



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PRAKTIK PENGGUNAAN KONDOM PADA
PRIA PEKERJA SEKS UNTUK PRIA SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KOTA
SEMARANG TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Ukhibul Mukhsinin

6411411233

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2016**

ABSTRAK

Ukhibul Mukhsinin,

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Penggunaan Kondom Pada Pria Pekerja Seks Untuk Pria Di Kota Semarang Tahun 2015

XVIII+ 126 Halaman+ 20 tabel+ 3 gambar+ 12 lampiran

Pria pekerja seks untuk pria merupakan salah satu kelompok yang berisiko terkena HIV. Salah satu program pemerintah untuk mencegah penyakit HIV dan AIDS adalah penggunaan kondom. Praktik Penggunaan Kondom pada seks komersial menurut kelompok LSL, pada seks terakhir 61% dan selalu memakai kondom 24%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada pria pekerja seks untuk pria.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melibatkan 52 orang sampel yang dipilih secara *snowball sampling*. Penelitian ini melalui wawancara mendalam pada responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan *chi-square*.

Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara umur ($p=0,008$), tingkat pendidikan ($p=0,031$), pengetahuan ($p=0,026$), persepsi kerentanan ($p=0,012$), persepsi hambatan ($p=0,002$), dan pencetus tindakan ($p=0,005$) dengan praktik penggunaan kondom. Dan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan ($p=0,819$), persepsi keseriusan ($p=0,654$), dan persepsi manfaat ($p=0,826$) dengan praktik penggunaan kondom. Saran yang direkomendasikan oleh peneliti yaitu saling transaksi sehat antara germo, pelanggan, dan Pria Pekerja Seks untuk Pria dalam seks komersial, serta KPA perluas jangkuan pemberian kondom gratis dan penyuluhan dengan sasaran Pria Pekerja Seks untuk Pria.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Pencegahan, Pria Pekerja Seks Untuk Pria, Praktik Kondom

Kepustakaan : 86 (1998-2015)

ABSTRACT

Ukhibul Mukhsinin,

Factors Related to Practice of Condom Use among Men who Sell Sex to Men as the Effort of HIV/AIDS Prevention in Semarang City 2015

Men who sell sex to men (MWSM) is one of the groups at risk for AIDS. One of government programs to prevent hiv and aids diseases is practice of condom use. The practice of condom use in commercial sex by this group, at last intercourse is 61% and 24% always use condoms.

This research used cross sectional approach and qualitative studies involving the sample 52 selected through snowball sampling. This research through in-depth interviews of the respondent. An analysis of data using univariat and bivariat with *chi-square*.

Conclusions on this research got that there was a correlation between of the age ($p=0,008$), education ($p=0,031$), knowledge ($p=0,026$), perception susceptibility ($p=0,012$), perception barriers ($p=0,002$), and cues to action ($p=0,005$) with condom practices. And there was no connection between the level of income ($p=0,819$), perception seriousness ($p=0,654$), and perception benefit ($p=0,826$) with condom practices. Suggestions were recommended by the researchers is healthy transactions between pimps, clients, and MWSM in commercial sex. AIDS Commission is extending the reach of free condoms and education program targeting to MWSM.

Key word : HIV/AIDS, Prevention, Men Who Sell Sex to Men, Condom Practice

Bibliography: 86 (1998-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah dipergunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah

Semarang, 14 April 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Ukhibul Mukhsinin

PENGESAHAN

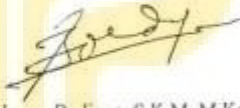
Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Ukhbil Mukhsinin 6411411233 dengan berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Kondom pada Pria Pekerja Seks Untuk Pria sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang Tahun 2015"

Pada Hari : Selasa
Tanggal : 7 Juni 2016

Panitia Ujian


Ketua Panitia

Sekretaris



Prof. Dr. Tambiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320 198403 2 001
Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid),
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal


Ketua Penguji 1. dr. Arulita Dca E., M.Kes(epid),
NIP. 19740202 200112 2 001

15/6-16


Anggota Penguji 2. dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP. 19830711 200801 2 008

29/6-16


Anggota Penguji (Pembimbing) 3. dr. Mahalul Nizam, M.Kes
NIP. 19751119 200112 1 001

15-6-16

MOTTO

- ❖ Tidak seorangpun punya kemampuan untuk melakukan sesuatu yang sempurna, tapi setiap orang diberi kesempatan untuk melakukan yang benar.
- ❖ *Listen to people when they are angry, because that is the real truth comes out.*
- ❖ *Sometimes life is risking everything for a dream, no one can see but you.*



KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah SWT. Kita memuji-NYA dan memohon pertolongan serta ampunan-NYA. Kita berlindung dari segala keburukan diri kita dan kesalahan perbuatan kita. Dialah Allah, satu-satu-NYA yang disembah. Aku bersaksi bahwa Muhammad SAW adalah hamba dan Rosul-NYA.

Alhamdulillah, penulisan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Penggunaan Kondom Pada Pria Pekerja Seks Untuk Pria sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang Tahun 2015” dapat penulis selesaikan dengan proses yang terbaik.

Dalam kesempatan ini, izinkan penulis secara khusus menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya yang tidak sesederhana namanya. Terimakasih penulis ucapkan untuk :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang diberikan.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Setya Rahayu, M.S., atas izin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes, atas izin penelitian.
4. Pembimbing, dr. Mahalul Azam, M.Kes., atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Wali tercinta, drg. Yunita Dyah Puspita Santik, M.Kes., atas bimbingannya selama di rombel 6 angkatan 2011.

6. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu yang sudah diberikan selama perkuliahan.

7. Bapak Sungatno, atas arahan dan bantuan dalam mengurus penelitian.

8. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah dan Kota Semarang, atas data yang sudah diberikan dalam penelitian ini.

9. Pengurus Semarang Gay@ Community (SGC) dan teman-teman komunitas SGC, atas bantuan dan partisipasinya dalam penyusunan skripsi.

10. Bapak Abdul Basir, S.Kom., Ibu Ngarisih, Kakakku Choirul Umam, S.Pd (Ag), adek-adekku M. Rijalul Abthol (Calon TNI-AL), dan Abidatul Hikmah (Calon Hafidz Al-qur'an) atas kasih sayang, perhatian, bantuan, motivasi, dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.

11. Teman-temanku semua Alvino Christovan (Calon S.E), Widya Ayu Lestari, Amd.Keb., Meniq Tetha Agustina, S.Psi, M.Psi., dr. Deasy Silvia Lestari, drg. Putri Fatmala, dan Ratna Eliyana, S,Psi., atas dukungan, motivasi, batuan serta do'anya.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 12 Mei 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| ABSTRACT..... | iii |
| PERNYATAAN..... | iv |
| PENGESAHAN | v |
| MOTTO | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL.. | xv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 8 |
| 1.2.1 Rumusan Masalah Umum..... | 8 |
| 1.2.2 Rumusan Masalah Khusus..... | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 9 |
| 1.3.1 Tujuan Umum. | 9 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 9 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 10 |
| 1.4.1 Untuk Peneliti | 10 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4.2 Untuk Instansi dan Stake holder yang terkait | 10 |
| 1.4.3 Untuk Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat..... | 11 |
| 1.4.4 Untuk Peneliti Lain | 11 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 11 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian | 13 |
| 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat..... | 13 |
| 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu | 13 |
| 1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan..... | 14 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 15 |
| 2.1 HIV dan AIDS | 15 |
| 2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS | 15 |
| 2.1.2 Epidemiologi HIV/AIDS | 15 |
| 2.1.2.1 Epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia..... | 15 |
| 2.1.2.2 Epidemiologi HIV/AIDS di Jawa Tengah dan Kota Semarang..... | 16 |
| 2.1.2 Etiologi dan Patogenesis | 17 |
| 2.1.3 Penularan HIV/AIDS | 18 |
| 2.1.4 Pencegahan HIV/AIDS | 22 |
| 2.2 Epidemiologi Perilaku..... | 24 |
| 2.2.1 Pengertian Epidemiologi..... | 24 |
| 2.2.2 Ruang Lingkup Epidemiologi | 24 |
| 2.2.3 Pengertian Epidemiologi Perilaku | 27 |
| 2.2.4 Sejarah Epidemiologi Perilaku..... | 27 |
| 2.2.5 Diagnosis Epidemiologi Perilaku..... | 29 |

| | |
|---|----|
| 2.2.6 Tahap-tahap Diagnosis Epidemiologi Perilaku..... | 29 |
| 2.3 Pekerja Seks Komersial..... | 31 |
| 2.3.1 Pengertian Pekerja Seks Komersial | 31 |
| 2.3.2 Klasifikasi Pekerja Seks Komersial | 32 |
| 2.3.3 Faktor yang Memungkinkan Penyebab Terjerumusnya Seseorang Menjadi Pekerja Seks Komersial..... | 34 |
| 2.3.3.1 Faktor Ekonomi..... | 34 |
| 2.3.3.2 Faktor Kekerasan | 36 |
| 2.3.3.3 Faktor Lingkungan..... | 37 |
| 2.4 'Kucing' | 39 |
| 2.4.1 Pengertian 'Kucing' | 39 |
| 2.4.2 Klasifikasi 'Kucing' | 41 |
| 2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Laki-laki Menjadi ' <i>Pria Pekerja Seks untuk Pria</i> ' | 42 |
| 2.4.4 Faktor-faktor Kompleks Yang Meningkatkan Penularan HIV dan AIDS pada ' <i>Pria Pekerja Seks untuk Pria</i> ' | 42 |
| 2.4.4.1 Prevalensi HIV yang Tinggi pada Klien | 43 |
| 2.4.4.2 Anal Seks Tanpa Kondom dan Pelicin..... | 43 |
| 2.4.4.3 Kurangnya Kepedulian Terhadap Risiko | 43 |
| 2.4.4.4 Tindakan Penyalahgunaan | 44 |
| 2.5 Kondom..... | 44 |
| 2.5.1 Efektifitas Kondom | 44 |
| 2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Penggunaan Kondom | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6Teori Health Belief Model (HBM) | 48 |
| 2.6.1 Kosep Dasar Persepsi..... | 50 |
| 2.6.1.1Pengertian Persepsi | 50 |
| 2.6.1.2Syarat Terjadinya Persepsi..... | 51 |
| 2.6.1.3Faktor yang Mempengaruhi Persepsi..... | 52 |
| 2.6.2Komponen HBM..... | 53 |
| 2.7KerangkaTeori..... | 57 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 58 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 58 |
| 3.2 Variabel Penelitian | 59 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | 60 |
| 3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel..... | 61 |
| 3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian | 63 |
| 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian | 64 |
| 3.6.1 Populasi | 64 |
| 3.6.2 Sampel | 64 |
| 3.7 Sumber Data..... | 66 |
| 3.7.1 Data Primer | 66 |
| 3.7.2 Data Sekunder | 67 |
| 3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data..... | 67 |
| 3.8.1 Instrumen Penelitian..... | 67 |
| 3.8.2 Validitas dan Reabilitas Instrumen..... | 68 |
| 3.8.3 Teknik Pengambilan Data | 69 |

| | | |
|-------------------------------------|---|-----------|
| 3.9 | Prosedur Penelitian..... | 70 |
| 3.10 | Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 71 |
| 3.10.1 | Langkah-langkah Pengolahan Data | 71 |
| 3.10.2 | Analisis Data | 71 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... | | 73 |
| 4.1 | Gambaran Umum Semarang Gay@ Community | 73 |
| 4.2 | Analisis Data | 75 |
| 4.2.1 | Analisis Univariat | 75 |
| 4.2.2 | Analisis Bivariat | 79 |
| 4.2.3 | Analisis Kualitatif | 88 |
| BAB V PEMBAHASAN | | 97 |
| 5.1 | Pembahasan | 97 |
| 5.1.1 | Hubungan antara Umur dengan Praktik Penggunaan Kondom | 97 |
| 5.1.2 | Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Praktik Penggunaan Kondom | 99 |
| 5.1.3 | Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Praktik Penggunaan Kondom | 101 |
| 5.1.4 | Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Penggunaan Kondom ... | 104 |
| 5.1.5 | Hubungan antara Persepsi Kerentanan Tertular Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik Penggunaan Kondom | 106 |
| 5.1.6 | Hubungan antara Persepsi Bahaya atau Keseriusan Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik Penggunaan Kondom | 108 |

| | |
|--|------------|
| 5.1.7 Hubungan antara Persepsi Manfaat Kondom dengan Praktik Penggunaan Kondom | 110 |
| 5.1.8 Hubungan antara Persepsi Hambatan atau Kerugian Kondom dengan Praktik Penggunaan Kondom | 112 |
| 5.1.9 Hubungan antara Pencetus Tindakan dengan Praktik Penggunaan Kondom | 114 |
| 5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian | 116 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | 118 |
| 6.1 Simpulan | 118 |
| 6.2 Saran | 119 |
| DAFTAR PUSTAKA | 120 |
| LAMPIRAN..... | 127 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 11 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel | 61 |
| Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur | 75 |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan | 76 |
| Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendapatan..... | 76 |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan | 76 |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan Tertular Penyakit HIV dan AIDS..... | 77 |
| Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Bahaya atau Keseriusan Penyakit HIV dan AIDS | 77 |
| Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat Dalam Praktik Penggunaan Kondom..... | 77 |
| Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan Dalam Praktik Penggunaan Kondom..... | 78 |
| Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pencetus Tindakan | 78 |
| Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik Penggunaan Kondom..... | 78 |
| Tabel 4.11 Crosstab Hubungan antara Umur dengan Praktik Penggunaan Kondom..... | 79 |
| Tabel 4.12 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Praktik Penggunaan Kondom..... | 80 |

