

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. HIV/AIDS

a. Definisi

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yaitu menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit karena infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Djoerban & Djazuli, 2006). Dari keterangan tersebut jelas bahwa sebelum seseorang menderita AIDS dalam tubuhnya, terlebih dahulu terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh. Akibat kerusakan kekebalan tubuh tersebut tubuh penderita menjadi peka terhadap infeksi kuman yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak berbahaya. Infeksi kuman bentuk ini disebut infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul karena mikroba yang berasal dari luar tubuh maupun dalam tubuh manusia, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Yunihastuti, 2005).

b. Penyebab

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama, yaitu HTL II, LAV, RAV, yang nama ilmiahnya disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang berupa agen viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat

terhadap limfosit T (Depkes, 2009). Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen antiviral yang disebut HIV dari kelompok *Retrovirus Ribonucleic Acid* (RNA).

Retrovirus mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Hudak & Gallo, 2010). Disebut retrovirus RNA karena virus tersebut menggunakan RNA sebagai molekul pembawaan informasi genetik dan memiliki *Enzim Reverse Transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk *Deoxy Nucleic Acid* (DNA) yang kemudian diintegrasikan pada informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menduplikasi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011).

Menurut Bratawijaya & Rengganis (2010), tipe HIV ada 2, yaitu Tipe 1 (HIV-1), penyebab utama AIDS yang merupakan bentuk virus yang paling virulen, prevalensinya lebih banyak dan bermutasi lebih cepat. Tipe 2 (HIV-2), menyebabkan penyakit yang serupa dengan HIV-1. Patogenesisnya lebih rendah dibandingkan dengan HIV-1 (Mandal *at. al*, 2008).

Keduanya merupakan virus yang menginfeksi sel CD4⁺T yang memiliki reseptor dengan afinitas tinggi untuk HIV. Setelah infeksi oleh HIV, terjadi penurunan sel CD4 secara bertahap yang menyebabkan peningkatan gangguan imunitas yang diperantarai sel dengan akibat

kerentanan terhadap berbagai infeksi oportunistik (Bratawijaya & Rengganis, 2010).

c. Tanda dan gejala

Menurut Nursalam (2006), tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya penderita mengalami berat badanya menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan), diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan), batuk perkepanjangan (lebih dari satu bulan), kelainan kulit dan iritasi (gatal), infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, serta pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

Menurut WHO dan CDC (2002, dalam Widoyono, 2011), manifestasi klinis HIV/AIDS pada penderita dewasa berdasarkan stadium klinis yang disertai skala fungsional dan kalsifikasi klinis, yaitu:

Stadium klinis I: pada skala I memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas secara normal maupun disertai adanya *limfadenopati persistent generalisata*. Stadium klinis II: pada skala II memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas normal tetapi disertai adanya penurunan berat badan <10% dari berat badan sebelumnya, manifestasi *mukokotaneius minor* (*dermatitis seborrhoic, prurigo*, infeksi jamur pada kuku, *ulserasi mukosa oral*

berulang, *cheilitis angularis*), herpes *zoster* dalam 5 tahun terakhir, dan ISPA berulang.

Stadium III: pada skala III memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring di tempat tidur <50% sehari dalam 1 bulan terakhir disertai penurunan berat badan >10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas >1 bulan, demam dengan penyebab yang tidak jelas (*intermitent* atau tetap) >1 bulan, *kandidiasis* oral, *oral hairy leukoplakia*, TB *pulmoner* dalam satu tahun terakhir, dan infeksi *bacterial* berat (misal: *pneumonia*, *piomiositis*).

Stadium klinis IV: pada skala IV memperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada ditempat tidur > 50% setiap hari dalam bulan-bulan terakhir disertai HIV *wasting syndrome* (sesuai yang ditetapkan CDC), *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *encephalitis toksoplasmosis*, diare karena *cryptosporidiosis* >1 bulan, *cryptococcosis ekstrapulmoner*, infeksi *virus sitomegalo*, infeksi herpes simpleks >1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (*histoplasma*, *coccidioidomycosis*), *kandidiasis esophagus*, *trachea* atau *bronkus*, *mikobakteriosis atypical*, *salmonellosis non tifoid* disertai *eptikemia*, TB *ekstrapulmoner*, *limfoma maligna*, *sarcoma Kaposi's ensefalopati* HIV.

d. Komplikasi

Menurut Gunawan (2006), komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti:

1) Oral lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV oral, *gingivitis*, *periodonitis* HIV, *leukoplakia* oral, penurunan berat badan, keletihan, dan cacat.

2) Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. *Enselopaty* akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensepalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral* *kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*.

3) Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limpoma, dan *sarcoma kaposi*. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limpoma, *sarcoma kaposi*, obat ilegal, alkoholik.

Dengan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis. Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan diare.

4) Respirasi

Infeksi karena *pneumocitis*, *carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus*, dan *strongyloides* dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, keletihan, dan gagal nafas.

5) Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus, virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

6) Sensorik

Pada bagian sensorik virus menyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjuntiva berefek kebutaan. Pendengaran pada otitis eksternal dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

e. Cara penularan

Cairan tubuh yang potensial menjadi media penularan HIV adalah darah, cairan mani, cairan vagina, dan di dalam air susu ibu (ASI). Pada umumnya resiko penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual (homoseksualitas maupun heteroseksualitas). Penularan melalui darah

biasanya dengan perantara transfusi darah/produk darah, alat suntik atau alat medis lain (narkoba, tato), perinatal (ibu hamil ke janin) (Nursalam, 2006).

Penyebaran virus HIV dapat melalui aktivitas yang melibatkan kontak dengan cairan tubuh (Farnan & Enriquez, 2012). Secara lebih terperinci, virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh, semen, vagina, air susu ibu, serebrospinal, sinoval, dan amnion (Ahluwalia, 2005).

f. Faktor resiko

Faktor risiko penularannya HIV/AIDS yang terjadi, yaitu :

1. Hubungan seksual secara heteroseksualitas maupun homoseksualitas.
2. Penggunaan jarum suntik.
3. Prenatal dan perinatal dari ibu kepada anaknya (Guerrant *et. al*, 2011 & Volberding *et. al*, 2008).

g. Tindakan pencegahan

Menurut Widoyono (2005), tindakan pencegahan yang dilakukan adalah menghindari hubungan seksual dengan penderita HIV atau penderita AIDS, mencegah hubungan dengan pasangan yang bergonta-ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan, menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik, melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi untuk melakukan donor darah, memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan, dan memastikan sterilitas alat suntik.

HIV dan AIDS adalah penyakit menular yang bisa dicegah. HIV tidak menular melalui jabat tangan, berciuman, menggunakan peralatan makan, kerja sama, berbagi ruangan, gigitan nyamuk, dan kontak sosial biasa (KPAN, 2011).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan klinis infeksi HIV/AIDS dikonsentrasikan pada terapi umum dan terapi khusus serta pencegahan penularan yang meliputi penderita dianjurkan untuk beristirahat dan meminimalkan tingkat kelelahan akibat infeksi kronis, dukungan nutrisi yang adekuat berbasis makronutrien dan mikronutrien, konseling termasuk pendekatan psikologis dan psikososial, motivasi dan pengawasan dalam pemberian *antiretroviral therapy* (ARV), membiasakan gaya hidup sehat antara lain dengan berolahraga yang ringan dan teratur, mencegah hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti atau orang yang mempunyai banyak pasangan.

i. Pemeriksaan diagnostik

Untuk membantu menegakkan diagnosa infeksi HIV/AIDS harus berdasarkan pemeriksaan laboratorium dan pembagian gejala klinis baik mayor maupun minor. Dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS apabila pemeriksaan tes HIV *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA) dari metode yang berbeda menunjukkan hasil reaktif dan telah dikonfirmasi dengan pemeriksaan *western bolt* serta didapatkan dua gejala mayor dan satu gejala minor (Nasronudin, 2007).

Diagnosa HIV pada umumnya baru dapat ditegakkan pada stadium lanjut dan merupakan masalah yang paling sering di bidang klinik. Untuk mengubah hal ini perlu ditingkatkan kepedulian terhadap infeksi HIV, perluasan fasilitas diagnosis serta diterapkannya PITC (*Provider Treatment and Counseling*) (Djauzi, 2010).

