

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Vesta Indonesia, yang beralamat Jl. Sukun no.21 Pondok Karangbendo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Yayasan Vesta Indonesia merupakan salah satu lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di penanggulangan HIV dan AIDS di Yogyakarta.

Pada awalnya Yayasan Vesta Indonesia merupakan gagasan untuk mengembangkan kelompok relawan yang berorientasi pada upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS di kalangan prang yang muncul sejak Agustus 2003. Gagasan ini kemudian ditindaklanjuti atas prakasa beberapa oang muda yang memiliki kepedulian terhadap permasalahan IMS, HIV & AIDS dan seni di kalangan orang muda Yogyakarta dan sekitarnya. Maka terbentuklah Vesta yang resmi pada tanggal 15 Februari 2004 di Yogyakarta. Nama awalnya Yayasan Vesta Indonesia adalah LSM Vesta kemudian pada awal tahun 2016 LSM Vesta mengalami perubahan nama yaitu Yayasan Vesta Indonesia tetapi masih memiliki visi, misi, tujuan dan ranah kerja yang sama.

Visi yang dimiliki Lembaga Vesta Indonesia yaitu kalangan orang muda di Yogyakarta dan sekitarnya yang terhindar dari permasalahan IMS, HIV & AIDS. Adapun misinya yaitu, melakukan upaya pencegahan IMS, HIV & AIDS dikalangan orang muda, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian kalangan orang muda di Yogyakarta dan sekitarnya tentang IMS, HIV &

AIDS, mendorong keterlibatan aktif kalangan orang muda dalam upaya penanggulangan permasalahan IMS, HIV & AIDS dalam bentuk *peer educator* dan kelompok relawan di bidang *eduitainment*, dan melakukan diseminasi informasi IMS, HIV & AIDS.

Tujuan kerja Lembaga Vesta Indonesia adalah memberikan dukungan pada kalangan orang muda untuk mengembangkan bakat seni, mendorong keterlibatan aktif kalangan orang muda dalam upaya penanggulangan permasalahan IMS, HIV & AIDS dalam bentuk *peer educator* dan kelompok relawan di bidang *eduitainment*, dan melakukan diseminasi informasi IMS, HIV & AIDS. Prinsip kerja dari Yayasan Vesta Indonesia yaitu, menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, menghormati, mengakui dan menerima keragaman seksualitas termasuk tentang jenis kelamin, gender dan orientasi seksual, memahami keragaman nilai pribadi serta tidak memaksakan nilai tertentu pada orang lain, menghormati kerahasiaan identitas mitra kerja sebagai salah satu hak asasi manusia, mengimplementasikan hubungan serta bersifat *friendly* (bersahabat)

B. Hasil Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 78 homoseksualitas yang tinggal di Yogyakarta.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data demografi homoseksualitas (n=78)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia		
	Remaja Akhir (17-25)	42	53,8 %
	Dewasa Awal (26-35)	29	37,1 %
	Dewasa Akhir (36-45)	6	7,8 %
	Lansia Awal (46-55)	0	0 %
	Lansia Akhir (56-65)	1	1,3 %
	Jumlah	78	100 %
2.	Pendidikan Terakhir		
	SD	2	2,6 %
	SMP	2	2,6 %
	SMA	47	60,3 %
	Diploma	8	10,3 %
	Sarjana	18	23,1 %
	Magister	1	1,3 %
	Jumlah	78	100 %
3.	Sirkumsisi		
	Sudah	75	96,2 %
	Belum	3	3,8 %
	Jumlah	78	100 %

Sumber : Data primer, 2016

Dalam penelitian ini usia pada remaja akhir lebih banyak dibanding usia lainnya yaitu sebanyak 42 orang (53,8%) dengan usia 17-25 tahun. Dalam tabel tersebut juga menunjukkan 47 orang (60,3%) yang berpendidikan terakhir SMA/MA/SMK/STM/ sederajat. Responden yang sudah sirkumsisi sebanyak 75 orang (96,2%).

