



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
PADA MAHASISWA GAY DI KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh
Aprillia Putri Rahmawati
NIM. 6411412100

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Aprillia Putri Rahmawati

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa Gay di Kota Semarang,

xxii + 130 halaman + 28 tabel+ 4 gambar+ 11 lampiran

Gay merupakan istilah yang menggambarkan seorang laki-laki yang secara emosi dan fisik tertarik dengan sesama laki-laki. Kelompok *gay* merupakan berisiko tinggi tertular HIV/AIDS akibat dari perilaku seksual mereka anal dan oral seks. Berdasarkan data dari LSM SGC Semarang dari tahun 2013-2015 terdapat 25 kasus HIV/AIDS pada mahasiswa. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 69 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,001$), dukungan pasangan ($p=0,000$), akses informasi ($p=0,000$), persepsi kerentanan ($p=0,001$), keseriusan ($p=0,035$), manfaat ($p=0,024$), hambatan ($p=0,003$) dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay*, dan tidak ada hubungan antara dukungan petugas LSM ($p=0,103$), dan Persepsi isyarat untuk bertindak ($p=0,083$) dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay*. Saran yang peneliti rekomendasikan adalah mengadakan pertemuan dengan mahasiswa *gay* dengan petugas kesehatan dan petugas LSM untuk membentuk kelompok dukungan sebaya agar mendapatkan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Mahasiswa, *Gay*, Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS
Kepustakaan : 56 (1995-2015)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRACT

Aprillia Putri Rahmawati

Factors Associated with Prevention Behavior of HIV/AIDS Transmission in Gay Students Semarang,

xxii + 130 pages + 28 tables + 4 pictures + 11 attachment

Gay was a term that describes a man who emotionally and physically interested to men. Gay was the one of high risk groups of HIV transmission, because their sexual behavior anal and oral sex. Based on SGC Semarang on 2013 until 2015 there were 25 cases HIV/AIDS in gay students Semarang. The purpose of study, to know factors associated with prevention behavior of HIV/AIDS transmission in gay students Semarang. This study used cross sectional with a total sample of 69 respondents. Analysis of data used univariate and bivariate with chi-square test. The results showed that there was a associated between knowledge ($p=0.001$), the partner support ($p=0.000$), information access ($p=0.000$), perceived susceptibility ($p=0.001$), seriousness ($p=0.035$), benefit ($p=0.024$), barrier ($p=0.003$) with prevention behavior of HIV/AIDS transmission, and there were unassociated between employee NGO's support ($p=0.103$), and the perception cues to action ($p=0.083$) with prevention behavior of HIV/AIDS transmission. Suggestions of researchers, recommend to made meeting gay students with health care and NGO to made a support group and get the information about health and health services

Key words : College Students, Gay, Behavior Prevention of Transmission of HIV/AIDS

Bibliography : 56 (1995-2015)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya di jelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, 9 November 2016



Aprillia Putri R.



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Aprillia Putri Rahmawati, NIM : 6411412100 dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa Gay di Kota Semarang"

Pada hari : Senin
Tanggal : 7 November 2016

Panitia Ujian



Prof. Dr. Panjyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 196006101987031002

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua penguji

1. dr. Mahalul Azim, M.Kes.
NIP. 197511192001121001

9/12 - 2016

Anggota penguji

2. dr. Arufita Ika Fibriana, M.Kes.
NIP. 197402022001122001

23/12 - 16.

Anggota Penguji

3. Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.
NIP. 198205182012121002

25/11 - 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Hasbunallah wani'mal wakil ni'mal maula wa ni'man nashir

“Cukuplah Allah yang Menjadi Penolong Bagi Kami dan Allah Adalah Sebaik-Baiknya Pelindung”

Persembahan :

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Untuk Kedua Orang Tuaku tercinta Bapak Samingun Ibnu Muslim dan Ibu Daryanti, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang, motivasi, dukungan materiil, serta doa.
2. Untuk semua sahabat-sahabatku tercinta yang selalu menemani dan memberikan semangat.
3. Almamater Universitas Negeri Semarang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa *Gay* di Kota Semarang” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Dalam penulisan skripsi ini sudah tentu banyak pihak yang telah turut serta memberikan bantuan, baik secara langsung ataupun tidak langsung, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
3. Penguji I, Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes, atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
4. Penguji II, Ibu dr. Arulita Ika Fibrianan, M.Kes, atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Pembimbing skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes, atas arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi.

6. Kedua orang tuaku tercinta, Samingun Ibnu Muslim dan Daryanti atas motivasi, doa, kasih sayang, dan dukungan materil selama perkuliahan berlangsung.
7. Nenek ku dan Kakek ku yang selalu senantiasa mendoakan aku dan memberikan semangat.
8. Lik Kusnadi yang selalu memberi motivasi dan memberi bantuan secara mataeriil disaat susah.
9. Adikku Ginanjar Putra Wibowo yang telah memberi doa, dan dukungannya selama proses penggarapan skripsi.
10. Kakaku Peni Ika Susanti, Dedi Santosa, Retno Susilowati, Rahyu Poncowati, Indi Rohanto, Ibnur Oktaviana, Arif Amaludin, Ricko Mei atas dukungannya dalam proses penggarapan skripsi.
11. Keluarga besar dari bapak dan ibu yang sudah membantu melalui doa dan selalu memberikan motivasi kepada saya untuk penyusunan skripsi.
12. Lucky Alfi Jamalullail yang telah membantu dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir, memberikan doa, semangat dan dukungan serta motivasi untuk mencapai gelar Sarjana.
13. Sahabat-sahabat ku Fariza Ardhia, Dwi Aprillia, Twinda Adventina, Laeli Nur, Dwima Ayu, Dian Novita, Nurul Ristiana, Susi Dwi, Yuda Pratama, Nadya Paramitha, Faisol Ulinnuha, Fahmi Manarul, Sarah Rizky, Arya, Clarissa Amanda, Reza Resilita, Asmida Ulfa, yang sudah terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam penelitian dan selama penggarapan skripsi berlangsung.

14. Seluruh anggota LSM SGC (Semarang *Gay@ Community*) Mas Yoseph, Mas Badi, Mas Alex, yang telah membantu memberikan data tentang besaran kasus HIV/AIDS pada kelompok homoseksual di Kota Semarang dan informasi terkait responden penelitian.
 15. Seluruh anggota Komunitas Rumah Pelangi Indonesia, Mas Oriel, Mas Sebastian, Mas Tri, Mas Stanley, Kak Jessica dan Mas Bagoes yang telah membantu menemukan responden penelitian.
 16. Ketua Gessang Solo Pak Argyo dan Pak Eko yang telah membantu dalam menemukan responden untuk proses uji Validitas dan Reliabilitas.
 17. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.
- Semoga amal baik dari semua pihak selalu diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis yakin dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Semarang, Oktober 2016


UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG


Aprillia Putri R.

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH	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 Manfaat bagi Peneliti	10

1.4.2 Manfaat bagi LSM SGC, Komunitas Rumah Pelangi	10
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya	11
1.4.4 Manfaat bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat	11
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	11
1.6 RUANG LINGKUP	16
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	16
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	16
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 LANDASAN TEORI	17
2.1.1 HIV/AIDS	17
2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS	17
2.1.1.2 Patogenesis HIV/AIDS	18
2.1.1.3 Penularan HIV/AIDS	20
2.1.1.4 Pencegahan Penularan HIV/AIDS	21
2.1.1.5 Pengobatan HIV/AIDS	22
2.1.2 Perilaku Kesehatan	23
2.1.2.1 Definisi Perilaku	23
2.1.2.2 Bentuk-Bentuk Perilaku	24
2.1.2.3 Domain Perilaku	24
2.1.3 Perilaku Seksual	25
2.1.3.1 Definisi Perilaku Seksual	25
2.1.3.2 Penyebab Timbulnya Perilaku Seksual	25

2.1.3.3	Macam-Macam Perilaku Seksual	26
2.1.4	Mahasiswa.....	27
2.1.5	Kelompok Beresiko	28
2.1.6	Seksualitas dan Gender	29
2.1.6.1	Definisi Seksualitas dan Gender	29
2.1.6.2	Faktor yang Mempengaruhi Seksualitas	30
2.1.7	Orientasi Seksual	31
2.1.7.1	Definisi Orientasi Seksual	31
2.1.7.2	Jenis Orientasi Seksual	32
2.1.8	Homoseksual	32
2.1.8.1	Definisi Homoseksual	32
2.1.8.2	Faktor yang Mempengaruhi Homoseksual	33
2.1.8.3	Jenis Homoseksual	33
2.1.8.4	Ekspresi Homoseksual	34
2.1.8.5	Pola Aktivitas Seksual Beresiko pada Homoseksual	35
2.1.9	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa <i>Gay</i> Di Kota Semarang	37
2.1.9.1	Pengetahuan	37
2.1.9.2	Dukungan Pasangan	40
2.1.9.3	Dukungan Petugas LSM	40
2.1.9.4	Akses Informasi	41
2.1.9.5	Persepsi Kerentanan yang dirasakan terhadap HIV/AIDS	41
2.1.9.6	Persepsi Keseriusan yang dirasakan terhadap HIV/AIDS	42

2.1.9.7 Persepsi Manfaat yang dirasakan terhadap Perilaku Pencegahan	
Penularan HIV/AIDS	43
2.1.9.8 Persepsi Hambatan yang dirasakan terhadap Perilaku Pencegahan	
Penularan HIV/AIDS	44
2.1.9.9 Pencetus Tindakan untuk Melakukan Perilaku Pencegahan Penularan	
HIV/AIDS	45
2.1.10 Teori Perilaku	46
2.1.10.1 Teori <i>Lawrence Green</i>	46
2.1.10.2 Teori <i>Health Belief Model</i>	50
2.2 KERANGKA TEORI	56
BAB III METODE PENELITIAN	58
3.1 KERANGKA KONSEP	58
3.2 VARIABEL PENELITIAN	59
3.2.1 Variabel Bebas	59
3.2.2 Variabel Terikat	59
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN	59
3.3.1 Hipotesis Umum	60
3.3.2 Hipotesis Khusus	60
3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN	
VARIABEL	61
3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	64
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	65
3.6.1 Populasi Penelitian	65

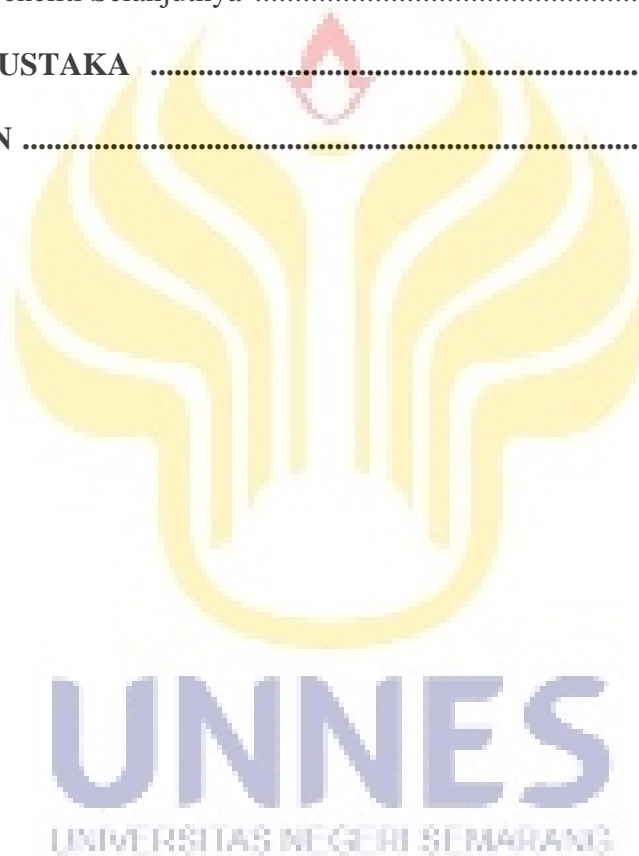
3.6.2 Sampel Penelitian	65
3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel	67
3.7 SUMBER DATA PENELITIAN	68
3.7.1 Data Primer	68
3.7.2 Data Sekunder	68
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	68
3.8.1 Instrumen Penelitian	68
3.8.1.1 Angket	69
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	69
3.8.2.1 Wawancara	69
3.8.2.2 Observasi	70
3.8.3 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	70
3.8.3.1 Validitas	70
3.8.3.2 Reliabilitas	71
3.9 UJI COBA INSTRUMEN	72
3.9.1 Uji Validitas	72
3.9.2 Uji Reliabilitas	73
3.10 PROSEDUR PENELITIAN	74
3.10.1 Tahap Persiapan Penelitian	74
3.10.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	75
3.10.3 Tahap Pasca Penelitian	76
3.11 TEKNIK ANALISIS DATA	76

3.11.1 Teknik Pengolahan Data	76
3.11.1.1 Editing	76
3.11.1.2 Coding	77
3.11.1.3 Memasukkan Data	77
3.11.1.4 Pembersih Data	77
3.11.2 Uji Normalitas Data	77
3.11.3 Analisis Data	78
3.11.3.1 Analisis Univariat.....	78
3.11.3.2 Analisis Bivariat	79
BAB IV HASIL PENELITIAN	80
4.1 Gambaran Umum	80
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
4.2 Hasil Penelitian	82
4.2.1 Distribusi Karakteristik Responden	82
4.2.2 Analisis Univariat	84
4.2.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang HIV/AIDS	84
4.2.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Pasangan	85
4.2.2.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas LSM	85
4.2.2.4 Distribusi Frekuensi Akses Informasi	86
4.2.2.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan	86
4.2.2.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Keseriusan	87
4.2.2.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat	87
4.2.2.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan	88

