluhan yang dapat menjangkau dan menggalang partisipasi kelompok gay yang tertutup.
5. Melakukan studi pada kelompok gay yang tertutup

#### 7.2.3 Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana

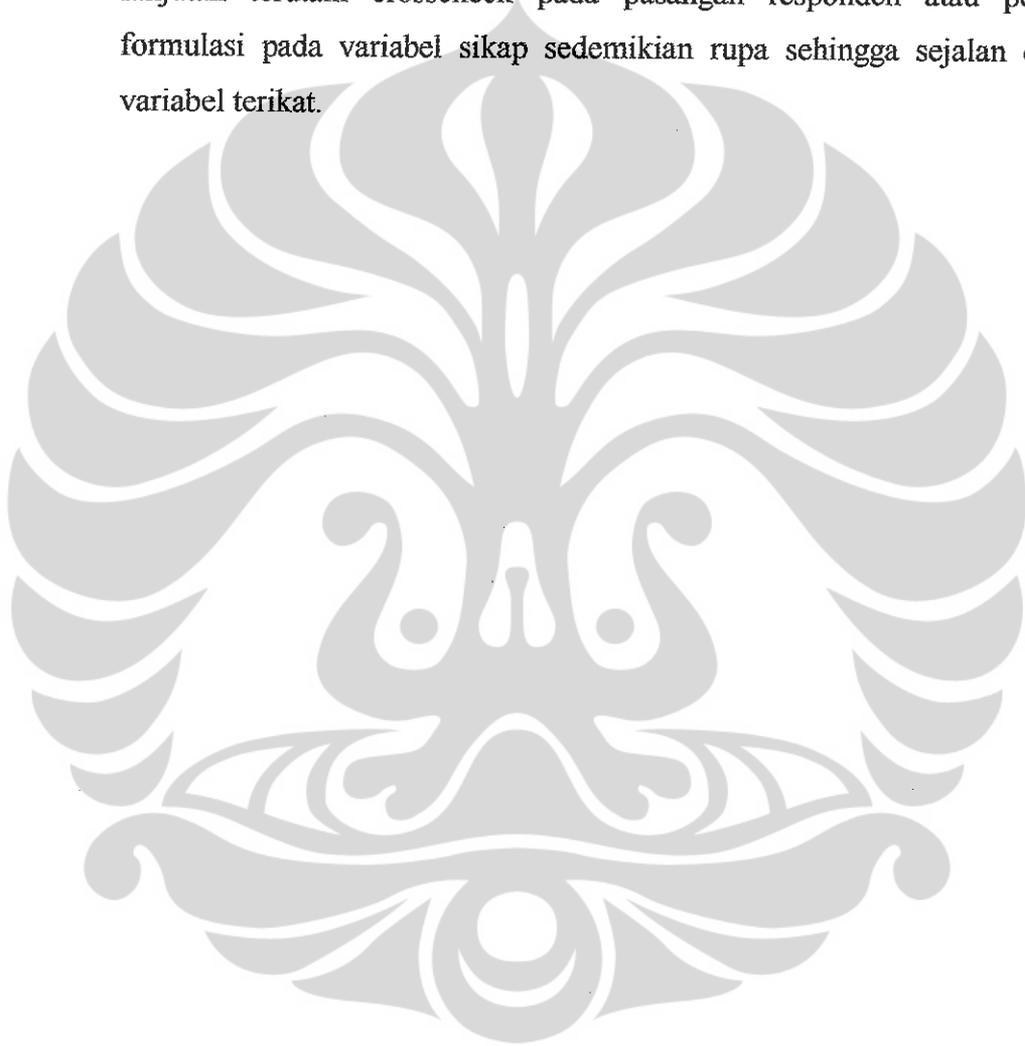
1. Memberikan informasi mengenai cara penularan, tanda dan gejala penyakit infeksi menular seksual serta perlindungan dengan menggunakan kondom kepada masyarakat terutama para wanita ibu rumah tangga yang dapat menjadi korban terhadap penyakit menular seksual oleh perilaku berisiko yang dilakukan oleh para pria atau suami.
2. Melakukan sosialisasi kondom wanita dan melaksanakan penyuluhan terhadap penggunaan kondom yang benar dalam upaya peningkatan pengetahuan wanita dan merubah stigma masyarakat bahwa kondom tidak hanya diperuntukkan untuk wanita pekerja seks dan memiliki fungsi ganda yaitu mencegah kehamilan dan mencegah penularan penyakit menular akibat hubungan seksual.

#### 7.2.4 Komunitas Gay Jakarta

1. Tingkatkan penggunaan kondom dalam setiap berhubungan seksual secara konsisten karena penyakit bisa datang disaat seseorang merasa kondisi fisiknya dalam keadaan sehat, dan tidak ada penjaminan bahwa seseorang akan selalu bebas dari penyakit sepanjang hidupnya.
2. Komunitas gay diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kondom dan penyakit kelamin seksual dengan bergabung dalam kelompok sosial gay sehingga terus mendapatkan informasi dan pembelajaran.

### 7.2.5 Bagi Peneliti Lain

Presentasi sikap yang positif lebih besar dari presentasi sikap negatif berlawanan dengan frekuensinya. Meskipun data penggunaan kondom sudah tinggi namun bertolak belakang dengan variabel sikap (bertolak belakang tetapi memiliki daya proteksi) sehingga perlu adanya penelitian lanjutan terutama crosscheck pada pasangan responden atau perlunya formulasi pada variabel sikap sedemikian rupa sehingga sejalan dengan variabel terikat.