Tabel 4.2 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku seksual beresiko (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu orang atau <i>threesome</i>		
Kadang-kadang	41	52,6 %
Tidak pernah	37	47,4 %
Penggunaan kondom		
Tidak pernah	7	9,0 %
Kadang-kadang	39	50,0 %
Selalu	32	41,0 %

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.2 menjelaskan perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku seksual beresiko yang meliputi melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu orang/*threesome* dan penggunaan kondom. Dari 78 responden mayoritas melakukan hubungan seksual lebih dari satu orang/*threesome* yaitu 41 orang (52,6%). Terdapat 32 orang (41,0%) yang selalu menggunakan kondom.

Tabel 4.3 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku anal (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Seksual anal		
Selalu	23	29,5 %
Kadang-kadang	42	53,8 %
Tidak pernah	13	16,7 %
Mengeluarkan sperma didalam anus		
Selalu	6	7,7 %
Kadang-kadang	41	52,6 %
Tidak pernah	31	39,7 %

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.3 menjelaskan gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku anal. Dari 78 responden mayoritas melakukan seksual anal yaitu sebanyak 42 orang (53,8%) dan mengeluarkan sperma didalam anus sebanyak 41 orang (52,6%).

Tabel 4.4 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku oral (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Seksual oral		
Selalu	27	34,6 %
Kadang-kadang	37	47,4 %
Tidak pernah	14	17,9 %
Mengeluarkan sperma didalam mulut		
Selalu	1	1,3 %
Kadang-kadang	40	51,3 %
Tidak pernah	37	47,4 %

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.4 menjelaskan gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku oral. Dari 78 responden mayoritas 37 orang (47,4%) melakukan seksual oral dan 39 orang (50,0%) mengeluarkan sperma di dalam mulut pasanganya.

Tabel 4.5 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku bergantian memasukan jari ke anus (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bergantian memasukan jari ke anus (responden)		
Selalu	1	1,3 %
Kadang-kadang	40	51,3 %
Tidak pernah	37	47,4 %
Bergantian memasukan jari ke anus (pasanganya)		
Selalu	1	1,3 %

Kadang-kadang	39	50,0 %
Tidak pernah	38	48,7%

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.5 menjelaskan gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku bergantian memasukkan jari ke anus. Dari 78 responden mayoritas melakukan perilaku bergantian memasukan jari ke anus. Baik reponden ke pasanganya, yaitu sebanyak 40 orang (51,3%) atau pasangan responden ke responden, yaitu sebanyak 39 orang (50,0%).

Tabel 4.6 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku oral anal/*rimming* (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Oral anal/<i>Rimming</i> (reponden)		
Selalu	3	3,8 %
Kadang-kadang	35	44,9 %
Tidak pernah	40	51,3 %
Oral anal/<i>Rimming</i> (pasanganya)		
Selalu	4	5,1 %
Kadang-kadang	49	62,8 %
Tidak pernah	25	32,1 %

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.6 menjelaskan perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku oral anal/*rimming*. Dari 78 responden 40 orang (51,3%) dengan sendirinya responden tidak pernah melakukan oral anal/ *rimming* pada pasanganya dan 49 orang (62,8%) pasangan responden mayoritas melakukan oral anal/*rimming* .

Tabel 4.7 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku *interfemoral coitus* (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Interfemoral coitus</i> (responden)		
Selalu	2	2,6 %
Kadang-kadang	42	53,8 %
Tidak pernah	34	43,6 %
<i>Interfemoral coitus</i> (pasanganya)		
Selalu	4	5,1 %
Kadang-kadang	41	52,6 %
Tidak pernah	33	42,3 %

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.7 menjelaskan perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku *interfemoral coitus*. Dari 78 responden menyatakan mayoritas melakukan *interfemoral coitus*, baik responden ke pasanganya yaitu 42 orang (53,8%) atau pasangan responden ke responden itu sendiri, sebanyak 41 orang (52,6%).

Tabel 4.8 Gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku saling bergantian alat bantu seks (n=78)

Hasil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Saling bergantian alat bantu (responden)		
Selalu	2	2,6 %
Kadang-kadang	7	9,0 %
Tidak pernah	69	88,5 %
Saling bergantian alat bantu (pasanganya)		
Selalu	2	2,6 %
Kadang-kadang	7	9,0 %
Tidak pernah	69	88,5 %

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4.8 menunjukkan perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas mengenai perilaku saling bergantian alat bantu seks. Dari 78 responden

menyatakan mayoritas tidak pernah bergantian menggunakan alat bantu seks yaitu sama-sama sebanyak 69 orang (88,5%).