4.2.2.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Isyarat untuk Bertindak	88
4.2.2.10 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	89
4.2.3 Analisis Bivariat	92
4.2.3.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegaha Penularan HIV/AIDS	92
4.2.3.2 Hubungan antara Dukungan Pasangan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	93
4.2.3.3 Hubungan antara Dukungan Petugas LSM dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	94
4.2.3.4 Hubungan antara Akses Informasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	96
4.2.3.5 Hubungan antara Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	97
4.2.3.6 Hubungan antara Persepsi Keseriusan Terhadap HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	98
4.2.3.7 Hubungan antara Persepsi Manfaat dengan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	100
4.2.3.8 Hubungan antara Persepsi Hambatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	101
4.2.3.9 Hubungan antara Persepsi Isyarat untuk Bertindak dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	102

BAB V PEMBAHASAN	105
5.1 Pembahasan	105
5.1.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	103
5.1.2 Hubungan antara Dukungan Pasangan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	108
5.1.3 Hubungan antara Dukungan Petugas LSM dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	110
5.1.4 Hubungan antara Akses Informasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	112
5.1.5 Hubungan antara Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	114
5.1.6 Hubungan antara Persepsi Keseriusan Terhadap HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	116
5.1.7 Hubungan antara Persepsi Manfaat dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	118
5.1.8 Hubungan antara Persepsi Hambatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	120
5.1.9 Hubungan antara Persepsi Isyarat untuk Bertindak dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	122
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	123
5.2.1 Hambatan Penelitian	123
5.2.2 Kelemahan Penelitian	124

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	125
6.1 SIMPULAN	125
6.2 SARAN	125
6.2.1 Bagi LSM Semarang Gay@ <i>Community</i> , Rumah Pelangi Indonesia	
Cabang Kota Semarang	125
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	126
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN	131



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini	11
3.1 Definisi Operasional	61
3.2 Intrumen penelitian yang tidak valid	73
3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen	74
3.4 Hasil Uji Normalitas Data	78
4.1 Distribusi Karakteristik Responden	82
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS ...	84
4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Pasangan	85
4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas LSM	85
4.5 Distribusi Frekuensi Akses Informasi	86
4.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan	86
4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Keseriusan	87
4.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat.....	87
4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan	88
4.10 Distribusi Frekuensi Persepsi Isyarat untuk Bertindak	88
4.11 Kategori Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	89
4.12 Distribusi Bentuk Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	90
4.13 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	91
4.14 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	92
4.15 Tabulasi Silang Antara Dukungan Pasangan dengan Perilaku	

Pencegahan Penularan HIV/AIDS	93
4.16 Tabulasi Silang Antara Dukungan Petugas LSM dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	95
4.17 Tabulasi Silang Antara Akses Informasi dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	96
4.18 Tabulasi Silang Antara Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	97
4.19 Tabulasi Silang Antara Keseriusan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	99
4.20 Tabulasi Silang Antara Persepsi Manfaat dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	100
4.21 Tabulasi Silang Antara Persepsi Hambatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	101
4.22 Tabulasi Silang Antara Isyarat untuk Bertindak dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	103
4.23 Hasil Analisis Bivariat	104



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Teori <i>Lawrence Green</i>	50
2.2 Teori <i>Health Belief Model</i>	55
2.2 Kerangka Teori.....	56
3.1. Kerangka Konsep.....	58



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Keputusan Tugas Pembimbing	132
Lampiran 2 Surat Ethical Clearence	133
Lampiran 3 Surat Penelitian dari Fakultas	134
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Semarang.....	135
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Kepada Subjek	137
Lampiran 6 Angket Penelitian	139
Lampiran 7 Hasil Uji Output Validitas dan Reliabilitas	154
Lampiran 8 Hasil Uji Normalitas	166
Lampiran 9 Hasil Uji Output Analisis Univariat Seluruh Variabel	170
Lampiran 10 Hasil Uji Output Analisis Bivariat Seluruh Variabel	172
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	182



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. HIV menyebabkan kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

Berdasarkan data global report Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) pada tahun 2015 jumlah penderita HIV diseluruh dunia mencapai 36,7 juta orang (Global Report UNAIDS, 2015). Diperkirakan 9.731 remaja berusia 13 hingga 24 didiagnosis dengan HIV pada tahun 2014 di Amerika Serikat. Di antara remaja berusia 13 hingga 24 didiagnosis dengan HIV pada tahun 2014, 80% (7828) merupakan *gay* dan biseksual. *Gay* dan biseksual berusia 13 hingga 24 menyumbang sekitar 92% dari diagnosis HIV baru di antara semua orang, dalam kelompok usia mereka dan 27% dari diagnosa baru di antara semua pria *gay* dan biseksual. Delapan puluh satu persen (7868) dari diagnosa kalangan pemuda terjadi pada orang berusia 20 hingga 24 (CDC HIV *Surveillance Report* 2014 vol.6).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2015 sudah menyebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Ditjen PP (Pengendalian Penyakit) dan PL (Penyehatan Lingkungan) Kemenkes RI melaporkan data dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2015 jumlah infeksi HIV yang baru dilaporkan sebanyak 6.144 kasus kemudian untuk jumlah AIDS yang dilaporkan sebanyak 2.954 kasus (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2015). Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jateng, untuk wilayah Provinsi Jawa Tengah berada di peringkat 5 dari 10 Provinsi di Indonesia dengan kasus HIV/AIDS terbanyak dari bulan Januari sampai September 2015. Jumlah kematian karena AIDS di Jawa Tengah hingga bulan September 2015 kasus AIDS sebanyak 7 kasus, dan HIV 707 kasus. Faktor risiko penularan terbanyak terdapat pada kelompok heteroseksual (84,7%), pengguna jarum suntik (5,7%), *gay* (4,7%), perinatal (4,6%) dan transfusi (0,1%) (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Menurut catatan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, data untuk kasus HIV tahun 2015 untuk Kota Semarang saja sebanyak 151 orang, dengan kondisi 51 orang sudah pada stadium AIDS. Berdasarkan data kumulatif dari tahun 2010 sampai 2015 kelompok umur 25-49 tahun paling besar terinfeksi HIV dengan total sebanyak 1.528 kasus (72,28%) dan yang terendah adalah kelompok umur 5 – 14 tahun yaitu sebanyak 21 kasus (0,99%). Pada tahun 2015 usia 15-19 tahun sebanyak 9 orang, dan usia 20-24 tahun sebanyak 52 orang. Menurut laporan Klinik VCT di Kota Semarang tahun 2015 kasus HIV lebih banyak diderita

oleh laki-laki yaitu sebesar 58% perempuan 42% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015: 27).

Menurut data laporan triwulan IV (Januari sampai Desember 2015) Ditjen PP (Pengendalian Penyakit) dan PL (Penyehatan Lingkungan) Kemenkes RI, prevalensi HIV tertinggi adalah HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (47%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) atau *gay* (22%), lain-lain (28%), dan pengguna jarum suntik tidak steril pada penasun (3%). Presentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (80,3%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (8%), pengguna jarum suntik tidak steril pada penasun (2,6%), dan dari ibu positif HIV ke anak (4,6%). Berdasarkan jumlah penderita AIDS tertinggi menurut profesi yakni pada ibu rumah tangga (6.539), diikuti wiraswasta (6.203), tenaga non-profesional atau karyawan (5.638), petani/peternak/nelayan (2.324), buruh kasar (2.169), penjaja seks (2.052), pegawai negeri sipil (1.658), dan anak atau mahasiswa (1.295) (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2015).

Gay merupakan istilah yang menggambarkan seorang laki-laki yang secara emosi dan fisik tertarik dengan sesama laki-laki (Alwi, 2005). Dalam sebuah studi 1983 yang dilakukan oleh *Family Research Institute* (FRI) yang melibatkan sampel acak dari 147 homoseksual, 35% mengatakan keinginan seksual mereka secara turun temurun. Alasan mereka memilih menjadi homoseksualitas (1940 dan 1970) yakni awal pengalaman homoseksual dengan orang dewasa atau rekan sebanyak (22%) teman homoseksual atau sekitar homoseksual sebanyak (16%) memiliki hubungan yang buruk dengan ibu (15%) kemudian pembangunan yang

tidak biasa seperti banci, artistik, tidak bisa bergaul dengan seks sendiri, dan sebagainya (15%), memiliki hubungan yang buruk dengan ayah (14%) mitra heteroseksual tidak tersedia (12%), kebodohan sosial (9%), sejak lahir (9%) (Paul Cameron, 1997).

Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS sangat banyak, tetapi yang paling utama adalah faktor perilaku seksual. Faktor lain adalah penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah diderita sebelumnya. Perilaku seksual yang berisiko merupakan faktor utama yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS. Mengenai perilaku *gay* menunjukkan bahwa *gay* belum sadar akan pentingnya kondom dan pelicin bagi pencegahan dan penularan HIV dan AIDS, terbukti ada LSL yang menyatakan bahwa pelicin yang digunakan saat seks anal adalah air ludah. Selain itu ada yang menyatakan bahwa pelicin yang digunakan saat seks anal adalah minyak. Sementara itu yang menarik yaitu ada *gay* yang menggunakan pelicin yang berbahan dasar minyak seperti *hand body lotion*. Risiko tertular HIV melalui senggama anal akan lebih tinggi apabila tidak menggunakan kondom. Lapisan dari rectum adalah tipis dan mudah terluka dan biarpun dengan lesi yang kecil pada lapisan ini cukup untuk virus masuk ke dalamnya. Meskipun tidak ada lesi, diperkirakan sel pada lapisan rektal mempunyai kekebalan yang lebih rendah untuk menahan masuknya HIV. Risiko reseptif pada seks anal yang tidak terlindung memiliki risiko beberapa kali lebih tinggi daripada perempuan yang melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang terinfeksi HIV (Argyo Dermatoto, 2010).

Survey yang dilakukan di Kota Semarang terhadap 249 *gay* didapatkan hasil bahwa, 20,8% dinyatakan HIV positif, penyebab dari penularan HIV ini diantaranya adalah tidak memiliki pasangan yang tetap seringnya berganti pasangan. Data yang didapat selanjutnya adalah mengenai frekuensi untuk mendapatkan kondom dalam waktu tiga bulan terakhir sebanyak 93,2% tetapi penggunaan kondom pada seks komersil terakhir hanya didapatkan sebanyak 30,3% sedangkan untuk menggunakan kondom pada seks komersil seminggu terakhir lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kondom pada seks komersil terakhir yakni hanya sebesar 8,4% (Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku, 2011: 61)

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Januari 2016 dengan Petugas Lapangan di LSM SGC (Semarang Gay@ Community) untuk jumlah *gay* yang dijangkau oleh komunitas di Semarang dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2015 sebanyak 476 orang,. Dari seluruh jumlah anggota *gay* yang ada sebanyak 197 orang masih berstatus menjadi mahasiswa yang tersebar di seluruh wilayah Semarang. Semarang Gay@ Community (SGC) tidak hanya menjangkau *gay* yang asli Semarang, tetapi keseluruhan *gay* yang ada di Kota Semarang. Penjangkauan yang dilakukan SGC terhadap *gay* yang ada di Kota Semarang melalui media sosial yang ada seperti BBM, Facebook, Whatsapp kemudian dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk semua kalangan *gay* terkait HIV/AIDS mulai dari cara penularan, pencegahan, serta gejala yang timbul pada tubuh seseorang saat virus HIV mulai menyerang, VCT maupun informasi yang lainnya yang berkaitan dengan *issue* terkini yang berkaitan dengan

komunitas homoseksual. Jumlah kasus HIV pada mahasiswa *gay* ditemukan sebanyak 25 kasus terhitung secara kumulatif dari tahun 2013 sampai 2015, angka tersebut didapatkan dari hasil laporan penjangkauan yang dilakukan oleh LSM SGC. *Gay* dikalangan mahasiswa biasanya mencari teman sesama *gay* untuk membentuk suatu kelompok atau komunitas yang dirasa dapat saling mengerti. Adapun tempat-tempat yang dijadikan untuk tempat mereka berkumpul seperti di mall, *cafe*, taman KB, Simpang Lima, atau pada suatu acara yang diadakan untuk komunitas yang sejenis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 30 responden di Kota Semarang bahwa gambaran perilaku seksual mahasiswa *gay* yang sudah melakukan hubungan seksual dengan cara anal yakni 26 (86,67%) responden dibandingkan mahasiswa *gay* yang sudah melakukan oral seks sebanyak 29 responden (96,67%) dari keseluruhan responden studi pendahuluan. Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* cenderung masih kurang baik yaitu 28 (93,33%) responden menyatakan tidak selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan, dalam penggunaan jarum suntik dan narkoba terdapat 2 responden (6,67%) responden yang pernah menggunakan jarum suntik dan narkoba. Sedangkan untuk praktik VCT, sebagian responden sudah melakukan VCT setiap 3 bulan sekali, dan menyatakan pernah melakukan tes VCT 2 sampai 3 kali dalam setahun sebanyak 12 responden (40%), dan responden dalam melakukan negosiasi kondom kepada pasangan masih tergolong rendah yakni 12 responden (40%). Selain itu, sebanyak 28 responden (93,33%) memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah saat diberikan

pertanyaan tentang pengertian, cara pencegahan, penularan, dan tanda gejala HIV/AIDS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurina Dyah Larasati (2009) berjudul “Memahami perilaku seksual mahasiswa *gay* dan upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS di Kota Semarang”, menunjukkan bahwa perilaku seksual mahasiswa sangat berisiko terkena HIV/AIDS karena semua responden penelitian mengaku melakukan anal seks dan oral seks, selain itu juga mereka memiliki kecenderungan sering berganti pasangan karena perasaan yang mudah bosan. Usia mereka masih termasuk dalam golongan remaja tingkat akhir dengan rentan usia 19-22 tahun, sebagian besar mereka tinggal di kost. Pengetahuan responden mengenai gejala HIV/AIDS masih kurang. Sebagian besar responden merasa dirinya rentan terhadap HIV dan AIDS, hal ini disebabkan karena perilaku seks anal yang dilakukan terkadang tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Semua responden berpendapat bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya dan serius, mereka juga berpendapat dengan adanya pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom merupakan salah satu manfaat yang cukup besar pengaruhnya.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah khusus pada penelitian ini “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa *Gay* di Kota Semarang”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang masalah maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Apakah ada hubungan antara pengetahuan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 2) Apakah ada hubungan antara dukungan pasangan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 3) Apakah ada hubungan antara dukungan petugas LSM dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 4) Apakah ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 5) Apakah ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 6) Apakah ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 7) Apakah ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?

