

## LAPORAN PENELITIAN

### PERILAKU LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI (LSL) UNTUK MELAKUKAN TEST HIV DI KOTA SURAKARTA



#### Penelitian Perseorangan

Oleh :

Drs. ARGYO DEMARTOTO, M.Si

NIP. 19650825 199203 1 003

JURUSAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**  
**SURAKARTA**  
**AGUSTUS, 2010**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Penelitian dengan judul : **PERILAKU LAKI-LAKI YANG  
BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI  
(LSL) UNTUK MELAKUKAN TEST HIV DI  
KOTA SURAKARTA**

Telah divalidasi di :  
FISIP Universitas Sebelas Maret Surakarta

Laporan Penelitian tersebut telah dapat disahkan dengan ketentuan yang tertuang dalam Surat Keputusan Rektor No. 287/PT40.H/N/1995, tertanggal 1 Agustus 1995.

Pada tanggal :

Surakarta, Agustus 2010  
Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Sebelas Maret Surakarta

**Prof. Dr. Sunardi, M.Sc**

NIP. 19540916 197703 1 001

## LEMBAR VALIDASI

### I. Laporan Penelitian : Perseorangan

Drs. Argyo Demartoto, M.Si (NIP. 19650825 199203 1 003)

Dengan judul : **PERILAKU LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS  
DENGAN LAKI-LAKI (LSL) UNTUK MELAKUKAN TEST HIV DI  
KOTA SURAKARTA**

Telah diseminarkan di : FISIP UNS

Pada tanggal :

Dengan hasil : a. Disetujui tanpa revisi  
b. Disetujui dengan revisi

### II. Tim Validasi Tanda Tangan

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| 1. Drs. Sri Yuliani, M.Si        | 1. .... |
| 2. Eva Agustinawati, S.Sos, M.Si | 2. .... |
| 3. Drs. D. Priyo Sudibyo, M.Si   | 3. .... |
| 4. Dra. Suyatmi, M.S             | 4. .... |
| 5. Prof. Dr. RB. Soemanto, MA    | 5. .... |

Mengetahui

Dekan  
FISIP UNS

Koordinator Penelitian dan  
Pengabdian Kepada Masyarakat FISIP UNS

Surakarta, Agustus 20  
Ketua Jurusan Sosiologi  
FISIP UNS

Drs. H. Supriyadi, SN, SU

NIP. 19530128 198103 1

Asal Wahyuni Erlin Mulyadi, S.Sos, M.PA

NIP. 19740601 200801 2 016

Dra. Hj. Trisni Utami, M

NIP. 19631014 198803 2

## ABSTRAK

Argyo Demartoto, 2010, **Perilaku Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Untuk Melakukan Test HIV Di Kota Surakarta**, Surakarta. FISIP UNS

Test HIV bagi kelompok beresiko tinggi (Risti) tertular HIV dan AIDS melalui Program Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan suatu bentuk tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka untuk mengetahui status kesehatan dalam hal ini mengenai status HIV dan AIDS. Cepatnya tingkat penularan virus HIV dikalangan masyarakat umum tidak lepas dari berbagai kegiatan atau tindakan yang mengarah kepada berisiko tinggi untuk terjangkit HIV dan AIDS yaitu hubungan seksual yang tidak aman, transfusi darah serta penggunaan narkoba suntik.

Dalam pelaksanaan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT) ternyata tidak semua pihak yang berisiko tinggi terhadap HIV dan AIDS mau melakukan tindakan tersebut. Kondisi ini diketahui dari LSL yang telah mengetahui dan mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS melalui Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS terhadap komunitas LSL dari LSM Gessang. Program tersebut direspon baik oleh LSL melalui sikap LSL yang tercermin dalam pengetahuan yang dimilikinya tentang HIV dan AIDS serta penerapannya dalam kegiatan VCT.

Atas dasar pemikiran tersebut, maka peneliti ingin meneliti mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT) dalam kaitannya dengan HIV dan AIDS di Kota Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai berbagai pengetahuan LSL mengenai HIV dan AIDS, untuk mengetahui sikap LSL terkait dengan pengetahuan yang dimilikinya seputar HIV dan AIDS, serta mengetahui perilaku LSL untuk melakukan test HIV.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian eksploratif. Dalam penelitian ini Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Surakarta, Staf Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Moewardi dan Dr. Oen Surakarta, Direktur, Konselor, PO dari LSM Gessang Surakarta dan respondennya adalah LSL di Kota Surakarta. Teknik pengumpulan datanya melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi sedangkan untuk pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah dengan model analisa interaktif yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku untuk melakukan test HIV atau VCT belum dilaksanakan sepenuhnya oleh LSL di Kota Surakarta walaupun mereka telah memiliki pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang cukup baik serta dibarengi dengan sikap yang positif. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan seperti : belum ada keberanian untuk melakukan test HIV, adanya perasaan takut mengetahui HIV positif dan keengganan melakukan test HIV karena lebih

 ( Word to PDF Converter - Unregistered )  
<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

nmenyukai untuk tidak mengetahui status terkait dalam masalah HIV/AIDS.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat-Nya, maka penelitian yang berjudul : **Perilaku Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Untuk Melakukan Test HIV Di Kota Surakarta** ini dapat terselesaikan.

Terwujudnya penelitian ini atas dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Supriyadi, SN. SU, selaku Dekan FISIP UNS.
2. Dra. Hj. Trisni Utami, M.Si, selaku Ketua Jurusan Sosiologi FISIP UNS.
3. LSL yang menjadi informan dalam penelitian ini.

Kami menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, karena itu kritik dan saran untuk penyempurnaan dari berbagai pihak sangat kami harapkan.

Surakarta, Agustus 2010

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

i

LEMBAR PENGESAHAN

ii

LEMBAR VALIDASI

iii

ABSTRAK

iv

KATA PENGANTAR

v

DAFTAR ISI

vi

DAFTAR TABEL

viii

DAFTAR MATRIKS

ix

DAFTAR BAGAN

x

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah

1

B. Rumusan Masalah

4

C. Tujuan Penelitian

4

D. Manfaat Penelitian

4

## **BAB II LANDASAN TEORI**

### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

6

1. Pengetahuan

7

2. Sikap

8

3. Tindakan

9

4. Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) atau *Men Who Have Sex With Men* (MSM)

10

5. Test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT)

17

## B. KERANGKA BERFIKIR

22

## C. DEFINISI KONSEPTUAL

23

### 1. Pengetahuan

23

### 2. Sikap

23

### 3. Perilaku

24

### 4. LSL

24

### 5. Voluntary Counseling and Testing (VCT)

25

### 6. HIV / AIDS

25

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### A. Jenis Penelitian

26

### B. Lokasi Penelitian

	27
C. Sumber Data	
	27
D. Teknik Pengumpulan Data	
	28
E. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	
	29
F. Validitas Data	
	30
G. Teknik Analisis Data	
	30

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL PENELITIAN**

33

1. Deskripsi Lokasi Penelitian	33
2. Profil LSL dan Informan	
	44
3. Pengetahuan LSL tentang HIV dan AIDS	
	45
4. Sikap LSL terhadap HIV / AIDS	
	50
5. Perilaku LSL dalam Upaya Pencegahan dan Penularan HIV / AIDS	
	53
6. Perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau	

Voluntary Counseling and Testing (VCT)

56

B. PEMBAHASAN

58

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan

63

B. Implikasi

64

C. Saran-saran

67

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1      Estimasi Jumlah LSL di 10 Kota/Kabupaten di Jawa Tengah  
Menurut BPS 2006

2

Tabel 2      Motivasi LSL untuk Melakukan test HIV atau Voluntary  
Counseling and Testing (VCT)

57

## DAFTAR MATRIKS

Matriks 1	Profil LSL	
		44
Matriks 2.	Profil Informan	
		45
Matriks 3.	Pengetahuan LSL Tentang HIV/AIDS	
		48
Matriks 4.	Sikap LSL Terhadap HIV/AIDS	
		52
Matriks 5.	Perilaku LSL dalam Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	
		54

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Model Analisis interaktif

32

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Pada dasarnya AIDS (Aquired Immune Deficiency Syndrome) bukan merupakan penyakit (disease). AIDS dapat dikatakan sebagai kumpulan gejala-gejala akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus, sehingga orang yang terinfeksi oleh virus ini tidak dapat mengatasi serbuan infeksi penyakit lain, karena sistem kekebalan tubuhnya menurun secara drastis. Adapun penyebab AIDS adalah virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yaitu organisme yang sangat kecil yang dapat menimbulkan penyakit yang berbeda-beda kepada manusia. Umumnya virus tidak dapat berkembangbiak sendiri, akan tapi virus HIV ini mempunyai kemampuan untuk memproduksi selnya sendiri (berkembangbiak) dalam aliran darah manusia, yaitu pada sel-sel darah putih dan merusaknya karena itu sistem kekebalan tubuh manusia akan menjadi lemah dan tidak dapat berfungsi secara normal, sehingga berbagai penyakit akan dengan mudah masuk.

Adapun penyebab penularan HIV/AIDS antar lain melalui, hubungan seksual yang tidak aman, dari ibu dengan HIV + kepada bayinya, transfusi darah yang telah tercemar HIV serta penggunaan alat medis atau non medis secara tidak steril, semisal melalui alat suntik atau tindik yang dipakai secara berganti-gantian.