| | |
|--|----|
| Tabel 4.13 Crosstab Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Praktik Penggunaan Kondom..... | 81 |
| Tabel 4.14 Crosstab Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Penggunaan Kondom | 82 |
| Tabel 4.15 Crosstab Hubungan antara Persepsi Kerentanan Tertular Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik Penggunaan Kondom... | 83 |
| Tabel 4.16 Crosstab Hubungan antara Persepsi Bahaya atau Keseriusan Penyakit HIV dan AIDS dengan Praktik Penggunaan Kondom... | 84 |
| Tabel 4.17 Crosstab Hubungan antara Persepsi Manfaat dari Kondom dengan Praktik Penggunaan Kondom | 85 |
| Tabel 4.18 Crosstab Hubungan antara Persepsi Hambatan dari Kondom dengan Praktik Penggunaan Kondom | 86 |
| Tabel 4.19 Crosstab Hubungan antara Pencetus Tindakan dengan Praktik Penggunaan Kondom..... | 87 |
| Tabel 4.20 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Kondom..... | 87 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Teori HBM..... | 56 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori..... | 57 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 58 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Kuesioner Penelitian..... | 128 |
| Lampiran 2. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen..... | 138 |
| Lampiran 3. Hasil Univarit | 151 |
| Lampiran 4. Hasil Analisis Bivariat..... | 153 |
| Lampiran 5. Dokumentasi..... | 162 |
| Lampiran 6. Surat Tugas Pembimbing Skripsi | 163 |
| Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Kesbangpol Kota Semarang | 164 |
| Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Semarang Gay@ Community..... | 165 |
| Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian KPA Kota Semarang | 166 |
| Lampiran 10. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian | 167 |
| Lampiran 11. Surat Balasan Kesbangpol Kota Semarang | 168 |
| Lampiran 12. Ethical Clearance..... | 170 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (2014), hasil laporan epidemi HIV/AIDS di tahun 2013 terdapat 35 juta orang terkena AIDS, dan 2,1 juta infeksi baru HIV dan terdapat 1,5 juta orang yang meninggal akibat AIDS. Hal ini bermakna terdapat 6.000 infeksi setiap hari di tahun 2013 (Kaiser Family Foundation, 2014).

Indonesia menempati urutan ke-13 dunia dengan jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 380.000 kasus (UNAIDS, 2012). Jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia selama tiga tahun berturut-turut (2010-2012) cukup stabil, namun di tahun 2013 terjadi peningkatan secara signifikan sebesar 35% dibanding tahun 2012. Jika di tahun 2010 jumlah kasus baru HIV adalah 21.591 kasus, pada tahun 2013 terdapat kasus baru HIV 29.037 kasus. Untuk kasus kumulatif AIDS sampai tahun 2013 sebanyak 52.358 kasus AIDS. Dan kasus baru AIDS di tahun 2013 sebanyak 5.608 kasus dengan 55,1% laki-laki, 29,7% perempuan (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2013).

Jawa Tengah menempati urutan ke 5 kasus baru infeksi HIV pada tahun 2013 dengan 2.867 kasus baru (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus baru HIV/AIDS di Jawa Tengah mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan 72,2% untuk kasus baru HIV dengan 1.045 kasus baru HIV dibanding tahun 2012 dengan 607 kasus baru HIV. Untuk kasus baru AIDS terjadi peningkatan sebesar 24,6% kasus baru AIDS dengan 993 kasus baru AIDS dibanding tahun 2012 dengan 797 kasus baru AIDS (Dinkes Jateng, 2013).

Pada tahun 2014 Kota Semarang menempati urutan pertama kasus baru HIV di Provinsi Jawa Tengah dengan 108 kasus, diikuti Kabupaten Batang dengan 92 kasus, Kabupaten Cilacap 84 kasus, Kabupaten Brebes dengan 71 kasus, dan Kabupaten Jepara dengan 70 kasus (Dinkes Jateng, 2014). Menurut Komisi Pengendalian AIDS Daerah Kota Semarang (KPAD Kota Semarang) pada tahun 2014 kelompok berisiko yang terkena HIV dan AIDS diketahui Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) menempati urutan pertama dengan 73 kasus (29%), sedangkan urutan kedua pada kelompok pasangan berisiko tinggi dengan 64 kasus (25%) dan urutan ketiga oleh kelompok pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) sebanyak 63 kasus (25%), dan diikuti yang lain-lain sebanyak 53 kasus (21%).

Salah satu cara penularan HIV/AIDS yaitu hubungan sejenis melalui Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) (Kemenkes RI, 2014). Gay atau homoseksual menjadi salah satu kelompok berisiko tertular HIV/AIDS. Dalam kamus psikologi dijelaskan gay atau homoseksual merupakan hubungan seksual antara anggota jenis kelamin yang sama atau daya tarik seksual bagi anggota jenis kelamin yang

sama, sedangkan untuk laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki merupakan aktivitas nyata orang yang berkelamin laki-laki melakukan hubungan seks tanpa menilai orientasi seksualnya. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki sangat rentan terkena HIV dikarenakan perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara anal maupun oral (Kemenkes, 2011). Sebagian besar gay merupakan orang-orang yang menjalankan prinsip hidup bebas (Wedhanti, 2014). Sebanyak 77,8% gay di Bali memiliki pola hubungan multiseksual partner (Cempaka, 2012).

Menurut penelitian Tiva (2009), 88% gaya seksual pada gay tidak aman seperti berganti-ganti pasangan, oral seks, anal seks, maupun ketidakkonsistensian dalam pemakaian kondom dan pelicin. Pria homoseksual hanya 12% yang menggunakan kondom hal ini lebih sedikit dibanding pria heteroseksual yang sebesar 20% dalam praktik penggunaan kondom (Laksana, 2010). Jumlah estimasi gay di Kota Semarang pada tahun 2014 adalah sebanyak 2.500 orang (SGC, 2014).

Menurut *Global AIDS Coordinator* dalam *ABC Guidance #1*(2005)HIV dapat dicegah dengan *Abstinence (A)*, *Be faithful (B)*, *Correct and consistent Condom (C)*. Kemenkes RI menegaskan bahwa salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan penularan HIV/AIDS dan penyakit menular seks lainnya adalah dengan mencanangkan praktik penggunaan kondom sebagai alat pengaman khususnya pada populasi kunci, yaitu mereka yang melakukan seks berisiko. Kelompok yang berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti wanita penaja seksual (WPS) dan pelanggannya, pasangan

tetap wanita pekerja seksual, gay (MSM-*man who sex with man*), pengguna napza suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana (PKBI Pusat, 2007). Sedangkan sasaran pemakaian kondom adalah masyarakat umum, pasangan yang sudah menikah maupun kelompok yang sudah rentan berisiko tertular IMS seperti Pekerja Seks Komersial (PSK) (BKKBN Pusat, 2009).

Pekerja Seks Komersial sangat rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Sunarya, 2011). Dari penelitian *Dandona et al* (2006) pekerja seks laki-laki yang menjual diri ke laki-laki (gay) lebih berisiko tertular HIV daripada pekerja seks wanita. Sebanyak 49% LSL menjual seks baik kepada pria maupun wanita. Diantara 49% tersebut, sebagian besar LSL (79%) menjual seks pada pria, 4% pada perempuan, dan 17% pada pria maupun wanita (STBP, 2011).

Menurut Joko (2003), 85% konsumen dari pekerja seks laki-laki di Kota Semarang adalah dari kalangan gay. Laki-laki yang menjual diri ke laki-laki (gay) disebut dengan '*kucing*' (Nafikadani, 2013; Hidayana, 2011). Menurut Yayasan Gessang dalam Nafikadani (2013), di Jawa Tengah terdapat 599 Pria pekerja seks untuk pria sedangkan Kota Semarang menempati urutan ketiga dengan 107 Pria pekerja seks untuk pria setelah Kota Surakarta dan Kabupaten Tegal. Terdapat 2 Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang yang positif HIV (Yayasan Gessang dalam Nafikadani, 2013).

Menurut Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011, perilaku praktik penggunaan kondom pada seks komersial menurut kelompok LSL, yang memakai kondom pada seks terakhir sebanyak 61%, sedangkan yang selalu memakai kondom hanya 24%. Hal ini tentu masih dibawah target yang

ditentukan Kemenkes RI di tahun 2014 sebanyak 65% praktik penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko. Sebanyak 64,8% pekerja seks laki-laki di Jakarta melakukan hubungan seks anal tanpa menggunakan kondom (*Pisani et al, 2004*).

Faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial adalah penggunaan kondom yang rendah, selain itu berganti-ganti pasangan, dan praktik seks anal dan seks oral (Fitriani, 2010). Seks anal tanpa pengaman (kondom) pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki merupakan risiko utama untuk infeksi LGV (limfogranuloma venereum), dimana 89% orang dengan LGV adalah positif HIV (Carter, 2014).

Hasil survey pendahuluan peneliti tentang praktik penggunaan kondom pada 10 pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang baik yang memasang iklan di salah satu surat kabar harian di Jawa Tengah yang dihubungi melalui *telephone* ataupun yang didatangi langsung ketempat '*mangkal*' hanya 30% yang menyatakan konsisten dalam praktik penggunaan kondom dalam sebulan terakhir. Selain itu 50% menyatakan pemakaian kondom pada seks anal dengan klien terakhir. Ketika ditanya alasan mengapa tidak memakai kodom 90% beralih karena klien/pelanggan. Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah klien mau membayar lebih atau tidak untuk ketidakpenggunaan kondom. Selain itu, informasi yang bisa didapat adalah kegiatan memakai kondom saat berhubungan anal seks juga dipengaruhi oleh kondisi fisik klien, fisik klien yang dimaksud disini adalah enak dipandang mata seperti cakap dan bertubuh atletis (masuk dalam selera masing-masing pria pekerja seks untuk pria. Praktik penggunaan

kondom pada pria pekerja seks untuk pria juga dipengaruhi oleh pelanggan setia atau pasangan tetap. Dalam pertanyaan yang diberikan kepada '*Pria pekerja seks untuk pria*' yang menyinggung tentang persepsi tertular HIV/AIDS 100% mempunyai persepsi bahwa mereka berisiko tertular HIV/AIDS. Selain itu sebanyak 70% menyatakan bahwa HIV merupakan penyakit yang serius dan tak bisa diobati.

Menurut wawancara dengan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang untuk program pencegahan penularan HIV/AIDS dengan sasaran pekerja seks laki-laki, hasil yang didapat adalah tidak adanya program khusus dengan sasaran pekerja seks laki-laki. Alasannya adalah mencari dan mengawasi wanita pekerja seks jauh lebih mudah dibandingkan pekerja seks laki-laki. Masyarakat bisa melihat, lokalisasi untuk WPS lebih mudah ditemukan, sementara Pekerja Seks Laki-laki (PSL) tidak ada. Mereka justru tersebar diberbagai titik sehingga baik pemerintah maupun LSM kesulitan ketika hendak memantau.

Hasil dari wawancara dengan ketua komunitas gay semarang (Semarang Gay@ Community), sekitar 90% penikmat pekerja seks laki-laki adalah dari kalangan gay. Hal ini dikarenakan rata-rata gay ingin bervariasi dalam berhubungan seks, selain alasan tersebut komunitas gay juga berprinsip hidup bebas. Untuk masalah penggunaan kondom, narasumber tidak bisa memberi jawaban yang pasti dikarenakan alasan 'kondisional'.

Hasil penelitian *Alkaiyat et al* (2014) hanya 27% praktik penggunaan kondom pada LSL di Jordania, Afrika. Adapun faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan, pengetahuan bahwa LSL berisiko HIV, saran dari medis, dan persepsi

penyebab seperti “seks dengan pekerja seks laki-laki”. Menurut penelitian *Pisani et al* (2004) hanya 56,5% Pria pekerja seks untuk pria di Jakarta menggunakan kondom dengan klien baru mereka, praktik penggunaan kondom yang rendah dipengaruhi oleh “bayaran” yang diberikan oleh mitra/klien. Selain itu pengetahuan, kurang berpengaruh dengan praktik praktik penggunaan kondom. Pada kelompok ini juga yang paling sering melakukan anal sex tanpa menggunakan kondom dibanding waria dan gay yang tidak bekerja sebagai pekerja seks.

Health Belief Model (HBM) menyatakan bahwa orang akan melakukan perilaku pencegahan jika mereka merasa rentan terhadap kondisi kesehatan, percaya terhadap keseriusan penyakit tersebut, dan kalau mereka merasa bahwa hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan lebih susah daripada manfaat dari perilaku pencegahan tersebut (*Fisher, 2000*). Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut (*Notoatmodjo, 2010*).