- 8) Apakah ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?
- 9) Apakah ada hubungan antara isyarat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya:

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas LSM dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara akses informasi dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 5) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang

- 6) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 7) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 8) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 9) Untuk mengetahui hubungan antara isyarat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

- 1) Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan penelitian, khususnya dalam menganalisa hasil penelitian.
- 2) Memperoleh ilmu, pengalaman serta penerapan materi yang telah diperoleh dalam perkuliahan dan penelitian dapat dilakukan untuk tugas akhir atau skripsi.
- 3) Sebagai upaya pengembangan pribadi dalam berfikir logis, terstruktur dan sistematis.

1.4.2 Bagi LSM SGC dan Komunitas Rumah Pelangi Kota Semarang

Dapat menjadi masukan bagi LSM SGC dan komunitas Rumah Pelangi yang ada di Kota Semarang untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan berupa akses kondom, penjangkauan VCT, serta meningkatkan peranan khususnya bagi mahasiswa *gay* dalam melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang.

1.4.4. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta data yang dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya dan guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian dan lokasi penelitian, tahun penelitian, desain penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian.

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Memahami Perilaku Seksual Mahasiswa Gay dan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Kota Semarang	Nurina Dyah Larasaty	2009 Kota Semarang	<i>Kualitatif Deskriptif</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan terhadap HIV/AIDS, persepsi manfaat yang dirasa melakukan perilaku pencegahan, persepsi	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS meliputi penularan HIV/AIDS, perilaku seksual berisiko, kelompok berisiko dan upaya pencegahan HIV/AIDS

hambatan, dan pencetus tindakan	cukup baik, sebagian besar responden
Variabel Terikat: Upaya pencegahan HIV dan AIDS di Kota Semarang	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 mengalami hambatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, sebagian besar responden memutuskan untuk melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS atas dasar dorongan dari diri sendiri, dan perilaku seksual responden



						sangat berisiko terkena HIV/AIDS. Disarankan untuk
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks Komersial	Dwi Ratnaningsih	2015, Yogyakarta	<i>Cross sectional Study</i>	<p>Variabel Bebas: Pendidikan Pengetahuan tentang HIV/AIDS Ketersediaan kondom.</p> <p>Variabel Terikat: Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks Komersial</p>	<p>Terdapat pengaruh positif yang secara statistik tidak signifikan dari pendidikan (OR= 1,33; CI=95%; 0,64 hingga 2,78 ; p = 0,450) terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS. Terdapat pengaruh positif yang secara statistik signifikan dari ketersediaan kondom (OR= 0,10; CI=95%; 0,03 hingga 0,38; p = 0,001) terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS. Terdapat pengaruh positif yang secara statistik signifikan dari pengetahuan (OR= 2,31;</p>

						CI=95%; 1,16 hingga 4,61; p = 0,018) terhadap perilaku pencegahan HIV AIDS.
3.	Faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV/AIDS di Kalangan Pramusai Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba	Andi Fadhali Putra	2012, Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas : Pengetahuan, sikap, ketersediaan kondom, dukungan pendidik sebaya, dukungan teman sebaya dan dukungan keluarga. Variabel Teikat : Praktek pencegahan HIV/AIDS di kalangan Pramusaji Kafe	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,4% pramusaji melakukan praktik pencegahan secara baik, yaitu tidak melakukan hubungan seks dengan pelanggan dan pelanggan konsisten menggunakan kondom saat berhubungan seks. Didapatkan hasil uji chi-square: Ada hubungan antara pengetahuan (p=0,002), sikap (p=0,000) dengan praktek pencegahan HIV/AIDS di kalangan Pramusaji Kafe dan tidak ada hubungan antara ketersediaan

						kondom (p=0,262), dukungan pendidik sebaya (p=0,446), teman sebaya (p=0,072) dan dukungan keluarga (p=0,534) dengan praktek pencegahan HIV/AIDS di kalangan Pramusaji Kafe
4.	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Peran LSM Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Komunitas GWL (Gay, Waria, LSL) Jambi	Titi Haerena, Muslimah	2015, di Kota Jambi	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Peran petugas LSM Variabel Terikat: Pencegahan HIV/AIDS	Ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan dukungan petugas LSM terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada komunitas GWL di Kota Jambi tahun 2015.

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

- 1) Perbedaan dengan penelitian pertama dilakukan oleh Nurina Dyah yakni pada jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan variabel penelitian hanya menggunakan teori *Health Belief Model*.

- 2) Perbedaan dengan penelitian kedua dan ketiga terletak pada variabel bebas, tempat penelitian dan responden penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ratnaningsih hanya menggunakan teori *Lawrence Green*, selain itu tempat penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta dan responden penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seks Komersial. Penelitian yang dilakukan oleh Andi Fadhal Putra hanya menggunakan teori *Lawrence Green*, tempat penelitian dilakukan di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba dan responden penelitian adalah pramusaji kafe.
- 3) Perbedaan dengan penelitian keempat terletak pada variabel bebas, dan tempat penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Titi Haerana Muslimah hanya menggunakan teori *Health Belief Model*, selain itu tempat penelitian dilakukan di Kota Jambi.

1.6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2016

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Ilmu Perilaku yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 HIV/AIDS

2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS

Human immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus atau jasad renik yang sangat kecil yang meyerang system kekebalan tubuh manusia. Didalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan dan membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk kedalam tubuh manusia, sehingga manusia tidak jatuh sakit. Inilah yang disebut system kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh seseorang.

Dalam sel darh putih atau sistem kekebalan tubuh manusisa terdapat sel CD4 atau disebut juga sel T. Jika ada bibit penyakit, kuman atau virus yang masuk atau menyusup kedalam tubuh, sel CD4 akan mengenali kuman atau virus ini, kemudian mengirimkan informasi tentang data-data kuman atau virus, sehingga tubuh memproduksi sel darah putih yang sesuai untuk menagkal atau membunuh kuman, virus atau bibit penyakit tersebut. Virus HIV yang masuk kedalam tubuh manusia secara khusus menjadikan sel-sel CD4 sebagai target sasaranya, dengan cara menghancurkan dinding selnya, masuk dan berkembang atau memperbanyak diri didalamnya, lalu keluar mencari sel CD4 yang lain dan melakukan serangan yang sama, sehingga lama kelamaan tubuh semakin banyak kehilangan sel-sel CD4. Pada saat tubuh telah kehilangan sel-sel CD4 hal ini

berarti orang tersebut telah masuk dalam kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

AIDS adalah sebutan untuk kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah sangat rusak, akibat serangan HIV, sehingga berbagai gejala penyakit ditemukan didalam tubuhnya. AIDS merupakan kumpulan gejala yang diakibatkan karena hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini tubuh telah sangat kehilangan sistem kekebalanya, sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan (Kemenkes RI, 2012).

2.1.1.2 Patogenesis HIV/AIDS

Menurut Mandal (2006) petogenesis untuk HIV/AIDS dapat dibedakan menjadi 2 tahap, sebagai berikut

2.1.1.2.1 Virologi

Virology HIV berbentuk bulat dengan membran lipid yang dilapisi oleh protein matriks dan ditempli oleh tonjolan glikoprotein (gp) 120 dan gp41. Membran ini mengelilingi inti protein berbentuk kerucut yang mengandung dua salinan (kopi) genom ssRNA dan enzim virus. Awalnya terjadi pelekatan antara gp 120 dan reseptor CD4, yang memicu perubahan konformasi pada gp 120 sehingga memungkinkan pengikatan dengan koreseptor kemokin (biasanya CCR5 atau CXCR4). Setelah itu terjadi penyatuan pori yang dimediasi oleh gp41. Setelah berada di dalam CD4, salinan DNA ditranskripsi dari genom RNA oleh enzim reverse transcriptase (RT) yang dibawa oleh virus. Ini merupakan proses yang sangat berpotensi mengalami kesalahan. Selanjutnya DNA ini di transport ke

dalam nukleus dan terintegrasi secara acak di dalam genom sel penjamu. Virus yang terintegrasi diketahui sebagai DNA provirus.

Pada advokasi sel penjamu, RNA ditranskripsi dari cetakan DNA ini dan selanjutnya translasi menyebabkan produksi protein virus. Poliprotein prekursor dipecah oleh protease virus menjadi enzim (misalnya reverse transcriptase dan protease) dan protein struktural. Hasil pecahan ini kemudian digunakan untuk menghasilkan partikel virus infeksius yang keluar dari permukaan sel dan bersatu dengan membran sel penjamu. Kemudian virus infeksius baru (virion) selanjutnya dapat menginfeksi sel yang belum terinfeksi dan mengulang proses tersebut. Terdapat tiga grup (hampir semua infeksi adalah grup M) dan 10 sub tipe (grup B dominan di eropa) untuk HIV-1.

2.1.1.2.2 *Imunologi*

Selama perjalanan infeksi HIV terdapat penurunan bertahap dalam hitung sel CD4 yang bersirkulasi, yang berbanding terbalik dengan *viral load plasma*. Mekanisme pasti yang mendasari penurunan ini tidak sepenuhnya dimengerti. Karena sel CD4 penting dalam respons imun, maka berapapun penurunan hitung CD4 akan menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik dan tumor yang terkait virus onkogenik. Kemudian jaringan limfatik (limfa, kelenjar getah bening, tonsil atau adenoid, dll) berperan sebagai reservoir utama infeksi HIV. Virus dapat menginfeksi sistem syaraf secara langsung.

2.1.1.3 *Penularan HIV/AIDS*

Menurut Nursalam, dkk (2013) virus HIV menular melalui enam cara penularan, sebagai berikut :

2.1.1.3.1 Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan, vagina dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama hubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

2.1.1.3.2 Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik

- 1) Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia
- 2) Pemakaian jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik. Risikonya sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia
- 3) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, risikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat 0,1% dari total kasus sedunia.

2.1.1.3.3 Ibu Pada Bayi

Penularan HIV/AIDS dari ibu dapat terjadi pada saat kehamilan. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui *transfusi fotomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan semakin besar risiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *section caesaria*. Trasmisi lain terjadi selama periode *post-partum* melalui ASI.

2.1.1.3.4 Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV/AIDS, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi dapat menularkan HIV/AIDS kepada orang lain.

2.1.1.3.5 Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, membuat tato, menyuntat seseorang, memotong rambut, dan sebagainya dapat menularkan HIV/AIDS sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa di sterilkan terlebih dahulu.

2.1.1.3.6 Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV/AIDS. Selain jarum suntik, pada pemakaian IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplosan obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV/AIDS. HIV/AIDS tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, jabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, dan hubungan sosial yang lain.

2.1.1.4 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Sangat penting karena disamping “mencegah selalu lebih baik daripada mengobati” juga karena sampai saat ini belum ditemukan obat pembunuh virus HIV sehingga HIV/AIDS belum dapat disembuhkan dan menyebabkan kematian. Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV/AIDS yaitu :

- 1) A = *Abstinence* yakni puasa, dimana tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
- 2) B = *Be Faithful* yakni setia pada pasangan, jika telah menikah melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangannya saja dan tidak bergonta-ganti pasangan.
- 3) C = *Using Condom* yakni menggunakan kondom dimana bagi salah satu pasangan suami atau istri yang telah terinfeksi HIV agar tidak menularkan kepada pasangannya.
- 4) D = *Drug* yakni tidak menggunakan narkoba, karena saat sakaw (gejala putus obat) tidak ada pengguna narkoba yang sadar akan kesterilan jarum suntik, apalagi ada rasa kekompakan untuk memakai jarum suntik yang sama secara bergantian dan menularkan HIV dari pecandu yang telah terinfeksi kepada pecandu lainnya.
- 5) E = *Equitment* yakni mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukan ke tubuh atau dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dahulu sebelum digunakan, atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan (BKKBN,2008).

2.1.1.5 Pengobatan Untuk HIV/AIDS

Sampai saat ini belum ditemukan obat pembunuh virus HIV sehingga dapat dikatakan bahwa HIV/AIDS belum dapat disembuhkan. Namun, ada beberapa obat yang saat ini dapat menghambat perkembangbiakan virus HIV yang ada didalam tubuh yang biasa disebut dengan obat anti retroviral (ARV)

diantaranya : Stavudine, AZT, Ribavirin. Juga obat untuk mengatasi gejala sesuai dengan penyakitnya, seperti obat anti TBC, obat anti jamur, obat diare, obat anti kanker, ada juga vaksin AIDS atau AIDS Vax namun sampai saat ini vaksin tersebut masih dalam proses penelitian.

2.1.2 Perilaku Kesehatan

2.1.2.1 Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo, perilaku adalah salah satu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup yang mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia (Ratna, 2010)

Menurut Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Sulzer (1977) mengungkapkan bahawa perilaku merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara: Antecedent, Behavior, Consequences. Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku adalah suatu keseimbangan antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restrining forces) (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (health behavior) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo menyatakan perilaku kesehatan adalah semua

aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati (*observable*) maupun yang dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2.2 Bentuk-Bentuk Perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons), maka Skinner dalam Notoatmodjo, 2010, mengelompokkan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Covert behavior* atau Perilaku pasif yaitu perilaku yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan.
- 2) *Overt behavior* atau perilaku aktif yaitu yaitu perilaku yang jelas dapat diobservasi secara langsung, perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata.

2.1.2.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) membedakan adanya domain perilaku terbagi menjadi tiga yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotorik (*psychomotor*). Dalam perkembangan, berdasarkan domain oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidikan praktis, Notoatmodjo mengembangkan menjadi tiga ranah perilaku , yaitu pengetahuan (*Knowledge*), Sikap(*attitude*) dan Tindakan (*Practice*) (Notoatmodjo, 2010).