Komunitas LSL di Indonesia jumlahnya tidak sedikit, mereka ada di sekitar kita namun seringkali kita memang tidak tahu karena umumnya mereka termasuk yang memilih untuk tidak membuka diri karena takut akan ancaman sosial-agama dan masyarakat. Tidak ada data statistik yang pasti mengenai jumlah LSL di Indonesia. Namun menurut estimasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan Depkes RI tahun 2006 terdapat sebanyak 766.800 orang gay dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) di Indonesia. Estimasi hanya dilakukan terhadap komunitas LSL baik komunitas gay dan LSL lain karena komunitas ini dipandang sebagai populasi kunci penyebaran HIV dan AIDS melalui perilaku seksualnya yang berisiko, dan tidak demikian halnya dengan komunitas homoseksual wanita (lesbian).

Komunitas LSL merupakan salah satu komunitas yang berisiko tinggi untuk tertular HIV dan AIDS. Menurut estimasi Biro Pusat Statistik (2006) jumlah LSL di 10 Kota/Kabupaten di Jawa Tengah adalah sebagai berikut :

Tabel 1

Estimasi Jumlah LSL di 10 Kota/Kabupaten di Jawa Tengah  
 Menurut BPS 2006

No	Kota - Kabupaten	Jumlah MSM menurut BPS (2006)		
		Estimasi	Non Visible	Visible
1	Kota Semarang	7270	6975	295
2	Kab. Semarang	4320	4287	33
3	Kota Salatiga	440	380	60
4	Kota Surakarta	2510	1568	942
5	Kab. Pati	5300	5155	145
6	Kab. Kendal	4180	4166	14
7	Kab. Batang	1590	1457	133
8	Kab.Tegal	6290	6290	-
9	Kab.Cilacap	7400	7400	-
10	Kab.Banyumas	7020	7020	-
	<b>Total</b>	<b>46.320</b>	<b>44.698</b>	<b>1622</b>
	<b>Propinsi Jateng</b>	<b>59.217</b>	<b>57.595</b>	<b>1622</b>

Sumber : Biro Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2006

Persoalan HIV dan AIDS di Indonesia kini sudah sampai pada tahap yang mencengangkan. Maksudnya, alih-alih menurun, jumlah kasusnya semakin meningkat tajam. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2006, jumlah penduduk Jawa Tengah tercatat sebesar 32,18 juta jiwa, terdiri dari 16.054.473 penduduk laki-laki dan 16.123.257 penduduk perempuan. Jumlah kumulatif kasus HIV & AIDS di Jawa Tengah dari tahun 1993 hingga 31 Desember 2007 tercatat sebanyak 1.486 kasus terdiri dari 1.116 kasus pengidap infeksi HIV dan 370 kasus AIDS 159 orang diantaranya sudah meninggal dunia dan lainnya tidak berada di Jawa Tengah. Berdasarkan kasus AIDS dari tahun 1993 hingga 31 Desember 2007 tercatat laki-laki 214 kasus (63,88%) dan perempuan 121 kasus (36,12%). Berdasarkan faktor risiko tercatat heteroseksual 208 kasus (62,09%), IDU : 99 kasus (29,85%), **homoseksual 12 kasus** (3,58%), perinatal 12 kasus (3,58%) dan transfusi 3 kasus (0,90%).

LSL sendiri sebenarnya telah menyadari bahwa perilaku seksual beresiko

yang mereka lakukan tersebut dapat menyebabkan tertularnya HIV dan AIDS, namun kerap kali ada dilema yang menghalangi mereka untuk melakukan suatu tindakan dalam rangka untuk mendapatkan kepastian terhadap status kesehatannya. Apakah ia terindikasikan sebagai penderita HIV positif atau negatif, maka perlu melaksanakan prosedur pengecekan status kesehatan yaitu melalui tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT). Dimana tes tersebut hanya diperuntukan bagi mereka yang telah siap, sadardiri atau dengan sukarela menjalaninya.

Hal ini mempunyai maksud apabila terjadi risti atau risiko tinggi akan status HIV positif, maka seseorang tersebut telah dalam kondisi siap untuk menerima keadaan yang ada dan diharapkan agar dapat mengupayakan suatu usaha yang dirasa sebagai perbaikan untuk dirinya dan orang lain, dalam menjalankan kelangsungan hidup didalam masyarakat.

Namun banyak persoalan yang menyelimuti proses tersebut. Hal ini dikarenakan, semua orang yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, belum sadar benar dengan konsekuensi yang harus diterimanya, manakala seseorang tersebut mendapatkan hasil yang tidak diharapkan ketika melakukan tindakan VCT.

Tanpa adanya data valid yang menunjukkan bahwa semua pengguna narkoba khususnya napza suntik telah melakukan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT), maka besar kemungkinan ancaman penyebaran HIV/AIDS melalui hubungan seksual beresiko yang dilakukan oleh LSL menjadi permasalahan yang cukup sulit untuk ditindak lanjuti. Tindakan VCT diwujudkan dalam usaha untuk menekan laju penyebaran HIV/AIDS yang lebih meluas lagi, baik dikalangan LSL sendiri maupun masyarakat luas pada umumnya.

Untuk itu perlu diketahui tentang pengetahuan, sikap beserta perilaku LSL untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dalam rangka mengetahui status kesehatannya, yang terkait dengan masalah HIV/AIDS di Kota Surakarta.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah pengetahuan, sikap dan perilaku LSL untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dalam kaitannya dengan HIV/AIDS di Kota Surakarta ?”

## **C. TUJUAN**

Berdasarkan permasalahan diatas maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui pengetahuan LSL mengenai HIV/AIDS.
2. Mengetahui sikap LSL terkait dengan pengetahuan yang

dimilikinya seputar HIV/AIDS.

3. Mengetahui perilaku yang dilakukan LSL terkait dalam upaya pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing (VCT).

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Teoritis

Menjadi bahan untuk memperluas wawasan dan memperdalam kajian masalah pengetahuan, sikap dan perilaku LSL untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dalam kaitannya dengan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

##### 2. Praktis

- a. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS terhadap komunitas LSL yang telah berjalan oleh LSM Gessang Surakarta.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan kegiatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) yang telah dijalani oleh penyedia pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) khususnya bagi Rumah Sakit Dr. Moewardi dan Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta.
- c. Dapat digunakan sebagai titik tolak untuk melaksanakan penelitian serupa dalam lingkup yang lebih luas.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

Tindakan merupakan suatu yang lebih dari sekedar kesamaan diantara tingkah laku. Hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan sebuah perilaku manusia. Perilaku dapat dibedakan menjadi, perilaku aktif yang dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak nampak, seperti halnya pengetahuan, persepsi atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku misalnya Blomm membedakan antara perilaku kognitif (yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan), afektif (emosi), dan psikomotor (tindakan atau gerakan). Ki Hajar Dewantoro menyebutnya sebagai cipta (peri akal). Rasa (rasa peri) dan karsa (peri tindak). Ahli-ahli lain menggunakan istilah pengetahuan, sikap dan tindakan, yang kerap kali disingkat dengan KAP (knowledge, attitude, practice). ( Sarwono, 1997 : 2-3 )

LSL yang cenderung melakukan perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan, yang dapat berakibat fatal bagi dirinya sendiri atau pun orang lain pada kasus penyebaran HIV/AIDS, merupakan sebuah kategori tindakan yang dapat dipelajari, serta mengenai tindakan apa saja yang selanjutnya mereka lakukan dalam rangka menjalankan sebuah pengecekan secara pasti apakah ia telah terjangkit virus yang mematikan tersebut atau tidak sehingga peranan teori tersebut setidaknya dapat membantu menerangkan arti khusus yang ada pada tindakan manusia.

Begitu juga dengan tindakan yang dilakukan LSL, yang mempunyai kemampuan berfikir untuk mempertimbangkan upayanya dalam rangka mengikuti program VCT. Dalam memastikan kondisi kesehatannya, apakah telah tertular HIV/AIDS atau tidak. LSL secara penuh mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapainya tanpa adanya paksaan dari orang lain.

#### **1. Pengetahuan**

Menurut Soejono Soekanto, pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (belief), takhayul (superstitions) dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformations). (Soekanto, 1982: 2)

Sedangkan menurut Supriyadi, pengetahuan adalah suatu sistem gagasan yang berkesesuaian dengan benda-benda dan dihubungkan oleh keyakinan, yaitu:

- a. Pengetahuan yang diperoleh dari pengamatan langsung
- b. Pengetahuan yang diperoleh dari konklusi

c. Pengetahuan yang diperoleh dari kesaksian dan authority

( Supriyadi, 1997 : 1-2 )

Pengetahuan yang diperoleh dari pengamatan langsung dibagi menjadi 2 (dua) jalan, yaitu diperoleh dengan “persepsi ekstern” dan “persepsi intern”. Persepsi ekstern yaitu dapat mengetahui secara langsung suatu benda yang ada didunia ini, hal ini dapat kita lakukan dengan bantuan alat indra kita. Sedangkan persepsi intern, disebut juga dengan introspeksi yaitu bahwa secara langsung kita dapat mengetahui keadaan diri kita, semisal jika dikaitkan dengan LSL maka mereka akan dapat merasakan segala perbuatan yang mereka lakukan baik ketika melakukan hubungan seksual.