## DAFTAR REFERENSI

- Abdullah H, 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada seks anal di kalangan Gay di Denpasar dan Ujung pandang tahun 2000, Tesis, FKM UI, Depok.
- Alex Carballo-Diéguez, Ana Ventuneac, Curtis Dolezal, 2009. Assessing Motivations to Engage In Intentional Condomless Anal Intercourse in Hiv Risk Contexts ("bareback sex") Among Men Who Have Sex With Men. Aids education and prevention. New York: Vol. 21, Edisi 2; pg. 156, 13 pgs.
- Chan, R, et al, 1998. HIV and Men Who Have Sex With Men; Perceptives from selected Asian Countries. AIDS, vol 12.
- Carballo-DA&Dolezal, 1996. HIV Risk Behaviorius and Obbstacles to Condom Use Among Puerto Rican Men in New York City Who Have Sex With Men. American Journal of Public Helath.
- Crooks, R.,& Baur, K, 1999. Our Sexuality.Singapore: Brooks/cole Publising Company.
- Chandra, Budiman, dr, 2009. Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. Jakarta: EGC
- Dachlia.D, 2002. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Terinfeksi HIV Pada pelaut/pekerja pelabuhan di Jakarta, Manado dan Surabaya, Tesis, FKM UI, Depok
- Departemen kesehatan RI, 2009. Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia 2009, Ditjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (Ditjen PP&PL).
- Departemen kesehatan RI, 2009. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2009, Ditjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (Ditjen PPM & PL).
- Departemen kesehatan RI, 2010. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2010, Ditjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (Ditjen PPM & PL).

- Departemen kesehatan RI, 2010, Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010
- Departemen kesesehatan RI, 2007. Rangkuman Lelaki suka lelaki. Surveilans terpadu biologis perilaku (STBP) pada kelompok berisiko tinggi Di Indonesia.
- Departemen kesehatan RI, 2007. Rangkuman Lelaki suka lelaki. Surveilans terpadu biologis perilaku (STBP) pada kelompok Waria Di Indonesia.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, 2009. Laporan Survei Surveilans Perilaku Berisiko Tertular HIV di Nanggroe Aceh Darussalam 2008.
- Elizabeth Boskey, 2007. Thailand Program Kondom 100% - Suatu Paradigma untuk Pencegahan, [http:// www.google.co.id](http://www.google.co.id) diakses 10 maret 2010.
- Family Health Internasional dan AIDS Control and Pprevention (FHI & AIDSCAP, 1997. HIV Risk Behavioral Surveillance Survey (BSS): Metodologi and Issues In monitoring HIV Risk Behaviors in Workshop HIV Risk behavioral Surveilans; Country Examples, Lesson Learned, and Recommendations for The future, Bangkok.
- Gus, Cairns, 2009. Survei laki-laki gay Asia melaporkan tingkat seks tanpa kondom yang tinggi. [http:// www. aidsmap.com](http://www.aidsmap.com), 13 Januari 2010
- Habasiah, 2001. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kondom pada waria di DKI Jakarta Tahun 2000, FKM UI, Depok.
- Hindayana, IM, 2003. Perilaku Seksual dan Resiko Seksual di Kalangan Laki-laki yang Berhubungan Seks Dengan laki-laki di Jakarta : Sebuah Studi Kualitatif. Laboratorium Antrologi FISIP UI, Jakarta.
- Hyde, J.S, 1990. Understanding Human Sexuality. New York: McGraw-Hill.
- <http://digilib.petra.ac.id/viewer.php?page>, 2007. *Penggunaan Bahasa Tubuh Para Gay Dalam Mengidentifikasi Komunitasnya*, diakses pada tanggal 24 Februari 2010
- <http://www.aidsmap.com/en/news>, Asian gay men's sex survey reports high levels of sex without condoms, diakses 10 Februari 2010

- <http://www.google.co.id>, 2007. Studi HIV untuk pria gay di Washington DC, diakses 10 maret 2010
- [http. info/k4health.org/prgh.shtm](http://info/k4health.org/prgh.shtm), 2007. Studi Kondom di India. diakses 2 maret 2010.
- John r. Diggs, jr., md Risiko Kesehatan Gay Sex, [http:// www.google.co.id](http://www.google.co.id) diakses 10 maret 2010
- Kemal Siregar, 2009. Pintu Lain Penyebaran HIV/AIDS. Tempo Interaktif, [http:// www.google.co.id](http://www.google.co.id), diakses tanggal 10 Januari 2010.
- Khalikul Fadli, 2008. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Konsistensi Perilaku Pemakaian Kondom Pada seks Anal Kelompok Gay di Surabaya, (Analisis Data Survey Surveilans perilaku 2004-2005), FKM UI, Depok.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS (STRANAS) 2007-2010. [http: //www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id), 5 Januari 2010.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta, 2007. Anda Dan HIV/AIDS Serta IMS.
- Kunwarak, 1995. The Epidemiology of HIV and Syphilis Among Male Commercial Sex Workers in Northern Thailand. AIDS, 9:517-512
- Lameshow, 1997. Besar Sampel Pada Penelitian Kesehatan, Gajah Mada University Press, Jakarta.
- Mardjan, 1996. Hubungan Antara pengetahuan, Sikap dan Praktek Mencegah Penularan HIV/AIDS WTS di Lokalisasi Sebangkau dan Stasiun Bengkayang, Singkawang Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat, Tesis FKM UI, Depok.
- Nugrahini, 2009. Hubungan Antara Penggunaan Kondom Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Akut Pada Gay di DKI Jakarta, Bandung, dan Surabaya Tahun 2007 (Analisis Data STBP, 2007), Tesis FKM Universitas Indonesia, Depok.
- Notoatmodjo, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoadmodjo, 2005. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta
- National Family Planning Coordinating Board, 2008, Demographic and Health Survey, Jakarta.
- Notoadmodjo, 2007. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, D, 2001. Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS. Jakarta: EGC
- Nasution, 2008. Penelitian Ilmiah. Jakarta: Bumi Aksara.
- Oetomo, 2003. Memberi Suara Pada Yang Bisu. Yogyakarta: Pusaka Marwa
- Omsunggu Barita, 2006. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kondom Pada WPS Dalam Rangka Pencegahan HIV/AIDS di Singkawang Tahun 2005. Tesis FKM Universitas Indonesia, Depok.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. 2004. Human Development. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Pusat penelitian kesehatan, UI, 1999. Laporan Survei Surveilans Perilaku Resiko Tinggi PMS/HIV di Kupang dan Ujung Pandang, 1998. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Indonesia HIV/AIDS and Care Project, Menko Kesra dan Taskin RI, AuSAID, Jakarta.
- Riyanti, 2007. Homoseksual Tinjauan Dari Perspektif Ilmiah, <http://www.google.co.id>, diakses tanggal 5 Januari 2010.
- Sugiri, 2009. Penderita HIV/AIDS Melonjak, Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
- Sugiri, 2009. Pengguna Kondom Masih Rendah., Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
- Smith, G, 2001. Hetero seksual and Homo seksual Anal Intercourse; An International Perpective. *Venerology* 2001; 14;28-37
- Saifuddin, AB, Affandi Biran, 2003. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sabri dan Hastono, 2008. Statistik Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Sucipto Basit, 2000. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan penggunaan Kondom Pada Sex Anal di Penjaja Seks Pria Jakarta. Tesis FKM Universitas Indonesia, Depok.
- Sriyono. 2010. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap tentang HIV-AIDS terhadap Perilaku Penggunaan Kondom (Studi Crossectional di Lokalisasi Kaliwungu Kecamatan Ngunut Kabupaten Tulungagung Tahun 2010). Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Tempo Interaktif, 2007. Konsumsi Kondom Indonesia Sangat Rendah, <http://www.google.co.id>, diakses tanggal 10 Januari 2010.
- Usman dan Apriyanthi, 2005. Peran Informasi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS, Warta Demografi, Tahun 35, No.1, 2005
- Veronica Adesla, S.Psi, 2009. Resiko yang Rentan di hadapi Oleh Homoseksual, <http://www.google.co.id>, diakses tanggal 10 Januari 2010.
- Widyastuti, 2006. Perilaku Menggunakan Kondom Pada Wanita Penjaja Seks Jalanan di Jakarta Timur, Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol no.4 edisi Februari 2010. FKM Universitas Indonesia.
- Wijayanti Rina, 2007. Studi Kualitatif Perilaku dan Sikap Suami Terhadap Pertolongan Persalinan Istri di Puskesmas Kecamatan Tebet. Skripsi FKM Universitas Indonesia, Depok.