Dari uraian yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melihat beberapa variabel yang berhubungan dengan **perilaku praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria** dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang tahun 2015?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan rumusan masalah umum, maka untuk rumusan masalah khusus antara lain :

- 1) Apakah ada hubungan antara umur dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 2) Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 3) Apakah ada hubungan antara pendapatan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 4) Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 5) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang kerentanan tertular penyakit HIV/AIDS dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 6) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang bahaya atau keseriusan akibat penyakit HIV/AIDS dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?

- 7) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang manfaat menggunakan kondom dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 8) Apakah ada hubungan antara persepsi responden tentang hambatan menggunakan kondom dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?
- 9) Apakah ada hubungan pencetus tindakan (informasi, klien dan mucikari) dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komponen HBM yang berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mengetahui hubungan antara umur dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 2) Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 3) Mengetahui hubungan antara pendapatan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.

- 4) Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 5) Mengetahui hubungan antara persepsi tentang kerentanan tertular penyakit HIV/AIDS dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 6) Mengetahui hubungan antara persepsi bahaya atau keseriusan akibat HIV/AIDS dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 7) Mengetahui hubungan antara persepsi manfaat kondom dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 8) Mengetahui hubungan antara persepsi hambatan kondom dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.
- 9) Mengetahui hubungan pencetus tindakan (informasi, klien dan mucikari) dengan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria di Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Untuk Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.

1.4.2 Untuk Instansi dan stakeholder yang terkait

Bisa menjadi masukan dalam meningkatkan penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi (KIE), terutama perilaku praktik penggunaan kondom pada

Pria pekerja seks untuk pria dan juga sebagai bahan referensi dalam menyusun program/kebijakan dalam pencegahan HIV/AIDS selanjutnya.

1.4.3 Untuk Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat menjadi tambahan masukan dalam upaya pengembangan dan penerapan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai perilaku praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria.

1.4.4 Untuk Peneliti Lain

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk kajian dan penyusunan penelitian selanjutnya mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS khususnya praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul | Nama | Tahun dan Tempat Penelitian | Rancangan Penelitian | Variabel Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|---|------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|--|
| 1 | <i>Condom use and HIV testing among men who have sex with men in Jordan</i> | <i>Alkaiyat et al.</i> | 2014, Jordan | <i>Cross Sectional Study</i> | Variabel terikat : <i>Condom and HIV test</i> Variabel bebas : <i>characteristic, knowledge, risk perception, support seeking, aource fo advice, perceived causes</i> | <i>Positive determinants condom use were higher education level, acknowledging MSM as a high-risk group, seeking advice from a medical doctor and the perceived causes "sex with prostitutes" and "sex with animal". Awareness of available treatment was a positive determinant of HIV testing. Blood transfusion as a perseived cause and asking advice from friends were negative determinants.</i> |
| 2 | Hubungan Faktor Predisposisi, | Sianturi, Sutri Ana | 2012, di Kabupaten Serdang, | <i>Cross Sectional Study</i> | Variabel terikat : <i>Sikap Praktik penggunaan</i> | (p=0,024), ketersediaan kondom (p=0,027), dukungan |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------------|--|---|---|--|
| | Pendukung, dan Penguat dengan Tindakan Praktik penggunaan Kondom Pada WPS Untuk Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Serdang Bedagai | Bedagai | | Kondom Variabel bebas : Faktor Presdiposisi, Pendukung, dan Penguat | mucikari ($p=0,024$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,003$) berhubungan dengan tindakan praktik penggunaan kondom pada WPS | |
| 3 | <i>Towards an understanding of barriers to condom use in rural Benin using the Health Belief Model: A cross sectional survey</i> | Hounton, et al | 2005, Benin, West Africa | Cross Sectional Study | Variabel terikat : Condom Use Variabel bebas : Health Belief Model | Based on the HBM, failur to use condom was related to its perceived lack of efficacy [OR=9,76(3.71-30.0)] and perceived quality [OR=3,61 (1.31-9.91)] |
| 4 | Memahami Perilaku Seksual Mahasiswa Gay dan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Kota Semarang | Larasaty, Nurina Dyah | 2009, di Komunitas gay HEDONA Universitas Diponegoro Kota Semarang | Kualitatif | Variabel terikat: Upaya Pencegahan HIV/AIDS Variabel bebas: HBM | Pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS meliputi penularan HIV/AIDS, perilaku berisiko, kelompok berisiko, dan upaya pencegahan cukup baik, sebagian besar responden merasa dirinya rentan terhadap HIV/AIDS, semua responden berpendapat bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya/serius, semua responden berpendapat terdapat manfaat dengan adanya upaya pencegahan HIV/AIDS, sebagian besar responden mengaku memiliki hambatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, sebagian besar responden memutuskan untuk melakukan upaya pencegahan HIV |

Ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian ini tentang praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria, berbeda dengan penelitian *Alkaiyat et al* yang sasarannya adalah gay pada umumnya, untuk penelitian dari Sianturi responden yang diteliti adalah Wanita Pekerja Seks. Untuk penelitian dari *Hounton et al* sasarannya adalah heteroseksual. Dan untuk penelitian yang dilakukan oleh Larasaty sasarannya adalah mahasiswa gay dan variabel terikatnya masih luas yaitu “perilaku pencegahan”.
- 2) Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang, sedangkan *Alkaiyat et al* dilakukan di Jordan. Untuk penelitian dari Larasaty dilakukan di Kabupaten Bedagai.
- 3) Penelitian ini menggunakan konsep perilaku *Health Belief Model* (HBM) dengan pendekatan *Cross Sectional* dan menggunakan metode kuantitatif kualitatif. Berbeda dengan penelitian *Alkaiyat et al* yang menggunakan faktor-faktor sedangkan untuk Larasaty walaupun sama menggunakan HBM tetapi dengan metode kualitatif. Untuk penelitian Sianturi menggunakan konsep perilaku dari *L.W Green*.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini adalah wilayah Kota Semarang pada tempat mangkalnya para Pria pekerja seks untuk pria yang terdiri dari Tempat Pijat khusus Laki-laki, Depan Masjid Baiturrahman (Simpanglima), GOR Diponegoro, Taman Polder Tawang, dll.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan selama satu bulan yaitu bulan Desember 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit HIV/AIDS, bahaya terkena penyakit HIV/AIDS, manfaat, dan hambatan dalam melakukan praktik penggunaan kondom pada Pria pekerja seks untuk pria serta pencetus tindakan Pria pekerja seks untuk pria dalam praktik penggunaan kondom. Penelitian ini mencakup ilmu epidemiologi klinik, ilmu epidemiologi perilaku, ilmu perilaku kesehatan, dan ilmu kesehatan reproduksi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang dan merusak sel limfosit T (sel T4 penolong) yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan seluler tubuh. Virus HIV ini menyebabkan penyakit AIDS. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala-gejala penyakit yang didapat karena imunitas atas kekebalan turun menurun (Irianto, K, 2014 :464).

Infeksi HIV tidak langsung menghancurkan sistem kekebalan tubuh tetapi terus bereplikasi dan menginfeksi. Hal ini dapat terjadi bertahun-tahun lamanya sampai akhirnya sistem kekebalan tubuh hancur dan tubuh tidak dapat melawan infeksi-infeksi lain yang menyerang tubuh, sehingga pada saat infeksi-infeksi yang menyerang tubuh berkumpul disebut dengan AIDS. HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi HIV (Kemenkes RI, 2011: 16).

2.12 Epidemiologi HIV/AIDS

2.1.2.1 Epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia

Indonesia menempati urutan ke-13 dunia dengan jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 380.000 kasus (UNAIDS, 2012). Jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia selama tiga tahun berturut-turut (2010-2012) cukup stabil,

namun di tahun 2013 terjadi peningkatan secara signifikan sebesar 35% dibanding tahun 2012. Jika di tahun 2010 jumlah kasus baru HIV adalah 21.591 kasus, pada tahun 2013 terdapat kasus baru HIV 29.037 kasus. Untuk kasus kumulatif AIDS sampai tahun 2013 sebanyak 52.358 kasus AIDS. Dan kasus baru AIDS di tahun 2013 sebanyak 5.608 kasus dengan 55,1% laki-laki, 29,7% perempuan (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.2 Epidemiologi HIV/AIDS di Jawa Tengah dan Kota Semarang

Jawa Tengah menempati urutan ke 5 kasus baru infeksi HIV pada tahun 2013 dengan 2.867 kasus baru (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus baru HIV/AIDS di Jawa Tengah mengalami peningkatan 5 tahun terakhir. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan 72,2% untuk kasus baru HIV dengan 1.045 kasus baru HIV dibanding tahun 2012 dengan 607 kasus baru HIV. Untuk kasus baru AIDS terjadi peningkatan sebesar 24,6% kasus baru AIDS dengan 993 kasus baru AIDS dibanding tahun 2012 dengan 797 kasus baru AIDS (Dinkes Jateng, 2013).

Pada tahun 2014 Kota Semarang menempati urutan pertama kasus baru HIV di Provinsi Jawa Tengah dengan 108 kasus, diikuti Kabupaten Batang dengan 92 kasus, Kabupaten Cilacap 84 kasus, Kabupaten Brebes dengan 71 kasus, dan Kabupaten Jepara dengan 70 kasus (Dinkes Jateng, 2014). Menurut Komisi Pengendalian AIDS Daerah Kota Semarang (KPAD Kota Semarang) pada tahun 2014 kelompok berisiko yang terkena HIV dan AIDS diketahui Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) menempati urutan pertama dengan 73 kasus (29%), sedangkan urutan kedua pada kelompok pasangan berisiko tinggi dengan 64 kasus (25%) dan urutan ketiga oleh kelompok pelanggan Wanita

Pekerja Seks (WPS) sebanyak 63 kasus (25%), dan diikuti yang lain-lain sebanyak 53 kasus (21%). Salah satu cara penularan HIV/AIDS yaitu hubungan sejenis melalui Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) (Kemenkes RI, 2014).

2.1.3 Etiologi dan Patogenesis

AIDS disebabkan oleh Virus yang disebut HIV, Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Gallo (National Institute of Health, USA 1984) menemukan virus HTL-III (*Human T Lymphotropic Virus*) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy of Viruses* (1986) WHO memberikan nama resmi HIV (Widoyono, 2005).

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Bilamana virus masuk ke dalam tubuh penderita (sel hospes), maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh enzim reverse transcriptase yang dimiliki oleh HIV. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama sekali limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus

juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrite folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel microglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (Daili, F.S, 2009).

Menurut Daili, F.S. (2009) HIV juga mempunyai sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan virus yang baru. Salah satu gen tersebut ialah *tat* yang dapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang akhirnya menyebabkan system kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan system kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala AIDS.

2.1.4 Penularan HIV/AIDS

Secara umum ada 5 faktor yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit yaitu sumber infeksi, vehikulum yang membawa agent, host yang rentan, tempat keluar kuman dan tempat masuk kuman (*port' d entree*). Virus HIV sampai saat ini hanya terbukti menyerang sel Lymfosit T dan sel otak sebagai organ sasarannya. Virus HIV sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Sebagai vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain adalah berbagi cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen, cairan vagina atau servik dan darah penderita.

Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV, namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah :

a. Tranmisi Transplasental

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai risiko sebesar 50%. Penularan dapat melalui air susu ibu, sewaktu hamil, dan pada saat proses melahirkan (Siregar, 2008). Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (2010), kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*mother-to-child transmission*) berkisar antara 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif. Angka tranmisi melalui Air Susu Ibu (ASI) dilaporkan lebih dari sepertiga.

b. Tranmisi Non Seksual

1) Tranmisi Parenteral

Yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Pemakaian jarum suntik tidak steril/ pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada pecandu narkotika suntik. Risikonya sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus dunia. Penularan melalui kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan mempunyai risiko 0,5% dan mencakup <0,1% total kasus sedunia (Mansjoer, 1977).

Di negara-negara Amerika Latin dilaporkan 7.215 kasus AIDS melanda kaum muda berusia 20-49 tahun yang sebagian besar adalah kaum homoseksual dan pengguna obat-obatan suntik (Wadoyo, 2007). Di beberapa negarasekitar 50% lebih pengguna narkotika suntik (penasun), telah terinfeksi HIV (Tanjung, 2004).

2) Produk Darah

Tranmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena darah donor telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Risiko tertular infeksi HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.

c. Tranmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik Homoseksual maupun Heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen dan cairan vagina. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap infeksi HIV kepada pasangan seksnya. Risiko penularan HIV tergantung pada pemilihan pasangan seks, jumlah pasangan seks dan jenis hubungan seks. Menurut penelitian Darrow (1985) ditemukan risiko seropositive untuk zat anti terhadap HIV cenderung naik pada hubungan seksual yang dilakukan pada pasangan tidak tetap. Dengan banyaknya perilaku hubungan seks bebas, tempat pelacuran, serta kemiskinan moral sangat berpotensi menularkan HIV. Adanya kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan rentan tertular HIV (Simanjuntak, 2010).

1) Heteroseksual

Di Afrika dan Asia tenggara cara penularan utama melalui hubungan heteroseksual pada promiskuitas dan penderita terbanyak adalah kelompok umur seksual aktif baik pria maupun wanita yang mempunyai banyak pasangan dan berganti-ganti.

2) Homoseksual

Didunia barat, Amerika Serikat dan Eropa tingkat promiskuitas homoseksual menderita AIDS, berumur antara 20-40 tahun dari golongan usia. Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan pada saat berhubungan secara anogenital.