Pengetahuan yang diperoleh dari hasil konklusi yaitu ditarik suatu kesimpulan, sehingga pemikiran kita dapat mengetahui sesuatu yang belum kita ketahui dengan pertolongan materi atau data yang ada. Materi dan data tersebut diperoleh dari pengetahuan dan pengamatan langsung. Dalam hal ini pengetahuan LSL tentang HIV/AIDS dapat diperoleh dari pengetahuan, informasi, brosur, leaflet, surat kabar, televisi, radio atau media lain dan pengamatan langsung mengenai segala program yang berkaitan dengan LSL dan HIV/AIDS.

Pengetahuan yang diperoleh dari kesaksian-kesaksian berarti keterangan yang diperoleh dari seseorang yang dapat dipercaya, seperti halnya yang diperoleh dari petugas kesehatan. Authority yang dimaksud adalah dikehendakinya kepercayaan kekuatan ini dapat dimiliki oleh setiap individu, benda ataupun lembaga. Sehingga pengetahuan yang diperoleh akan lebih dapat akurat dan sangat berarti untuk menentukan segala langkah yang dapat diambil dalam upaya menuju perubahan perilaku yang akan berdampak pada tercapainya upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dikalangan LSL.

## 2. Sikap

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya) disamping komponen kognitif (pengetahuan tentang obyek itu) serta aspek konotatif (kecenderungan bertindak). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci dan sebagainya). Sikap tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab sering kali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya informasi tentang suatu obyek, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. ( Sarwono, 1993 : 3 )

Jung membagi sikap atau orientasi kepribadian menjadi dua macam yaitu :

- a. Sikap kepribadian ekstrasvert, orientasinya ke arah dunia luar, ke dunia obyektif.
- b. Sikap kepribadian introvert, mengarah sang pribadi ke dunia dalam, dunia subyektif.

Kedua macam sikap yang berlawanan tersebut ada dalam kepribadian setiap individu, tetapi biasanya salah satu dominan dan sadar, sedang yang lain kurang dominan dan tak sadar. Misalnya, jika seseorang egonya bersifat ekstrasvert dalam hubungannya dengan dunia luar, termaksud orang lain, maka ketidaksadaran pribadinya akan bersifat introvert. Bila seseorang egonya bersikap introvert, kearah kepada dunia dalam yang bersifat subyektif, maka ketidaksadaran pribadinya bersifat ekstrasvert. ( Frudyartanta, 2005 : 78 )

Pengertian tentang sikap yang dikemukakan oleh Thurstone adalah sebagai berikut, jumlah seluruh kecenderungan akan perasaan, kecurigaan dan prasangka, pemahaman yang mendetail, ide-ide, rasa takut, ancaman, dan keyakinan tentang suatu hal yang khusus.

Sedangkan Donald Campbell mendefinisikan sikap sebagai :  
Konsistensi dalam menjawab obyek-obyek sosial. "Konsistensi ini adalah berupa perilaku dan tindakan yang terbentuk dari persepsi atau pemahaman dari individu terhadap obyek." ( Mueller, 1992 : 4).  
Sementara Gerungan mengistilahkan sikap sebagai attitude. Attitude sendiri diterjemahkan sebagai, sikap terhadap obyek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi itu. Jadi attitude itu tetap diterjemahkan sebagai sikap dan kesediaan beraksi terhadap suatu hal. Attitude senantiasa terarahkan terhadap suatu hal obyek. Tidak ada attitude tanpa obyeknya.  
( Gerungan, 1996 : 149 )

### **3. Tindakan**

Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentuk oleh pelaku sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda sebagai hasil dari bentukan proses interaksi dalam dirinya sendiri itu. Untuk bertindak seseorang individu harus mengetahui terlebih dahulu apa yang dia inginkan. Dia harus berusaha menentukan tujuannya, menggambarkan arah tingkah lakunya, memperkirakan situasinya, mencatat dan menginterpretasikan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri dan menggambarkan apa yang dilakukan dengan faktor-faktor lain. Hal inilah yang seringkali memacu dirinya sendiri pada saat menghadapi situasi yang melemahkannya. Dalam pandangan ini, Mead ingin menyimpulkan bahwa manusia dipandang

sebagai organisme aktif yang memiliki hak-hak terhadap obyek yang ia modifikasikan. ( Soeprapto, 2001 : 162 )

Menurut Buckley, dalam memulai sesuatu individu didorong untuk bertindak menurut suatu cara tertentu untuk memenuhi suatu kebutuhan atau untuk mencapai suatu tujuan. Tindakan menghasilkan akibat-akibat tertentu pada lingkungan dan pada hubungan individu atau kelompok dengan lingkungan. Akibat-akibat ini ditangkap dan dinilai menurut relevansinya dengan kebutuhan atau tujuan individu atau kelompok.

Kalau tindakan berhasil memenuhi kebutuhan atau mencapai suatu tujuan keberhasilan ini, berfungsi sebagai umpan balik yang positif yang memperkuat tindakan itu akan tetapi kalau konsekuensi suatu tindakan menyimpang dari keadaan yang diinginkan, maka informasi umpan balik negatif, yang berhubungan dengan penyimpangan ini akan merangsang tindakan perbaikan. ( Johnson, 1986 : 243 )

#### **4. Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Atau *Men Who Have Sex With Men* (MSM)**

##### **a. Definisi dan Identitas LSL**

Terminologi *men who have sex with men* atau *MSM* dimaksudkan untuk menjelaskan semua laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, tanpa memandang identitas seksual mereka. Ini digunakan karena hanya sejumlah kecil dari laki-laki terlibat dalam perilaku seks sesama jenis yang didefinisikan sebagai gay, biseksual atau homoseksual tetapi lebih tepat rnengidentifikasi diri menggunakan identitas dan perilaku lokal sosial dan seksual. Mereka tidak menganggap hubungan seksual mereka dengan laki-laki lain dalam terminologi identitas atau orientasi seksual. Banyak yang berhubungan seks dengan laki-laki mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual bukannya homoseksual atau biseksual, terutama bila mereka juga berhubungan seks dengan perempuan, menikah, hanya memainkan peran sebagai pihak yang penetratif dalam anal seks, dan/atau berhubungan seks dengan laki-laki demi uang atau kesenangan.

LSL termasuk juga berbagai kategori dari laki-laki yang dapat dibedakan menurut pengaruh dari variabel seperti:

- 1) Identitas seksual mereka, tanpa memandang perilaku seksual (gay, homoseksual, heteroseksual, biseksual, dan transgender, atau persamaannya, dan identitas lain);
- 2) Penerimaan dan keterbukaan mereka akan identitas seksual mereka yang

- bukan *mainstream* (terbuka atau tertutup);
- 3) Partner seksual mereka (laki-laki, perempuan, dan/atau transgender);
  - 4) Alasan mereka memilih pasangan seksual tersebut (alami, pemaksaan atau tekanan, motivasi komersial, kesenangan atau rekreasi, dan/atau karena keberadaan di lingkungan yang semuanya laki-laki);
  - 5) Peran mereka dalam praktik khusus (penetratif, reseptif, atau keduanya); dan
  - 6) Identitas terkait gender mereka, peranan dan perilaku (laki-laki atau perempuan, maskulin atau feminin/*effeminate*, bersebrangan pakaian (*cross-dressing*) atau berpakaian sesuai gender).

Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki **menjadi terminologi yang populer dalam konteks HIV dan AIDS dimana ia digunakan karena menggambarkan perilaku yang menempatkan mereka dalam risiko terinfeksi**. Telah menjadi perdebatan bahwa terminologi tersebut terlalu terfokus pada perilaku seksual dan tidak mencukupi pada aspek lain seperti emosi, hubungan, dan identitas seksual diantara mereka yang juga merupakan determinan dari infeksi. Beberapa organisasi dan individu lebih suka memakai terminologi *laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki*, karena ia menunjukkan kelompok yang lebih luas dari sejumlah individu yang berhubungan seks dengan pasangan lain dari kelamin yang sama. Khususnya, ia tidak mempunyai batasan pada umur yang ditunjukkan dengan kata "laki-laki", dan karenanya termasuk juga anak-anak lelaki yang saling berhubungan seks dan juga hubungan seks antara laki-laki dewasa dengan anak lelaki.

Pada satu bagian, terminologi LSL dapat dilihat sebagai suatu reaksi pada bahasa yang telah dibangun di kebudayaan barat untuk menggambarkan dan/atau "memediskan" kegiatan seksual antara laki-laki misalnya "gay", "homoseksual". Juga munculnya budaya "gay" di masyarakat barat pada abad ke 20 telah mendorong anggapan bahwa orang digolongkan pada "gay" (homoseksual) atau "straight" (heteroseksual). Ini bisa benar untuk beberapa orang di beberapa belahan dunia, tapi bagi banyak laki-laki, berhubungan seks dengan laki-laki lain merupakan sebagian dari kehidupan seks mereka dan tidak menentukan identitas seksual atau sosial mereka.