**Informed Consent**  
**Kesedian Menjadi Responden**

Selamat pagi/malam ,

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom.

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara dengan kuesioner. Sehubungan dengan penelitian tersebut, maka kami meminta kepada saudara untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Kejujuran saudara dalam menjawab pertanyaan sangat kami hargai dan jawaban yang diberikan akan kami jamin kerahasiannya. Terima kasih banyak atas kesedian saudara dalam menjadi responden dalam penelitian ini.

Hormat Saya

Vivi Santhosa  
Mahasiswa

***Setelah membaca keterangan diatas saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.***

Nama responden : .....

Tanda tangan : .....

Hotspot :

*Kuesioner Penelitian*

**Program Pascasarjana  
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia Tahun 2010**

---

**Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom  
Pada Gay Di Jakarta Tahun 2010**

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah semua pertanyaan yang ada dengan lengkap sesuai dengan pilihan dan kondisi sebenarnya
2. Identitas anda dan seluruh jawaban anda akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan untuk kepentingan apapun kecuali untuk verifikasi
3. Beri tanda silang atau lingkaran pada pilihan yang sesuai jawaban anda
4. Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

**A. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :

**B. Pekerjaan**

4. Apakah pekerjaan anda saat ini...
  - a. Pegawai Negeri
  - b. Pegawai Swasta
  - c. Pedagang/Wiraswasta
  - d. Pekerja Toko
  - e. Salon
  - f. Tidak Bekerja
  - g. Lainnya (tuliskan).....

### C. Pendidikan

5. Pendidikan tertinggi yang anda tamatkan adalah...
- Tidak tamat SD
  - Tamat SD
  - Tamat SLTP
  - Tamat SMA
  - Tamat Akademi/Perguruan Tinggi

### D. Status Perkawinan

6. Apakah status perkawinan anda saat ini...
- Belum kawin
  - Kawin dengan wanita
  - Kawin dengan pria
  - Cerai

### E. Pengetahuan tentang kondom

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda:

No	Pertanyaan	Benar	Salah
7	Kondom dibuat 2 jenis, untuk pria dan wanita		
8	Saat memasang kondom tidak boleh ada udara pada ujung kondom, ujung kondom ditekan		
9	Kondom disarungkan sampai ke pangkal penis, tidak setengah		
10	Sebelum dipasang kondom harus diperhatikan apakah terbalik atau tidak		
11	Tidak boleh menggunakan pelumas berbahan dasar minyak sebagai pelicin		
12	Kondom dipasang pada saat penis ereksi sebelum melakukan hubungan seksual		
13	Kondom hanya mencegah kehamilan saja dan tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin		
14	Hubungan seks tidak pakai kondom pada gay menyebabkan dirinya atau pasangan terkena HIV/AIDS		
15	Untuk mencegah tertular penyakit AIDS adalah dengan selalu pakai kondom sewaktu hubungan seksual		
16	Kondom hanya bisa untuk 1 kali pemakaian saja		
17	Kondom yang sudah tidak ada/kering pelumasnya tidak boleh digunakan		
18	Kondom tidak boleh diletakkan didalam dompet/saku celana		

19	Kondom terbuat dari bermacam bahan diantaranya latex dan bahan latex adalah yang paling bagus		
20	Kondom mencegah lendir yang ada dalam vagina menempel di penis anda		

#### F. Status hubungan dengan pasangan seksual

21. Kapan terakhir kali anda berhubungan seksual dengan sesama gay...
- Tuliskan jumlah hari yang lalu.....
  - Tidak ingat
22. Apa status pasangan anda saat terakhir kali berhubungan seksual...
- Pasangan tetap
  - Pasangan tidak tetap

#### G. Akses Mendapatkan kondom

23. Apakah anda mudah untuk mendapatkan kondom saat berhubungan seks yang terakhir kali...
- Ya
  - Tidak (Loncat ke **H.25**)
24. Bila Ya, dari mana anda mendapatkan kondom untuk berhubungan seks yang terakhir kali...
- Teman kencan/pasangan seksual bawa sendiri
  - Sesama teman gay
  - Di tempat klub/ tempat berkumpul
  - Warung/toko obat/apotik
  - Yayasan/LSM
  - Kantor dinas kesehatan/Puskesmas

#### H. Jenis Transaksi

25. Apakah ada transaksi membayar atau dibayar saat anda berhubungan seks yang terakhir kali dengan pasangan anda...
- Ya, membayar
  - Ya, dibayar
  - Tidak

### I. Penggunaan kondom

26. Dalam variasi seks terakhir kali di manakah posisi anda...
- Top
  - Bottom
  - keduanya
27. Bila dalam posisi Top apakah anda menggunakan kondom...
- Ya
  - Tidak (Loncat ke no. 29)
28. Bila dalam posisi Bottom apakah anda meminta pasangan untuk menggunakan kondom...
- Ya
  - Tidak (Loncat ke no. 29)
29. Bila Tidak, apa alasan anda tidak memakai kondom...
- Sulit memperoleh kondom
  - Kondom mengurangi kenyamanan
  - Pasangan berisiko rendah
  - Percaya pada pasangan seks
  - Pasangan tetap ( Pasangan Long Time Relationship)
  - Lainnya, tuliskan.....