C. Pembahasan

1) Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian ini usia paling banyak terdapat pada kelompok usia remaja akhir yaitu 17-25 tahun (53,8%). Terendah responden adalah 17 tahun, dengan usia tertinggi 59 tahun dengan rata-rata usia responden dalam penelitian ini berusia 27 tahun, dimana usia tersebut masuk pada rentang masa usia produktif (Samadi, 2006). Hal ini dikaitkan dengan aktivitas yang tinggi pada usia ini membuat banyak usia produktif melakukan perilaku seksual beresiko (Sufa, 2013). Menurut hasil penelitian Winarsih (2014) pada usia remaja akhir banyak pengalaman yang muncul mengenai perilaku seksual, hal itu dikarenakan rasa ingin tahu dan pengaruh lingkungan. Homoseksualitas banyak ditemukan di kalangan muda dan pelajar atau mahasiswa karena pada usia muda tersebut mereka lebih sering bertemu di klub malam, karaoke, sauna, tempat seks komersial, kencan melalui internet maupun telepon genggam, dan tempat-tempat seperti kolam renang, tempat olahraga dan *fitness*, maupun toilet (*Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health*, 2010).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Keatas (SMA) atau sederajat yaitu 60,3%. Hal ini sesuai dengan laporan dari STBP pada kelompok beresiko tahun 2013 yang menyatakan sebagian besar berpendidikan

terakhir SMA/ sederajat. Menurut Notoadmojo (2007) dengan pendidikan yang cukup baik terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada individu, kelompok ataupun masyarakat. Pada tingkat ini seharusnya seseorang sudah dapat memahami informasi mengenai penyakit HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian 75 orang (69,2%) telah melakukan sunat/sirkumsisi. Sunat atau sirkumsisi sering dilakukan oleh masyarakat bukan hanya sekedar alasan agama, tetapi juga karena alasan kesehatan. Mengingat sirkumsisi berkaitan dengan penularan HIV/AIDS sesuai dengan WHO (2013) yang menjelaskan sunat laki-laki mengurangi resiko penularan HIV sekitar 60%. Secara medis pun dikatakan bahwa sunat sangat menguntungkan bagi kesehatan (Harsono dkk, 2011). Sejak 2007, WHO dan UNAIDS telah merekomendasikan sunat bagi laki-laki sukarela medis sebagai strategi penting tambahan untuk pencegahab HIV melihat prevalensi HIV yang tinggi dan rendahnya tingkat sunat pada laki-laki. Empat belas Negara di Afrika timur dan selatan dengan ini telah memulai program untuk memperluas sunat laki-laki. Sunat laki-laki memberikan perlindungan terhadap HIV serta infeksi seksual lainnya. Hal ini harus dipertimbangkan sebagai bagian dari paket komprehensif pencegahan HIV (WHO, 2013).

2) Perilaku seksual responden penelitian

Dari data diatas didapatkan intensitas responden melakukan perilaku seksual beresiko, anal, oral, oral-anal/*rimming*, bergantian

memasukan jari ke anus, *interfemoral coitus* dan saling bergantian alat bantu seks. Perilaku tersebut merupakan faktor resiko penularan HIV/AIDS dikarenakan dapat mengakibatkan lecet pada area kulit sehingga dapat mempermudah penyebaran virus HIV. Kadang-kadang atau selalu dapat diartikan bahwa perilaku seksualitas tersebut pernah atau masih dilakukan, dan tidak pernah berarti perilaku seksualitas tersebut tidak pernah dilakukan oleh responden saat berhubungan seks.