Ketiga domain perilaku tersebut di atas menunjukkan bahwa perilaku tidak terlepas dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu, pemahaman atau pengetahuan pramusaji tentang HIV/AIDS dapat menjadi pertimbangan dalam

perilaku mereka. Sehingga mereka bisa melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS terhadap dirinya maupun orang lain.

2.1.3 Perilaku Seksual

2.1.3.1 Definisi Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Dalam hal ini, perilaku seksual dapat diwujudkan dalam tingkah laku yang bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama (Sarwono, 2006).

2.1.3.2 Penyebab Timbulnya Perilaku Seksual

Menurut Sarwono (2006) secara garis besar perilaku seksual disebabkan oleh :

1) Meningkatkan libido seksual

Didalam upaya mengisi peran sosial, seseorang mendapatkan motivasinya dari meningkatnya energi seksual atau libido, energi seksual ini berkaitan erat dengan kematangan fisik.

2) Penundaan usia perkawinan

Dengan meningkatnya taraf pendidikan masyarakat, dengan makin banyak anak-anak perempuan yang bersekolah, makin tertunda kebutuhan untuk mengawinkan anak-anak untuk sekolah dulu sebelum mengawinkan mereka.

3) Tabu atau larangan

Dengan meningkatnya taraf pendidikan masyarakat, dengan makin banyak anak-anak perempuan yang bersekolah, makin tertunda kebutuhan untuk mengawinkan anak-anak untuk sekolah dulu sebelum mengawinkan mereka.

4) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Seseorang yang sudah mulai berkembang kematangan seksual secara lengkap kurang mendapat pengarahan dari orang tua mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang akibat-akibat perilaku seksual pranikah maka mereka sulit mengendalikan rangsangan-rangsangan dan banyak kesempatan seksual pornografi melalui media massa yang membuat mereka melakukan perilaku seksual secara bebas tanpa mengetahui resiko-resiko yang dapat terjadi.

5) Pergaulan semakin bebas

Gejala ini banyak terjadi di kota-kota besar, banyak kebebasan pergaulan antara jenis kelamin.

2.1.3.3 Macam-macam Perilaku Seksual

Macam-macam perilaku seksual terdiri dari perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual yang aman (KPA, 2012) adalah sebagai berikut :

1) Perilaku seksual berisiko

Kegiatan seksual berisiko tertular HIV antara lain :

- a. Melakukan seks bersama orang yang sudah terinfeksi HIV tanpa menggunakan kondom. Baik hubungan seks antara pria dengan wanita, ataupun pria dengan pria.
- b. Memiliki banyak pasangan seksual (bergonta-ganti pasangan).

c. Hubungan seks anal yang merupakan kegiatan seks yang paling beresiko menularkan HIV/AIDS pada penerima penis, sedangkan pada kegiatan seks vaginal, perempuan mempunyai resiko tertular yang lebih tinggi.

2) Perilaku seksual yang aman

Seks aman adalah istilah yang telah ada sejak tahun-tahun awal epidemi HIV.

Hal ini terdapat banyak hal yaitu :

- a. Tidak melakukan hubungan seks yakni membatasi jumlah pasangan seksual, membatasi alkohol dan penggunaan narkoba.
- b. Menghindari pertukaran cairan tubuh, menggunakan alat kontrasepsi (seperti kondom pria atau wanita).
- c. Penggunaan obat HIV untuk mencegah penularan virus bahkan seks yang lebih aman sering melibatkan kombinasi dari pendekatan ini (AidsMeds, 2012).

2.1.4 Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar pada perguruan tinggi. Mahasiswa dalam tahap perkembangannya digolongkan sebagai remaja akhir dan dewasa awal, yaitu usia 18-21 tahun dan 22-24 tahun. Masa peralihan yang dialami oleh mahasiswa, mendorong mahasiswa untuk menghadapi berbagai tuntutan dan tugas perkembangan yang baru. Tuntutan dan tugas perkembangan mahasiswa tersebut muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa aspek fungsional individu, yaitu fisik, psikologis dan sosial. Perubahan tersebut menuntut mahasiswa untuk melakukan penyesuaian diri.

Mahasiswa tidak lain adalah seseorang yang beralih dari masa remaja ke masa dewasa awal. Menurut Havigust dalam Lukman (2014) tugas-tugas perkembangan pada dewasa awal adalah mulai bekerja, memilih pasangan, belajar hidup dengan tunangan, mulai membuka keluarga, mengasuh anak, mengelola keluarga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara dan mencari kelompok social yang menyenangkan. Dariyo dalam Lukman (2014) mengemukakan bahwa pada usia dewasa awal, individu berupaya mencari calon teman hidup yang cocok untuk dijadikan pasangan dalam perkawinan ataupun untuk membentuk kehidupan rumah tangga berikutnya.

2.1.5 Kelompok Berisiko

HIV dapat menular kepada siapapun, tanpa memandang kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status ekonomi maupun orientasi seksualnya jika perilakunya adalah berisiko. Perilaku berisiko adalah perilaku dengan melakukan hubungan seksual yang tidak aman tidak menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan, menggunakan jarum suntik yang tidak steril, dll. Penampilan luar seseorang bukan jaminan terbebas dari HIV, karena seringkali orang dengan HIV positif terlihat sehat. Namun bila melihat cara penularan HIV di atas, maka dapat diketahui kelompok orang yang termasuk ke dalam kelompok populasi berisiko tinggi terinfeksi HIV yaitu:

- 1) Wanita Pekerja Seks (WPS) dan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL)
- 2) Pelanggan penjaja seks
- 3) Pasangan dari penjaja seks

- 4) Pria berhubungan seks dengan pria (LSL= Laki Suka Laki) seperti pria penjaja seks, *gay* dan waria
- 5) Pelanggan pria penjaja seks seks waria, dan *gay*.
- 6) Pasangan pria penjaja seks, waria, *gay*
- 7) Pengguna napza suntik
- 8) Pasangan pengguna napza suntik
- 9) Tenaga kesehatan/pekerja laboratorium (Hutapea, 2011:69)

2.1.6 Seksualitas dan Gender

2.1.6.1 Definisi Seksualitas dan Gender

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, atau mencintai. Seksualitas di lain pihak adalah istilah yang lebih luas, seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi (Andarmoyo, 2014:15)

Gender pada awalnya diambil dari kata dalam bahasa arab “jinsiyyun” yang kemudian di adopsi dalam bahasa Prancis dan Inggris menjadi Gender (Romauli dan Anna, 2011:114). Gender adalah konsep yang merujuk pada perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial, dapat berubah-ubah dengan berlalunya waktu, dan amat bervariasi di dalam dan antara budaya (Demartoto, 2010).

2.1.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Seksualitas

Menurut Craven dan Taylor, Lilis dalam Andarmoyo (2014:18-19), respons seksual manusia sangat beragam dan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

1) Pertimbangan Perkembangan

Proses ini mempengaruhi aspek psikososial, emosional, dan biologis kehidupan yang selanjutnya akan mempengaruhi seksualitas individu.

2) Kebiasaan Hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan

Adanya trauma dan stress psikologis dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi sehari-hari dan akan mempengaruhi ekspresi seksualitasnya.

3) Peran dan Hubungan

Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seksualnya. Cinta dan rasa percaya merupakan kunci utama yang memfasilitasi rasa nyaman seseorang terhadap seksualitasnya dan hubungan seksualnya dengan seseorang yang dicintai dan dipercayainya.

4) Budaya, Nilai dan Keyakinan

Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya juga turut berkontribusi dalam menentukan lamanya berhubungan seksual, cara stimulasi seksual, dan hal lain terkait dengan kegiatan seksual.

5) Konsep Diri

Seseorang yang merasa tidak berdaya, tidak berguna, merasa harga dirinya rendah, dan kurang percaya diri akan berdampak negatif terhadap fungsi seksualitasnya.

6) Agama

Pandangan agama tertentu dapat mempengaruhi kegiatan seksualitas seseorang. Berbagai bentuk ekspresi seksual yang di luar kebiasaan, dianggap sebagai suatu hal yang tidak wajar.

7) Etik

Seksualitas yang sehat yang penting dipertimbangan adalah rasa nyaman terhadap pilihan ekspresi seksual yang sesuai, yang hanya bisa dicapai apabila bebas dari rasa bersalah dan perasaan cemas dan berdosa.

2.1.7 Orientasi Seksual

2.1.7.1 Definisi Orientasi Seksual

Orientasi Seksual adalah rasa ketertarikan secara seksual maupun emosional terhadap jenis kelamin tertentu. Orientasi seksual ini dapat diikuti dengan adanya perilaku seksual atau tidak. Misal seseorang perempuan yang tertarik dengan sejenis namun selama hidupnya dia belum pernah melakukan perilaku seksual dengan perempuan, maka ia tetap dikatakan memiliki orientasi seksual sejenis.

Menurut Swara Srikandi Indonesia (Asosiasi Lesbian dan *Gay* Indonesia), orientasi seksual merupakan salah satu dari empat komponen seksualitas yang terdiri dari daya tarik emosional, romantis, seksual dan kasih sayang dalam diri

seseorang dalam jenis kelamin tertentu. Menurut Demartoto (2012) orientasi seksual berbeda dengan perilaku seksual karena berkaitan dengan perasaan dan konsep diri. Namun dapat pula seseorang menunjukkan orientasi seksualnya dalam perilaku mereka (Demartoto, 2012).

2.1.7.2 Jenis Orientasi Seksual

Menurut Argyo Demartoto (2012) orientasi seksual yang ada saat ini terbagi menjadi tiga, adalah:

1) Heteroseksual

Aktivitas seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis.

2) Biseksual

Aktivitas seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis dan sama jenis

3) Homoseksual

Aktivitas seksual dimana pasangan seksual yang dipilih berasal dari sesama jenis. Pria homoseksual disebut dengan *gay* dan wanita homoseksual disebut dengan *lesbian*.

2.1.8 Homoseksual

2.1.8.1 Definisi Homoseksual

Kata homoseksual berasal dari 2 kata, yang pertama adalah dari kata “homo” yang berarti sama, yang kedua “seksual” dan seksual berarti mengacu pada hubungan kelamin, hubungan seksual. Sehingga homoseksual adalah aktivitas seksual dimana dilakukan oleh pasangan yang (sama) jenis kelaminnya

(Dermatoto, 2010). Perilaku homoseksual adalah perilaku seksual yang ditujukan pada pasangan sejenis. Homoseksualitas secara tradisional dipandang sebagai gangguan mental. Pandangan ini banyak ditentang oleh kalangan psikolog dan psikiater (Supratiknya, 1995:94).

2.1.8.2 Faktor yang Mempengaruhi Homoseksual

Penyebab homoseksualitas bisa bermacam-macam, seperti karena kekurangan hormon lelaki selama masa pertumbuhan, karena mendapatkan pengalaman homoseksual yang menyenangkan pada saat remaja atau sesudahnya, karena memandang perilaku heteroseksual sebagai sesuatu yang menakutkan atau tidak menyenangkan, karena besar di tengah lingkungan keluarga dimana ibu lebih dominan sedangkan ayahnya lemah bahkan tidak ada (Supratiknya, 1995: 96).

2.1.8.3 Jenis Homoseksual

Ada beberapa jenis golongan homoseksual *gay* yang diperoleh menurut Coleman, Bucher dan Carson dalam (Supratiknya, 1995) diantaranya adalah :

- 1) Homoseksual tulen dimana jenis ini memenuhi gambaran stereotip tentang laki-laki yang mengidentifikasi perempuan.
- 2) Homoseksual malu-malu; homoseksual ini yaitu laki-laki yang memiliki hasrat homoseksual akan tetapi tidak berani menjalin hubungan personal yang intim dengan orang lain untuk melaksanakan kegiatan homoseksual.
- 3) Homoseksual tersembunyi; biasanya berasal dari golongan menengah keatas dan memiliki status sosial yang tinggi, sehingga biasanya hanya diketahui oleh teman atau sahabat dekatnya.

- 4) Homoseksual situasional; homoseksual jenis ini diantaranya ditemui pada situasi khusus seperti perang dan penjara.
- 5) Bisexual; jenis ini mempraktekkan kegiatan homoseksual dan heteroseksual secara sekaligus.
- 6) Homoseksual mapan; homoseksual yang tergolong dalam jenis ini dapat menerima homoseksualitas mereka, memenuhi peran kemasyarakatan secara tanggung jawab dan mendekati diri pada suatu komunitas.

Hal yang perlu dicatat adalah homoseksualitas dapat meliputi sejumlah hal seperti kecenderungan, aktivitas, status, peran atau konsep diri, serta bahwa seseorang tidak harus sama-sama homoseksual di segala sisi atau bidang tersebut (Supratiknya, 1995: 94-95).

2.1.8.4 Ekspresi Homoseksualitas

Dalam kesehariannya, kaum homoseksualitas memperlihatkan ekspresi homoseksualitasnya (Kaerono, 2009; Irianto, 2010), antara lain aktif, bertindak sebagai pria yang agresif. Pasif, bertingkah laku dan berperan pasif-feminim seperti wanita. Bergantian peran. Biasa sebagai pria atau wanita dalam berhubungan seks. Jeffires (2007) melaporkan bahwa pria latin yang melibatkan diri dalam berhubungan sesama jenis lebih cenderung bertindak sebagai pria yang agresif/aktif melalui orientasi seks yaitu penetrasi anal dibandingkan dengan bukan pria latin. Hal ini dikarenakan lebih kepada peran jati diri dalam bentuk maskulinitas hemoragik. Peran maskulinitas ini adalah salah satu cara bagi pria latin untuk menunjukkan dominasi sosial terhadap pasangan seks yang berperan pasif.