### J. Riwayat Penyakit kelamin

30. Pernahkah anda mengalami penyakit kelamin...
- Ya
  - Tidak (loncat ke H. 25)
31. Bila Ya, tuliskan kapan anda mengalami penyakit tersebut.....
32. Apakah anda saat ini masih mengidap penyakit tersebut.....
33. Apa jenis/nama penyakit kelamin yang saat ini atau terakhir kali anda alami,

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda

Nama penyakit yang dialami	Ya
a. Gonorrhoe/Go/Kencing nanah	
b. Klamidia	
c. Siphilis/Raja singa	

d. Herpes	
e. LV/Bubo	
f. Jengger ayam/tumbuhan sekitar kemaluan atau anus	
g. HIV/AIDS	
h. Lainnya, tuliskan.....	

### K. Sikap Terhadap Kondom

Berilah tanda (√) pada jawaban bila sangat sesuai dengan pendapat anda

SS: Sangat setuju, bila anda merasa sangat setuju dengan pernyataan tersebut

S: Setuju, bila anda merasa setuju dengan pernyataan tersebut

TS: Tidak setuju, bila anda merasa tidak setuju dengan pernyataan tersebut

STS: Sangat tidak setuju, bila anda merasa sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
34	Saya akan pakai kondom jika melakukan seks dengan sesama gay				
35	Saya akan pakai kondom dalam setiap variasi saat berhubungan seksual				
36	Hubungan seks dengan kondom aman				
37	Saya setuju jika seorang gay selalu menyediakan / membawa kondom				
38	Saya menghargai seorang gay yang menawarkan kondom sebelum berhubungan seks				
39	Jika pasangan gay tidak mau pakai kondom sebaiknya menolak hubungan seks				
40	Kondom tidak nyaman digunakan saat berhubungan				
41	Selaput karet kondom sebagai penghalang kenikmatan sewaktu koitus				
42	Seorang yang memakai kondom sudah sadar akan bahaya penyakit kelamin				
43	Gay yang menggunakan kondom tidak percaya dengan pasangannya bebas penyakit kelamin				
44	Kondom bisa mengurangi kenikmatan pada saat berhubungan seksual				
45	Membeli kondom di supermarket atau warung akan membuat anda malu atau risih				
46	Memakai kondom mencerminkan bahwa seseorang peduli kesehatan				

47	Memakai kondom hanya membuang waktu dan menyulitkan saja				
48	Saya akan selalu pakai kondom saat berhubungan seks sekalipun dengan pasangan tetap saya.				

*Terima Kasih*



# UNIVARIAT Frequencies

## Lampiran 2. Hasil Analisis

### Statistics

#### Penggunaan Kondom

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		.72
Median		1.00

#### Penggunaan Kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	28.0	28.0	28.0
	Ya	85	72.0	72.0	100.0
Total		118	100.0	100.0	

#### variasi seks terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	top	60	50.8	50.8	50.8
	bottom	46	39.0	39.0	89.8
	keduan ya	12	10.2	10.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

#### Posisi Top

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	97	82.2	82.2	82.2
	tidak	21	17.8	17.8	100.0
Total		118	100.0	100.0	

#### Posisi Bottom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	89	75.4	75.4	75.4
	tidak	29	24.6	24.6	100.0
Total		118	100.0	100.0	

alasan tidak pakai kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memakai kondom	85	72.0	72.0	72.0
	sulit memperoleh	1	.8	.8	72.9
	mengurangi kenyamanan	18	15.3	15.3	88.1
	percaya pada pasangan	2	1.7	1.7	89.8
	pasangan tetap	6	5.1	5.1	94.9
	lainnya	6	5.1	5.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

		umur	Umur
N	Valid	118	118
	Missing	0	0
Mean		29.45	.36
Median		28.00	.00

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	5	4.2	4.2	4.2
21	5	4.2	4.2	8.5
22	8	6.8	6.8	15.3
23	7	5.9	5.9	21.2
24	6	5.1	5.1	26.3
25	5	4.2	4.2	30.5
26	9	7.6	7.6	38.1
27	9	7.6	7.6	45.8
28	9	7.6	7.6	53.4
29	3	2.5	2.5	55.9
30	9	7.6	7.6	63.6
31	2	1.7	1.7	65.3
32	9	7.6	7.6	72.9
33	3	2.5	2.5	75.4
34	1	.8	.8	76.3
35	5	4.2	4.2	80.5
37	5	4.2	4.2	84.7
38	7	5.9	5.9	90.7
39	1	.8	.8	91.5
40	1	.8	.8	92.4
41	2	1.7	1.7	94.1
42	1	.8	.8	94.9
43	1	.8	.8	95.8
44	2	1.7	1.7	97.5
45	3	2.5	2.5	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 30 Tahun	75	63.6	63.6	63.6
> 30 Tahun	43	36.4	36.4	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	pendidikan	Pendidikan
N Valid	118	118
Missing	0	0
Mean	4.62	.97
Median	5.00	1.00

## Frequency Table

### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SD	1	.8	.8	.8
	Tamat SLTP	2	1.7	1.7	2.5
	tamat SMA	38	32.2	32.2	34.7
	tamat PT	77	65.3	65.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	2.5	2.5	2.5
	Tinggi	115	97.5	97.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		pekerjaan	Pekerjan
N	Valid	118	118
	Missing	0	0
Mean		3.31	.05
Median		2.00	.00