#### **b. LSL Lain**

Sejumlah LSL mungkin dapat tampak jelas di masyarakat dan dapat termasuk laki-laki yang memakai pakaian perempuan atau memakai sejumlah benda dari pakaian perempuan. Namun **LSL lain**

mungkin sama sekali tidak dapat dibedakan dari yang non LSL. Dimana "homoseksualitas" tidak terlihat, kadang-kadang dianggap ia tidak ada, namun mungkin ini tidak benar. Kenyataannya, seks antar sesama laki-laki terjadi di sebagian besar, bila tidak bisa disebut di semua masyarakat. Percakapan dalam publik yang menyangkal keberadaan kegiatan seks sesama jenis tidak merefleksikan apa yang terjadi di dunia nyata.

LSL dapat termasuk yang berikut ini:

- 1) Laki-laki yang secara eksklusif berhubungan seks dengan laki-laki lain
- 2) Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain tapi sebagian besarnya berhubungan seks dengan perempuan
- 3) Laki-laki yang berhubungan seks baik dengan laki-laki maupun perempuan tanpa ada perbedaan kesenangan
- 4) Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain untuk uang atau karena mereka tidak mempunyai akses untuk seks dengan perempuan, misalnya di penjara, ketentaraan.

Dalam kelompok-kelompok ini, mungkin terdapat sub kelompok, seperti peranan seksual tertentu yang dilakukan laki-laki saat berhubungan dengan laki-laki lain:

- 1) Laki-laki yang secara eksklusif menjadi partner penetratif pada seks anal
- 2) Laki-laki yang secara eksklusif mejadi partner reseptif pada seks anal
- 3) Laki-laki yang menjadi keduanya, baik penetratif maupun reseptif
- 4) Laki-laki yang tidak melakukan seks anal tapi melakukan tindakan lain seperti seks oral dan masturbasi bersama
- 5) Laki-laki yang melakukan peran lain dan melakukan tindakan lain pada bagian tertentu dari hidupnya

Mungkin kelompok terbesar dari LSL ini di kebanyakan Negara di Asia adalah para laki-laki yang tidak menerima perilaku seksual non-mainstream utama mereka, tidak secara terbuka mengidentifikasi diri sebagai gay atau homoseksual, dan yang mempunyai pasangan seks tidak tetap yang anonim atau hubungan gelap dengan laki-laki lain. Sebagian dari laki-laki ini mungkin saja menikah dan/atau juga berhubungan seks dengan perempuan. Beberapa mungkin mengidentifikasi diri sebagai biseksual.

Beberapa laki-laki yang mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual atau biseksual kadang-kadang berhubungan seks dengan laki-laki untuk kesenangan, biasanya karena sulit mengakses perempuan. Sebagian

laki-laki dapat berbungan seks terutama dengan LSL transgender tanpa mengidentifikasi diri sebagai gay atau homoseksual, terutama karena LSL transgender tidak dianggap sebagai laki-laki dalam konteks budaya mereka.

Ada sejumlah laki-laki yang lebih suka pada perempuan tapi berhubungan seks dengan laki-laki karena akses yang sangat terbatas kepada perempuan. Ini bisa disebabkan karena masyarakat yang konservatif yang dengan ketat membatasi segregasi antara laki-laki dan perempuan, atau berada pada lingkungan yang seluruhnya laki-laki dalam waktu yang lama, seperti di penjara, lingkungan militer, lingkungan buruh migran laki-laki, dan institusi pendidikan khusus laki-laki. Karena sulit mengakses perempuan, laki-laki harus menyalurkan kebutuhan seksual mereka dengan laki-laki lain, tanpa membuat mereka mengidentifikasi diri sebagai gay atau homoseksual.

Banyak pekerja seks laki-laki di Asia sering mengidentifikasi diri mereka sebagai heteroseksual dan berhubungan seks dengan laki-laki terutama untuk mendukung mereka serta keluarganya. Mereka seringkali menikah atau mempunyai pacar perempuan atau pasangan seks perempuan. Namun ada juga sejumlah pekerja seks laki-laki yang benar mengidentifikasi diri sebagai gay atau homoseksual dan berhubungan seks hanya dengan laki-laki.

Beberapa laki-laki lebih senang berhubungan seks hanya dengan laki-laki tapi tekanan untuk menikah dan membina keluarga membuat mereka berhubungan seks dengan perempuan. Sebagian lebih dengan laki-laki tetapi tidak menolak perempuan dan sebaliknya. Yang lain lebih senang berhubungan seks hanya dengan perempuan tetapi harus berhubungan seks dengan laki-laki karena uang atau karena mereka tidak bisa mendapat akses ke perempuan. Posisi yang ambivalen dari individu transgender laki-laki perempuan menambah dimensi lain dari skenario ini.

**c. Identitas dari  
sejumlah laki-laki  
yang  
berhubungan seks  
dengan laki-laki di  
Asia.**

Kompleksitas dan intriks dari identitas dan perilaku seksual di Asia adalah tidak berujung dengan label berbeda yang diberikan kepada berbagai perubahan. Beberapa dari identitas ini di Asia, LSL dapat dibagi ke dalam dua kategori besar: Bong Kin (BK) dan Bong Lo (BL).

BK merujuk kepada laki-laki yang mengenakan pakaian laki-laki dan tidak bisa diidentifikasi dari luar sebagai LSL BL merujuk kepada laki-laki yang mengenakan pakaian perempuan dan menampilkan diri mereka sebagai perempuan. BK biasanya lebih senang berhubungan seks dengan BK lain, sedangkan BL lebih senang dengan “laki-laki sejati”, karena diantara BL mereka menganggap diri mereka perempuan. Seks antara sesama BL atau seks antara BL dan BK yang menganggap diri mereka “saudara perempuan” dianggap tidak etis. Walaupun BK kadang-kadang berhubungan seks dengan BL, BK biasanya tidak menghendaki dirinya ditemani di tempat umum oleh BL utamanya karena takut terbukanya orientasi seksual tertutup mereka.

### 1) Beberapa identitas di Asia Selatan:

*Hijras*, LSL transgender kadang dianggap sebagai “jenis kelamin ketiga”. Mereka sering dikastrasi, dan berpakaian sebagai perempuan. Setelah mereka dikastrasi, mereka menjadi bagian dari kelompok sosial yang ketat yang bergantian ditakuti dan dihormati.

*Kothis / Mentis / Zenanas*, Laki-laki kemayu yang mungkin menikah. Identitas *kothi/ mentis/ zenanas* merupakan bentuk yang kompleks yang tidak ada persamaannya di barat.

*Dhopratha / Double deckers*, Laki-laki maskulin yang berhubungan seks baik sebagai partner penetratif atau reseptif.

*Panthis / Giriya / Ta*, Laki-laki maskulin yang berhubungan seks (biasanya dalam peran penetratif) dengan *kothis/ mentis / zenanas*. Mereka tidak mengidentifikasi diri sebagai *panthis/giriya/ta* tapi dilabeli demikian oleh *kothis /mentis /zenanas*.

### 2) Beberapa identitas di Asia Tenggara:

*Katoey* (Thailand dan Laos) juga disebut perempuan jenis ke dua, *Kteuy* (Kamboja), *Bissu* dan *Waria* (Indonesia). LSL transgender beberapa dari mereka mengganti kelamin tapi selalu berpakaian dan bertingkah laku sebagai perempuan.

*Katoey* (Thailand dan Laos); *Sray sros* (Kamboja) juga disebut “rambut panjang” dalam bahasa Inggris; *Waria* (Indonesia).

Laki-laki yang mengidentifikasi diri sebagai perempuan; juga, laki-laki yang berpakaian perempuan untuk menarik laki-laki.

*Man* (Thailand); *Pros saat* (Kamboja; juga disebut “rambut pendek” dalam bahasa Inggris); *Laki-laki asli* (Indonesia). Non-transgender, maskulin melakukan LSL.

*Suabai* (Thailand) *Silahis* (Indonesia), biasanya laki-laki maskulin yang berhubungan seks dengan laki-laki dan perempuan.

#### d. Status Hukum

Hubungan laki-laki ke laki-laki adalah ilegal di banyak negara di Asia. Bahkan di tempat di mana perilaku seks sesama jenis tidak ilegal, laki-laki yang diketahui atau dianggap melakukan hubungan seks dengan

laki-laki lain menghadapi perlakuan atau diskriminasi secara resmi. Ini menyebabkan terjadinya seks laki-laki ke laki-laki yang tersembunyi, meningkatkan risiko, dan menyulitkan para laki-laki untuk mengakses pelayanan pencegahan dan pengobatan. LSL menghindari partisipasi mereka dalam program penanganan kekerasan atau penangkapan, menyulitkan kita untuk memberikan pelayanan dan informasi pencegahan

Tabel 2  
Status Hukum dari Kegiatan Seksual antara Pasangan Sesama Jenis

<b>Negara</b>	<b>Status Hukum</b>
Bangladesh	Illegal
Bhutan	Illegal
Brunei	Illegal
Kamboja	Illegal
China (Daratan)	Legal (1997)
China (Hong Kong)	Legal (1991)
East Timor	Legal
India	Illegal
Indonesia	Legal
Lao PDR	Uncertain
Malaysia	Illegal
Myanmar	Illegal
Nepal	Illegal
Pakistan	
Papua New Guinea	Illegal

Philippines	Legal
Sri Lanka	Illegal
Thailand	Legal
Vietnam	Legal

Sumber : Treat Asia 2006

## 5. Tes HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Kebanyakan orang pengidap HIV terlihat sehat dan tidak terlihat tanda atau gejala dari infeksi. Jadi, sebenarnya tidak mungkin kita mengetahui seorang pengidap HIV dari penampilannya. Untuk itu, diperlukan tes-tes darah sesuai tahapan perkembangan penyakitnya, yaitu Tes HIV.