Tabel 2.1 Gejala Mayor dan Minor Infeksi HIV/AIDS

No	Gejala	Karakteristik
1	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun >10% dari bulan. - Diare kronis yang berlangsung > 1 bulan. - Demam lama berlangsung > 1 bulan. - Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis. - <i>Tuberkolosis</i>. - <i>Ensefalopati HIV</i>
2	Minor	<ul style="list-style-type: none"> - Batuk menetap - <i>Dermatitis generalisata</i> - <i>Kandidiasis orofaringeal</i>. - Herpes zoster multisegmental berulang - herpes simplek - <i>Limfadenopati generalisata</i>

(Sumber: Modifikasi dari Nasrodin, 2007 dan Kurniawan & Nursalam, 2008)

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang umum digunakan dalam menegakkan infeksi HIV, yaitu:

a) ELISA

Merupakan pemeriksaan serologi standart/uji penapsian terhadap antibodi HIV. Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi (Carroll, 2007)

b) *Western Bolt*

Merupakan tes konfirmasi uji pemastian terhadap komponen protein HIV. Spesifitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaanya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam (Widoyono,2011).

c) PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes ini banyak digunakan pada bayi, karena ini dapat meminimalkan kerja dari zat antimaternal yang dapat mengaburkan hasil pemeriksaan, seolah-olah sudah ada infeksi pada bayi tersebut (Mandal *at. al*, 2008).

j. Peran perawat spesialis klinis HIV/AIDS

Program penanggulangan HIV/AIDS mempunyai tantangan yang cukup besar sehubungan dengan angka prevalensi HIV/AIDS yang terus meningkat. Peran tenaga kesehatan khususnya perawat spesialis dituntut untuk berperan aktif dalam program tersebut melalui upaya pencegahan dan pengelolaan pelayan keperawatan secara langsung. Dalam melakukan perannya, perawat spesialis bertanggungjawab mengembangkan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan HIV/AIDS yang komprehensif yang sangat bermanfaat dalam program pengendalian lanjut infeksi HIV (Kurniawati & Nursalam, 2008).

2. Perilaku seksual

a. Pengertian

Perilaku seksual segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun 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)

b. Hal yang menyebabkan timbulnya perilaku seksual

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

1) Meningkatnya 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/ larangan

Sementara usia perkawinan ditunda, norma-norma agama tetap berlaku dimana orang tidak boleh melaksanakan hubungan seksual

sebelum menikah. Pada masyarakat modern bahkan larangan tersebut berkembang lebih lanjut pada tingkah yang lain seperti berciuman dan masturbasi.

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.

c. Bentuk-bentuk perilaku seksual

Menurut Sarwono (2007) bentuk dari perilaku seksual bermacam-macam dari perasaan tertarik, pacaran, *kissing*, kemudian sampai *intercourse*

1) *Kissing*

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual seperti di bibir disertai dengan meraba pada bagian sensitive yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir

tertutup merupakan ciuman umum dilakukan. Berciuman dengan mulut dan bibir terbuka, serta menggunakan lidah itulah yang disebut *french kiss*. Kadang ciuman ini juga dinamakan ciuman mendalam/*soul kiss*.

2) *Necking*

Berciuman disekitar leher ke bawah. *Necking* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih dalam.

3) *Petting*

Perilaku menggesek-gesekan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari *necking*. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, bahu dada, kaki, dan kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian.

4) *Intercourse*

Bersatunya dua organ seksualitas yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan pria ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksualnya.

d. Perilaku seksual beresiko

Perilaku seksual beresiko akan meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi HIV/AIDS. Faktor yang menentukan seseorang berperilaku seksual beresiko antara lain jumlah pasangan seksual, praktek seksual tertentu, pemilihan seseorang sebagai pasangan seksual dan

penggunaan kondom. Variabel-variabel demografik merupakan faktor yang telah lama dihubungkan dengan penularan HIV/AIDS. Variabel demografik tersebut antara lain umur, jenis kelamin, status perkawinan, etnis, migrasi, sosial ekonomi dan pendidikan. Perilaku seksual beresiko dikelompokkan menjadi tiga bagian (Sonenstein *et. al.*, 1997) dalam Angreani, S (2005), yakni:

1) Kelompok tidak beresiko

Kelompok tidak beresiko apabila tidak pernah berhubungan seksual.

2) Kelompok beresiko rendah

Apabila pernah berhubungan seksual dengan satu pasangan saja, atau berhubungan seksual dengan banyak pasangan namun selalu menggunakan kondom dengan baik dan benar.

3) Kelompok beresiko tinggi

Apabila berhubungan seksual dengan lebih satu pasangan tidak menetap atau komersial dan tidak menggunakan kondom secara rutin.

Macam-macam perilaku seksual terdiri dari dua macam, yaitu perilaku seksual beresiko dan perilaku seksual yang aman (KPA, 2012).