## Frequency Table

### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawai negeri	6	5.1	5.1	5.1
	pegawai swasta	60	50.8	50.8	55.9
	pedagang/wiraswasta	13	11.0	11.0	66.9
	pekerja toko	9	7.6	7.6	74.6
	salon	8	6.8	6.8	81.4
	hotel	8	6.8	6.8	88.1
	tidak bekerja	10	8.5	8.5	96.6
	lainnya	4	3.4	3.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

### Pekerjan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non-PNS	112	94.9	94.9	94.9
	PNS	6	5.1	5.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

## Frequencies

### Frequency Table Pertanyaan pengetahuan

#### jenis kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	57	48.3	48.3	48.3
	benar	61	51.7	51.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

#### kondom hampa udara saat dipasang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	14.4	14.4	14.4
	benar	101	85.6	85.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

#### pakai sampai pangkal penis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	7.6	7.6	7.6
	benar	109	92.4	92.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

#### kondom tidak boleh terbalik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	5.1	5.1	5.1
	benar	112	94.9	94.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**tidak memakai bahan dasar minyak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	15	12.7	12.7	12.7
	benar	103	87.3	87.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**memakai kondom sebelum ereksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	11.9	11.9	11.9
	benar	104	88.1	88.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kondom mencegah kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	86	72.9	72.9	72.9
	benar	32	27.1	27.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**penggunaan kondom mencegah HIV pada diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	14.4	14.4	14.4
	benar	101	85.6	85.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kondom mencegah tertular HIV**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	8.5	8.5	8.5
	benar	108	91.5	91.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kondom untuk satu kali pakai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	3.4	3.4	3.4
	benar	114	96.6	96.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kondom kering tidak boleh dipakai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	7.6	7.6	7.6
	benar	109	92.4	92.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**tidak menaruh kondom dalam dompet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	16.1	16.1	16.1
	benar	99	83.9	83.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kondom bahan latex bagus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	9.3	9.3	9.3
	benar	107	90.7	90.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**kondom mencegah penis kotor**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	9.3	9.3	9.3
	benar	107	90.7	90.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

pengetahuan tentang kondom

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		11.58
Median		12.00

pengetahuan tentang kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1.7	1.7	1.7
2	3	2.5	2.5	4.2
4	1	.8	.8	5.1
5	2	1.7	1.7	6.8
8	1	.8	.8	7.6
9	4	3.4	3.4	11.0
10	7	5.9	5.9	16.9
11	4	3.4	3.4	20.3
12	40	33.9	33.9	54.2
13	49	41.5	41.5	95.8
14	5	4.2	4.2	100.0
Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

Pengetahuan

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		.46
Median		.00

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	64	54.2	54.2	54.2
Baik	54	45.8	45.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

Status Hubungan

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		.31
Median		.00

### Status Hubungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan Tidak Tetap	81	68.6	68.6	68.6
	Pasangan Tetap	37	31.4	31.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

### waktu terakhir berhubungan (dlm hari)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	22.0	22.0	22.0
	2	30	25.4	25.4	47.5
	3	15	12.7	12.7	60.2
	4	10	8.5	8.5	68.6
	5	6	5.1	5.1	73.7
	6	5	4.2	4.2	78.0
	7	8	6.8	6.8	84.7
	10	6	5.1	5.1	89.8
	12	3	2.5	2.5	92.4
	14	4	3.4	3.4	95.8
	21	2	1.7	1.7	97.5
	25	1	.8	.8	98.3
	30	2	1.7	1.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics

		status perkawinan	Status Perkawinan
N	Valid	118	118
	Missing	0	0
Mean		1.08	.01
Median		1.00	.00

## Frequency Table

status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum kawin	113	95.8	95.8	95.8
kawin dengan pria	1	.8	.8	96.6
cerai	4	3.4	3.4	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Kawin/ Cerai	117	99.2	99.2	99.2
Kawin	1	.8	.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

#### Riwayat Penyakit

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		.08
Median		.00

Riwayat Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah Menderita	108	91.5	91.5	91.5
Pernah Menderita	10	8.5	8.5	100.0
Total	118	100.0	100.0	

masih menderita PMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menderita	108	91.5	91.5	91.5
ya	2	1.7	1.7	93.2
tidak	8	6.8	6.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

**nama penyakit yang diderita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menderita	116	98.3	98.3	98.3
siphilis	1	.8	.8	99.2
HIV/AIDS	1	.8	.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

sikap terhadap kondom

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		36.45
Median		37.00

sikap terhadap kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26	1	.8	.8	.8
28	1	.8	.8	1.7
29	3	2.5	2.5	4.2
30	1	.8	.8	5.1
31	3	2.5	2.5	7.6
32	4	3.4	3.4	11.0
33	4	3.4	3.4	14.4
34	18	15.3	15.3	29.7
35	10	8.5	8.5	38.1
36	11	9.3	9.3	47.5
37	30	25.4	25.4	72.9
38	5	4.2	4.2	77.1
39	5	4.2	4.2	81.4
40	4	3.4	3.4	84.7
41	6	5.1	5.1	89.8
42	6	5.1	5.1	94.9
43	4	3.4	3.4	98.3
47	2	1.7	1.7	100.0
Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

Statistics

	memakai kondom saat berhubungan seks	memakai kondom setiap saat	mengguna kondom aman	menyetujui membawa kondom jika ditawarka kan	mengharga bila memaka kan kondom	menolak jika tidak memakai kondom diknyama kan	memakai kondom jangan menikmati bahaya PM	memakai kondom percaya pasangan menikmat kan	selalu mengguna kan kondom saat berhubunga n							
N	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
Valid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Missin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.51	3.39	3.37	3.36	3.42	3.28	1.87	1.99	3.27	1.97	1.89	1.95	3.31	1.71	3.33	4.00
Median	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	4.00	4.00