Dari penelitian para pakar (Yasmin, 1987 dalam Nasution R., 1990) ternyata bahwa pria homoseksual penderita AIDS mempunyai pasangan yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan pria homoseks sehat, dalam penelitian ini juga ditunjukkan bahwa pria yang melakukan hubungan seksual melalui anus lebih mudah terinfeksi. Tampaknya hubungan homoseksual merupakan cara yang paling berbahaya karena ternyata 90% mitra seksual orang-orang dengan HIV positif mengalami penularan.

Laki-laki homoseksual memiliki risiko tertular HIV/AIDS lebih besar daripada laki-laki heteroseksual, khususnya melalui perilaku seksual berisiko, yaitu hubungan seks dengan lebih dari satu pasangan dan seks anal (Laksana, 2010). Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vagina, dan risiko lebih besar pada *receptive* daripada *insertive*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cáceres & van Griensven, (1994); Ostrow, DiFranceisci, Chmeil, Wagstaff, & Wesch (1995) bahwa risiko yang ditimbulkan kepada mitra insertif selama hubungan anal jauh lebih rendah dari risiko terhadap mitra reseptif.

Diantara beberapa pola penularan yang biasa terjadi, yang paling sering adalah hubungan seksual (95%) (Kalicchman 1998).

Secara teoritis cara penularan melalui hubungan seksual yang paling rawan adalah dengan teknik anal-penis (*ano genital*), karena teknik ini memungkinkan terjadinya luka pada rektum. Teknik ini pada dunia barat diperkirakan lebih sering dilakukan oleh kaum homoseksual, ditambah lagi bila tidak memakai pelindung (kondom) dalam praktek hubungan seksualnya. Di berbagai macam sampel dan metodologi penelitian, studi menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari pria melaporkan melakukan hubungan seks anal terakhir tanpa kondom (Kelly, St Lawrence, & Brasfield, 1991; Lemp et al, 1994;.. Ostrow et al, 1995 dalam Kalicchman 1998). sehingga dapat dimengerti jika insiden pada kelompok ini relatif tinggi.

2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS

Menurut *Global AIDS Coordinator* dalam *ABC Guidance #1* (2005) HIV dapat dicegah dengan *Abstinence* (A), *Be faithful* (B), dan *Correct and consistent Condom* (C). Program pendekatan ABC bekerja pada populasi tertentu, misalnya abstinence untuk remaja dan populasi lain yang belum menikah, termasuk dalam menunda hubungan seksual pertama kali. Program faithfulness untuk mengurangi pasangan pada populasi orang dewasa yang aktif pola hubungan seksualnya. Serta program correct and consistent condom bagi populasi yang berisiko terhadap penularan HIV.

“A” : yaitu program untuk kalangan baik remaja ataupun dewasa yang belum menikah untuk menghindari hubungan seksual. Menghindari hubungan

seksual sampai menikah adalah cara penting bagi remaja terutama dengan sasaran usia 15-24 tahun. Menunda hubungan seksual pertama kali dapat berdampak pada kesehatan dan kebahagiaan pada remaja dan kemajuan pada populasi yang epidemi. Pada beberapa negara dengan enderita HIV tertinggi, rata-rata aktivitas seksual dilakukan sebelum menikah. Lebih dari 40% perempuan di Sub-Sahara Afrika telah melakukan hubungan seks pra nikah sebelum usia 20 tahun. Pada laki-laki muda hubungan seks pranikah bahkan lebih umum terjadi. Rata-rata pemuda melakukan seks pranikah pada usia 15 tahun. Di berbagai negara berhasil meningkatkan program abstinence sampai menikah, menunda seks pranikah pada remaja.

“B” yaitu program untuk mendorong individu untuk praktik setia pada pernikahan atau hubungan seksual lainnya sebagai sebuah jalan untuk mengurangi paparan HIV. Semenjak seseorang memulai hubungan seksual, lebih sedikit pasangan seksual seumur hidup, maka akan menurunkan risiko tertular HIV. Di Uganda program ini secara signifikan menunjukkan hasil yang positif dengan sasarannya adalah perilaku yang berhubungan dengan kesetiaan pada pernikahan, hubungan monogami, serta mengurangi banyaknya pasangan seksual pada orang yang belum menikah dimana aktif berhubungan seksual. Antara tahun 1989 dan 1995 proporsi laki-laki yang mempunyai lebih dari satu pasangan dalam setahun terakhir turun dari 35% menjadi 15%, sedangkan untuk wanita turun dari 16% menjadi 6%. Dan persentase untuk laki-laki dengan tiga atau lebih pasangan tidak resmi dalam satu tahun terakhir turun dari 15% menjadi 3%.

“C” yaitu program yang mendukung ketetapan penuh dan informasi akurat tentang penggunaan kondom yang benar dan konsisten untuk mengurangi risiko penularan HIV, program ini bukan program untuk menghilangkan risiko HIV namun hanya mengurangi risiko penularan HIV. Program ini juga mendukung mudahnya akses kondom pada populasi yang sangat berisiko penularan HIV. Penggunaan kondom ditujukan pada populasi yang memiliki risiko tinggi terkena HIV seperti pekerja seks dan pelanggannya, orang yang aktif berhubungan seks terutama dengan pasangan yang tidak diketahui status HIV-nya, pengguna obat-obat terlarang, laki-laki yang suka berpindah-pindah tempat, gay, dan orang yang mempunyai pasangan hidup dengan HIV.

2.2 Epidemiologi Perilaku

2.2.1 Pengertian Epidemiologi

Definisi klasik dari epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari distribusi dan faktor-faktor yang menentukan kejadian penyakit (Muhaimin, 2009). Menurut CDC, Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari penyakit-penyakit menular.

Definisi modern epidemiologi adalah ilmu yang tidak hanya mempelajari distribusi dan determinan tapi konsep kausalitas, disain studi, nessasary factor, contributory factor, sufficient factor.

2.2.2 Ruang Lingkup Epidemiologi

Kegiatan epidemiologi meliputi berbagai aspek kehidupan masyarakat, baik yang berhubungan dengan bidang kesehatan maupun diluar bidang kesehatan.

Berbagai bentuk dan jenis kegiatan dalam epidemiologi saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Adapun ruang lingkup epidemiologi sebagai berikut :

1) Epidemiologi penyakit menular :

Merupakan bentuk upaya manusia untuk mengatasi gangguan penyakit menular yang saat ini hasilnya sudah tampak sekali. Selain itu untuk mengetahui distribusi berdasarkan faktor – faktor epidemiologi (orang, waktu, dan tempat) dan faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit menular serta upaya pencegahan dan penanggulangannya.

2) Epidemiologi penyakit tidak menular

Merupakan upaya untuk mencegah penyakit yang tidak menular seperti kecelakaan lalu lintas, penyalahgunaan obat dan lain-lain.

3) Epidemiologi klinik

Merupakan ilmu yang secara khusus mempelajari metode pencegahan, pengobatan, pengendalian dan etiologi dalam rangka meningkatkan pelayanan medis. Banyak yang saat ini sedang dikembangkan para klinisi yang bertujuan untuk membekali para klinisi atau para dokter dan tenaga medis tentang cara pendekatan masalah melalui disiplin ilmu epidemiologi.

4) Epidemiologi kependudukan

Merupakan cabang epidemiologi yang menggunakan system pendekatan epidemiologi dalam menganalisis berbagai permasalahan yang berkaitan dengan bidang demografi serta factor-faktor yang mempengaruhi berbagai perubahan demografi yang terjadi dalam masyarakat.

5) Epidemiologi gizi

Merupakan ilmu yang mempelajari sebaran, besar, dan determinan masalah gizi serta penerapannya dalam kebijakan dan program pangan dan gizi untuk mencaapai kesehatan penduduk yang lebih baik. Banyak digunakan dalam menganalisis masalah gizi masyarakat, dimana masalah ini erat hubungannya dengan berbagai factor yang menyangkut pola hidup masyarakat.

6) Epidemiologi kesehatan jiwa

Merupakan Salah satu pendekatan dan analisis masalah gangguan jiwa dalam masyarakat baik mengenai keadaan kelainan jiwa kelompok penduduk tertentu, maupun analisis berbagai factor yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa dalam masyarakat.

7) Epidemiologi pengolahan pelayanan kesehatan

Merupakan salah satu system pendekatan manajemen dalam menganalisis masalah, mencari factor penyebab timbulnya suatu masalah serta penyusunan rencana pemecahan masalah tersebut secara menyeluruh dan terpadu.

8) Epidemiologi lingkungan dan kesehatan kerja

Merupakan bagian dan cabang dari epidemiologi yang mempelajari dan menganalisis keadaan kesehatan tenaga kerja akibat pengaruh keterpaparan pada lingkungan kerja baik yang bersifat fisik, kimia, biologi, social budaya serta kebiasaan hidup para pekerja.

9) Epidemiologi genetik

Merupakan studi tentang etiologi, distribusi, dan pengendalian penyakit dalam kelompok – kelompok keluarga dan penyebab penyakit yang diwariskan pada populasi.

10) Epidemiologi perilaku

Merupakan studi atau ilmu yang mempelajari tentang semua faktor – faktor fenomena perilaku manusia baik kebiasaan maupun budaya yang sudah melekat di lingkungannya.

2.2.3 Pengertian Epidemiologi Perilaku

Menurut Idrus (2012) Epidemiologi perilaku mempelajari hubungan antara perilaku dan penyakit pada populasi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Epidemiologi perilaku mempelajari perilaku yang mempunyai hubungan kausal dengan penyakit.

Contoh, epidemiologi perilaku mempelajari hubungan antara merokok dan kanker paru-paru, perilaku seksual dan infeksi herpes, diet rendah serat dan kanker kolorektal, dan sebagainya. Disamping itu epidemiologi perilaku juga mempelajari distribusi dan determinan dari perilaku yang berhubungan kausal dengan penyakit.

Epidemiologi perilaku mempelajari siapa yang merokok, mengapa mereka merokok (kemiskinan, pendidikan rendah, dan sebagainya), apakah intervensi yang dapat dilakukan agar perokok berhenti merokok, dan agar orang bukan perokok tidak mulai merokok. Intervensi yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku pada populasi yang menyebabkan terjadinya penyakit (pada populasi) disebut pencegahan primordial.

2.2.4 Sejarah Epidemiologi Perilaku

Sejarah epidemiologi perilaku tidak dapat dipisahkan dengan sejarah epidemiologi pada umumnya. Sejarah epidemiologi tidak dapat dipisahkan dengan

masa dimana manusia mulai mengenal penyakit menular. Walaupun pada saat itu, sumber dan penyebab penyakit, masih dianggap berasal dari kekuatan gaib dan roh jahat. Tetapi cukup banyak usaha pada zaman purba yang dapat dianggap sebagai usaha untuk melawan epidemic. Umpamanya pada kira-kira 1000 tahun SM, telah dikenal variolasi di Cina untuk melawan variola, sedangkan orang-orang India pada saat tersebut selain menggunakan variola, telah mengenal bahwa penyakit pes erat hubungannya dengan tikus. Sedangkan kusta telah diketahui mempunyai hubungan erat dengan kepadatan penduduk.

Dimulai dari beberapa tokoh epidemiologi dengan berbagai penelitiannya: Dikenal beberapa orang yang telah mematok sejarah penting dalam perkembangan epidemiologi, antara lain :

1. Hippocrates

Membangkitkan kesadaran atau memungkinkan bahwa terjadinya penyakit pada manusia berkaitan dengan factor eksternal, yaitu musim, angin, udara, air yang diminum, tanah, perilaku manusia, jenis pekerjaan.

Telah jelas bahwa perilaku manusia menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit. Hal tersebut menjelaskan kepada kita bahwa epidemiologi perilaku telah lama ada. Kemudian dilanjutkan dengan hasil penelitian Galen sebagai berikut:

2. Galen (129-199)

Ahli bedah tentara Romawi ini sering dianggap sebagai *the Father of Experimental Physiology*. Dia mengajukan konsep bahwa status kesehatan berkaitan dengan temperament. Penyakit berhubungan dengan *personality type* dan

lifestyle factors. Lyfe style merupakan salah satu perilaku manusia (Arimasriadi, 2012).

2.2.5 Diagnosis Perilaku

Diagnosis adalah identifikasi/menemukan sesuatu. Diagnosis perilaku adalah menentukan suatu keadaan masyarakat yang diakibatkan oleh masalah kesehatan dan non kesehatan yang berasal dari perilaku maupun non perilaku (Fachri, 2013).

Adapun tujuan diagnosis epidemiologi perilaku adalah mengamati hubungan perilaku masyarakat yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan yang terjadi, mengidentifikasi pengaruh lingkungan terhadap perilaku masyarakat yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan, menentukan prioritas terhadap faktor-faktor perilaku yang dapat diubah untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan, menentukan target intervensi atau sasaran dengan mengidentifikasi masyarakat mana yang memiliki perilaku yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang telah diidentifikasi di fase diagnosis epidemiologi, dan membantu perencanaan untuk mengembangkan intervensi yang spesifik dan efektif sehingga sesuai dengan tujuan program dan sasaran.