1) Perilaku seksual beresiko

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

e. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko terhadap HIV/AIDS

1) Umur

Menurut Green (1990) dalam Angreani, S (2005) merupakan salah satu variabel demografik yang menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku berhubungan dengan kesehatan umur dan juga merupakan variabel penting dalam penelitian sosial kesehatan. Sering dengan adanya perkembangan HIV/AIDS, kelompok tertentu ditemukan lebih rentan memiliki perilaku seksual beresiko terhadap HIV/AIDS. Hal ini salah satunya berhubungan dengan variasi perilaku beresiko berdasarkan umur. Kelompok umur remaja dikatakan merupakan masa kritis dimana pemahaman terhadap penyakit kesehatan masih belum cukup matang. Walaupun kelompok remaja memiliki kemampuan kognitif untuk menentukan perilaku yang sehat, pada prakteknya remaja sering terdorong oleh kekuatan lain yang membuat mereka tidak berperilaku secara sehat. Hal ini termasuk perilaku mencoba atau memulai hubungan seksual. Berbeda dengan remaja, kelompok umur dewasa kurang memiliki perilaku beresiko. Kelompok umur dewasa melakukan perilaku yang sehat (Sarafino, 1994) dalam Angreani, S (2005).

2) Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi. Dimana tingkat

pendidikan yang setingkat SMA atau lebih mempunyai kemampuan menyerap informasi yang bersifat mendidik yang diberikan. Hal ini berarti dengan semakin tingginya tingkat pendidikan kemampuan menyerap pesan kesehatan akan lebih baik. Responden dengan pendidikan yang lebih baik akan lebih baik pengetahuan dan tingkat kepedulianya terhadap HIV/AIDS (Utomo *at. al*, 1998 dalam Angreani, S, 2005).

3) Status pernikahan

Menurut Utomo *at. al* (1998) dalam Angreani, S (2005) status pernikahan menunjukkan apakah seseorang telah menikah atau belum menikah. Pernikahan pada prinsip dasarnya adalah meningkatkan hubungan seseorang untuk lebih terikat. Keterikatan tersebut salah satunya dalam berhubungan seksual yang berhubungan dengan fungsi reproduksi yaitu menghasilkan keturunan. Namun status pernikahan telah menikah terkadang meningkatkan seseorang berperilaku seksual dengan banyak pasangan.

3. Homoseksualitas

a. Pengertian

Homoseksualitas atau homoseksual adalah masalah kompleks yang menyangkut berbagai aspek kehidupan manusia, baik sosial maupun agama. Dalam buku Hawari (2009) menyatakan bahwa istilah homoseksualitas mengacu kepada salah satu bentuk perilaku seks yang

menyimpang, yang ditandai dengan adanya ketertarikan (kasih sayang, hubungan emosional, dan secara erotik) dengan jenis kelamin yang sama. Sedangkan menurut Carroll (2007) berpendapat bahwa homoseksualitas adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan kecenderungan umum seks dengan orang lain yang berjenis kelamin yang sama.

Homoseksualitas dapat dijelaskan dalam beberapa dimensi. Termasuk di antaranya adalah sikap untuk mendeskripsikan hubungan seksual atau kecenderungan erotis, kesadaran akan konsep diri homoseksualitas, atau hubungan seks dengan sesama jenis. Orang yang menjalani perilaku homoseksualitas ini berasal dari semua sosial, tingkat pendidikan bervariasi, mewakili semua jenis pekerjaan dan profesi, mempunyai bermacam-macam kepentingan dan kegemaran, dan mungkin sudah menikah atau masih *single* (Siahaan, 2009; Irianto, 2010).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan homoseksualitas mengacu pada individu yang memiliki preferensi, perilaku seksual, dan ketertarikan baik secara psikososial, sosial, dan seksualitas dengan individu lain, yang memiliki jenis kelamin sama serta komunitas yang mengidentifikasi diri mereka sebagai kaum homoseksualitas.

b. 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 Firdaus (2010) dan kartono (1989) ekspresi homoseksualitas dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

a) 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.

b) 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.

c) 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.

c. Tiga aspek acuan perilaku homoseksual

Menurut Adesla (2009), perilaku homoseksual mengacu pada 3 aspek yaitu :

a) Orientasi seksual

Ketertarikan atau dorongan atau hasrat untuk terlibat secara seksual dan emosional (ketertarikan yang bersifat romantis) terhadap orang yang berjenis kelamin sama.

b) Perilaku seksual (*sexual behavior*)

Perilaku yang dilakukan antara dua orang yang berjenis kelamin sama, tidak peduli orientasi seksual atau identitas gender.

c) Identitas seksual (*sexual identity*)

Yang mungkin dapat mengacu kepada perilaku atau orientasi homoseksualitas.

d. Bentuk hubungan homoseksual

Kaum homoseksualitas cenderung memiliki banyak *partner* seks. Mereka lebih menyukai hubungan yang bersifat impersonal daripada hubungan yang permanen. Alasan mereka menjalin hubungan impersonal

tersebut supaya kerahasiaan identitas homoseksualitasnya tetap terjaga (Siahaan, 2009).