Menurut kartono (2006) ekspresi homoseksualitas dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1) Kategori homoseksualitas aktif (*Top*)

Kategori yang berperan sebagai laki-laki dalam hubungan dan dalam kegiatan seksual, tipe ini yang melakukan penetrasi penis. Kategori ini tidak selalu memiliki sifat maskulin, ada beberapa yang mempunyai sifat feminim.

2) Kategori homoseksualitas pasif (*Bottom*)

Kategori yang berperan sebagai perempuan dalam hubungan dan dalam kegiatan seksual, tipe ini yang menjadi objek sodomi. Kategori ini tidak selalu memiliki sifat feminim, ada beberapa yang mempunyai sifat maskulin.

3) Kategori homoseksualitas aktif-pasif atau netral (*Versatile*)

Kategori yang bergantian peran dan dalam kegiatan seksual, tipe ini dapat berperan sebagai objek maupun yang melakukan sodomi. Tipe ini dapat berperan sebagai laki-laki maupun perempuan dalam suatu hubungan

2.1.8.5 Pola Aktivitas Seksual Beresiko pada Homoseksualitas

Kaum homoseksualitas banyak yang ditemukan mengidap penyakit menular seksual bahkan terinfeksi HIV. Hal ini disebabkan oleh karena keterlibatan mereka dalam berbagai aktivitas seksual yang promiskuitas (sering bergonta-ganti pasangan seks) dan sangat beresiko. Beberapa pola aktivitas seksual beresiko pada homoseksualitas (Kartono, 2009), yaitu:

1) *Anal eriotism* tanpa pelindung

Intercourse seksual/sanggama melalui anus dianggap sebagai praktik seks paling beresiko. Kurangnya pelumasan pada jenis hubungan seks anal (melalui

dubur) dapat menyebabkan lecet pada penis dan mukos dubur, sehingga mudah menularkan virus. Alasan melakukan seks anal yakni untuk mencari hal yang baru dalam hubungan seks, fantasi, dan kenikmatan.

2) *Oral erotism* dengan ejakulasi dan tanpa pelindung

Kontak seksual antara mulut dengan penis juga bisa menularkan HIV. Apabila ada lesi di mulut atau luka di penis akibat penyakit kelamin, bisa menjadi jalan HIV dan masuk ke aliran darah.

3) Saling bertukar alat bantu

Meski HIV tidak bisa bertahan lama hidup di luar tubuh manusia, resiko penularan melalui vibrator atau jenis alat bantu seks lainnya tetap ada. Resiko abrasi atau pengkikisan pada dinding anus bias menjadi jalan masuk HIV.

4) Seks oral-anal atau *rimming*

Tipe kontak seksual yang sering dilakukan oleh kaum homoseksualitas dengan menggunakan bibir dan lidah untuk menjilat anus pasangan seksnya saat berhubungan seks. Alasan mereka melakukan seks oral anal untuk memperoleh variasi dan kenikmatan. Praktik dari tipe kontak seksual ini berdampak pada infeksi parasit usus.

5) Bergantian memasukan jari pada anus

Dalam hal peningkatan resiko penularan HIV, perilaku ini sama bahayanya dengan saling bertukar alat bantu seks. Resiko terjadi lesi pada mukosa anus dapat menjadi jalan masuk HIV ke aliran darah.

6) *Interfemoral coitus*

Memanipulasi penis dan zakar diantara kedua paha atau alat kemaluan pasangan. Gesekan yang terjadi saat berhubungan seks bisa menyebabkan luka pada kemaluan atau bagian organ tubuh yang menggunakan percing atau tindik dan menjadi jalan masuk HIV.

2.1.9 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Mahasiswa Gay Di Kota Semarang

2.1.9.1 Pengetahuan

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

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa kondom merupakan alat yang digunakan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa yang dimaksud HIV dan AIDS.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya pramusaji memahami tentang HIV dan AIDS, bukan hanya sekedar menyebutkan tanda-tanda atau gejala tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus mencegah terjadi HIV dan AIDS.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya pramusaji yang melakukan hubungan seks kepelanggannya, yang telah paham tentang pentingnya melakukan pencegahan, maka ia akan melakukan pencegahan dengan meminta pasangannya untuk menggunakan kondom sebelum berhubungan seks.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, misalnya pramusaji dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar mengenai HIV dan AIDS sehingga dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang mahasiswa *gay* dapat menilai manfaat melakukan pencegahan. (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian dari Titi Haerana (2015) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,005$). Hasil penelitian dari Titi Haerana memperlihatkan bahwa komunitas yang memiliki pengetahuan yang rendah lebih banyak melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS yang kurang baik, sebaliknya anggota komunitas GWL Jambi memperlihatkan bahwa yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Fadhal

(2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan praktek pencegahan dengan nilai $p \text{ value} = 0,002 (p < 0,05)$.

2.1.9.2 Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan adalah agenyang cukup penting yang berperan dalam mempengaruhi pembentukan dan perkembangan individu seseorang. Teman sebaya adalah orang yang memiliki hubungan yang istimewa dan lebih dekat, dalam hal ini sebagai pasangan yang dimiliki oleh mahasiswa *gay* dapat memberikan pengaruh secara tidak langsung berkaitan dengan perilaku dalam upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS. Ahli psikologi Skinner menekankan lingkungan juga berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang. Sehingga seseorang memilih pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masing-masing

2.1.9.3 Dukungan Petugas LSM

Menurut pendapat dari Suparyanto (2011) mengemukakan bahwa definisi dukungan sosial banyak di sampaikan oleh para ahli salah satunya adalah menurut Sheridan dan Radmacher lewat interaksi dengan orang lain. "*Social support is the resources provided to us through our interaction with other people*". Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Dukungan juga bisa dalam bentuk pemberian rasa kenyamanan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Salah satu dukungan tersebut yaitu dukungan petugas LSM. LSM SGC (Semarang *Gay@ Community*) dibentuk dengan tujuan sebagai wadah berkumpulnya bagi komunitas *gay* yang ada di Kota Semarang untuk saling berbagi informasi yang baik dan benar tentang bahaya dan juga pencegahan penularan HIV/AIDS, tes VCT serta

informasi lainnya yang menunjang. Petugas LSM ini juga tidak hanya memberikan informasi namun juga memberikan kondom gratis dan pelican gratis kepada para anggota komunitas tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marni (2014) bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dengan $P\text{ value} = 0.515$. Hal ini ditunjukkan dengan hanya 1 responden yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan mendukung upaya pencegahan HIV, namun responden tersebut berperilaku baik dalam pencegahan HIV. Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan mendukung upaya pencegahan HIV dan responden melakukan perilaku yang baik dalam pencegahan penularan HIV.

2.1.9.4 Akses Informasi

Akses informasi merupakan kemudahan seseorang dalam mendapatkan suatu informasi, misalnya tentang HIV/AIDS. Akses informasi tentang HIV/AIDS yang ada dan didapatkan oleh mahasiswa *gay* adalah adanya kegiatan penyuluhan dan penjangkauan dari LSM SGC dan tenaga kesehatan dari puskesmas yang bekerjasama dengan SGC untuk melakukan VCT *mobile*.

2.1.9.5 Persepsi Kerentanan yang dirasakan terhadap HIV/AIDS

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi

resiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto,2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani et al (2012) yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, bahwa semakin merasa berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula.

2.1.9.6 Persepsi Keseriusan yang dirasakan terhadap HIV/AIDS

Persepsi keseriusan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap kondisi kesehatannya. Frekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

Perceived seriousness seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku penggunaan kondom

dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosional yang timbul dan pikiran-pikiran tentang penyakit dan juga oleh berbagai kesusahan yang akan dia derita jika ia sampai terkena penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS akibat tidak menggunakan kondom (Priyoto,2014).

Berdasarkan penelitian Maryani et all (2012) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan, bahwa semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami semakin memburuk, mereka akan merasakan hal tersebut sebagai ancaman dan mengambil tindakan preventif. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, (2015) diperoleh hasil dari uji *chi-square* nilai *p value* = 0,033 ($p < 0,05$), disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

2.1.9.7 Persepsi Manfaat yang dirasakan terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan dan keseriusan, sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau

manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi resiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto,2014).

Berdasarkan penelitian Maryani et all (2012) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan. Dimana semakin baik persepsi positif seseorang terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, semakin besar kemungkinan dia akan melakukan tindakan tersebut.

2.1.9.8 Persepsi Hambatan yang dirasakan terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku yang lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi (Priyoto,2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maryani et all (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan.

2.1.9.9 Pencetus Tindakan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa atau orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014:139). Berdasarkan penelitian dari Maryani et al (2012) yang menyatakan ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan, bahwa responden yang memiliki motivasi (isyarat untuk bertindak) tinggi memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi lebih rendah. Sebaliknya responden yang memiliki motivasi yang rendah akan memiliki proporsi yang rendah pula untuk melakukan tindakan pencegahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika (2015) tidak ada hubungan antara persepsi isyarat bertindak dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dengan nilai p value = 0,254. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Linda Mayarni Sirait (2012) yang menyatakan ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan, bahwa responden yang memiliki motivasi (isyarat untuk bertindak) tinggi memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi lebih rendah. Sebaliknya responden yang memiliki motivasi yang rendah akan memiliki proporsi yang rendah pula untuk melakukan tindakan pencegahan.

2.1.10 Teori Perilaku

2.1.10.1 Teori Lawrence Green

Teori *Health Belief Model* merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Menurut 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 (Priyoto, 2014: 135).

Teori *Lawrence W Green* merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja PRECEDE dan PROCEED (Priyoto, 2014: 5-6).

Menurut L. Green (1980) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor penentu (*predisposing*), faktor penguat (*reinforcing*), dan faktor pemungkin (*enabling*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku.

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor

predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) terwujud dalam:

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014:83).

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2014: 79-80). Pengukuran sikap dalam skala *Likert* digolongkan menjadi lima poin yaitu, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju (Wawan, 2011: 40).

c. Nilai-nilai

Suatu masyarakat apa pun selalu berkaitan atau berlaku dengan nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup yang bermasyarakat (Notoatmodjo, 2014: 80).

d. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014: 79).

e. Persepsi

Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organism atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Oleh karena itu dalam penginderaan orang akan menghubungkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek.

2) Faktor Penguat (*Reinforching*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau kadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap

timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2005).

3) Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial.

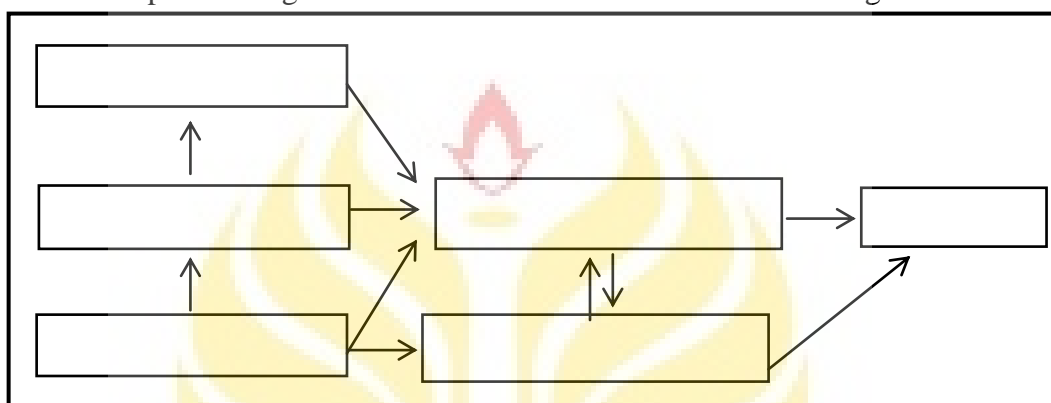
Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas. Sarana dan fasilitas ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin (Notoatmodjo, 2005).

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik langsung maupun tidak langsung. Lingkungan dapat dibedakan menjadi lingkungan biotik dan abiotik. Faktor lingkungan terdiri dari variabel lingkungan fisik, sosial, budaya, dan

ekonomi. Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan. Dimana lingkungan yang sehat sangat dibutuhkan bukan hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kenyamanan hidup dan meningkatkan efisiensi suatu pekerjaan (Priyoto, 2014: 15-17).

Adapun Kerangka untuk Teori *Lawrence Green* adalah sebagai berikut :



Gambar : 2.1 PRECEDE-PROCEED Models (Sumber : Priyoto 2014:6)

2.1.10.2 Teori *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014:138). HBM dikembangkan pada tahun 1950-an untuk menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit atau dalam deteksi dini suatu penyakit. Sejak saat itu, HBM telah diterapkan untuk menjelaskan berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan pendek, termasuk diantaranya perilaku seks berisiko dan transmisi HIV/AIDS.

Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut

sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat. Teori HBM didasarkan pada 3 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 suatu keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa. (Priyoto,2014)

Teori HBM ini didasarkan pada pemahaman seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya. Lima segi pemikiran dalam diri individu tersebut adalah sebagai berikut :

1) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto,2014).

Misalnya seseorang harus merasakan kerentanan dirinya atau besar kecilnya resiko untuk terkena penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS yang dapat dideritanya jika tidak memakai kondom dalam berhubungan seks.

2) *Perceived Severity/Seriousness* (Bahaya atau Keseriusan yang dirasa)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap kondisi kesehatannya.

Frekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan

keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

Perceived seriousness seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku penggunaan kondom dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosional yang timbul dan pikiran-pikiran tentang penyakit dan juga oleh berbagai kesusahan yang akan dia derita jika ia sampai terkena penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS akibat tidak menggunakan kondom (Priyoto,2014).

Misalnya seseorang akan berpikir jika ia sampai terkena HIV/AIDS apakah bisa membuatnya meninggal, cacat fisik, mental, hilang fungsi.

3) *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasa)

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan dan keseriusan, sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi resiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto,2014).

4) *Perceived Barriers* (Hambatan atau Penghalang yang dirasakan)

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku yang lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi (Priyoto,2014).