2.2.6 Tahap-tahap Diagnosis Perilaku

Menurut Febriana (2011) tahap diagnosis epidemiologi perilaku adalah:

1) Membedakan masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor perilaku dan non perilaku.

Hal pertama yang harus dilakukan adalah mendaftar faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap penyakit tertentu.

2) Mengembangkan faktor-faktor perilaku yang telah tersedia

Setelah diketahui faktor-faktor perilaku dari suatu masalah kesehatan, kemudian pilih faktor mana saja yang paling berpengaruh. Ada dua cara untuk memilihnya, yaitu:

- a. Identifikasi apakah ada hubungan antara faktor tersebut dengan upaya pencegahan masalah kesehatan dan keadaannya jika mengambil keputusan tertentu.
- b. Identifikasi prosedur treatment dari masalah kesehatan. Metode rekomendasi apa saja yang diberikan pada penderita? Upaya pencegahan atautkah penyembuhan? Berbeda perilaku akan berbeda langkahnya.

Hal yang perlu diingat pada tahap kedua ini adalah untuk menghasilkan daftar perilaku untuk mencegah dan mengobati faktor perilaku pada daftar penyebab.

3. Tingkatkan perilaku dalam terminologi kepentingan.

Tahap ini berguna untuk menyempitkan fokus pada daftar penyebab masalah kesehatan.

4. Tingkatkan perilaku dalam terminologi perubahan.

Langkah berikutnya dalam diagnosis perilaku adalah me-rating perilaku dalam aspek kemampuan untuk berubah. Bagaimana perubahan itu dinyatakan sebagai perilaku yang dipilih. Sebuah tingkah laku mungkin merupakan hal yang sangat penting dalam masalah kesehatan. Faktor yang sangat mengakar dan berpengaruh adalah masalah waktu. Lagi, terdapat pedoman yang dapat membantu seorang perencana memastikan kemungkinan untuk berubah. Kemampuan perubahan yang tinggi dapat terjadi ketika perilaku :

- a. Masih berada dalam tahapan pengembangan atau hanya sesuatu yang telah terjadi
- b. hanya bagian luar terikat terhadap budaya atau gaya hidup yang ada sebelumnya
- c. kemampuan berubah ketika mereka telah lama terbentuk, telah lama menjadi dasar dari budaya atau gaya hidup, telah berubah pada masa yang telah lalu

Pedoman ini memberikan sebuah akibat yang intervensi awalnya berpengaruh pada perubahan dan perkembangan dari subjek, dan yang terbesar adalah kemungkinan kemungkinan untuk berubah.

5) Memilih target perilaku

Dengan mendapatkan nilai-nilai diatas maka dapat dipilih fokus perubahan perilakunya.

2.3 Pekerja Seks Komersial

2.3.1 Pengertian Pekerja Seks Komersial

Pekerja seks komersial adalah seseorang yang menjual dirinya dengan melakukan hubungan seks untuk tujuan ekonomi (Subadara, 2007). Pelacuran atau prostitusi adalah penjual jasa seksual. Pelacuran adalah profesi yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggannya, biasanya pelayanan ini dalam bentuk penyerahan tubuh (Wikipedia, 2014).

Sebelum adanya istilah pekerja seks komersial, istilah lain yang juga mengacu kepada pelayanan seks komersial adala pelacur, prostitusi, dan wanita tuna susila (WTS).

2.3.2 Klasifikasi Pekerja Seks Komersial

Berdasarkan modus operasinya, pekerja seks dikelompokkan menjadi dua jeni, yaitu (Subadara, 2007).

a. Terorganisasi

Yaitu mereka yang terorganisasi dengan adanya pimpinan, pengelola atau mucikari, dan para pekerjaannya mengikuti aturan yang mereka tetapkan. Dalam kelompok ini adalah mereka yang bekerja di lokalisasi, panti pijat, dan salon kecantikan.

b. Tidak terorganisasi

Yaitu mereka yang beroperasi secara tidak tetap, serta tidak terorganisasi secara jelas. Misalnya pekerja seks di jalanan, kelab malam, dan diskotik.

Berdasarkan jenis kelaminnya pekerja seks komersial dibagi menjadi berikut (Hidayana, 2011; Wikipedia, 2014) :

a. Wanita Pekerja Seks (WPS)

Pekerja seks wanita sering disebut dengan pelacur, sundal/sundel, *call girl*, *lady escort*, “ayam”, dan wanita tuna susila.

b. Pekerja Seks Waria / *Transgender Sex Worker* (PSW)

Waria dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2005) adalah kependekan dari wanita-pria, pria yang berjiwa dan beringkah laku serta mempunyai perasaan seperti wanita. Dalam pandangan psikologi, waria berada dalam kategori Gangguan Identitas Gender (GIG) atau yang sering disebut transseksual.

Menurut Bastman (2004: 12) transeksual adalah seseorang yang memiliki keinginan untuk hidup dan diterima sebagai anggota kelompok lawan jenis, biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman atau tidak sesuai dengan jenis kelaminnya, dan menginginkan untuk membedah jenis kelamin serta menjalani terapi hormonal agar tubuhnya sepadan mungkin dengan jenis kelamin yang diinginkan. Sejalan dengan itu, Koeswinarno (2010: 12) menambahkan bahwa seorang transeksual secara psikis merasa dirinya tidak cocok dengan alat kelamin fisiknya sehingga mereka memakai pakaian atau atribut lain dari jenis kelamin yang lain. Sedangkan menurut Koes Irianto (2014: 323) transeksual merupakan keinginan untuk menjadi anggota dari jenis kelamin yang berlawanan dan mendapatkan kepuasan dalam peranan tersebut.

c. Pekerja Seks Laki-laki (PSL)

Pekerja seks laki-laki (PSL) biasanya dapat diistilahkan dengan banyak ragam dalam kaitannya dengan prostitusi, meliputi *escort*, pelacur pria (*man whores/man sluts*), pria yang disewakan (*rent boys*), gigolo untuk gay (*hustlers*), pria pekerja seks (*working boys*), laki-laki panggilan (*call boys*), dan gigolo (Wikipedia, 2009 dalam Nafikadani 2013). Istilah tersebut berbeda-beda pada tiap negara.

Di Indonesia PSL yang melayani konsumen perempuan disebut dengan gigolo. Sedangkan bila konsumen sudah merambah kedaerah Laki-laki suka Seks dengan Laki-laki (LSL) biasanya mereka disebut dengan 'Kucing'. 'Kucing' bisa digolongkan dalam LSL karena mereka melakukan aktivitas seksual

dengan laki-laki. Dikutip dari Suaramerdeka.com (2003), 85% konsumen dari PSL di Kota Semarang adalah gay.

Menurut penelitian *Dandona, et al* (2006) pekerja seks laki-laki yang menjual dirinya ke laki-laki lebih berisiko terkena HIV daripada wanita pekerja seks ataupun gay yang tidak menjualkan diri.

2.3.3 Faktor yang Memungkinkan Penyebab Terjerumusnya Seseorang Menjadi Pekerja Seks Komersial

Terjerumus adalah jatuh tersungkur, terjebak, jatuh kedalam kesengsaraan, tersesat (Anwar, 2001). Banyaknya faktor yang melatar belakangi terjerumusnya pekerja seks komersial antara lain adalah:

2.3.3.1 Faktor Ekonomi

Ekonomi adalah pengetahuan dan penelitian azas penghasilan, produksi, distribusi, pemasukan dan pemakaian barang serta kekayaan, penghasilan, menjalankan usaha menurut ajaran ekonomi. Salah satu penyebab faktor ekonomi adalah:

a. Sulit mencari pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan setiap hari yang merupakan sumber penghasilan. Ketiadaan kemampuan dasar untuk masuk dalam pasar kerja yang memerlukan persyaratan, menjadikan seseorang tidak dapat memasukinya.

Berdasarkan survey yang dilaksanakan Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) tahun 2003-2004 menjadi pekerja seks karena iming-iming

uang kerap menjadi pemikat yang akhirnya justru menjerumuskan mereka kelembah kelam (Hukumonline, 2007).

Alasan seseorang terjerumus menjadi pekerja seks adalah karena desakan ekonomi, dimana untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari namun sulitnya mencari pekerjaan sehingga menjadi pekerja seks merupakan pekerjaan yang termudah (Kasnodihardjo, 2001).

Faktor pendorong lain untuk bekerja sebagai PSK antara lain terkena PHK sehingga untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup menjadi PSK merupakan pekerjaan yang paling mudah mendapatkan uang.

b. Gaya hidup

Adalah cara seseorang dalam menjalani dan melakukan dengan berbagai hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.

Pergeseran norma selalu terjadi dimana saja apalagi dalam tatanan masyarakat yang dinamis. Norma kehidupan, norma sosial, bahkan norma hukum seringkali diabaikan demi mencapai sesuatu tujuan.

Gaya hidup yang cenderung mewah juga dengan mudah ditemui pada pekerja seks. Ada kebanggaan tersendiri ketika menjadi orang kaya, padahal uang tersebut diketahui diperoleh dari mencari nafkah sebagai PSK (Hukumonline, 2007).

c. Keluarga yang tidak mampu

Keluarga adalah unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang perannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal

perkembangannya yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya.

Masalah yang sering terjadi dalam keluarga adalah masalah ekonomi. Dimana ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhan didalam keluarga, sehingga kondisi ini memaksa pada orang tua dari keluarga miskin memperkerjakan anaknya sebagai pekerja seks.

Pelacuran erat hubungannya dengan masalah sosial. Pasaunya kemiskinan sering memaksa orang bisa berbuat apa saja demi memenuhi kebutuhan hidup termasuk melacurkan diri kelingkaran prostitusi.

2.3.3.2 Faktor Kekerasan

Kekerasan adalah segala bentuk tindakan kekerasan yang berakibat atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap ancaman dan tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena, kebebasan baik yang terjadi dilingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi (Depkes, 2003). Dimana salah satu faktor kekerasan adalah:

a. Perkosaan

Adalah suatu tindakan kriminal dimana si korban dipaksa untuk melakukan aktifitas seksual khususnya penetrasi alat kelamin diluar kemauabnya sendiri.

Banyaknya kasus kekerasan terjadi terutama kekerasan seksual, justru dilakukan oleh orang-orang terdekat. Padahal mereka semestinya memberikan perlindungan dan kasih sayang serta perhatian lebih daripada orang lain seperti tetangga maupun teman (Ardarini, 2006).

Korban pemerkosaan menghadapi situasi sulit seperti tidak lagi merasa berharga dimata masyarakat, keluarga, suami, calon suami, dapat terjerumus dalam dunia prostitusi.

b. Dipaksa/Disuruh

Dipaksa adalah perbuatan seperti tekanan, desakan yang mengharuskan mengerjakan sesuatu yang mengharuskan walaupun tidak mau (Anwar, 2001).

2.3.3.3 Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis, dan lingkungan budaya (IBI, 2006). Lingkungan dengan berbagai ciri khususnya memegang peranan besar terhadap munculnya corak dan gambaran kepribadian anak. Apalagi kalau tidak didukung oleh kematapan dari kepribadian dasar yang terbentuk dalam keluarga, sehingga penyimpangan perilaku yang tidak baik dapat terhindari (Gunarsa, 2000). Dimana salah satu faktor lingkungan adalah :

a. Seks bebas

Pada dasarnya kebebasan berhubungan seks antara laki-laki dan wanita sudah ada sejak dulu, bahkan lingkungan tempat tinggal tidak ada aturan yang melarang siapapun untuk berhubungan dengan pasangan yang diinginkan (Mudjijono, 2005).

Lingkungan pergaulan adalah sesuatu kebutuhan dalam pengembangan diri untuk hidup bermasyarakat, sehingga diharapkan terpengaruh oleh hal-hal yang baik dalam pergaulan sehari-hari (Gunarsa, 2000).

b. Turunan

Lingkungan keluarga seringkali disebut sebagai lingkungan pendidikan informal yang mempengaruhi perkembangan orang yang ada didalamnya. Adakalanya melalui tindakan-tindakan, perintah-perintah yang diberikan secara langsung untuk menunjukkan apa yang seharusnya dilakukan. Orang tua atau saudara bersikap atau bertindak sebagai patokan, contoh, model agar ditiru. Berdasarkan hal diatas orang tua jelas berperan besar dalam perkembangan anak, jadi gambaran kepribadian dan perilaku banyak ditentukan oleh keadaan yang ada dan terjadi sebelumnya (Gunarsa, 2000).

Seorang anak yang setiap saat melihat ibunya melakukan pekerjaan itu, sehingga dengan tidak merasa bersalah itu pula akhirnya dia mengikuti jejak ibunya. Ibu merupakan contoh bagi anak (Mahardika, 2004).

c. *Broken home*

Keluarga adalah sumber kepribadian seseorang, didalam keluarga dapat ditemukan berbagai elemen dasar yang membentuk kepribadian seseorang (Satya Dharma, 2001).

Lingkungan rumah khususnya orang tua menjadi sangat penting sebagai tempat tumbuh dan kembang lebih lanjut.