Tes HIV adalah suatu tes darah yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV atau tidak, yaitu dengan cara mendeteksi adanya antibody HIV di dalam sample darahnya. Hal ini perlu dilakukan setidaknya agar seseorang bisa mengetahui secara pasti status kesehatan dirinya, terutama menyangkut resiko dari perilakunya selama ini.

Tes HIV penting dilakukan, bila seseorang dalam hidupnya pernah melakukan hal-hal berisiko tinggi seperti disebutkan diatas, sehingga bisa lebih menjaga perilaku selanjutnya demi kesehatan dirinya sendiri dan pasangannya, serta (calon) anak-anaknya kelak. Karena selama ini banyak orang yang tidak menyadari resiko perilakunya terhadap kemungkinan tertular ataupun menularkan HIV, dan karena tidak segera menjalani tes HIV perilakunya tetap saja berisiko tinggi. Secara umum tes HIV juga berguna untuk mengetahui perkembangan kasus HIV dan AIDS serta untuk meyakinkan bahwa darah untuk transfusi dan organ untuk transplantasi tidak terinfeksi HIV.

Dalam tes HIV, bisa saja memberi hasil negatif bila orang yang dites baru saja terinfeksi. Hal ini dapat terjadi karena tubuh kita membutuhkan waktu beberapa minggu untuk mulai menghasilkan antibodi sejak terjadinya infeksi. Antibodi biasanya dapat dideteksi sekitar 3 – 8 minggu setelah terinfeksi, dan masa ini disebut periode jendela (*window periode*). Dalam masa seperti ini, bisa saja seseorang mendapatkan hasil tes negatif karena antibodinya belum terbentuk sehingga belum dapat dideteksi, tapi ia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain lewat cara-cara yang sudah disebutkan di atas.

Berdasarkan ”Informasi Test HIV & VCT” dari Yayasan Pelita Ilmu, tes darah yang dilakukan biasanya menggunakan tes ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*) yang memiliki sensitivitas tinggi – namun spesifiknya rendah. Bila pada saat tes ELISA hasilnya positif, maka harus dikonfirmasi dengan tes Western Blot, yaitu jenis tes yang mempunyai

spesifikasi tinggi namun sensitivitasnya rendah. Karena sifat kedua tes ini berbeda, maka biasanya harus dipadukan untuk mendapatkan hasil yang akurat. Selain kedua jenis tes ini, ada juga jenis tes lain yang mampu mendeteksi antigen (bagian dari virus), yaitu NAT (*Nucleic Acid Amplification Technologies*) dan PCR (*Polymerase Chain Reaction*).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) dalam bahasa Indonesia disebut konseling dan tes sukarela. VCT merupakan kegiatan konseling yang bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum atau sesudah tes darah untuk HIV dilaboratorium. Tes HIV dilakukan setelah klien terlebih dahulu mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar. Proses VCT ini diberlakukan bagi orang-orang yang tergolong berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, salah satu diantaranya sebagai upaya untuk mengecek kebenaran, apakah seseorang tersebut terindikasikan berstatus HIV positif atau negatif.

Tes HIV pada dasarnya adalah suatu proses pemeriksaan darah untuk melihat ada tidaknya antibodi HIV, yang mana antibodi itu sendiri adalah protein yang diciptakan oleh sistem kekebalan tubuh untuk memerangi infeksi. Jenis antibodi yang spesifik dibuat sebagai respon terhadap infeksi yang kita alami sedangkan antibodi HIV hanya diproduksi bila ada infeksi HIV. ( Aksi Stop AIDS-FHI )

Proses VCT merupakan tindakan yang penting untuk dilakukan, hal ini mengingat bahwa VCT :

- a. Merupakan pintu masuk keseluruhan layanan HIV/AIDS.
- b. Menawarkan keuntungan, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun negatif, dengan fokus pemberian dukungan atas kebutuhan klien seperti perubahan perilaku, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini atas HIV/AIDS.
- c. Mengurangi stigma masyarakat.
- d. Merupakan pendekatan menyeluruh baik kesehatan fisik maupun mental.
- e. Memudahkan akses keberbagai pelayanan yang dibutuhkan klien, baik kesehatan maupun psikososial. ( DEPKES RI, 2003 : 45 )

## 6. HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) jika diterjemahkan secara bahasa acquired artinya didapat, immuno berarti sistem kekebalan tubuh, deficiency artinya kekurangan, sedangkan syndrome adalah kumpulan gejala. Berdasarkan definisi ini, maka AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal (Patmini, 2004). Dengan kata lain, AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat hilangnya atau menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus. Adapun virus penyebab AIDS adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV). ( Yayasan Gessang, 2007 : 4 )

Dalam tubuh manusia, sel-sel darah berfungsi melawan dan membunuh kuman atau bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Jika seorang mengidap HIV maka virus ini menghancurkan sel-sel darah putih. Ia tidak mampu lagi melawan penyakit sehingga tubuh mudah terserang penyakit atau infeksi lain. Virus HIV terdapat dalam sel darah putih yang berada dicairan darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu. Pada dasarnya penyebab penularan HIV/AIDS antara lain sebagai berikut :

### 1) Melalui kontak seksual

- Berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.
- Salah satu dari pasangan seksual, telah terindikasikan tertular HIV dan ketika melakukan hubungan seksual tidak menggunakan kondom.

### 2) Melalui darah

- Transfusi darah yang tercemar virus HIV.
- Penggunaan jarum suntik dan alat lain yang tidak steril.
- Menggunakan alat-alat, seperti alat suntik, alat tindik, alat tato, pisau cukur, dan sikat gigi bersama-sama dengan orang lain yang terkena virus HIV.
- Tidak sterilnya peralatan medis dan non medis yang berhubungan dengan cairan tubuh manusia.

### 3) Penularan ibu kepada anak

- Ibu dengan HIV + dapat menularkan kepada bayinya ketika masa kehamilan, melahirkan, serta sampai pada proses menyusui.

4) Melalui gaya hidup

- Gaya hidup hedonistik yang mencari kesenangan sesaat, semisal pengguna narkoba jarum suntik yang melakukan tindakan sharing atau penggunaan jarum suntik secara bersama-sama.

( Lydia H, Satya J, 2006 : 114-117 )

Sedangkan HIV/AIDS tidak menular melalui, ciuman, pelukkan, sentuhan, alat makan, gigitan nyamuk, pemakaian wc secara bersama dan tinggal serumah.

Adapun langkah-langkah yang dapat diambil dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS antara lain :

1. Bagi yang belum menikah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual.
2. Saling setia pada satu pasangan yang tidak terinfeksi HIV.
3. Gunakan kondom setiap kali berhubungan seks yang berisiko.
4. Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian dan tidak steril.
5. Hindari pemakaian segala alat atau bahan tidak steril.

Alur perkembangan dari HIV menjadi AIDS antara lain melalui tahapan :

<b>Tertular</b>	<b>Periode Jendela</b>	<b>HIV Positif</b>	<b>AIDS</b>
<b>HIV (0)</b>	<b>2 minggu-6 bulan</b>	<b>3-10 tahun</b>	<b>1-2 thn</b>

Dari alur perkembangan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut ; 0 sampai 2 minggu-6 bulan (3 bulan pada 95% kasus), adalah masa dimana masuknya HIV ke dalam tubuh sampai terbentuknya antibody (penangkal penyakit) terhadap HIV atau disebut juga HIV positif. Fase ini sudah bisa menularkan HIV kepada orang lain walaupun hasil tesnya masih negatif. Kemudian pada masa HIV positif antara 3-10 tahun penderita sering tanpa gejala, tampak sehat dan dapat beraktifitas biasa. Sedangkan pada masa AIDS timbul infeksi oportunistik (penyakit lain yang muncul karena sistem kekebalan tubuh menurun). Adapun penyakit penyerta HIV/AIDS dari infeksi oportunistik (IO) antara lain, infeksi bakteri, virus dan protozoa pada kulit dan organ tubuh (TBC, Herpes Zoster, Infeksi jamur pada mulut, kerongkongan, vagina, dan lain-lain) Semua kondisi ini membutuhkan pengobatan namun kondisi ini akan berulang lagi, atau penderitanya tidak sembuh dengan semestinya, kecuali bila sistim kekebalannya membaik dan jumlah HIV dalam tubuh dapat dikendalikan, dengan cara mengkonsumsi obat ARV (Anti Retro Viral) yang dapat menekan pertumbuhan HIV, akan

tetapi tidak dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh. ( Program Pilar HIV Awareness, Mitra Alam-CWS Indonesia, Juni 2007 )

## **B. KERANGKA BERFIKIR**

Mekanisme penyebaran HIV/AIDS tidak lagi sulit untuk ditemui. Pada dasarnya pengetahuan-pengetahuan yang ada, mengenai permasalahan tersebut, kerap kali dapat dijumpai dalam lingkungan masyarakat, baik melalui program penyuluhan-penyuluhan, sarana media cetak atau pun elektronik namun tetap saja frekuensi penyebaran HIV/AIDS, semakin lama bukannya mengalami penurunan, akan tetapi justru kenaikan yang drastis pun menjadi kenyataan publik.