Menurut Bell dan Weinberg (1978, dalam Siahaan, 2009), beberapa bentuk hubungan homoseksual, yaitu:

- a. *Close Coupled*, yaitu hidup bersama dalam hubungan seperti nikah. Mereka cenderung tidak mempunyai atau mencari pasangan lainnya, serta tidak menemui banyak masalah dalam hubungan tersebut.
- b. *Open Coupled*, yaitu tinggal bersama dengan pasangan tetapnya, namun tetap terlibat hubungan seksual dengan *partner* seks lainnya. Perilaku yang cenderung membuat mereka rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS.
- c. *Functional*, yaitu melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan yang tidak tetap dan berhubungan yang terjadi bersifat impersonal. Mereka mengalami beberapa masalah dalam hubungan tersebut.
- d. *Asexual*, yaitu memiliki sedikit hubungan homoseksual dan banyak mengalami masalah seksualitas serta menyesali orientasi seksualnya.
- e. Karakteristik homoseksualitas

Menurut Pratikno (2005), beberapa karakteristik kaum homoseksualitas yang dapat diidentifikasi adalah naluri homoseksualitas tetap naluri seorang pria. Dalam berkomunikasi, gaya bicaranya cenderung feminim, seadanya atau bahkan *talkactive*. Sebagian

dari mereka berlaku pendiam saat berada dalam lingkungan umum namun justru aktif dalam lingkungannya (sesama homoseksualitas). Mereka nyaris tidak pernah kehabisan banyak pembicaraan. Ada saja yang bisa dijadikan bahan pembicaraan, baik dengan kelompoknya atau dengan orang sekelilingnya.

Hal tersebut umum dilakukan oleh pria homoseksualitas yang sudah *open* status. Sedangkan untuk pria homoseksualitas tertutup, mereka lebih banyak pendiam. Dimana kepribadian cenderung tertutup dan jika tidak tahu, orang akan keliru menafsirkan bahwa ia pria yang berwibawa.

Perfeksionis, mereka cepat melihat ketidaksempurnaan dan segera memperbaikinya. Karena sifat mereka yang kadang cenderung perfeksionis dan teliti maka terkadang orang menilainya menjadi sangat hati-hati dan jarang mengambil keputusan beresiko. Dalam pekerjaan, dia akan teliti dan tampak rapi, termasuk bagaimana mengatur ruangan dan meja kerja, akan sangat rapi dan bersih. Bahkan akan menempatkan benda-benda atau aksesoris tambahan, seperti bunga ataupun pernak-pernik lain.

Cenderung sensitif, dia tahu dengan pasti apa yang kita rasakan pada saat yang sangat tepat. Mereka lebih perhatian dan memiliki empati yang lebih dalam ketika memperlakukan wanita ketimbang pria normal yang cenderung menunjukkan otoritasnya di hadapan wanita. Berpenampilan rapi, bersih dan modis, hampir sebagian besar pria

homoseksual sangat memperhatikan dan menjaga penampilannya dengan rapi dan semodis mungkin.

Selalu memakai pengharum tubuh dengan wewangian yang memikat. Hal ini dilakukan agar aroma tubuhnya dapat menarik perhatian sekelilingnya. Dan penggunaan parfum ini menyesuaikan dengan penampilan rapi dan modisnya. Menyukai *fitness*, latihan *fitness* dilakukan dengan tujuan untuk membentuk *body* atletis. Hal ini dikarenakan mereka sangat memperhatikan penampilan. Sering menggunakan bahasa tubuh sebagai alat komunikasi antar sesama homoseksualitas, yaitu:

- a. Tatapan mata yang lebih teduh.
- b. Dengan menggunakan tatapan mata, maka dapat memperkenalkan diri kepada kelompok yang diidentifikasi sebagai kaum homoseksualitas.
- c. Mengandalkan *feeling* yang dimiliki, menjadi penentu identifikasi sesama kaum homoseksualitas.
- d. Menunjukkan posisi tangan.
- e. Dengan mengapitkan kedua telapak tanganya, dimana jari-jarinya saling menyilang dan menggerak-gerakan kedua ibu jarinya menandakan suatu pemberian sandi/tanda kepada sesama kaum homoseksualitas.