Frequency Table

memakai kondom saat berhubungan seks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	.8	.8	.8
	TS	13	11.0	11.0	11.9
	S	29	24.6	24.6	36.4
	SS	75	63.6	63.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

memakai kondom setiap saat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	.8	.8	.8
	TS	15	12.7	12.7	13.6
	S	39	33.1	33.1	46.6
	SS	63	53.4	53.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

menggunakan kondom aman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	1.7	1.7	1.7
	TS	12	10.2	10.2	11.9
	S	44	37.3	37.3	49.2
	SS	60	50.8	50.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**menyetujui membawa kondom**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	.8	.8	.8
	TS	13	11.0	11.0	11.9
	S	46	39.0	39.0	50.8
	SS	58	49.2	49.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**menghargai bila menawarkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	2.5	2.5	2.5
	TS	9	7.6	7.6	10.2
	S	42	35.6	35.6	45.8
	SS	64	54.2	54.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**menolak jika tidak memakai kondom**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	.8	.8	.8
	TS	14	11.9	11.9	12.7
	S	54	45.8	45.8	58.5
	SS	49	41.5	41.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**memakai kondom tidaknyaman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	40	33.9	33.9	33.9
	TS	56	47.5	47.5	81.4
	S	19	16.1	16.1	97.5
	SS	3	2.5	2.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**memakai kondom sadar bahaya PMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	4.2	4.2	4.2
	TS	13	11.0	11.0	15.3
	S	45	38.1	38.1	53.4
	SS	55	46.6	46.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**memakai kondom tidak percaya pasangan bebas PMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	48	40.7	40.7	40.7
	TS	37	31.4	31.4	72.0
	S	21	17.8	17.8	89.8
	SS	12	10.2	10.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**memakai kondom mengurangi kenikmatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	47	39.8	39.8	39.8
	TS	40	33.9	33.9	73.7
	S	28	23.7	23.7	97.5
	SS	3	2.5	2.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**membeli kondom membuat malu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	33	28.0	28.0	28.0
	TS	63	53.4	53.4	81.4
	S	17	14.4	14.4	95.8
	SS	5	4.2	4.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**memakai kondom buang waktu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	54	45.8	45.8	45.8
	TS	47	39.8	39.8	85.6
	S	14	11.9	11.9	97.5
	SS	3	2.5	2.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**selalu menggunakan kondom saat berhubungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	4.2	4.2	4.2
	TS	12	10.2	10.2	14.4
	S	40	33.9	33.9	48.3
	SS	61	51.7	51.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Sikap thd Kondom**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	86	72.9	72.9	72.9
	Positif	32	27.1	27.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

**Akses Mendapatkan Kondom**

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		.86
Median		1.00

**Akses Mendapatkan Kondom**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mudah	16	13.6	13.6	13.6
	Mudah	102	86.4	86.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		jenis transaksi	Jenis Transaksi
N	Valid	118	118
	Missing	0	0
Mean		2.62	.10
Median		3.00	.00

## Frequency Table

### jenis transaksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membayar	12	10.2	10.2	10.2
	dibayar	21	17.8	17.8	28.0
	tidak	85	72.0	72.0	100.0
Total		118	100.0	100.0	

### Jenis Transaksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibayar/ Tidak Ada Transaksi	106	89.8	89.8	89.8
	Membayar	12	10.2	10.2	100.0
Total		118	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Umur \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Umur	<= 30 Tahun	Count	24	51	75
		% within Umur	32.0%	68.0%	100.0%
	> 30 Tahun	Count	9	34	43
		% within Umur	20.9%	79.1%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Umur	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.662 <sup>b</sup>	1	.197		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.158	1	.282		
Likelihood Ratio	1.710	1	.191		
Fisher's Exact Test				.287	.141
Linear-by-Linear Association	1.648	1	.199		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.03.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (<= 30 Tahun / > 30 Tahun)	1.778	.737	4.288
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	1.529	.784	2.982
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	.860	.691	1.070
N of Valid Cases	118		

### Pendidikan \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Pendidikan	Rendah	Count	0	3	3
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	Tinggi	Count	33	82	115
		% within Pendidikan	28.7%	71.3%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Pendidikan	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.195 <sup>b</sup>	1	.274		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.195	1	.659		
Likelihood Ratio	1.998	1	.157		
Fisher's Exact Test				.559	.370
Linear-by-Linear Association	1.185	1	.276		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	1.402	1.249	1.575
N of Valid Cases	118		

## Pekerjan \* Penggunaan Kondom

### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Pekerjan	Non-PNS	Count	33	79	112
		% within Pekerjaan	29.5%	70.5%	100.0%
	PNS	Count	0	6	6
		% within Pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Pekerjaan	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.454 <sup>b</sup>	1	.117		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.210	1	.271		
Likelihood Ratio	4.060	1	.044		
Fisher's Exact Test				.184	.133
Linear-by-Linear Association	2.433	1	.119		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.68.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	.705	.626	.795
N of Valid Cases	118		

### Pengetahuan \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan	Kurang	Count	21	43	64
		% within Pengetahuan	32.8%	67.2%	100.0%
	Baik	Count	12	42	54
		% within Pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Pengetahuan	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.631 <sup>b</sup>	1	.202		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.147	1	.284		
Likelihood Ratio	1.649	1	.199		
Fisher's Exact Test				.223	.142
Linear-by-Linear Association	1.617	1	.204		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.10.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	1.709	.748	3.908
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	1.477	.802	2.717
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	.864	.691	1.079
N of Valid Cases	118		

### Status Hubungan \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Status Hubungan	Pasangan Tidak Tetap	Count	22	59	81
		% within Status Hubungan	27.2%	72.8%	100.0%
	Pasangan Tetap	Count	11	26	37
		% within Status Hubungan	29.7%	70.3%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Status Hubungan	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.083 <sup>b</sup>	1	.773		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.005	1	.946		
Likelihood Ratio	.083	1	.774		
Fisher's Exact Test				.826	.468
Linear-by-Linear Association	.083	1	.774		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.35.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Hubungan (Pasangan Tidak Tetap / Pasangan Tetap)	.881	.374	2.079
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	.914	.496	1.682
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	1.037	.809	1.329
N of Valid Cases	118		

### Status Perkawinan \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

		Penggunaan Kondom		Total
		Tidak	Ya	
Status Perkawinan	Belum Kawin/ Cerai	Count 33	84	117
		% within Status Perkawinan 28.2%	71.8%	100.0%
	Kawin	Count 0	1	1
		% within Status Perkawinan .0%	100.0%	100.0%
Total		Count 33	85	118
		% within Status Perkawinan 28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.392 <sup>b</sup>	1	.531		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.659	1	.417		
Fisher's Exact Test				1.000	.720
Linear-by-Linear Association	.388	1	.533		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	.718	.641	.804
N of Valid Cases	118		