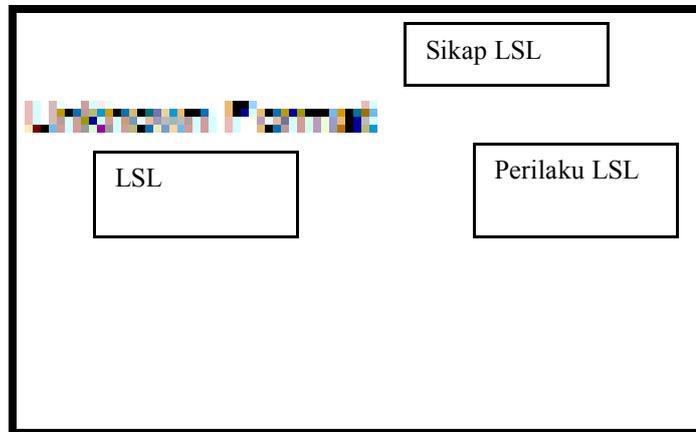
Peningkatan yang terbilang cukup tinggi dalam kasus penyebaran HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual bagi kalangan LSL. Perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan yang menjadi pemicu penularan HIV/AIDS dikalangan LSL dan hal ini dapat berdampak pula pada perluasan penularan HIV/AIDS kepada orang lain yaitu melalui hubungan seksual dengan LSL yang terindikasikan telah terkena virus HIV.

Dalam rangka menekan laju penularan HIV/AIDS agar tidak berdampak meluas lagi dikalangan masyarakat maka perlu dilakukan sebuah tindakan yang dapat membuat seseorang, mengetahui status kesehatannya adalah dengan cara melaksanakan Voluntary Counseling and Testing (VCT) namun sebelum menjalani tes tersebut haruslah melaksanakan prosedur-prosedur yang telah ada. Diharapkan dengan adanya tindakan tersebut, LSL dapat merubah pola perilaku yang tergolong berisiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS serta mampu mempertahankan status kesehatannya agar tidak mengarah kepada kondisi yang tidak diinginkan.

Dari penelitian ini diharapkan mampu mengeksplor lebih jauh lagi mengenai segala permasalahan yang berkenaan dengan pengetahuan, sikap serta perilaku LSL dalam melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT), untuk mencapai tujuan tersebut, adapun kerangka berfikir yang melatar belakangi pemikiran dari penelitian ini antara lain seperti diagram dibawah ini :

Diagram 1.

### Kerangka Berfikir



C.

UAL

DEFINISI  
KONSEPT

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu sebuah konsep pemikiran yang didapat dari pengamatan, pengalaman dari seseorang dengan melibatkan bantuan panca indra manusia dengan mendasari proses berfikir yang rasional dari suatu hal.

#### 2. Sikap

Sikap adalah berkenaan dengan respon terhadap sesuatu hal baik yang berupa positif atau negatif terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap lebih mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, sedih dan lain-lain).

#### 3. Perilaku

Perilaku pada dasarnya sebagai perbuatan atau tingkah laku yang dibentuk oleh pelaku, sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Perilaku disini merupakan hasil perwujudan dari perilaku atau perubahan perilaku yang dilakukan oleh seseorang.

#### 4. LSL

Terminologi "LSL" sendiri muncul setelah KPA mengadopsinya dari istilah MSM (*men who have sex with men*) sejak bulan Juli 2008, yaitu laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki. Istilah LSL ini kemudian juga digunakan oleh sejumlah instansi resmi di Indonesia seperti Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Menurut *Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health*, MSM adalah istilah kesehatan masyarakat yang inklusif digunakan untuk menjelaskan perilaku seksual laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki tanpa melihat identitas gender, motivasi terlibat dalam hubungan seks, dan identifikasi dirinya dengan komunitas tertentu. Dengan demikian terminologi ini mencakup berbagai variasi dan konteks di mana terjadi seks laki-laki dengan laki-laki.

Istilah MSM sendiri dilansir oleh WHO sejak tahun 1980an.

Awalnya di dalam kategori perilaku MSM atau LSL ini terdapat dua kelompok, yaitu *gay dan waria*. Namun belakangan, muncul pola perilaku baru yang tidak tercakup ke dalam dua kelompok itu, yaitu pria-pria yang sebenarnya hetero tetapi juga menikmati hubungan seks dengan sesama pria. Kelompok ini menolak untuk diidentifikasi sebagai gay ataupun biseksual. Oleh karena itu untuk mengidentifikasi kelompok orang-orang dengan perilaku tersebut, KPA menambahkan kategori baru sejak Juli 2008, yaitu **LSL lain**. Sementara di kalangan gay lebih populer dengan istilah MSM Non-Gay. MSM Non-Gay seperti sering dijumpai di berbagai kebudayaan atau masyarakat, dan lebih diidentifikasi sebagai fenomena perilaku ketimbang kelompok yang spesifik. Menurut survei Family Health International (FHI) di Kamboja pada 2004 yang bertajuk *Men Who Have Sex with Men in Phnom Penh, Cambodia: Population Size and Sex Trade*, jumlah MSM Non-Gay ini empat kali lebih besar ketimbang waria.

## **5. Voluntary Counseling and Testing (VCT)**

Voluntary Counseling and Testing (VCT) ini dapat diartikan sebagai tes yang rahasia, sukarela dan jelas tujuannya, dimaksudkan untuk mencari tahu status kesehatan seseorang apakah terindikasikan sebagai orang yang tertular virus HIV/AIDS atau tidak.

Tindakan yang dapat dilakukan dalam kegiatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah tindakan sukarela tanpa paksaan dari berbagai pihak yang berkepentingan, antara lain dapat dijalankan dengan melalui rujukan dari LSM yang berkomitmen dalam hal penghentian laju persebaran HIV /AIDS, ataupun melalui rumah sakit, puskesmas secara langsung yang telah memiliki lisensi untuk menjalankan aktivitas dalam rangka untuk mengetahui status kesehatan seseorang, apakah terindikasikan HIV positif atau negatif.

## **6. HIV/AIDS**

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena hilangnya atau rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga penyakit yang sebenarnya tidak berbahaya bagi penderita AIDS dapat menyebabkan kematian. Asal mula dari AIDS, tidak terlepas dari pengaruh yang dibawa oleh suatu virus yaitu Human Immunodeficiency Virus (HIV). Yang mana virus ini dapat melakukan perkembangbiakan didalam tubuh manusia, sehingga lama-kelamaan akan berakibat dapat mengarahkan pada status AIDS bagi seseorang yang telah tertular virus tersebut.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. JENIS PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian kualitatif dengan jenis penelitian eksploratif. Penelitian pada tingkat eksploratif ini merupakan tingkat penelitian awal, yang sifatnya merupakan penelitian penjelajahan artinya peneliti belum mengetahui apa yang terjadi. Dalam penelitian ini, peneliti mengawali penelitiannya sama sekali asing baginya. Peneliti benar-benar harus mempunyai sikap yang sangat terbuka untuk bisa menghadapi dan menerima segala yang ditemui, dan bahkan sama sekali tidak menggunakan bekal teori atau pun kerangka pikir yang akan digunakan dalam menghadapi data lapangan. ( Sutopo, 2002 : 110 )

Jenis penelitian yang mendasarkan pada tujuan penelitian yang berupa eksploratif atau eksploratoris ini dilakukan bilamana peneliti tidak familiar dengan masalah yang diteliti. Topik yang diteliti relatif masih baru. Literatur atau hasil penelitian yang membahas masalah tersebut masih langka. Peneliti ibaratnya masuk hutan yang belum pernah ia masuki. Peneliti mengidentifikasi orang-orang yang ada berdasarkan ciri-ciri sosiologis dan perannya dalam masyarakat. Peneliti mencatat kejadian-kejadian. Dari kategori itu peneliti mengembangkan konsep sesuai dengan keadaan yang ada lapangan, atau mungkin juga merevisi konsep-konsep ilmiah yang pernah dia peroleh di dalam literatur-literatur ilmiah. ( Slamet, 2006 : 7 )

Bogdan dan Taylor mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Penggunaan metode kualitatif dikarenakan berbagai pertimbangan :

1. Menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda.
2. Metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden.
3. Metode ini lebih peka dan dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpul data utama. ( Moleong, 1998 : 4 )

Hal tersebut dikarenakan dalam penelitian kualitatif, orang bisa sebagai instrumen yang sangat luwes, dapat menilai keadaan dan dapat mengambil keputusan. Selain itu hanya manusia saja yang dapat berhubungan dengan responden atau obyek lainnya dan hanya manusia yang mampu memahami kaitan kenyataan lapangan.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang mengambil fakta berdasarkan subyek peneliti (*verstehen*), mengetengahkan hasil pengamatan itu secara sangat rinci (*thick decription*), seraya menghindari komitmen terhadap model teoritik terdahulu. Penelitian kualitatif ini justru berusaha membangun teori, minimal teori tentang masyarakat yang diteliti. ( Dewi P, 2006 : 40-41 )

## **B. LOKASI PENELITIAN**

Penelitian yang berjudul "Perilaku LSL untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT)" ini mengambil lokasi penelitian di Kota Surakarta. Hal ini dikarenakan mengingat lebih mudahnya penulis untuk memperoleh informasi atau data-data dari para informan yang konsisten dalam menangani permasalahan VCT, yang ternyata penempatannya juga berada di Kota Surakarta itu sendiri serta di Surakarta pun telah ada LSM yang menangani LSL.