f. Perkembangan homoseksualitas

Teori tentang homoseksualitas yang berkembang saat ini pada dasarnya dibagi menjadi dua golongan (Carroll, 2007), yaitu:

- a) *Esensialisme* berpendapat bahwa homoseksualitas berbeda dengan heteroseksual sejak lahir, hasil dari proses biologi dan perkembangan. Teori ini menyiratkan bahwa homoseksualitas merupakan abnormalitas perkembangan, yang membawa perdebatan yang menyatakan bahwa homoseksualitas merupakan penyakit.
- b) *Konstruksionis* berpendapat bahwa homoseksualitas adalah sebuah peran sosial yang telah berkembang secara berbeda dalam budaya dan waktu yang berbeda, dan oleh karenanya tidak ada perbedaan antara homoseksualitas secara ilmiah.

Berikut adalah jabaran dari berbagai pendekatan yang memaparkan latar belakang terbentuknya perilaku homoseksualitas (Carroll, 2007):

a. Pendekatan biologis

Teori biologis tentang homoseksualitas bersifat esensialis yang mengatakan bahwa perbedaan orientasi seksual disebabkan oleh adanya perbedaan secara fisiologis. Perbedaan ini biasa disebabkan oleh genetik, hormon, urutan kelahiran atau sifat fisik yang sederhana.

1) Genetik

Hammer, *et. al.* (1993, dalam Carroll, 2007) menemukan bahwa pria homoseksualitas cenderung memiliki saudara homoseksualitas dari pihak ibunya, dan dengan menelusuri jejak

keberadaan gen homoseksualitas melalui garis keturunan ibu, ditemukan pada 33 orang dari 40 saudara laki-laki.

2) Hormon

Teori hormon dapat berkonsentrasi baik pada ketidakseimbangan hormon sebelum kelahiran atau tingkat hormon pada orang dewasa.

a) Tingkat hormon pada perinatal

Ketika hormon tertentu diberikan ke hewan yang hamil, seperti tikus atau kelinci percobaan, pada periode kritis dari perkembangan janin, keturunannya dapat dibuat untuk menunjukkan perilaku homoseksualitas (Doner, 1976 dalam Carroll, 2007). Beberapa penelitian menemukan bukti bahwa orientasi seksual dapat mempengaruhi tingkatnya hormon perinatal menjadi lebih baik pada manusia.

b) Tingkat hormon pada orang dewasa

Banyak peneliti membandingkan tingkat androgen dalam darah pada homoseksualitas dewasa dengan pria heteroseksualitas, dan umumnya tidak menemukan perbedaan signifikan (Green, 1988 dalam Carroll, 2007). Dari lima studi yang membandingkan tingkat hormon pada lesbian dan wanita heteroseksualitas, diantaranya tidak menemukan perbedaan tingkat testosteron atau hormon lain. Sementara dua lainnya menemukan tingkat testosteron yang lebih tinggi pada lesbian (dan satu menemukan

tingkat estrogen yang lebih rendah) (Dancy, 1990 dalam Carroll, 2007).

3) Urutan kelahiran

Para peneliti juga meneliti efek dari urutan kelahiran, ditemukan banyak dari pria gay telah dilahirkan lebih dari banyak saudara memiliki saudara yang lebih tua tetapi bukan kakak perempuan (Blanchard, 2004; Camperio-Ciani *et. al*, 2004; Ridley, 2003 dalam Carroll, 2007). Telah diperkirakan bahwa orientasi seksual 1 dari 7 pria gay adalah hasil dari urutan kelahiran fraternal (jumlah saudara tua mereka memiliki) (Cantor *et. al*, 2002 dalam Carroll, 2007).

4) Fisiologi

Dua artikel pada awal tahun 1990-an melaporkan penemuan perbedaan otak pria homoseksualitas dan heteroseksualitas (S.Evay, 1991; Swaab& Hofman, 1990 dalam Carroll, 2007). Kedua studi ini memfokuskan pada hipotalamus, yang diketahui berperan penting pada dorongan seksual, dan menemukan bahwa daerah-daerah tertentu pada hipotalamus pria homoseksualitas berbeda (lebih besar maupun lebih kecil) dengan pria heteroseksualitas. Gallo (2000) juga menemukan perbedaan struktural pada hipotalamus dalam hubungan dengan orientasi seksualitas. Melalui studi tentang panjang jari, Williams, et al (2000 dalam Carroll, 2007) menemukan bahwa lesbian memiliki

panjang jari yang lebih mirip jari pria pada umumnya. Dimana jari telunjuk lebih pendek daripada jari manis. Hal ini mendukung ide bahwa lesbian mungkin memiliki tingkat testosteron yang lebih daripada wanita heteroseksualitas pada awal kehidupan.