Perilaku negatif dengan berbagai coraknya adalah akibat dari suasana dan perilaku negatif yang dialami dalam keluarga. Hubungan antara pribadi dan

keluarga yang meliputi hubungan antar orangtua, saudara, menjadi faktor yang sangat penting perilaku yang tidak baik. Dari paparan beberapa kasus anak yang menjadi korban perceraian orang tuanya, menjadi anak-anak *broken home* yang cenderung berperilaku negatif seperti menjadi pecandu narkoba atau terjerumus seks bebas dan menjadi PSK.

Anak yang berasal dari keluarga *broken home* lebih memilih meninggalkan keluarga dan hidup sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sering mengambil keputusan untuk berprofesi sebagai pekerja seks komersial, dan banyak juga dari mereka yang nekat menjadi pekerja seks karena frustrasi setelah harapannya untuk mendapatkan kasih sayang dikeluarganya tidak terpenuhi.

2.4 'Kucing'

2.4.1 Pengertian 'Kucing'

'Kucing' adalah sebutan bagi pekerja seks laki-laki yang menjual dirinya ke laki-laki (LSL) (Hidayana, 2011). 'Kucing' bisa digolongkan ke dalam kelompok LSL karena mereka melakukan aktifitas seksual dengan laki-laki (Nafikadani, 2013). Namun belum tentu 'kucing' berasal dari golongan gay/homoseksual, menurut Hidayana (2011), 'kucing' berorientasi seksual dari heteroseksual, biseksual, sampai dengan homoseksual.

Istilah 'kucing' pertama kali muncul pada pertengahan tahun 1990an. Istilah ini muncul dari komunitas gay yang menyebut pria pekerja seks sebagai 'kucing' karena tingkah laku pada saat berhubungan seks mereka mirip dengan hewan

kucing, yaitu menjilat. Sebelum kata ‘kucing’ muncul, pria pekerja seks yang melayani komunitas gay dan *transeksual* (waria) biasanya disebut dengan ‘hostess’, atau ‘hestong’. Ini terjadi pada tahun 1980an.

Pada tahun 1980an, mereka masih belum banyak seperti saat ini. Tempat yang paling populer di Kota Semarang untuk mencari ‘*kucing*’ pada tahun tersebut adalah di tempat-tempat germo, yaitu Mami LLK dan Mami Embun. Setelah Nanik Embun meninggal dipertengahan tahun 90an, para ‘*kucing*’ menyebar ke tempat-tempat “hotspot” lain. Hotspot adalah tempat berkumpulnya para gay untuk bercengkerama, mencari pasangan, atau sekedar mencari teman.

Simbol ‘*kucing*’ hampir dipakai diseluruh Indonesia. Selain itu sebutan ‘*kucing*’ disebut dengan istilah lainnya seperti, “kurcica”, “*kuch kuch hota hai*”, sikut, atau kancing baju. Masyarakat umum masih asing dengan istilah ini. Mereka lebih mengenal gigolo dibandingkan ‘*kucing*’.

Thailand adalah salah satu negara di Asia Tenggara yang secara terbuka menyediakan penjualan seks oleh laki-laki kepada LSL. Industri perdagangan seksual di Thailand yang disediakan kepada para gay sangat beragam dan disajikan secara terbuka melalui media iklan di majalah-majalah khusus gay (*Suwatcharapinun*, 2005). Sejak tahun 1980an bisnis seks komersial gay telah muncul dan berkembang di Thanon Surawong, yang dikenal sebagai *Surawong’s Boy’s Town* (Kota Pria Surawong). PSK laki-laki yang ada di Thailand biasa disebut dengan ‘*Phet*’, ‘*Gayness*’, dan ‘*Kathoe*’.

Menurut Nafikadani (2013) bila dibandingkan dengan Thailand, ‘*kucing*’ di Indonesia masih belum banyak berani membuka diri. Mereka menjajakan diri

secara sembunyi-sembunyi dan tidak banyak diketahui oleh masyarakat tentang keberadaannya. Hal ini berbeda dengan wanita pekerja seks yang sebagian besar berada di lokalisasi.

Hal-hal tersebut sebenarnya telah ditemukan di beberapa tempat di Indonesia namun keberadaannya masih belum dapat dipublikasikan secara terang-terangan seperti di Thailand. Hal ini terjadi karena masih banyak masyarakat Indonesia masih memegang teguh norma agama, norma susila, dan budaya. Kaum homoseksual saja masih belum diakui keberadaannya, walaupun telah banyak organisasi-organisasi yang didirikan oleh mereka sebagai upaya memperjuangkan hak-haknya agar dapat diterima oleh masyarakat, apalagi untuk mengakui keberadaan laki-laki yang menjual seks pada kaum gay (Nafikadani, 2013).

Bagi masyarakat umum, pekerja seks laki-laki yang menjual diri ke laki-laki hampir-hampir tidak disadari keberadaannya sehingga wacana tentang pelacuran dalam diskusi, seminar, film, media massa, ceramah agama, dan lainnya selalu berbicara masalah perempuan sebagai pelacur.

2.4.2 Klasifikasi '*Kucing*'

Menurut Yayasan Gessang, '*Kucing*' yang ada di Kota Semarang dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. '*Kucing*' jalanan (*Street*)

'*Kucing*' jalanan (*street*) yaitu '*kucing*' yang menjajakan dirinya di jalan-jalan umum. '*Kucing*' ini menjajakan dirinya secara jarang dan biasanya tidak terorganisasi.

b. '*Kucing*' bergerak/berpindah (*mobile*)

'Kucing' bergerak (*mobile*) yaitu 'kucing' yang kerap pindah-pindah kota dalam menjajakan seks. 'Kucing' tersebut ada yang sering berpindah-pindah tempat mangkal dan ada pula yang tetap pada periode tertentu. Mereka biasanya menjajakan diri di tempat ramai seperti mall, dan taman-taman pusat keramaian.

c. 'Kucing' tinggal di tempat (*Stay*)

'Kucing' *stay* yaitu 'kucing' yang diam di suatu tempat, biasanya di hotel ataupun dirumah yang memang menyediakan jasa layanan seks oleh 'kucing' dan biasanya mereka lebih terorganisir. Biasanya 'kucing' untuk kelompok ini mengiklankan diri menawarkan jasa panti pijat.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Laki-laki Menjadi 'Kucing'

Menurut Hidayana (2011) faktor yang paling dominan seseorang laki-laki terjun menjadi 'kucing' adalah faktor ekonomi, bayaran yang lebih dari pekerjaan sebelumnya terbukti mempengaruhi seseorang menjadi pekerja seks laki-laki. Selain itu alasan mengirim uang ke keluarga yang berada dikampung. PHK juga menjadi faktor seseorang menjadi 'kucing'. Menurut penelitian Wiskerker, et al (2015) salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi 'kucing' di Belanda adalah pendapatan uang yang sanga mudah dibandingkan dengan pekerjaan yang lain.

2.3.4 Faktor-faktor Kompleks Yang Meningkatkan Penularan HIV dan AIDS pada 'Kucing'

Menurut Dandona, et al (2006) menyatakan bahwa pekerja seks laki-laki yang menjual diri ke laki-laki lebih berisiko terkena HIV daripada gay yang tidak menjual diri dan wanita pekerja seksual.

2.4.4.1 Prevalensi HIV yang Tinggi pada Klien

Tingginya prevalensi HIV pada klien PSL yaitu para gay, biseksual dan waria berarti menghadapi risiko lebih besar terkena infeksi dengan setiap aktifitas seksualnya pada '*kucing*' dengan kliennya.

2.4.4.2 Anal Seks Tanpa Kondom dan Pelicin

Menurut Pisani (2003) '*Kucing*' lebih sering melakukan seks anal dari pada gay dan waria pekerja seks. Hal ini tentu sangat berisiko tertular HIV. Rendahnya penggunaan kondom dan pelicin pada '*kucing*' juga dipengaruhi oleh bayaran yang dibrikan oleh pelanggan. Menurut Hiadayana (2011) sebagian besar '*kucing*' tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pelanggan. Alasannya beraneka ragam dari tidak ketersediaanya kondom sampai karena permintaan klien dengan iming-iming bayaran yang menggiurkan yang membuat mereka bersedia untuk tidak mengenakan kondom. Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik seksual terjadi karena seksual bersifat kontekstual dan multidimensional sehingga hubungan antara pengetahuan dan praktik menjadi tidak linear.

2.4.4.3 Kurangnya Kepedulian Terhadap Risiko

Sikap kurang peduli terhadap risiko HIV khususnya Gay muda, kemungkinan memainkan peran kunci dalam risiko HIV, karena mereka tidak mengalami sendiri keparahan awal epidemik AIDS. Tantangan lain juga

mencakup kemampuan Gay untuk menjaga perilaku yang aman secara konsisten dari waktu ke waktu, sikap menganggap remeh risiko pribadi, dan keyakinan keliru bahwa karena kemajuan pengobatan, HIV bukan lagi merupakan ancaman kesehatan yang serius.

2.4.4.4 Tindakan Penyalahgunaan

Sebagian gay menggunakan alkohol dan obat-obatan terlarang, berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi HIV dan PMS.

2.5 Kondom

2.5.1 Efektifitas Kondom

Hasil studi Herman, Retta, Rinaldt dan Herman (1992) mengarah pada kesimpulan bahwa kondom lateks secara efektif melindungi terhadap penularan HIV. Dalam studi-VIRO yang melibatkan pasangan dengan satu pasangan yang terinfeksi HIV dan yang lainnya yang tidak (pasangan serodiskordan) untuk mengamati apakah kondom melindungi terhadap penularan HIV. Penelitian-penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa kondom lateks melindungi terhadap infeksi HIV. Sebagai contoh, Saracco dkk. (1993) secara prospektif mempelajari wanita dengan HIV-negatif yang berhubungan dengan laki laki yang terinfeksi HIV ditemukan bahwa wanita yang pasangannya konsisten menggunakan kondom selama hubungan seksual, hanya 2% tertular HIV.

Selanjutnya ditemukan bahwa pasangan yang tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual didapati jumlah kasus baru HIV dengan pasangan yang menggunakan kondom. Penelitian pada 343 pasangan tetap pria

yang terinfeksi HIV, insiden HIV rata-rata 7,2/100 orang/tahun yang tidak menggunakan kondom (2 orang terkena HIV), dibandingkan dengan yang selalu menggunakan kondom rata-rata 1,1/100 orang/tahun (0,32 kemungkinan terkena HIV) (Finger, W,R. 1996).

Dari kegiatan workshop yang dilaksanakan di Virginia pada tahun 2000 tentang efektifitas kondom laki-laki yang terbuat dari bahan latex dalam mencegah penyakit seksual antara lain menyimpulkan bahwa penggunaan kondom dapat menurunkan penularan HIV/AIDS sebanyak 85% dibanding dengan yang tidak menggunakan (Dumasari, 2008).

Di Kamboja pada tahun 2001 mulai dilaksanakan program 100% penggunaan kondom, sebuah distrik yang banyak pekerja seksnya. Program ini berhasil menurunkan prevalensi HIV dan IMS di kalangan pekerja seks dan klien. Program ini juga dilaksanakan di beberapa negara asia lainnya, seperti Filipina dan Vietnam. Negara Asia lain yang menjalankan program 100% penggunaan kondom adalah Myanmar pada awal tahun 2001 di kota Bago, Pyay, Kwathaung dan Tachileik, kemudian berkembang ke 152 kota lainnya pada awal 2006. Terdapat laporan penggunaan kondom pada pekerja seks meningkat dari 60,7% (2001) menjadi 91,0% (2002), terdapat penurunan prevalensi sifilis dari 6% menjadi 3% (Rojanapithayakorn, 2008).

2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Penggunaan Kondom

Menurut beberapa penelitian adapun faktor-faktor yang mempengaruhi praktik penggunaan kondom adalah sebagai berikut:

- 1) Umur

Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuan akan suatu objek. Menurut penelitian Hounton, et al (2005) dan Ferdian (2015), umur mempunyai hubungan dengan praktik pencegahan dan praktik penggunaan kondom

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga nantinya dapat menunjang kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki seseorang (Priyoto, 2014 : 80). Tingkat pendidikan mempengaruhi praktik pencegahan penularan HIV/AIDS (Ferdian, 2015).

3) Pendapatan

Keadaan sosial ekonomi akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan. Menurut Green (2000), pendapatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang berperilaku negatif atau positif pada tergantung ketersediaan dana. Menurut Donit (2011) kegagalan pemakaian kondom tergantung pada karakteristik pemakaian seperti, sejarah kegagalan dalam pemakaian kondom yaitu terlepas, kurangnya pendapatan yang rendah, dan ukuran penis yang besar.

4) Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010 : 138) pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Hasil dari penelitian Valdiserri, et al (1988) pengetahuan berhubungan kuat dengan praktik penggunaan kondom pada gay dan biseksual. Begitu juga dengan penelitian Hounton, et al (2005), Silalahi (2008), Budiono (2011), Fadhali (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan berpengaruh dengan praktik penggunaan kondom.

5) Pelanggan

Menurut penelitian Hidayana (2011) bahwa pelanggan berhubungan dengan penggunaan kondom pada '*kucing*'. Sejalan dengan penelitian Hidayana, penelitian dari Pisani, et al (2003) klien dari pekerja seks laki-laki rata-rata tidak suka menggunakan kondom ketika berhubungan seksual.