Mayoritas responden dalam penelitian ini melakukan hubungan seksual dengan lebih satu orang atau *threesome* (52,6%) dan mayoritas menggunakan kondom (50%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang pernah melakukan perilaku resiko tersebut. Penelitian Laksana & Lestari (2013) menjelaskan bahwa seorang homoseksualitas sebagian besar memiliki lebih dari satu pasangan hubungan seks dan bergonta-ganti pasangan dengan rata-rata memili 6-7 pasangan seks. Hal ini sejalan pada penelitian Firdaus (2013) bahwa kelompok homoseksualitas cenderung memilki banyak pasangan seks. Menurut hasil penelitian Sudin (2015) banyak dari homoseksualitas melakukan perilaku seksual dengan bergonta-ganti pasangan sehingga banyak yang ditemukan terinfeksi HIV. Menurut (Kemenkes RI, 2011) Jika salah satu dari pasangan seks terinfeksi HIV, maka virus tersebut akan membawa dalam cairan mani (sperma). Terlebih lagi bila pada organ seks terdapat luka sehingga dengan mudah dapat menularkan ke pasanganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki homoseksual mayoritas tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual yaitu 50%. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (2010) dari 266 homoseksualitas yang menggunakan kondom secara konsisten baru sebanyak 97 orang atau sebesar 36%. Hal ini sejalan pada penelitian Laksana & Lestari (2013) pada kelompok homoseksualitas penggunaan kondom masih cenderung rendah, yaitu sebesar 50%. Berdasarkan penelitian Maurice Kwong-Lai *et al.* (2011) menunjukkan 43% pria yang sering melakukan seksual secara anal sama sekali tidak menggunakan kondom, ini dikarenakan mengira pasangan seksual mereka sehat dan bebas dari penyakit. Hal ini seperti hasil penelitian oleh Malonzo (2012), yang mengungkapkan bahwa homoseksualitas merasa senang dengan cara mengekspresikan kebutuhan dan hasrat seksualnya sehingga menunjukan kepada pasangannya seksnya bahwa dirinya sangat spesial sehingga hubungan seksual lebih nikmat dilakukan tanpa kondom.

Rendahnya pemakaian kondom dapat meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *National Institut of Health* bekerjasama dengan badan PBB yang mengurus AIDS, pemakaian kondom yang benar dan konsisten dapat menurunkan resiko terkena HIV/AIDS hingga 85%. Mayoritas responden dalam penelitian ini kadang-kadang menggunakan kondom ketika berhubungan seksualitas. Sedangkan penurunan HIV melalui pertukaran cairan tubuh yang dapat terjadi ketika melakukan hubungan seksual dapat

dicegah dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom (AidsMeds, 2012). Namun ketika digunakan dengan benar dalam setiap hubungan seksual, kondom adalah sarana terbukti mencegah infeksi HIV. Namun, terlepas dari itu, tidak ada pelindung yang 100% efektif (WHO, 2013).

Dari penelitian ini banyak responden mayoritas melakukan anal seks, baik melakukan anal sebagai pelaku atau penerima dan melakukan anal dengan mengeluarkan sperma di dalam anus. Menjadi pelaku atau penerima selama berhubungan anal seks berkaitan dengan resiko tinggi infeksi HIV/AIDS (AidsMeds, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Laksana & Lestari (2010) sebanyak 72% homoseksualitas melakukan anal seks. Tetapi dalam melakukan anal seks penerima anal seks jauh lebih tinggi risikonya dibanding dengan pelaku (KPA, 2012). Menurut Wahyuningsih (2012) Perilaku berhubungan secara anal sangat beresiko terinfeksi HIV. Anus tidak dirancang untuk melakukan seks, melainkan merupakan saluran pembuangan kotoran manusia. Selain itu, anus tidak seperti organ reproduksi wanita atau vagina yang dapat melubrikasi (melumasi) saat merasa terangsang. Melakukan hubungan seks melalui anal beresiko terjadinya luka atau lecet pada jaringan anus karena struktur anus yang lebih ketat dibanding vagina sehingga akan mudah bagi virus HIV untuk masuk kedalam darah.