b. Pendekatan psikologis

Pendekatan psikologis melihat perkembangan perilaku homoseksualitas lebih sebagai produk dari dorongan sosial daripada bawaan lahir pada orang tertentu. Teori perkembangan berfokus pada pola asuh seseorang dan sejarah pribadi untuk menemukan asal usul homoseksualitas. Pertama kita akan membahas teori perkembangan yang paling berpengaruh, teori psikoanalitik, dan kemudian kita akan menguji ketidaksesuaian pada gender, teori interaksi temanya sebaya, dan teori behavioristic dari homoseksualitas (Carroll, 2007).

c. Pendekatan sosiologi

Pendekatan sosiologi mencoba menjelaskan bagaimana dorongan sosial menghasilkan homoseksualitas di dalam masyarakat. Konsep-konsep seperti homoseksualitas, biseksualitas, heteroseksualitas adalah produk dari imajinasi masyarakat dan tergantung pada bagaimana kita sebagai masyarakat mendefinisikan sesuatu hal. Dengan kata lain, kita mempelajari cara berfikir budaya kita dan mengaplikasikannya pada diri kita (Carroll, 2007).

Penggunaan istilah “homoseksualitas” yang mengacu pada perilaku sesama sejenis berkembang setelah revolusi industri yang

membebaskan orang-orang secara ekonomi di perkotaan (Adam, 1987 dalam Carroll, 2007). Oleh karena itu, pendapat bahwa apakah “homoseksualitas” atau “heteroseksualitas” bukanlah fakta biologis tetapi hanya cara berfikir yang berubah seiring dengan keadaan sosial.

d. Pendekatan interaksional biologis

Bem (1996, dalam Carroll, 2007) berpendapat bahwa variabel biologis seperti genetik, hormon, dan neuroanatomi otak, tidak menyebabkan orientasi seksual tertentu, tetapi lebih berkontribusi pada temperamen masa kanak-kanak yang mempengaruhi preferensi anak pada aktivitas dan kelompok sebaya yang sesuai dengan jenis kelaminnya atau tidak. Teori *exotic-becomes-erotis* yang ditemukan oleh Bem (1996, dalam Carroll, 2007). Mengatakan bahwa perasaan seksual berubah dari pengalaman gender sejenis lebih sebagian eksotis, atau berbeda dari orang itu, daripada yang berlawanan jenis. Ia menyatakan bahwa anak-anak *gay* dan lesbian memiliki teman bermain lawan jenis ketika tumbuh, dan membuat mereka melihat sesama jenis lebih “eksotis” dan menarik

g. Jenis homoseksualitas

Menurut Sadarjoen (2005), homoseksualitas dapat dibagi atas beberapa kualitas tingkah laku yang ditampilkannya yaitu :

1) Homoseksual eksekutif

Bagi pria-pria yang memiliki kecenderungan homoseksual eksekutif, daya tarik pada wanita sama sekali tidak membuatnya

terangsang, bahkan ia sama sekali tidak mempunyai niat seksual terhadap wanita. Ia akan merasa impoten, apabila memaksakan diri untuk berhubungan seksual dengan wanita.

2) Homoseksualitas fakultatif

Pada homoseksualitas fakultatif biasanya mereka hanya pada situasi yang mendesak dimana kemungkinan untuk mendapatkan partner seks dari lawan jenis sangat sulit, sehingga tingkah laku homoseksualitas akan timbul sebagai usaha untuk menyalurkan hasrat seksualnya. Kondisi ini banyak ditemukan di penjara.

3) Biseksualitas

Pada biseksualitas individu ini dapat memperoleh kepuasan erotis secara optimal baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis.

h. 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.

Jenis-jenis aktivitas perilaku seksual (Pieter, Janiwarti, dan Saragih, 2011), yaitu:

1) Oral seks

Merupakan salah satu bentuk variasi dalam bercinta. Pada umumnya dilakukan dengan kontak mulut dengan penis (*fellatio*) atau kontak

mulut dengan vagina (*cunnilingus*). *Fellatio* berarti menghisap dan *cunnilingus* berarti menjilat.

2) Seks anal

Yakni aktivitas seksual dengan memasukan penis ke dalam anus. Aktivitas seks ini banyak dilakukan antara pria dengan pria.

3) Seks genital

Merupakan aktivitas seksual yang paling umum dilakukan. Aktivitas ini ditandai dengan kontak fisik antar organ seksual pria dan organ seksual wanita.