6) Dukungan Mucikari

Dukungan mucikari berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada WPS (Sianturi, 2012). Begitu juga hasil dari penelitian Budiono (2011) dukungan germo mempengaruhi praktik penggunaan kondom.

7) Informasi

Informasi menurut Davis adalah data yang telah diproses/diolah kedalam bentuk yang sangat berarti untuk penerimanya dan merupakan nilai yang sesungguhnya atau dipahami dalam tindakan atau keputusan yang sekarang atau nantinya. Menurut penelitian Rahman (2014) keterpaparan sumber informasi berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Begitu juga dengan Budiono (2012) akses informasi berhubungan dengan penggunaan kondom pada wanita pekerja seksual.

8) Isyarat tanda atau gejala penyakit

Seseorang yang mendapatkan penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah pasti tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi apabila diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha salah satunya dengan mengunjungi fasilitas-fasilitas kesehatan (Soekidjo, N., 2010:107)

2.6 Teori *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut *Health Belief Model* (HBM) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2009: 90).

Model teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali

untuk dapat membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Teori *Health Belief Model* didasarkan atas tiga faktor esensial yaitu :

- 1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan,
- 2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku,
- 3) Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014 : 136).

Ada empat persepsi utama yang membangun teori HBM, setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, dapat digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambahkan ke dalam HBM, sehingga model HBM diperluas meliputi, *modifying factor*, dan *cues to action*.

2.6.1 Konsep Dasar Persepsi

2.6.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut *intern* dan *ekstern*. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indera.

Sugihartono, dkk (2007: 8) mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk kedalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Bimo walgito (2004: 70) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama,

maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain.

Setiap orang cenderung melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat *file* yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. *File* itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2006: 118).

Dari penjelasan diatas dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.

2.6.1.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004: 98) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Adanya objek yang dipersepsi
- b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi
- c. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus

- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon

2.6.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003: 154), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2004: 70) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

- a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

- b. Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai

pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

2.6.2 Komponen HBM

HBM memiliki komponen-komponen diantaranya (Priyoto, 2014:136) :

1) Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Kemudahan menderita penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat. Semakin

besar penerimaan terhadap risiko, semakin besar kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko.

Ketika persepsi tentang kemudahan menderita penyakit (*perceived susceptibility*) dikombinasikan dengan keseriusan (*perceived severity*), akan menghasilkan penerimaan ancaman (*perceived threat*). Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berfikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman pada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat.

2) Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*)

Yang membentuk persepsi terhadap keuntungan yang akan diperoleh adalah opini individu itu sendiri terhadap kegunaan atau kemampuan perilaku baru dalam menurunkan risiko. Orang-orang cenderung untuk mengembangkan perilaku sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru tersebut akan menurunkan kemungkinan mereka untuk terkena penyakit.

3) Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Pembentuk terakhir HBM adalah persepsi terhadap hambatan yang akan dihadapi dari tindakan atau perilaku kesehatan. bagaimanapun, sebuah tindakan dapat saja tidak diambil oleh seseorang, meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Ini bisa saja disebabkan oleh hambatan. Hambatan mengacu kepada karakteristik dari pengukuran sebuah pencegahan seperti merepotkan, mahal, tidak menyenangkan, atau menyakitkan. Karakteristik ini dapat menyebabkan individu menjauh dari tindakan yang diinginkan untuk dirasakan.

4) Keseriusan yang Dirasakan (*Perceived Severity*)

Perceived severity merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Persepsi terhadap keseriusan dapat terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu, namun juga dapat terbentuk dari kepercayaan individu tentang kesulitan dari sebuah penyakit tercipta atau mempengaruhi hidup mereka secara umum.

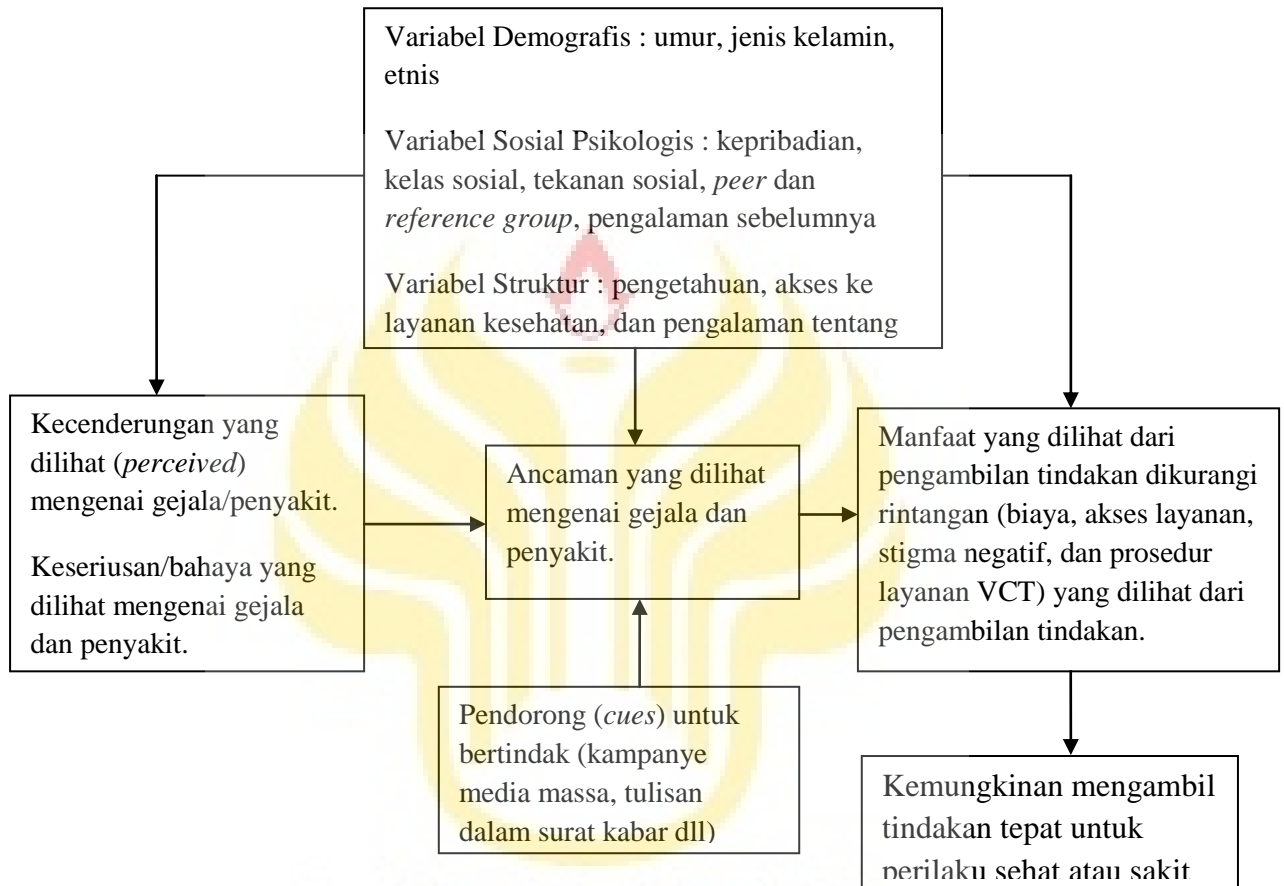
5) Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Tambahan dari empat kepercayaan atau persepsi dan variabel modifikasi, HBM menyatakan bahwa timbulnya perilaku memerlukan adanya pemicu (*cause of action*). Pemicu timbulnya perilaku adalah kejadian, orang, atau barang yang membuat seseorang merubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) itu berupa informasi dari luar. Ada bermacam-macam bentuk. Misalnya dari media massa, pengumuman di radio, dan kampanye pembasmian nyamuk, juga telfon yang mengingatkan janji dengan dokter, serta penyakit dari anggota keluarga atau teman.

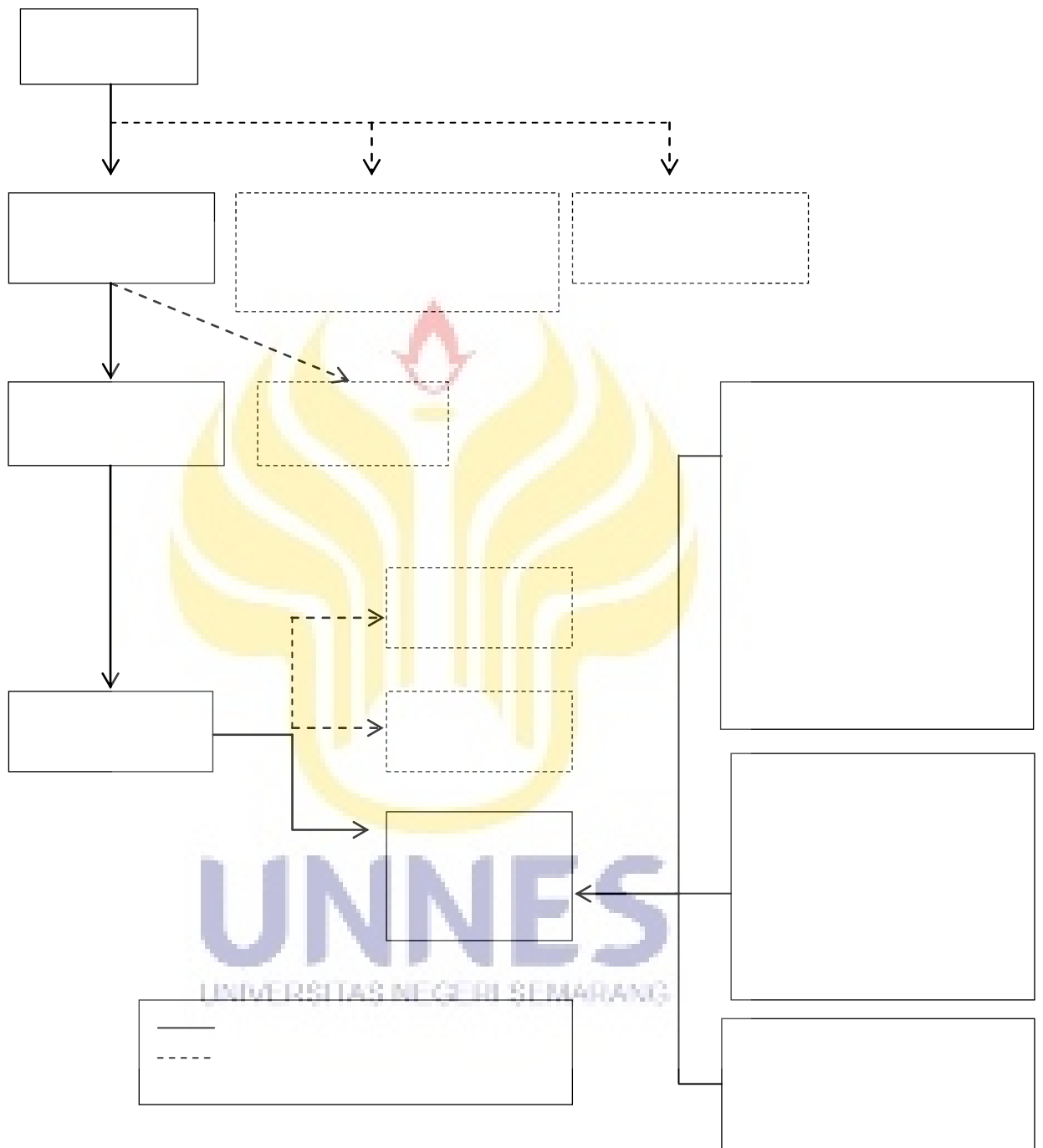
6) Variabel Modifikasi (*Modifying Variable*)

Empat persepsi pembentuk utama teori HBM yaitu ancaman, keseriusan, ketidak-kekebalan dan pertimbangan keuntungan dan kerugian, dipengaruhi variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variable*. Variabel tersebut diantaranya : a) variabel demografis (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya); b) variabel sosial psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial, *peer* dan

reference group, pengalaman sebelumnya); c) variabel struktural (pengetahuan, akses ke layanan kesehatan, dan pengalaman tentang masalah).



2.7 Kerangka Teori



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada pria pekerja seks untuk pria sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- 1) Ada hubungan antara umur pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 2) Ada hubungan antara tingkat pendidikan pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 3) Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 4) Ada hubungan antara pengetahuan pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 5) Ada hubungan antara persepsi kerentanan tertular penyakit HIV/AIDS pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 6) Tidak ada hubungan antara persepsi bahaya atau keseriusan penyakit HIV/AIDS pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 7) Tidak ada hubungan antara persepsi manfaat kondom pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom

- 8) Ada hubungan antara persepsi hambatan kondom pada pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom
- 9) Ada hubungan antara pencetus tindakan pada pria pekerja seks untuk pria dengan praktik penggunaan kondom.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pria Pekerja Seks untuk Pria

- 1) Lebih berani untuk bernegosiasi kepada pelanggan untuk berhubungan seks secara aman dan sehat.
- 2) Mencari informasi sebanyak mungkin tentang HIV dan cara pencegahannya.

6.2.1 Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang

- 1) Bekerjasama dengan pengurus SGC dalam penyuluhan HIV dengan sasaran pria pekerja seks untuk pria.
- 2) Diadakan program khusus pencegahan HIV/AIDS dengan melalui pendekatan kepada pelanggan pria pekerja seks untuk pria dan pria pekerja seks untuk pria itu sendiri.