## **C. SUMBER DATA**

Menurut Lofland dan Lofland sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah *kata-kata* atau *tindakan*, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumentasi dan lain-lain. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau pengambilan foto. Data utama melalui wawancara atau pengamatan yang merupakan hasil gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya. Pada penelitian kualitatif, kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara sadar, terarah dan senantiasa bertujuan memperoleh informasi yang diperlukan. ( Moleong, 2002 : 112-113 )

Berbagai sumber data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini yaitu:

### **1. Data Primer**

Data Primer yaitu data didapat langsung dari penelitian. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Informasi dari LSL, baik yang telah atau pun yang belum melakukan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT).
- b. Informasi dari LSM Gessang yang konsisten dalam menangani permasalahan LSL.
- c. Informasi dari pihak-pihak yang terkait dalam penanganan masalah HIV/AIDS, seperti Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Surakarta.

### **2. Data Sekunder**

Data Sekunder yaitu data yang didapat secara tidak langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini sumber data sekunder yang dipakai adalah sumber tertulis seperti sumber buku, majalah ilmiah dan dokumen-dokumen

dari pihak yang terkait mengenai masalah yang penulis angkat.

#### **D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

##### 1. Observasi Langsung

Pengumpulan data dengan cara, peneliti atau dalam hal ini penulis, terjun langsung ke lokasi penelitian untuk mengamati semua aktivitas yang dilakukan oleh LSL dalam kaitannya dengan tindakan yang mereka lakukan untuk menjalankan proses Voluntary Counseling and Testing (VCT).

##### 2. Wawancara Mendalam (*in-dept interviewing*)

Menurut Moleong, wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Pada dasarnya wawancara merupakan usaha menggali keterangan atau informasi dari orang lain. Dalam penelitian, wawancara dilakukan secara tidak terstruktur atau sering disebut sebagai teknik "wawancara mendalam". Karena peneliti merasa "tidak tahu apa yang belum diketahuinya".

Dengan demikian wawancara dilakukan dengan pertanyaan yang bersifat "open-ended", yang mengarah kepada kedalaman informasi, serta dilakukan dengan cara yang tidak secara formal terstruktur, guna mengali pandangan subyek yang diteliti tentang banyak hal yang sangat bermanfaat untuk menjadi dasar bagi penggalian informasinya secara lebih jauh dan mendalam, yang dapat dilakukan terhadap para LSL beserta petugas-petugas kesehatan yang berhubungan dengan permasalahan VCT dalam kaitannya dengan HIV/AIDS di Kota Surakarta.

##### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pencatatan-pencatatan atau pengutipan dari dokumen yang ada dilokasi penelitian. Penelitian ini juga berfungsi untuk memperoleh data sekunder yang diperlukan, khususnya sebagai teknik pengumpulan data.

#### **E. SAMPEL DAN TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL**

##### 1. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu yaitu LSL yang berada di Kota Surakarta. Dalam penelitian kualitatif sampel bukan mewakili populasi, sehingga tidak ditentukan berdasarkan ketentuan yang mutlak, tetapi sampel berfungsi untuk menggali beragam informasi yang penting yang dibutuhkan peneliti lapangan.

##### 2. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, tehnik pengambilan sample yang digunakan adalah *sampling non probabilitas purposive sampling* dimana peneliti mempunyai peranan yang paling besar dalam menentukan siapa dan berapa *sampling* yang digunakan. Penelitian ini menggunakan *Snowball Sampling*,

yaitu penarikan sample bertahap yang makin lama jumlah informannya semakin bertambah besar. Dengan mengidentifikasi seseorang yang dianggap paling mengerti dengan masalah yang diteliti, baru kemudian akan bisa menentukan informan selanjutnya. (Slamet, 2006 : 63)

## **F. VALIDITAS DATA**

Untuk menguji keabsahan data yang terkumpul, perlu menggunakan triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Teknik triangulasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Dalam triangulasi sumber digunakan beberapa sumber data untuk mengumpulkan data. Data yang diperoleh kemudian diuji keabsahannya dengan cara membandingkan hasil wawancara antara informan yang satu dengan yang lain. Kemudian membandingkan hasil wawancara dengan data hasil penelitian. Dengan demikian diharapkan mutu dari keseluruhan proses pengumpulan data dalam penelitian ini menjadi valid.

1. Membandingkan data hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini.
2. Membandingkan keadaan dengan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan terhadap LSL, Petugas kesehatan, dan LSM yang menangani permasalahan LSL.

## **G. TEKNIK ANALISIS DATA**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interaktif. Dalam model ini ada tiga komponen analisis yaitu : reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk lebih jelasnya masing-masing tahap dijabarkan sebagai berikut :

### **1. Reduksi Data**

Reduksi Data merupakan proses seleksi, pemfokusan dan penyederhanaan dan abstraksi data dari field note. Proses ini berlangsung secara terus-menerus sepanjang pelaksanaan penelitian. Bahkan prosesnya diawali sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Artinya reduksi data berlangsung sejak peneliti mengambil keputusan (meski mungkin tidak disadari sepenuhnya) tentang kerangka kerja konseptual, melakukan pemilihan khusus, menyusun pertanyaan penelitian dan juga waktu menentukan cara pengumpulan data yang akan digunakan.

Pada waktu pengumpulan data berlangsung, reduksi data dilakukan dengan membuat ringkasan dari catatan data yang diperoleh di lapangan. Dalam menyusun ringkasan tersebut peneliti juga membuat coding, memusatkan tema, menentukan batasan-batasan permasalahan dan juga menulis memo. Proses ini berlangsung secara terus-menerus. Sampai

laporan akhir penelitian selesai disusun. Ringkasnya reduksi data tersebut adalah bagian dari proses analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan peneliti dapat dilakukan.

## 2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam bentuk narasi yang memungkinkan simpulan peneliti dapat dilakukan. Sajian ini merupakan rakitan kalimat yang disusun secara logika dan sistematis sehingga bila dibaca akan bisa mudah dipahami berbagai hal yang terjadi dan memungkinkan peneliti untuk berbuat sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasarkan pemahaman tersebut. Sajian data ini harus mengacu pada rumusan masalah yang telah dirumuskan sebagai pernyataan peneliti, sehingga narasi yang tersaji merupakan deskriptif mengenai kondisi yang rinci untuk menceritakan dan menjawab setiap permasalahan yang ada. Sajian ini merupakan narasi yang disusun dengan pertimbangan permasalahannya dengan menggunakan logika penelitiannya. Yang banyak terjadi dimasa lalu, penyajian data tetap berupa kalimat-kalimat panjang atau cerita yang banyak berbeda dengan catatan lengkap yang diperoleh dari lapangan.

## 3. Penarikan Kesimpulan

Merumuskan kesimpulan berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data. Jika disimpulkan dirasa kurang mantap, maka penulis akan menggali dalam field note, tetapi jika dalam field note belum diperoleh data yang diinginkan maka penulis mencari data lagi dilapangan. Kesimpulan perlu diverifikasi agar cukup mantap dan benar-benar bisa dipertanggungjawabkan. Kesimpulan akhir yang ditulis merupakan rangkaian keadaan dari yang belum jelas kemudian meningkat sampai pada pertanyaan yang telah memiliki landasan yang kuat dari proses analisis terhadap fenomena yang ada. ( Sutopo, 2002 : 91-93 )

Adapun skema yang menunjukkan hal tersebut, dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

### Bagan 1 Model Analisis Interaktif

Sumber : HB. Sutopo, 2002

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL PENELITIAN

#### 1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Surakarta yakni di beberapa lokasi atau tempat berkumpulnya (hot spot) komunitas LSL di Kota Surakarta. Yaitu:

##### a. Kecamatan Banjarsari

#### 1) Deskripsi Fisik

- **Lokasi Manahan**

Manahan, Kecamatan Banjarsari terdapat sebuah stadion sepak bola yang terbesar di Kota Surakarta dan beberapa lokasi atau tempat berkumpulnya (*hotspot*) komunitas LSL berada di sekitar lokasi ini tersebar di sepanjang pinggiran stadion. Dari arah selatan Jl. Dr. Moewardi terdapat beberapa salon, di belakang stadion, Jl. Dr. Supono ada warung untuk makan dan minum (*wedangan atau hik*), panti pijat, dan dari depan Jl. Adi Sucipto, banyak tempat untuk berolah raga. Tempat ini paling ramai di hari Minggu pagi dan setiap sore hari. Banyak gay yang melakukan aktifitas olah raga di sini seperti : lari, tenis, aerobic dan renang. Pada umumnya setelah berolah raga, ada LSL yang akan pergi ke salon dan kadang ada yang pijat di Panti Pijat (PP) TB, dengan sewa kamar Rp. 10.000 dan membayar ongkos pijat Rp. 15.000,00.