5) *Modifying variable* (variable modifikasi)

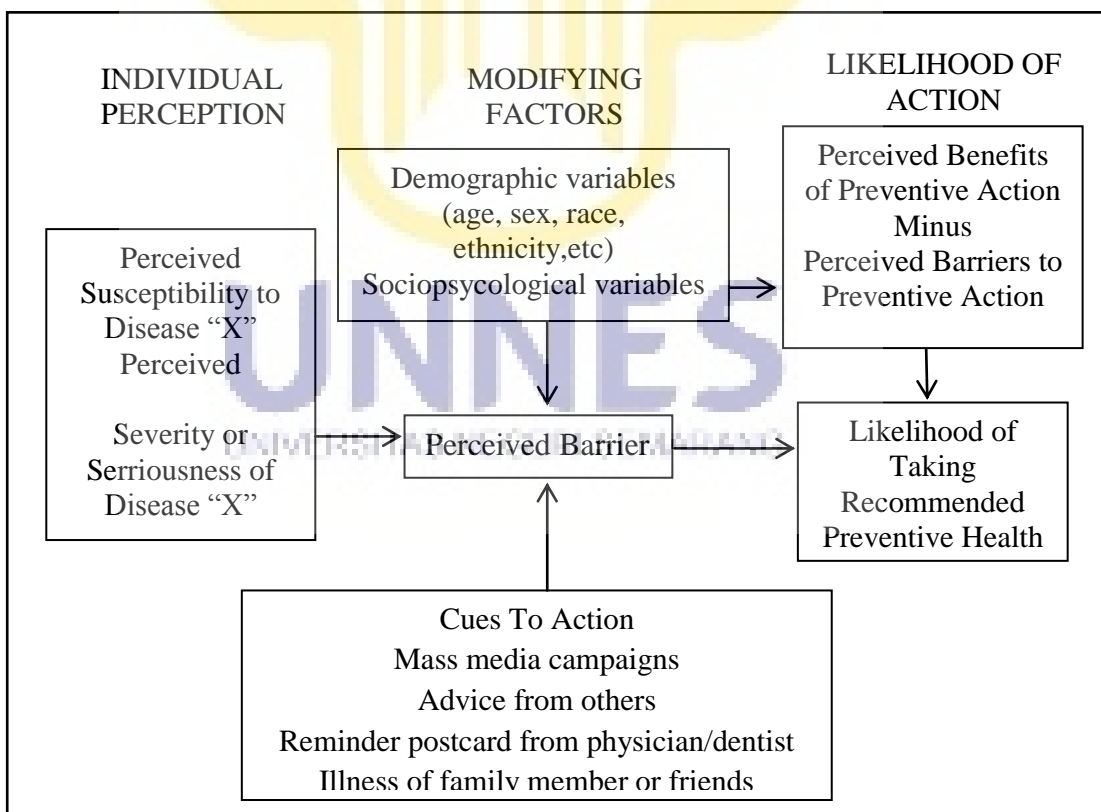
Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat

sosial ekonomi, norma, dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi (Priyoto,2014).

6) *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak/Pencetus Tindakan)

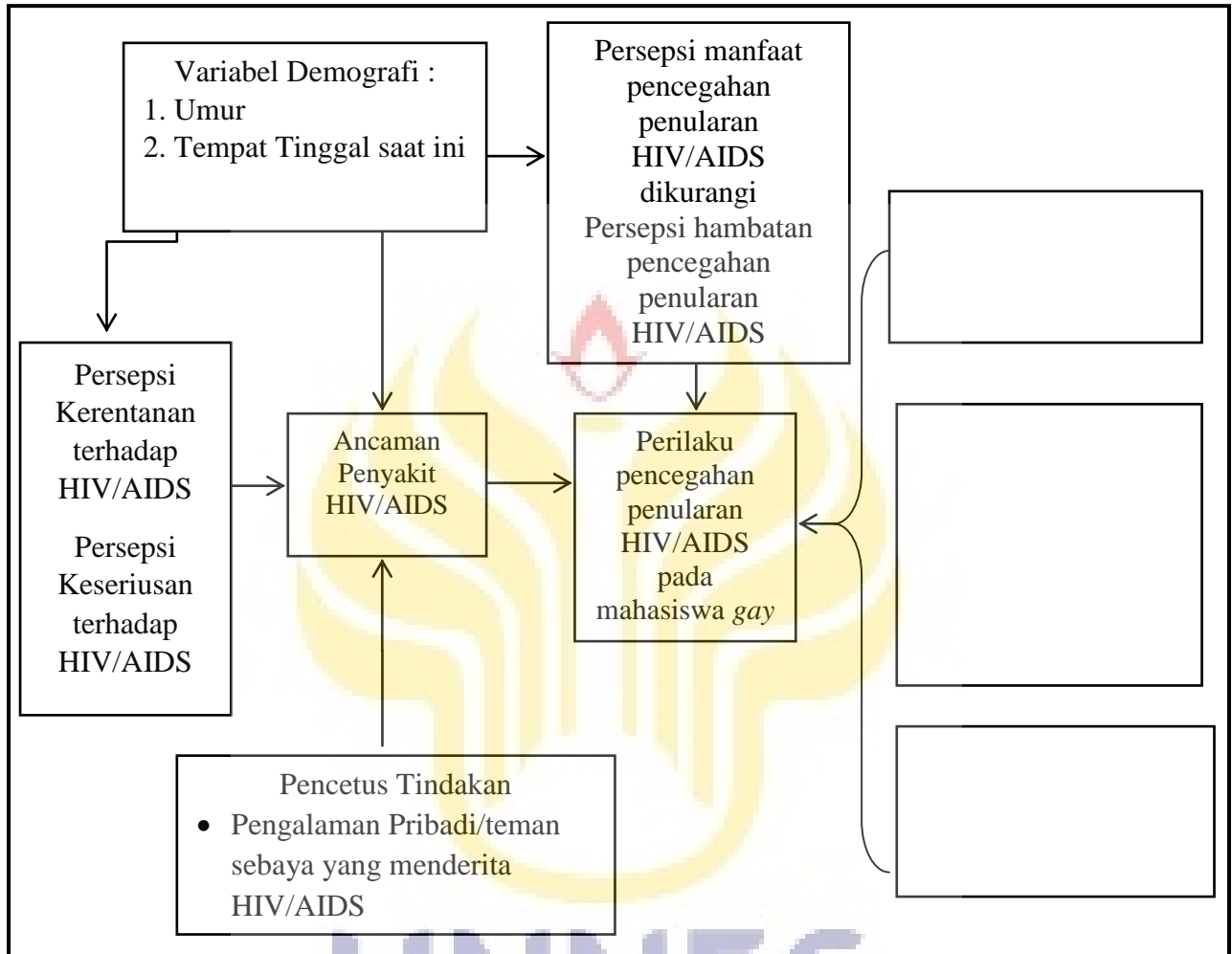
Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa atau orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014:139).

Adapun teori *Health Belief Model* digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 *The Health Belief Model* (Priyoto,2014:139)

2.2 Kerangka Teori



Dari beberapa teori perilaku, teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi antara teori *Health Belief Model* (HBM) dengan teori *Lawrence Green*. Dalam teori ini menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh beberapa komponen yang ada didalam kedua teori tersebut .

Gay merupakan kelompok berisiko tertular penyakit HIV/AIDS. Maka dari itu sangat disarankan bagi mereka untuk melakukan perilaku pencegahan supaya meminimalisir tertular HIV/AIDS. Dalam melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pengetahuan mahasiswa *gay* tentang HIV/AIDS, dukungan dari pasangan dan petugas LSM dalam melakukan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, akses informasi yang didapat tentang HIV/AIDS dan pencegahannya, persepsi kerentanan yang dirasakan terkait dengan HIV/AIDS, kemudian persepsi keseriusan yang dirasakan dari perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS, persepsi manfaat yang dirasakan ketika melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS, persepsi hambatan yang dirasakan pada saat menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS, dan petunjuk bertindak.

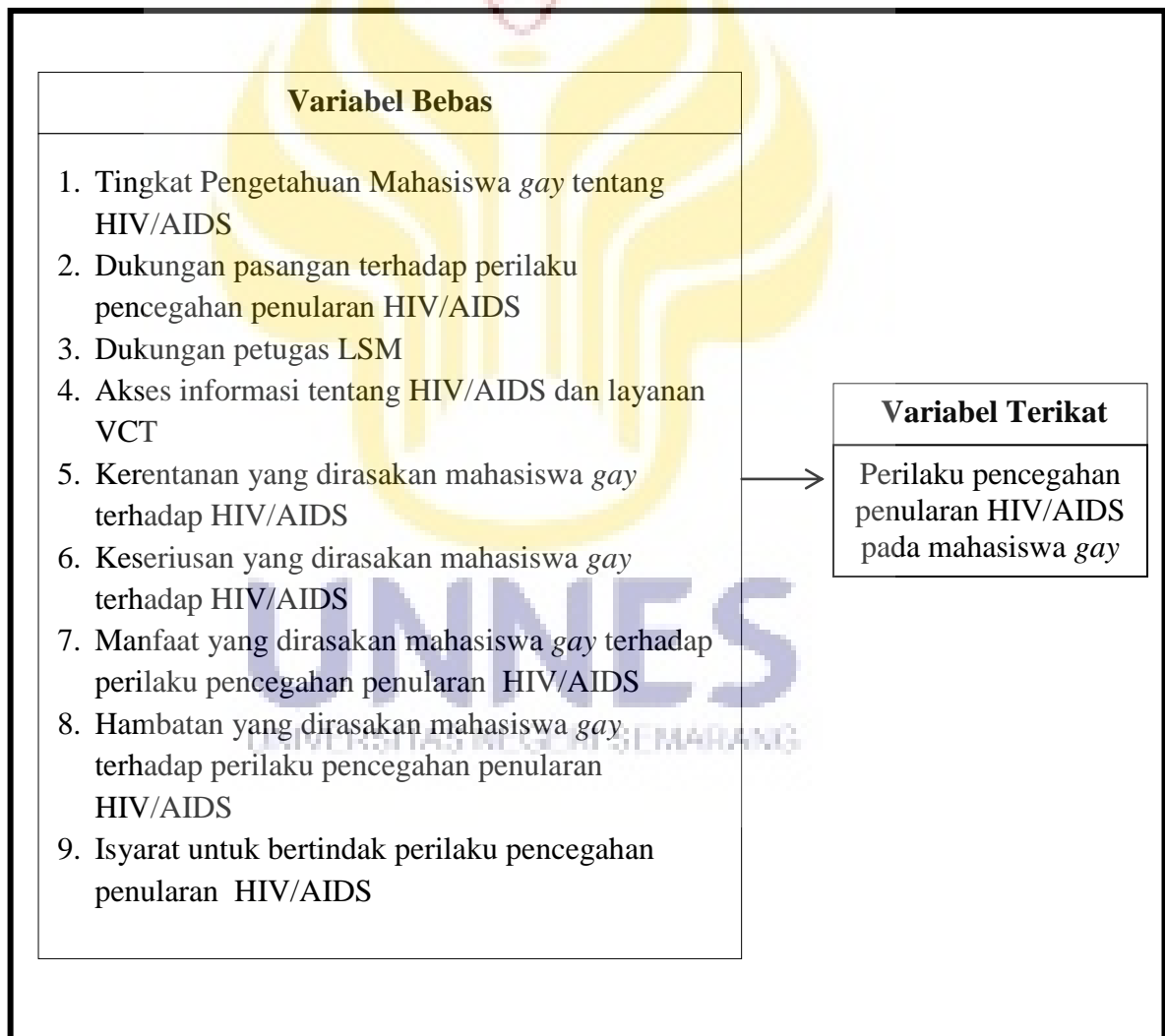
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus dan hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan variabel (Notoatmodjo, 2005:68).

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misal umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005:70)

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan suatu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2015:61). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa *gay* tentang HIV/AIDS, dukungan dari pasangan dan petugas LSM dalam melakukan tindak pencegahan, Akses informasi tentang HIV/AIDS dan layanan VCT. persepsi kerentanan yang dirasakan terkait dengan HIV/AIDS, kemudian persepsi keseriusan yang dirasakan dari perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS, persepsi manfaat yang dirasakan ketika melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS, persepsi hambatan yang dirasakan pada saat menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS, dan petunjuk bertindak, serta isyarat tindakan.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015:61). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay*.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2015:96) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah

dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian.

3.3.1 Hipotesis Umum

Hipotesis umum dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh antara Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa *Gay* Di Kota Semarang.