Sebagian besar responden melakukan hubungan seks oral (47,4%) baik sebagai pelaku atau penerima, namun kebanyakan ahli sepakat bahwa seks oral bukan merupakan perilaku yang beresiko tinggi menularkan

HIV, pernyataan tersebut berdasarkan hasil penelitian Dwilaksono & Rahardjo (2014) mengungkapkan bahwa *fellatio* (oral seks) memiliki tingkat resiko rendah terhadap penularan HIV/AIDS di banding dengan anal seks. Hal tersebut seperti diungkap oleh Kumala (2007) bahwa resiko penularan HIV/AIDS dari pasangan yang terinfeksi melalui oral seks jauh lebih kecil dibandingkan dengan anal, selain itu oral seks juga tidak menimbulkan rasa sakit saat berhubungan anal seks. Pernyataan tersebut diperkuat dari penjelasan AidsMeds (2012) yang menyatakan bahwa oral seks dapat berpotensi penularan virus HIV jika terdapat luka terbuka di mulut yang menjadi perantara penulaan virus HIV. Ejakulasi (mengeluarkan air mani) pada orang yang terkena HIV melalui mulut penerima dan terjadi kerusakan pada jaringan dalam mulut misalnya gusi berdarah akan meningkatkan resiko penularan HIV dari seks oral.

Pelaku seksual aktif pada perilaku seksual melakukan seksual dengan memasukan jari ke anus pasangan mayoritas melakukannya baik pelaku (51,3%) ataupun penerima (50%). Berdasarkan hasil penelitian Sudin (2015) homoseksual melakukan hubungan seks dengan memasukkan jari ke anus pasanganya agar anus dibuat rileks dulu sebelum melakukan anal, karena jika langsung dimasukkan akan terasa kesakitan. Awalnya dengan menggunakan satu jari kemudian dengan menggunakan dua jari. Hal ini beresiko tertular HIV/AIDS apabila tanganya ada luka atau kukunya panjang yang mengakibatkan anusnya lecet. Menurut AidsMed (2012) menjelaskan faktanya sampai sekarang belum pernah ada

kasus penularan HIV melalui *fingering* (memasukkan jari ke anus/merangsang dengan jari).

Pelaku seksual dengan cara oral-anal/*rimming* ini adalah responden (pelaku) dan pasanganya. Namun sebagian besar responden tidak pernah melakukannya (51,3%), sedangkan mayoritas pernah melakukan (62,8%) oral-anal/*rimming*. Alasan homoseksualitas melakukan seks oral-anal/*rimming* adalah untuk memperoleh variasi dan kenikmatan, tetapi sampe saat ini belum ada yang menyatakan adanya penularan HIV/AIDS melalui perilaku oral-anal/*rimming* (Kartono, 2009). Hal itu di kuatkan dari penelitian Sudin (2015) bahwa hubungan seks oral-anal/*rimming* hanya sebagai variasi seks.

Dalam hasil penelitian yang diperoleh peneliti mayoritas responden kadang-kadang pernah melakukan perilaku seksualitas dengan cara menggesek-gesekkan penis diantara dua paha/*interfemoral coitus* baik pelaku atau penerima. *Interfemoral coitus* sendiri memanipulasi penis dan zakar diantara dua paha atau alat kelamin kemaluan pasanganya. Perilaku tersebut bisa menyebabkan luka pada kemaluan atau bagian yang menggunakan percing atau tindik yang menjadi jalan masuk HIV/AIDS (Kartono, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Sudin (2015) bahwa *interfemoral coitus* akan beresiko apabila ada luka akibat gesekan.

Hampir semua responden tidak pernah melakukan saling bertukar alat bantu seks (vibrator) ketika berhubungan seks. Saling bertukar alat

bantu seks ketika berhubungan seks akan beresiko meularkan HIV/AIDS, karena pada perilaku tersebut akan mengakibatkan resiko abrasi atau pengikisan pada dinding anus, hal itu dapat menjadi jalan masuk virus HIV. Meski HIV tidak bisa bertahan lama hidup di luar tubuh manusia, tetapi penularan melalui vibrator atau alat bantu lainnya tetap ada risikonya (Kartono, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Sudin (2015) bahwa homoseksualitas jarang memakai alat bantu ketika berhubungan seks, dikarenakan ada pasanganya yang sudah memiliki alat kelamin untuk memuaskan dirinya.

D. Kelemahan Penelitian

- a. Sulitnya peneliti mendapatkan responden karena sedikitnya responden yang ikut VCT di Yayasan Vesta Indonesia, sehingga peneliti harus mencari responden di luar Yayasan Vesta Indonesia untuk memenuhi keseluruhan jumlah sampel.
- b. Belum dapat melakukan wawancara pada responden untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.