Beberapa pola aktivitas seksual beresiko pada homoseksualitas (Kartono, 2009; Diggs, 2002), yaitu:

1) *Anal erotism* 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/*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.

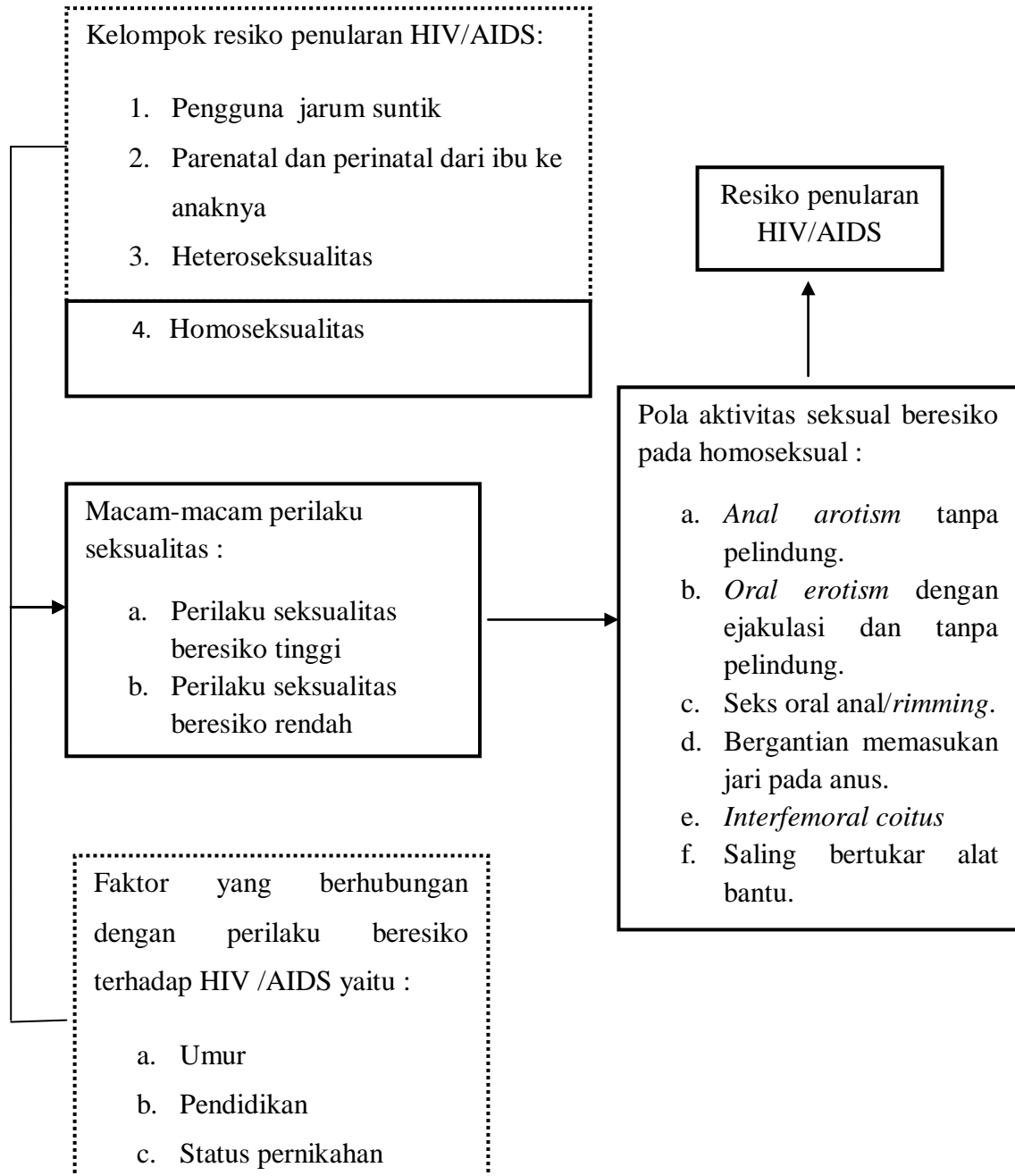
5) Bergantian memasukan jari pada anus

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.

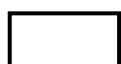
6) *Interfemoral coitus*

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.

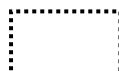
B. Kerangka konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

C. Pertanyaan peneliti

Bagaimana gambaran perilaku seksual pada kelompok homoseksualitas yang beresiko menularkan HIV/AIDS ?.