3.3.2 Hipotesis Khusus

Hipotesis khusus dalam penelitian ini adalah

- 1) Adakah hubungan antara pengetahuan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 2) Adakah hubungan antara dukungan pasangan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 3) Adakah hubungan antara dukungan petugas LSM dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 4) Adakah hubungan antara akses informasi dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 5) Adakah hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 6) Adakah hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang

- 7) Adakah hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 8) Adakah hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang
- 9) Adakah hubungan antara isyarat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang

3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel atau suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel penelitian. Adapun definisi operasional penelitian (Tabel 3.1)

Tabel 3.1: Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria/Skor	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Bebas :					
1.	Pengetahuan Mahasiswa tentang HIV/AIDS dalam upaya perilaku pencegahan HIV/AIDS	Pemahaman dan pengetahuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang HIV/AIDS, seperti : pengertian HIV/AIDS, gejala-gejala HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, dan cara pencegahan HIV/AIDS.	Angket	1. Sedang, jika menjawab benar : 56%-75% 2. Kurang, jika menjawab benar: <56% (Wawan, 2011:18) 3. Baik, jika menjawab benar : 76%-100%	Ordinal
2.	Dukungan pasangan dalam upaya perilaku pencegahan HIV/AIDS	Suatu tindakan yang dilakukan oleh pasangan untuk mendorong mahasiswa <i>gay</i> melakukan	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu	Ordinal

		prevention HIV/AIDS.	:		
				1. Kurang Mendukung, jika total skor < median (4). 2. Lebih Mendukung, jika total skor \geq median (4).	
3.	Dukungan Petugas LSM dalam upaya perilaku prevention HIV/AIDS	Suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas LSM untuk mendorong mahasiswa <i>gay</i> melakukan prevention HIV/AIDS.	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu : 1. Kurang Mendukung, jika total skor < median (1). 2. Lebih Mendukung, jika total skor \geq median (1).	Ordinal
4.	Akses informasi tentang HIV/AIDS dan layanan VCT	Kemudian dalam mendapatkan sumber informasi yang didapatkan oleh responden tentang prevention HIV/AIDS, tes VCT, untuk melakukan prevention terhadap HIV/AIDS dari media massa (majalah, iklan, poster), internet, perugas kesehatan terhadap perilaku prevention penularan HIV/AIDS.	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu: 1. Kurang Baik, jika total skor < median (4). 2. Baik, jika total skor \geq median (4).	Ordinal
5.	Persepsi kerentanan yang dirasa terhadap HIV/AIDS (<i>perceived susceptibility</i>)	Pandangan responden penelitian tentang resiko terjadinya HIV dan AIDS pada dirinya.	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu:	Ordinal

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik, jika total skor < median (28). 2. Lebih Baik, jika total skor \geq median (28). 	
6.	Persepsi keseriusan yang dirasa terhadap HIV/AIDS (<i>perceived seriousness or severity</i>)	Pandangan responden mengenai kegawatan terhadap HIV dan AIDS.	Angket	<p>Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik, jika total skor < median (34). 2. Lebih Baik, jika total skor \geq median (34). 	Ordinal
7.	Persepsi manfaat yang dirasakan terhadap perilaku seksual dalam upaya pencegahan HIV/AIDS (<i>Perceived of benefits</i>)	Pandangan responden terhadap manfaat dalam melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS dari setia terhadap pasangan, penggunaan kondom dalam mengurangi ancaman HIV dan AIDS.	Angket	<p>Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik, jika total skor < median (21). 2. Lebih Baik, jika total skor \geq median (21). 	Ordinal
8.	Persepsi hambatan yang dirasa terhadap perilaku seksual dalam upaya pencegahan HIV/AIDS (<i>perceived barriers</i>)	Pandangan responden terhadap sisi negatif yang dirasakan seperti penggunaan kondom dan tes VCT yang memberikan efek khawatir tidak cocok, tidak nyaman, harganya mahal.	Angket	<p>Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah, jika total skor < median (35). 2. Tinggi, jika total skor \geq median (35). 	Ordinal
9.	Persepsi isyarat untuk bertindak perilaku seksual dalam upaya pencegahan HIV/AIDS	Pandangan responden mengenai manfaat yang memberikan pengaruh secara tidak langsung	Angket	<p>Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori di bagi menjadi dua,</p>	Ordinal

yang berkaitan dengan perilaku dalam melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS.	yaitu:
	1. Kurang Baik, jika total skor < median (21).
	2. Lebih Baik, jika total skor \geq median (21).

Variabel Terikat :

10. Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa <i>gay</i>	Upaya atau tindakan untuk mengurangi resiko HIV/AIDS pada mahasiswa <i>gay</i> dengan menggunakan kondom, setia terhadap pasangan, tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian.	Angket	1. Perilaku Kurang Baik (jika, tidak selalu menggunakan kondom, tidak menggunakan bahan pelicin yang benar, tidak melakukan VCT secara rutin dan tidak setia terhadap pasangan), 2. Perilaku Baik (jika, konsisten selalu menggunakan kondom, selalu menggunakan bahan pelicin yang benar, selalu melakukan VCT secara rutin dan setia terhadap pasangan)	Nominal
--	--	--------	--	---------

3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental, dengan menggunakan metode pendekatan rancangan *Cross-Sectional*. Alasan digunakannya pendekatan ini karena penelitian dilakukan pada individu-individu dari populasi tunggal tanpa kelompok pembanding serta dilakukan pada satu waktu dan secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2010:26).

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2015:117). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa *gay* yang ada di Kota Semarang dan masih berstatus sebagai mahasiswa di Perguruan Tinggi baik Negeri maupun Swasta. Jumlah populasi mahasiswa *gay* yang ada di Kota Semarang per Desember 2015 sebanyak 197 orang, data tersebut didapatkan dari LSM SGC (Semarang *Gay@ Community*) tahun 2015.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari jumlah karakter yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015:118). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2015: 66).

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan penelitian serupa yang sudah pernah dilaksanakan. Dalam hal ini peneliti akan menggunakan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Titi Haerena (2015) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Peran LSM Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Komunitas GWL (*Gay*, Waria, LSL) Jambi”. Metode penelitian ini yaitu kuantitatif, dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 83 responden.

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa *gay* yang ada di Kota Semarang, cara perhitungan untuk memperoleh sampel penelitian adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z(1-\frac{\alpha}{2})\sqrt{(2P(1-P))} + Z(1-\beta)\sqrt{(P1(1-P1))+(P2(1-P2))}\}^2}{(P1-P2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,495(1-0,495))} + 2,57\sqrt{(0,678(1-0,678))+(0,309(1-0,309))}\}^2}{(0,678-0,309)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,495(0,506))} + 2,57\sqrt{(0,678 \times (0,321))+(0,309 \times (0,691))}\}^2}{(0,369)^2}$$

$$n = \frac{\{(1,96 \times 0,707)+(2,57 \times 0,657)\}^2}{0,136}$$

$$n = \frac{(1,386) + (1,688)^2}{0,136}$$

$$n = 68,23452$$

$$n = 69$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

Z (1- α /2) = Nilai sebaran normal baku, tingkat kepercayaan yang digunakan

adalah 95% = 1,96

Z (1- β) = 2,57 (jika β : 1%)

P1 = Proporsi paparan pada kelompok terpapar ($\frac{a}{a+b}$)

P2 = Proporsi paparan pada kelompok terpapar ($\frac{c}{c+d}$)

$$P1 = \left(\frac{a}{a+b}\right) = \left(\frac{19}{19+9}\right) = \left(\frac{19}{28}\right) = 0,678$$

$$P2 = \left(\frac{c}{c+d}\right) = \left(\frac{17}{17+38}\right) = \left(\frac{17}{55}\right) = 0,309$$

$$P = P1 - P2 = (0,678 - 0,309) = 0,369$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 69 responden.

3.6.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yang dimana pengambilan sampel acak setiap unit dasar mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Budiarto, 2001:18).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Riyanto, 2011: 90). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia untuk menjadi responden.
- b. Mahasiswa yang berusia 18 tahun sampai 24 tahun.
- c. Sedang menempuh masa pendidikan Strata 1 di Perguruan Tinggi yang berada Kota Semarang.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan

dari penelitian (Riyanto, 2011: 90). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- b. Responden tidak ada saat penelitian.
- c. Pindah Tempat saat dilakukan penelitian.

3.7 SUMBER DATA PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis data penelitian, yaitu data primer dan data sekunder.

3.7.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber melalui hasil dari studi pendahuluan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi ke LSM SGC dan komunitas Rumah Pelangi Kota Semarang. Selain itu dalam melakukan pengambilan data saat penelitian, menggunakan angket.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai data penunjang atau pelengkap data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari data instansi seperti : KPA Jawa Tengah, Dinkes Kota Semarang, LSM SGC, buku, jurnal dan referensi-referensi lainnya yang berkaitan dan dapat mendukung terlaksananya penelitian.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015:148). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket.

3.8.1.1 Angket

Angket ialah pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden, jawaban diisi oleh responden sesuai dengan daftar isian yang diterima (Budiarto, 2002:14). Angket merupakan tehnik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan pasti variabel yang diukur dan tahu apa yang dapat diharapkan dari responden. Selain itu angket juga cocok untuk responden yang jumlahnya cukup besar dan tersebar diwilayah yang luas (Sugiyono, 2010:199).

Angket yang digunakan dalam penelitian ini mencakup pertanyaan dan pernyataan dalam bentuk tertutup dan terbuka terkait dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS, dukungan pasangan, dukungan petugas LSM, serta akses informasi tentang HIV/AIDS dan layanan VCT, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, responden terhadap HIV/AIDS, persepsi manfaat melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS, hambatan yang dirasakan dalam melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS, isyarat untuk bertindak melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.8.2.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan dan percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat

terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara (Notoatmodjo, 2010: 139).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada petugas lapangan LSM SGC tentang data kasus HIV yang terjadi di kalangan mahasiswa *gay*. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara terhadap mahasiswa *gay* yang ada di Kota Semarang. Dalam wawancara yang dilakukan dengan petugas lapangan ini peneliti ingin mengetahui terkait jumlah kasus HIV yang terjadi di kalangan mahasiswa *gay* di Kota Semarang, jumlah populasi mahasiswa *gay*. Wawancara yang dilakukan dengan mahasiswa *gay* peneliti ingin mengetahui karakteristik perilaku seksual, gaya hidup, kemudian persepsi mereka terhadap penyakit HIV/AIDS serta perilaku pencegahan.

3.8.2.2 Observasi

Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan dengan amat teliti, karena pada umumnya gejala-gejala sosial itu sulit ditimbulkan lagi meskipun dalam situasi dan kondisi yang sama (Sugiyono, 2009:135). Observasi dalam penelitian ini dilakukan pada tahap pra penelitian yakni melakukan observasi secara langsung di kawasan lokalisasi Sunan Kuning untuk memperoleh data primer.

3.8.3 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.3.1 Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin di ukur (Riyanto, 2011: 144). Hal yang dilakukan untuk menguji validitas empiris instrumen, peneliti mencobakan

instrumen tersebut pada sasaran dalam penelitian. Langkah ini bisa disebut dengan kegiatan uji coba (*try-out*) instrumen (Arikunto, 2010: 212). Dalam penelitian ini maka uji validitas akan dilakukan di pada mahasiswa *gay* yang ada di Kota Surakarta yang memiliki karakteristik hampir sama dengan Kota Semarang berjumlah 30 orang.

Untuk mengetahui validitas instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Agar instrumen dikatakan valid, maka instrumen harus di uji validitasnya menggunakan uji *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai r hitung $>$ t tabel (Riyanto, 2011: 144).

3.8.3.2 Reliabilitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan, pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk mengetahui instrument reliabel, maka dilakukan uji menggunakan *Cronbach's Alpha*. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* \geq konstanta (0,6). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6) (Riyanto, 2011: 144). Pada penelitian ini uji reabilitas menggunakan SPSS versi 16.0.

3.9 UJI COBA INSTRUMEN

3.9.1 Uji Validitas

Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur. Terdapat dua unsur penting tidak dapat dipisahkan dari prinsip validitas, yaitu kejituan dan ketelitian. Suatu alat ukur dikatakan jitu apabila alat ukur tersebut dapat digunakan secara tepat dan jitu mengenai sasaran. Demikian alat ukur dikatakan teliti jika alat ukur itu mempunyai kemampuan yang cermat untuk dapat memperlihatkan besar kecilnya gejala atau bagian gejala yang hendak diukur (Nasir, 2011:259).

Untuk menguji validitas empiris instrumen, peneliti mencobakan instrumen tersebut pada sasaran dalam penelitian. Langkah ini bisa disebut dengan kegiatan uji coba (*try-out*) instrumen. Apabila data yang didapat dari uji coba ini sudah sesuai dengan yang seharusnya, maka berarti bahwa instrumennya sudah baik, sudah valid (Arikunto, 2010:212). Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini akan menggunakan program SPSS versi 16.00, dengan menggunakan uji nilai *r product moment pearson*, dengan taraf signifikansi 5%, nilai *r* hitung akan dibandingkan dengan *r* table. Jika *r* hitung > *r* tabel, maka butir atau variabel pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Dalam penelitian ini maka uji validitas akan dilakukan pada mahasiswa *gay* yang berada di Kota Surakarta dengan jumlah 30 responden. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Jika responden berjumlah 30 dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa *r* table *product moment pearson* sebesar

0,361. Hasil menunjukkan bahwa dari 125 pertanyaan pada kuesioner, ada 29 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid. Untuk mengetahui kuesioner tersebut benar-benar valid, maka dilakukan lagi validasi dengan menggunakan computer dengan syarat item-item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan ke dalam entri data. Hasil menunjukkan bahwa 96 item pertanyaan pada kuesioner tersebut valid.

Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil instrument yang tidak valid diantaranya:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid

Variabel (1)	Pertanyaan yang Tidak Valid (2)
Pengetahuan	15, 17, 22, 23, 24, 25 dan 26
Dukungan Pasangan	3, 6, 8, 10
Dukungan Petugas LSM	1 dan 5
Akses Informasi	3, 8, 9
Persepsi Kerentanan	4 dan 7
Persepsi Keseriusan	6
Persepsi Manfaat	3,5,7,10
Persepsi Hambatan	-
Persepsi Isyarat untuk Bertindak	2,3,6,8
Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	19, 20

Dari data hasil uji validitas yang didapatkan, maka pernyataan yang tidak valid tidak dijadikan sebagai instrumen penelitian.

3.9.2 Uji Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel (andal) jika alat ukur tersebut memiliki sifat konstan, stabil dan tepat. Jadi, alat ukur dinyatakan *reliable* apabila diuji coba terhadap sekelompok subyek akan tetap sama hasilnya, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan atau jika dikenakan pada lain subyek yang sama karakteristiknya hasilnya akan sama juga (Nasir, 2011:260).

Pada penelitian ini uji reabilitas menggunakan SPSS versi 16. Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Apabila pengujian reliabilitas dengan metode *Alpha*, maka nilai r hitung diwakili oleh *Alpha*. Jika *Alpha* hitung lebih besar daripada r tabel dan *Alpha* hitung bernilai positif, maka instrumen penelitian tersebut reliabel. Karena jumlah responden dan taraf signifikasinya sama, jadi r table dalam uji realibilitas sebesar 0,361. Setelah dilakukan perhitungan terhadap 96 item pertanyaan pada kuesioner yang valid maka diperoleh *alpha* diatas 0,361. Jadi item-item kuesioner pada semua variabel adalah reliabel.

Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen

Variabel (1)	<i>Alpha</i> (2)	Simpulan (3)
Pengetahuan	0,912	Reliabel
Dukungan Pasangan	0,800	Reliabel
Dukungan Petugas LSM	0,665	Reliabel
Akses Informasi	0,801	Reliabel
Persepsi Kerentanan	0,904	Reliabel
Persepsi Keseriusan	0,861	Reliabel
Persepsi Manfaat	0,754	Reliabel
Persepsi Hambatan	0,910	Reliabel
Persepsi Isyarat untuk Bertindak	0,834	Reliabel
Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	0,928	Reliabel

3.10 PROSEDUR PENELITIAN

3.10.1 Tahap Persiapan Penelitian

1) Survei dan Observasi Awal

Pada tahap ini peneliti melakukan survei dan observasi awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan dijadikan sebagai penelitian dan tempat penelitian

2) Perijinan

Peneliti mengajukan surat ijin kepada beberapa instansi terkait seperti KPA Provinsi Jawa Tengah, LSM SGC (Semarang *Gay@ Community*), Komunitas Rumah Pelangi Kota Semarang dan Kesbangpol Semarang untuk melakukan penelitian di Wilayah Kota Semarang.

3) Koordinasi

Peneliti melakukan koordinasi terkait penelitian tentang mahasiswa *gay* kepada LSM SGC selaku tenaga penjangkau dan koordinator atau pemegang kunci, serta Komunitas Rumah Pelangi Kota Semarang.

4) Menentukan Sampel Penelitian

Peneliti menentukan sampel untuk penelitian yaitu responden mahasiswa *gay* yang masih menempuh masa studi Strata I yang berjumlah 69 responden.

5) Menyusun Angket dan Lembar Observasi

Angket disusun sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden.

6) Melakukan Survei Pendahuluan

Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui variabel-variabel bebas yang paling berhubungan dengan variabel terikat yang hendak diteliti.

3.10.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Subjek penelitian diminta untuk mengisi angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang. Pada saat melakukan proses penelitian, peneliti dibantu oleh tenaga penjangkau dari komunitas Rumah Pelangi untuk mencari responden. Sebelum mengisi angket terdapat persetujuan keikutsertaan responden dalam penelitian untuk menjadi

subjek penelitian. Peneliti akan menjamin kerahasiaan responden tentang data dirinya dan dituliskan menggunakan kode nama dan tanpa alamat. Pengisian angket untuk satu responden diperkirakan memerlukan waktu 10 menit sampai 15 menit untuk satu responden.

3.10.3 Tahap Pasca Penelitian

Setelah proses penelitian selesai dilaksanakan, maka selanjutnya dilakukan pencatatan hasil dan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan dan penelitian masih dilakukan untuk melengkapi data-data pendukung yang sekiranya masih dibutuhkan.

3.11 TEKNIK ANALISIS DATA

3.11.1 Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Menurut Notoatmodjo (2010:88), proses pengolahan data ini melalui tahapan-tahapan seperti berikut:

3.11.1.1 Editing

Editing yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. Kegiatan pemeriksaan data yang dilakukan meliputi menjumlah dan melakukan koreksi. Menjumlah dilakukan untuk mengetahui banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan, sedangkan proses koreksi bertujuan untuk membenarkan atau menyelesaikan data yang kurang jelas.

3.11.1.2 Coding

Setelah semua Angket diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng-
“kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf
menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode (*coding*) untuk memudahkan
peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

3.11.1.3 Memasukkan Data

Memasukkan data ke dalam computer (*entry*) dan dilakukan pengolahan
data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu program SPSS versi 16.

3.11.1.4 Pembersih Data

Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan,
perlu dicek kembali untuk melihat kemungkina-kemungkinan adanya kesalahan-
kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya dan kemudian dilakukan
pembetulan atau koreksi.

3.11.2 Uji Normalitas Data

Salah satu pertimbangan yang digunakan dalam penyajian analisis deskriptif
dan uji hipotesis adalah normal tidaknya distribusi data. Dalam penyajian analisis
deskriptif, jika data terdistribusi normal digunakan mean sebagai ukuran
pemusatan dan standar deviasi sebagai ukuran penyebaran. Sedangkan jika data
tidak terdistribusi normal digunakan median sebagai ukuran pemusatan dan nilai
minimum dan maksimum sebagai ukuran penyebarannya. Dalam pemilihan uji
hipotesis, jika data terdistribusi normal digunakan uji parametrik. Sedangkan jika
data tidak terdistribusi normal digunakan uji nonparametrik. (widya dkk, 2012: 35)

Pada penelitian ini variabel-variabel yang menggunakan uji normalitas data adalah variabel sikap, akses informasi, dukungan keluarga, peran teman sebaya, dan kontak responden dengan lokalisasi. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* (karena besar sampel $69 > 50$ *sample*). Pedoman pengambilan keputusan yakni nilai sig. atau signifikansi atau nilai probabilitas $< 0,05$ distribusi adalah tidak normal. Nilai Sig. atau nilai signifikansi atau nilai probabilitas $> 0,05$ distribusi adalah normal.

Setelah dilakukan uji normalitas data pada variabel-variabel tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	(Sig.)	Keterangan	Ukuran
Dukungan Pasangan	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Dukungan Petugas LSM	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Akses Informasi	0,001	Tidak terdistribusi normal	Median
Persepsi Kerentanan	0,022	Terdistribusi normal	Mean
Persepsi Keseriusan	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Persepsi Manfaat	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Persepsi Hambatan	0,034	Terdistribusi normal	Mean
Persepsi Isyarat Bertindak	0,005	Tidak terdistribusi normal	Median

3.11.3 Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program computer SPSS versi 16 dan dibantu program *Microsoft Excel*. Adapun analisis data dalam penelitian ini sebagai berikut :

3.11.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya data analisis ini hanya

menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel, ada atau tidaknya perbedaan antara kedua kelompok penelitian. (Notoatmodjo, 2010:182)

3.11.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2005:188). Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan pengujian korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan menggunakan $\alpha = 0.05$ dan derajat kepercayaan sebesar 95%, karena skala pengukuran yang digunakan nominal dan ordinal. Dalam analisis bivariat ini menggunakan aplikasi SPSS. Syarat uji *Chi Square* adalah tidak ada sel yang bernilai *observed* atau bernilai nol dan sel yang dinilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% (1) dari jumlah sel. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu :

1. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji *Fisher*
2. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x K adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*
3. Penggabungan sel adalah langkah alternative uji *Chi Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan dengan nilai *p value* = 0,001, dukungan pasangan dengan nilai *p value* = 0,000, akses informasi dengan *p value* = 0,000, persepsi kerentanan dengan nilai *p value* = 0,001 persepsi keseriusan dengan nilai *p value* = 0,035, persepsi manfaat dengan nilai *p value* = 0,024, persepsi hambatan dengan nilai *p value* = 0,003 dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang.
- 2) Tidak ada hubungan antara dukungan petugas LSM dengan nilai *p value* = 0,103 dan persepsi isyarat untuk bertindak dengan *p value* = 0,083 dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa *gay* di Kota Semarang.

6.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi LSM Semarang Gay@ Community, Rumah Pelangi Indonesia Cabang Kota Semarang

Mengadakan pertemuan dengan berbagai komunitas mahasiswa yang ada di tiap universitas atau mengadakan pertemuan dengan mahasiswa *gay* guna untuk

memberikan edukasi terkait issue yang ada pada kelompok homoseksual khususnya pada mahasiswa *gay*. Mengaktifkan kembali dan memanfaatkan grup media sosial yang ada sebagai wadah melakukan diskusi online atau dari petugas LSM memberikan informasi terkait jadwal dan juga tempat pelaksanaan VCT *mobile* dan tempat pelayanan VCT yang ada di Kota Semarang melalui media sosial atau grup yang sudah ada.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran kepada peneliti selanjutnya adalah diharapkan dapat melakukan penelitian pada subjek dengan kasus yang lebih terbaru dan lebih mendalam agar data yang diperoleh lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka. Jakarta.
- Andarmoyo, Sulisty, 2014, *Psikoseksual Dalam Pendekatan Konsep & Proses Keperawatan*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Azizah, Sari Nur. 2013, *Konsep Diri Homoseksual di Kalangan Mahasiswa di Kota Semarang (Study Kasus Mahasiswa Homoseksual di Kawasan Simpanglima Semarang)*, Jurnal Non Formal Education and Community Empowerment UNNES, 2 (2), 39-45.
- Budiarto, Eko, 2001, *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- CDC & WHO, 2014, Annual Report : *The HIV-AIDS Surveillance* Vol.26 dari <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hivsurveillance-report-2014-vol-26.pdf>
- Demartoto, Argyo, 2010, *Mengerti, Memahami, dan Menerima Homoseksual* Laporan Penelitian: Undip.
- Demartoto, Argyo, 2010, *Perilaku Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (Lsl) Untuk Melakukan Test HIV Di Kota Surakarta*, Laporan Penelitian: Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, Dinas Kesehatan Kota Semarang. Semarang.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2015, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor sampai dengan September 2015*
- Dwilaksono Widiyanto, dkk, 2013, *Kontrol Diri Dan Perilaku Seksual Permisif Pada Gay*, Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil), Vol 5
- Fadhali, Andi. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV/AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba*. Skripsi : Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar

- Haerana, Titi, 2015, *Hubungan Pengetahuan Sikap, Motivasi dan Peran LSM terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Komunitas GWL (Gay, Earia, LSL) Jambi*
- Hakim el Lukman, 2014, "*Fenomena Pacaran Dunia Remaja*". Pekanbaru Riau: Zanafa Publishing
- Hapsari, Eka. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Waria Pekerja Seks di Kabupaten Kudus Tahun 2015*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang
- Hutapea, Ronald, 2011, *AIDS PMS dan Pemerksaan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Irianto K. (K/E), 2010, *Memahami Seksiologi*, Bandung: Sinar Baru Algesindo
- Jeffries, L.W., 2007, *A Comperative Analysis of Homosexual Behaviour, Sex Role Perfences, and Anal Sex Proclivitis in Latino and Non-Latino Men*, *Journal of Arch Sex Behaviour*, 38, 367-778.
- Kartono, Kartini, 2009, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, Bandung : CV Mandar Maju
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI
- Kementrian Republik Kesehatan RI, 2011, *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku- Surveilans HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)*, Halaman 61
- Kementrian Republik Kesehatan RI, *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pelajar "Aku Bangga Aku Tahu"*, Jakarta :Pusat Promkes Kemenkes RI
- Komisi Pemberantasan AIDS Nasional, 2010, *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS Tahun 2010-2014*, <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/SRAN20102014.pdf>.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, 2015, *Data Kasus HIV dan AIDS Kota Semarang*, Semarang.
- Komisi Penanggulangan AIDS Pusat Jawa Tengah, 2015, *Kondisi HIV dan AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2015*, Jawa Tengah
- Laksana, Agung Saprasetya Dwi, Diyah woro Dwi Lestari. 2010, *Faktor-Faktor Penularan HIV/AIDS pada Laki-Laki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto*, *Jurnal Mandala of Health*. 4 (2), 113-123.

- Larasati Nurina Dyah, 2009, *Memahami Perilaku Seksual Mahasiswa Gay Dan Upaya Pencegahan Terhadap HIV/AIDS di Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Diponegoro
- Lestari, Sri, M, Slamet Raharjo, 2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi rendahnya Minat LSL di Kota Surakarta Untuk Melakukan Tes HIV Secara Sukarela (VCT)*, Penelitian yayasan gaesang Surakarta, Diunduh dari <http://www.gwl-ina.or.id/perpustakaan/>.
- Mandal, dkk. 2006, *Lecture Notes: Penyakit Infeksi*. Erlangga: Jakarta.
- Marmi, 2014, *Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Maryani, Linda. 2012. *Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Berlawan*. Jurnal Precure, Tahun 1, Volume 1, April 201, Universitas Sumatera Utara.
- Nasir, A, dkk. 2011. *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk mahasiswa kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2014, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:PT.Rineka Cipta
- Nursalam dkk. 2013, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika:Jakarta
- Ogden, Jane.1996. *Health Psychology*. Open University Press Buckingham Philadelphia
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi dengan Contoh Kuesioner*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Ratnaningsih Dwi, 2015, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks Komersial*, Universitas Sebelas Maret : Surakarta.

- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rokhmah Dewi, dkk, 2012, *Proses Sosialisasi LSL (Laki-Laki Suka Seks Dengan Laki-Laki) Di Kalangan Remaja Dan Dampaknya Pada Kesehatan Reproduksi Remaja*, IKESMA
- Romauli dan Anna, 2011, *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., Becker, M. H. 1988. *Social learning theory and the health belief model*. *Health education Quartely*, Vol 15 (2), 175-183.
- Sarwono, Jonathan, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, ALFABETA, Bandung.
- Sugiyono, 2015, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
- Supratiknya, 1995, *Mengenal Prilaku Abnormal*, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
- UNAIDS, 2015, *Global Report on the global AIDS epidemic 2015*
- UNAIDS, 2015, *Global Statistics HIV/AIDS*
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wee, S; M E Barrett, W M Lian, T Jayabaskar, K W R Chan. 2004. Determinants of inconsistent condom use with female sex workers among men attending the STD clinic in Singapore. *Journal Sex Transm Infect*. Vol. 80:310-314.
- Wanti Mutiara dkk, *Gambaran Perilaku Seksual Dengan Orientasi Heteroseksual Mahasiswa Kos Di Kecamatan Jatinangor – Sumedang*
- World Health Organization (WHO), Regional Office for Western Pacific. *Controlling STI and HIV in Cambodia: The Success of Condom Promotion*. Manila: World Health Organization, 2001.