### Riwayat Penyakit \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Riwayat Penyakit	Tidak Pernah Menderita	Count	28	80	108
		% within Riwayat Penyakit	25.9%	74.1%	100.0%
	Pernah Menderita	Count	5	5	10
		% within Riwayat Penyakit	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Riwayat Penyakit	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.633 <sup>b</sup>	1	.105		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.574	1	.210		
Likelihood Ratio	2.386	1	.122		
Fisher's Exact Test				.140	.108
Linear-by-Linear Association	2.611	1	.106		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Penyakit (Tidak Pernah Menderita / Pernah Menderita)	.350	.094	1.300
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	.519	.258	1.041
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	1.481	.789	2.781
N of Valid Cases	118		

### Sikap thd Kondom \* Penggunaan Kondom

#### Sikap thd Kondom \* Penggunaan Kondom Crosstabulation

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Sikap thd Kondom	Negatif	Count	19	67	86
		% within Sikap thd Kondom	22.1%	77.9%	100.0%
	Positif	Count	14	18	32
		% within Sikap thd Kondom	43.8%	56.3%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Sikap thd Kondom	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.430 <sup>a</sup>	1	.020		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.408	1	.036		
Likelihood Ratio	5.171	1	.023		
Fisher's Exact Test				.036	.020
Linear-by-Linear Association	5.384	1	.020		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.95.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap thd Kondom (Negatif / Positif)	.365	.154	.865
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	.505	.289	.883
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	1.385	1.000	1.918
N of Valid Cases	118		

### Akses Mendapatkan Kondom \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Akses Mendapatkan Kondom	Tidak Mudah	Count	16	0	16
		% within Akses Mendapatkan Kondom	100.0%	.0%	100.0%
	Mudah	Count	17	85	102
		% within Akses Mendapatkan Kondom	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	33	85	118
		% within Akses Mendapatkan Kondom	28.0%	72.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.677 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	43.630	1	.000		
Likelihood Ratio	47.947	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.273	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.47.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	6.000	3.888	9.260
N of Valid Cases	118		

### Jenis Transaksi \* Penggunaan Kondom

#### Crosstab

			Penggunaan Kondom		Total
			Tidak	Ya	
Jenis Transaksi	Dibayar/ Tidak Ada Transaksi	Count	32	74	106
		% within Jenis Transaksi	30.2%	69.8%	100.0%
	Membayar	Count	1	11	12
		% within Jenis Transaksi	8.3%	91.7%	100.0%
Total	Count	33	85	118	
	% within Jenis Transaksi	28.0%	72.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.556 <sup>b</sup>	1	.110		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.586	1	.208		
Likelihood Ratio	3.137	1	.077		
Fisher's Exact Test				.175	.098
Linear-by-Linear Association	2.534	1	.111		
N of Valid Cases	118				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.36.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Transaksi (Dibayar/ Tidak Ada Transaksi / Membayar)	4.757	.589	38.408
For cohort Penggunaan Kondom = Tidak	3.623	.543	24.190
For cohort Penggunaan Kondom = Ya	.762	.616	.941
N of Valid Cases	118		

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	1.710	1	.191
Block	1.710	1	.191
Model	1.710	1	.191

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	138.151 <sup>a</sup>	.014	.021

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

Step	Usia(1)	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	Usia(1)	-.575	.449	1.640	1	.200	.563	.233	1.357
	Constant	1.329	.375	12.572	1	.000	3.778		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.998	1	.157
	Block	1.998	1	.157
	Model	1.998	1	.157

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	137.863 <sup>a</sup>	.017	.024

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Variables in the Equation

Step	pdidikan(1)	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pdidikan(1)	20.293	23205.422	.000	1	.999	7E+008	.000	
	Constant	.910	.206	19.495	1	.000	2.485		

a. Variable(s) entered on step 1: pdidikan.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.060	1	.044
	Block	4.060	1	.044
	Model	4.060	1	.044

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	135.801 <sup>a</sup>	.034	.049

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

### Variables in the Equation

Step	Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pkerjaan(1)	-20.330	16408.712	.000	1	.999	.000		
1	Constant	21.203	16408.712	.000	1	.999	2E+009		

a. Variable(s) entered on step 1: pkerjaan.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Test	Chi-square	df	Sig.
1	Step	1.649	1	.199
	Block	1.649	1	.199
	Model	1.649	1	.199

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	138.212 <sup>a</sup>	.014	.020

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

### Variables in the Equation

Step	Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pnetahuan(1)	-.536	.422	1.614	1	.204	.585	.256	1.338
1	Constant	1.253	.327	14.648	1	.000	3.500		

a. Variable(s) entered on step 1: pnetahuan.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.083	1	.774
	Block	.083	1	.774
	Model	.083	1	.774

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	139.779 <sup>a</sup>	.001	.001

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

### Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	statpasangan(1)	.126	.438	.083	1	.773	1.135	.481	2.677
	Constant	.860	.360	5.720	1	.017	2.364		

a. Variable(s) entered on step 1: statpasangan.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.659	1	.417
	Block	.659	1	.417
	Model	.659	1	.417

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	139.202 <sup>a</sup>	.006	.008

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	statpkawinan(1)	-20.269	40193.049	.000	1	1.000	.000		
	Constant	21.203	40193.049	.000	1	1.000	2E+009		

a. Variable(s) entered on step 1: statpkawinan.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
1	Step	2.386	1	.122
	Block	2.386	1	.122
	Model	2.386	1	.122

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	137.476 <sup>a</sup>	.020	.029

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	riwpenyakit(1)	1.050	.669	2.459	1	.117	2.857	.769	10.612
	Constant	.000	.632	.000	1	1.000	1.000		

a. Variable(s) entered on step 1: riwpenyakit.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
1	Step	5.373	1	.020
	Block	5.373	1	.020
	Model	5.373	1	.020

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	134.488 <sup>a</sup>	.045	.064

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	sikap(1)	.991	.427	5.382	1	.020	2.695	1.166	6.228
1	Constant	.318	.329	.939	1	.332	1.375		

a. Variable(s) entered on step 1: sikap.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	47.947	1	.000
Block	47.947	1	.000
Model	47.947	1	.000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	91.914 <sup>a</sup>	.334	.481