6.2.2 Bagi Pengurus Semarang Gay@ Community

- 1) Melakukan pendekatan kembali terhadap teman-teman komunitas tentang pentingnya transaksi sehat dalam menggunakan jasa pekerja seks komersial.
- 2) Mencari waktu yang sesuai dengan anak-anak komunitas untuk memperluas jangkauan gay di Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkaiyat, et al, 2014, *Condom Use and HIV Testing Among Men Who Have Sex With Men in Jordan*, Research, Journal of the International AIDS Society, Switzerland.
- Anwar, Deasy, 2001, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Karya Abditama, Surabaya.
- Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bastaman, dkk, 2004, *Leksikon Istilah Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*, Buku Kedokteran EGD, Jakarta.
- BKKBN, 2009, *Studi Gender Peningkatan Peran pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di DIY*, diakses 2 September 2015, (<http://bkkbn.go.id>).
- Budiono, I, 2012, *Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya*, Journal, Universitas Negeri Semarang.
- Carter, Michael, 2014, *Unprotected receptive anal sex is the key risk factor among UK gay men for rectal LGV infection*, NAM Publication, London.
- Caceres, C.F., et all, 2008, *Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low-and middle-income countries: 2003-2007 estimates*, Journal, Sex Transm Infect.
- CDC, 2013, *How You Can Prevent Sexually Transmitted Disease*, diakses 7 oktober 2015 (<http://www.cdc.gov/std/prevention/>).
- CDC, 2013, *Oral Seks and HIV Risk*, diakses 7 Oktober 2015 (<http://www.cdc.gov/hiv/risk/behavior/oralsex.html>).
- Cempaka, Pande putu Ayu Rissa, 2012, *Pola Hubungan Seksual dan Riwayat IMS Pada Gay di Bali*, Skripsi, Universitas Udayana.
- Chaplin, JP, 2009, *Kamus Lengkap Psikologi*, Terjemahan oleh Kartini Kartono Rajawali Press, Jakarta.
- Daili, F.S, 2009, *Pemeriksaan Klinis Pada Infeksi Menular Seksual*, FKUI, Jakarta.

- Dandona, Lalit, et al, 2006, *How Much attention is Needed towards Men Who Sell Sex to Men for HIV Prevention in India?*, Research, Licensee BioMed Central Ltd.
- Depkes RI, 2003, *Kesehatan Reproduksi*, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2013, *Buku Saku Kesehatan tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2014, *Buku Saku Kesehatan tahun 2014*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- Dumasari, R, 2008, *Penggunaan kondom*, FKUSU, Universitas Sumatera Utara, diakses 7 Oktober 2015 (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3422>).
- Eunike R. Rustiana, 2005, *Psikologi Kesehatan*, Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Fadhali, A, 2012, *Faktor yang Berhubungan Dengan Pencegahan HIV dan AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bukukumba*, Skripsi, Universitas Hasanudin.
- Ferdian, N, 2015, *Hubungan Antara Persepsi Masyarakat Terhadap program Warga Peduli AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di Kelurahan Peterongan Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Fisher, Fisher, 2000, *Theoretical Approach to Individual-Level Change in HIV Risk Behavior*, CHIP Documents, Paper 4, diakses 20 September 2015 (http://digitalcommons.uconn.edu/chip_docs/4).
- Fitriani, Nirzah, 2010, *Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks Komersial di Kota Makassar Tahun 2010*, Skripsi, Universitas Hassanudin.
- Ford, Kaathleen, et all, 2003, *AIDS Knowledge, Risk Behaviors, and Factor Related To Condom Use Among Male Commercial Sex Workers and Male Tourist Clients In Bali, Indonesia*, Journal, AIDS.
- Global AIDS Coordinator, 2005, *ABC Guidance #1 For United States Government In-Country Staff and Implementing Partners Applying the ABC Approach To Preventing Sexually-Transmitted HIV Infections Within The President's Emergency Plan for AIDS Relief*, Global AIDS Coordinator, United States
- Guodong, Mi, et all, 2007, *Survey on HIV/AIDS-related high risk behaviors among male sex workers in two cities in China*, Article, AIDS.

- Gurung, Santosh, et al, 2011, *Condom Use among Male Sex Workers in Kathmandu, Nepal*, journal, Asian Journal Of Public Health.
- He, Na, et al, 2007, *Substance, Use And HIV Risks Among Male Heterosexual And 'Money Boy' Migrants In Shanghai, China*, Research Article, AIDS CARE.
- Hidayana, Irwan, 2011, *Tentang Pekerja Seks Laki-laki dan Pasangan Seksualnya*, Jurnal Gandrung, Jakarta.
- Hounton, et al, 2005, *Towards An Understanding Of Barriers To Condom Use In Rural Benin Using The Health Belief Model : Cross Sectional Survey*, USA.
- Hukumonline, 2007, *Menyoroti Sisi Gelap Child Trafficking di Indramayu*, diakses 7 Oktober 2015 (<http://Hukumonline.com>).
- Idrus, Masriadi, 2012, *Epidemiologi*, Penerbit Ombak, Yogyakarta.
- Irianto, K, 2014, *Seksologi Kesehatan*, Alfabeta : Bandung.
- Joko, 2003, *Remang-remang Gigolo Semarang*, diakses 25 September 2015 (<http://www.suaramerdeka.com/harian/0307/06/nas9.htm>).
- Kaiser Family Foundation, 2014, *The HIV/AIDS Epidemic in The United States*, diakses 10 September 2015, (<http://kff.org/hivaids/>).
- Kalichman, S.C, 1998, *Preventing AIDS, A Sourcebook for Behavioral Interventions*, LEA Press, London.
- Kasnodihardjo, 2001, *Dinamika Pelacuran di wilayah Jakarta dan Surabaya dan Faktor Sosiodemografi yang Melatar belakanginya*, Depkes RI, Jakarta.
- Kawangung, Verlina Yohana, 2012, *Pengaruh Ketersediaan Kondom Terhadap Penggunaan Kondom Pada Seks Komersial Di Lokasi Batu 24 Dan Batu 80 Kabupaten Bintan Provinsi Kepri Tahun 2012*, Thesis, Universitas Indonesia.
- KBBI, 2005, *Waria*, diakses 7 Oktober 2015 (kbbi.web.id/waria).
- _____, 2015, *Persepsi*, diakses 17 Januari 2016 (kbbi.web.id/persepsi).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling dan Testing/ VCT)*, Kementrian Kesehatan, Jakarta.
- _____, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Knowles, J, *Notes on history of the Condom*, Planned Parenthood Federation of America Inc, America.
- Koeswinarno, 2005, *Hidup Sebagai Waria*, Kanisius, Jakarta.
- KPA Kota Semarang, 2014, *Laporan Bulanan Konseling Dan Testing Sukarela (KTS/VCT) Bulan Januari 2014-Desember 2014*, KPA Kota Semarang, Semarang.
- KPAP Jateng, 2014, *Buku Pedoman HIV dan AIDS*, KPAP Jateng, Semarang.
- Laksana, Agung Saprasetya Dwi, 2010, *Faktor-faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Laki-laki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto*, Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman.
- Lau, Joseph T.F., et all, 2009, *Unprotected Anal Intercourse Behavior And Intention Among Male Sex Workers In Shenzhen Serving Cross-Boundary Male Clients Coming From Hongkong, China – Prevalence And Associated Factors*, Research Article, AIDS CARE.
- Letamo, Gobopamang, 2012, *Factor Associated With Condom Use In The Era Of HIV/Aids In Botswana: The Application Of The Health Belief Model*, Journal, Southern African Journal of Demography.
- Li, Dongliang et all, 2015, *Prevalence and Associated Factors of Unprotected Anal Intercourse with Regular Male Sex Partners among HIV Negative Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Survey*, Research Article, Plos One.
- Li, Xianhong, 2016, *The Health Belief Model: A Qualitative Study to Understand High-risk Sexual Behavior in Chinese Men Who Have Sex With Men*, journal, AIDS Care.
- Machfoez, I dan Suryani, E, 2008, *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Mahajan, D et all, 2013. *Barriers, Facilitators and Socio-demographic Characteristics Associated with Condom Usage Amongst Male HIV Integrated Counselling and Testing Centre Attendees at The Government Hospital of Thoracic Medicine, an HIV Tertiary Care Centre in Chennai*, Article, Indian Journal of Community Health.
- Minichiello, V, et all, 2010, *Knowledge, Risk Perceptions And Condom Usage In Male Sex Worker From Three Australian Cities*, Journal, AIDS Care.

- Munthe, E, 2011, *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjerumusnya Wanita Menjadi Pekerja Seks Komersial Di Bandar Baru*, Skripsi, Universitas Sumatera utara.
- Murti, Bhisma, 2003, *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Nafikadani, Iken, 2013, *Pemaknaan Terhadap 'Kucing' Pada Kalangan Laki-laki Yang Suka Seks Dengan Laki-laki di Kota Semarang*, Jurnal, Universitas Jember.
- Nasution, R, 1990, *AIDS Ditinjau Dari Segi Kesehatan Masyarakat*, Orasi Ilmiah, Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pisani, et al, 2004, *HIV, Syphilis Infection, and Sexual Practices Among Transgender, Male Sex Worker, and Other Men Who Have Sex With Men in Jakarta, Indonesia*, Journal, Sex Transm Infect.
- PKBI Pusat, 2007, *Konseling Dan Tes HIV Sukarela*, diakses 2 September 2015, (<http://www.pkbi.or.id/berita/berita.asp?id=3385>)
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rojanapithayakorn, W, 2008, *Program 100% Penggunaan Kondom di Asia*, diakses 7 Oktober 2015 (<http://www.kesrepro.info/?q=node/434>).
- SGC, 2014, *Laporan Tahunan Tahun 2014*, Semarang Gay@ Community, Kota Semarang.
- Sianturi, SA, 2012, *Pengaruh Faktor Presdiposisi, Pendukung, dan Penguat dengan Penggunaan Kondom pada WPS Untuk Pencegahan HIV/AIDS di kabupaten Serdang Bedagai*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Silalahi, RE, 2008, *Hubungan Faktor Presdiposisi, Pendukung, dan Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersial dalam Menggunakan Kondom Untuk Mencegah HIV/AIDS di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru*, Thesis, Universitas Sumatera Utara.
- Simanjuntak, E, 2010, *Analisis Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS di Kota Medan*, Thesis, Universitas Sriwijaya.

- Sirait, Linda Mayarni, 2013, *The Relationship Between Health Belief Model Components And The Use Of Condom Among Ship Crews At Belawan Seaport*, Journal, Universitas Sumatera Utara.
- Sopiyudin, D, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, PT. Arkans, Jakarta.
- STBP, 2011, *Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku 2011*, Kementrian kesehatan RI, Jakarta.
- Subadara, I Nengah, 2007, "Bali Tourism Watch: Keberadaan Pekerja Seks Komersial Sebagai dampak negati Pariwisata di Bali", diakses 7 Oktober 2015 (<http://www.subadara.wordpress.com>).
- Sugiharto, dkk, 2007, *Psikologi Pendidikan*, UNY Press, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Sunarya, 2011, *Pekerja Seks Komersial*, diakses 2 September 2015 (<http://scribd.com/doc/75980999/pengertian-WPS>).
- Sunaryo, 2004, *Psikologi untuk keperawatan*, EGC, Jakarta
- Suwatcharapinun, S, *Spaces Of Male Prostitution: Tactics, Performativity, And Gay Identities In Streets, Go-Go Bars And Magazines In Contemporary Bangkok, Thailand*. Thesis. University of London.
- Tanjung. M, 2004, *Kenali Kejahatan Narkoba HIV-AIDS*, Lembaga Terpadu Pemasyarakatan Anti Narkoba, Jakarta.
- Tiva, Merlita Andres, 2009, *Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Laki-laki Menjadi Homoseksual dan Risiko Terhadap Penularan IMS dan HIV/AIDS (Studi Survei di Komunitas Homoseksual di Kabupaten Jember)*, Skripsi, Universitas Jember.
- UNAIDS, 2012, *World AIDS day report*, UNAIDS, Switzerland.
- Valdiserri, et al, 1988, *Variables Influencing Condom Use in a Cohort of Gay and Bisexual Men*, American Journal of Public Health, America.
- Volk, Jonathan E., Cheryl Koopman, 2001, *Factor Associated with Condom use in Kenya: A Test of The Health Belief Model*, Journal, AIDS Education and Prevention.
- Wadoyo. Duarsa, 2007, *Infeksi Menular Seksual*, FKUI, Jakarta.

Walgito, Bimo, 2007, *Psikologi Kelompok*, Andi Offset, Yogyakarta.

Wedhanti, Putu Hening, 2014, *Dinamika Kesetiaan Pada Kaum Gay*, Skripsi, Universitas Udayana.

Widoyono, 2005, *Penyakit tropis: Epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasan*, Erlangga Medica Series, Jakarta.

Wiskerke, et all, 2015, *Lifestyle, work, or easy money? Male Sex Work in Netherlands today*, Research, Netherland.

Yayasan Gessang, 2008, *Laporan Akumulasi BCI penjangkauan lapangan wilayah 1, 2, 3*, Yayasan Gessang, Solo.