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	akses(1)	-22.812	10048.243	.000	1	.998	.000	.000	
1	Constant	1.609	.266	36.696	1	.000	5.000		

a. Variable(s) entered on step 1: akses.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	3.137	1	.077
	Block	3.137	1	.077
	Model	3.137	1	.077

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	136.724 <sup>a</sup>	.026	.038

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

### Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	transaksi(1)	-1.560	1.066	2.142	1	.143	.210	.026	1.697
	Constant	2.398	1.044	5.271	1	.022	11.000		

a. Variable(s) entered on step 1: transaksi.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	53.415	8	.000
	Block	53.415	8	.000
	Model	53.415	8	.000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	86.447 <sup>a</sup>	.364	.524

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	54.523	8	.000
	Block	54.523	8	.000
	Model	54.523	8	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	85.338	.370	.533

#### Variables in the Equation

Step	Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	USIA(1)	-.577	.604	.913	1	.339	.561	.172	1.835
	PDIDIKAN(1)	19.795	21613.907	.000	1	.999	4.0E+08	.000	.
	PKERJAAN(1)	-18.992	5773.235	.000	1	.999	.000	.000	.
	PNGETAHU(1)	-.301	.575	.275	1	.600	.740	.240	2.282
	RIWPENYA(1)	.279	.938	.089	1	.766	1.322	.210	8.311
	SIKAP(1)	.783	.636	1.517	1	.218	2.188	.629	7.607
	AKSES(1)	-22.356	9944.161	.000	1	.998	.000	.000	.
	TRANSAKS(1)	-.907	1.116	.661	1	.416	.404	.045	3.597
	Constant	21.042	5773.235	.000	1	.999	1.4E+09		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA, PDIDIKAN, PKERJAAN, PNGETAHU, RIWPENYA, SIKAP, AKSES, TR

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	53.231	7	.000
	Block	53.231	7	.000
	Model	53.231	7	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	86.631	.363	.523

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 USIA(1)	-.497	.598	.691	1	.406	.608	.188	1.964
PKERJAAN(1)	-19.482	6083.109	.000	1	.999	.000	.000	.
PNGETAHU(1)	-.196	.564	.120	1	.729	.822	.272	2.485
RIWPENYA(1)	.376	.929	.164	1	.686	1.457	.236	9.001
SIKAP(1)	.676	.620	1.189	1	.276	1.966	.583	6.628
AKSES(1)	-22.436	9955.376	.000	1	.998	.000	.000	.
TRANSAKS(1)	-.854	1.112	.591	1	.442	.426	.048	3.759
Constant	21.398	6083.110	.000	1	.999	2.0E+09		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA, PKERJAAN, PNGETAHU, RIWPENYA, SIKAP, AKSES, TRANSAKS.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	51.312	6	.000
Block	51.312	6	.000
Model	51.312	6	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	88.549	.353	.508

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 USIA(1)	-.498	.593	.706	1	.401	.608	.190	1.942
PNGETAHU(1)	-.281	.563	.248	1	.618	.755	.250	2.278
RIWPENYA(1)	.439	.929	.223	1	.637	1.551	.251	9.587
SIKAP(1)	.693	.615	1.267	1	.260	1.999	.599	6.676
AKSES(1)	-22.472	9951.380	.000	1	.998	.000	.000	.
TRANSAKS(1)	-.877	1.110	.625	1	.429	.416	.047	3.662
Constant	1.979	1.467	1.821	1	.177	7.237		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA, PNGETAHU, RIWPENYA, SIKAP, AKSES, TRANSAKS.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	14.656	5	.012
	Block	14.656	5	.012
	Model	14.656	5	.012

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	125.205	.117	.168

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 1	USIA(1)	-.656	.488	1.807	1	.179	.519	.199	1.351
	PNGETAHU(1)	-.938	.477	3.865	1	.049	.392	.154	.997
	RIWPENYA(1)	.658	.722	.831	1	.362	1.931	.469	7.943
	SIKAP(1)	1.170	.500	5.484	1	.019	3.222	1.210	8.578
	TRANSAKS(1)	-1.684	1.143	2.168	1	.141	.186	.020	1.746
	Constant	2.103	1.345	2.445	1	.118	8.187		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA, PNGETAHU, RIWPENYA, SIKAP, TRANSAKS.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13.833	4	.008
	Block	13.833	4	.008
	Model	13.833	4	.008

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	126.028	.111	.159

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> USIA(1)	-.737	.481	2.355	1	.125	.478	.187	1.227
PNGETAHU(1)	-.934	.475	3.869	1	.049	.393	.155	.997
SIKAP(1)	1.261	.490	6.634	1	.010	3.530	1.352	9.219
TRANSAKS(1)	-1.579	1.106	2.036	1	.154	.206	.024	1.804
Constant	2.583	1.219	4.490	1	.034	13.235		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA, PNGETAHU, SIKAP, TRANSAKS.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	10.995	3	.012
Block	10.995	3	.012
Model	10.995	3	.012

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	128.866	.089	.128

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> USIA(1)	-.708	.475	2.226	1	.136	.493	.194	1.249
PNGETAHU(1)	-.868	.467	3.452	1	.063	.420	.168	1.049
SIKAP(1)	1.320	.485	7.417	1	.006	3.743	1.448	9.676
Constant	1.011	.511	3.923	1	.048	2.750		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA, PNGETAHU, SIKAP.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	8.646	2	.013
Block	8.646	2	.013
Model	8.646	2	.013

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	131.216	.071	.102

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 1	PNGETAHU(1)	-.833	.459	3.288	1	.070	.435	.177	1.070
	SIKAP(1)	1.239	.473	6.858	1	.009	3.452	1.366	8.726
	Constant	.571	.405	1.986	1	.159	1.770		

a. Variable(s) entered on step 1: PNGETAHU, SIKAP.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5.171	1	.023
	Block	5.171	1	.023
	Model	5.171	1	.023

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	134.690	.043	.062

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 1	SIKAP(1)	1.009	.441	5.233	1	.022	2.743	1.155	6.511
	Constant	.251	.356	.497	1	.481	1.286		

a. Variable(s) entered on step 1: SIKAP.