Di sekitar Manahan banyak sekali tempat mangkal (*hotspot*) untuk berkumpulnya LSL dan tempat itu tersebar di beberapa tempat di Kecamatan Banjarsari. *Hotspot* tersebut antara lain : panti pijat TB, terminal, salon T, salon H, salon A, Wedangan MD, Pondok J, Lapangan Manahan dan ada beberapa tempat kos. Walaupun masih dalam satu lokasi tapi LSL di lokasi ini banyak yang tidak saling kenal karena mereka mempunyai kelompok (*group*) masing-masing untuk berkumpul, bersosialisasi di satu *hotspot* saja dan masing-masing kelompok mempunyai kelompok arisan tersendiri. Contohnya di Pondok J dan salon T, khusus di Wedangan MD Manahan khusus Gay yang tertutup dan gay di sini kebanyakan penari dari Keraton Mangkunegaran.

- **Panti pijat TB**

Panti Pijat TB berada di Kelurahan Sumber Kecamatan Banjarsari. Setiap hari PPTB melayani klien yang ingin pijat. Puncak keramaian pengunjung panti pijat ini adalah malam

Minggu karena banyak gay dari luar kota yang berkunjung. Pengelola PP juga menyewakan kamar untuk pijat maupun untuk melakukan hubungan seksual dengan hanya membayar Rp 10.000,- selama 1 jam dengan fasilitas sederhana.

Pada umumnya gay yang menyewa kamar tersebut adalah gay yang membawa pasangan seksual yang mereka dapatkan dari Taman Hiburan Rakyat (THR) Sriwedari kemudian mereka lanjutkan untuk melakukan hubungan seksual di rumah Sdr TB tersebut. Walaupun tempatnya sederhana justru malah banyak kelompok LSL yang datang dan menyewa kamar hanya untuk sekedar melakukan hubungan seksual saja. Pemilik PP juga menawarkan jasa sebagai perantara (*mucikari*) kepada komunitas gay dari luar kota yang berkunjung ke rumahnya. Apabila mereka saling cocok satu sama lain mereka dapat menyewa tempat tersebut. Tempat itu juga menyediakan kondom dan pelicin serta brosur atau leaflet tentang informasi IMS (termasuk HIV dan AIDS). Pengelola PP menjadi pendidik sebaya (*peer educator*) untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sehingga sdr TB dapat memberi penjelasan tentang IMS (termasuk HIV dan AIDS). Agar masyarakat disekitar tidak curiga maka panti pijat ini juga menjual bensin dan minuman.

## 2) Deskripsi Sosial

Rata-rata usia LSL di lokasi Manahan ini berbeda-beda. Rata-rata usia LSL yang berkumpul di hotspot Salon T adalah 20-45 tahun. Kebanyakan gay di salon ini adalah pengusaha salon yang sudah mapan. Sedang di Pondok J, LSL yang sering berkumpul di *hotspot* ini berusia antara 30-50 tahun. Kebanyakan LSL di Pondok J adalah bekerja sebagai desainer, pengusaha dan PNS. Sedang di tempat makan atau minum (*Wedangan atau hik*) Mbak D, Manahan, rata-rata usia LSL adalah 15-25 tahun, kebanyakan berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa, sedang LSL yang sering berkumpul di PP. TB adalah kalangan bawah. Di lokasi Kecamatan Banjarsari ini yang sudah ada outlet kondom yaitu Salon T dan PP TB. LSL dapat membeli kondom dan pelicin di Outlet kondom tersebut.

Pendidik sebaya atau *peer educator* (PE) sudah ada di 2 *hotspot* tersebut. Komunitas LSL dapat mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Manahan Kecamatan Banjarsari. Puskesmas Manahan menyediakan layanan IMS buka dari jam 08.00 sampai 12.00 siang. Sekali periksa, membayar pendaftaran Rp. 3000,00, dan untuk *screening* / pemeriksaan Rp. 7.000,00. Jadi satu paket Rp. 10.000 sudah termasuk obat. Dokter yang

menangani : dr. Rita, dr. Teny, dan ada 2 perawat : Wahyudi dan Naryo, dan untuk tes VCT, dapat dilakukan di RSUD dr. Moewardi dan dr. Oen Kandang Sapi tanpa dipungut biaya ( gratis ).

## **b. Kecamatan Jebres**

### **1) Deskripsi Fisik**

Jumlah Jangkauan :  $\pm 50$  orang  
Karakter : Kelompok MSM yang terbagi menjadi dua , yaitu kelompok terbuka (*Visible*) dan kelompok tertutup (*Invisible*)

Kampus Universitas Sebelas Maret (UNS) yang terletak di Jl. Ir. Sutami, Kelurahan Jebres Kecamatan Jebres Kota Surakarta tepatnya disebelah Barat Taman Jurug, sebelah Timur Institut Seni Indonesia (ISI) Surakarta. Kampus UNS berdekatan dengan Kantor Kecamatan Jebres dan di sekitarnya terdapat rumah dan kost-kostan mahasiswa serta warung internet (*warnet*).

Karakteristik kelompok LSL di sekitar kampus UNS terbagi menjadi dua, yaitu kelompok terbuka (*Visible*) dan kelompok tertutup (*Invisible*). Pada umumnya mereka berstatus sebagai mahasiswa. Jumlah LSL kelompok terbuka (*Visible*)  $\pm 50$  orang. Di sekitar kampus UNS banyak kelompok LSL yang tertutup (*Invisible*) yang melakukan akses informasi, sosialisasi serta komunikasi melalui jalur dunia maya atau internet, sehingga banyak dari mereka yang mencari atau berkenalan dengan sesama LSL bahkan juga berkencan melalui media tersebut baik dengan LSL dalam satu kota maupun luar kota.

Di sekitar UNS terdapat beberapa *hotspot* yang diantaranya:

- Warnet Speed, Warnet Hawaii.

Di beberapa warnet ini kelompok LSL yang tertutup (*invisible*) melakukan interaksi melalui *Chatting*.

- Kost-kostan UNS, ISI dan sekitarnya.

Jaringan kelompok LSL terbentuk kuat melalui jaringan sosial pertemanan.

### **2) Deskripsi Sosial**

Usia dari kelompok LSL di area UNS ini  $\pm 20 - 35$  tahun, dan kebanyakan dari mereka adalah mahasiswa sehingga masih banyak dari mereka yang tertutup akan orientasi seksualnya , walaupun ada pula yang terbuka akan tetapi jumlah mereka relatif kecil.

Bagi mereka yang masih tertutup, mereka cenderung

menyimpan rapat-rapat orientasi seksualnya dan cenderung terbuka kepada teman-teman yang mereka kenal akrab saja.

Untuk mereka yang terbuka (*visible*) mereka sering berkumpul, bersosialisasi, saling mengunjungi atau berkencan untuk melakukan hubungan seksual, dan mereka dapat menentukan tempat sendiri.

Akses layanan kesehatan di Kecamatan Jebres yakni Klinik VCT di RSUD dr. Moewardi Surakarta, jadwal praktek pukul 08.00-14.00 WIB.

#### c. Kecamatan Pasar Kliwon

##### 1) Deskripsi Fisik

Lokasi : Kecamatan Pasar Kliwon

Jumlah : 150 orang

Karakter : *Visible* dan *non Visible*

Di Kecamatan Pasar Kliwon ini terdapat beberapa lokasi mangkal LSL seperti tempat minum (Wedangan) Alun-Alun Utara, Wedangan Gladak dan Wedangan Mbak S.

Diantara tempat-tempat mangkal tersebut ada satu tempat mangkal yang sangat ramai yaitu : Wedangan Alun-Alun Utara yang sangat ramai di malam Minggu.

##### 2) Deskripsi Sosial

LSL berkumpul bisa mencapai 60 orang. Di Wedangan tersebut juga tersedia outlet kondom yang menyediakan kondom dan pelicin secara komersil yang dikelola oleh penjualnya dan dimonitoring oleh petugas lapangan dari LSM atau Yayasan Gessang.

#### d. Kecamatan Serengan

##### 1) Deskripsi Fisik

Di Kecamatan Serengan ini terdapat beberapa lokasi mangkal LSL seperti wedangan M, dan warnet Solo Net. Di Wedangan M banyak LSL yang berkumpul dan mayoritas dari mereka telah terbuka, kemudian mereka akan lebih banyak berkumpul jika malam Minggu tiba dengan estimasi  $\pm$  30 orang.

Di Wedangan M juga tersedia outlet kondom yang menyediakan kondom dan pelicin secara komersil, sedangkan letaknya persis di pojok perempatan Sraten. Selain Wedangan M juga terdapat Warnet Solo Net yang terletak di sebelah Timur perempatan Kawatan. Di lokasi ini biasanya terdapat sekitar 10 LSL yang biasanya melakukan chatting, sedang tarif *chating* di tempat ini dihitung murah yaitu Rp 4000.- per jam , dan kalau malam hari lebih murah lagi yaitu dengan tarif Rp.2500,- per jam.

##### 2) Deskripsi Sosial

Usia LSL di Kecamatan Pasar Kliwon sangat bervariasi antara 20 – 50 th. Akan tetapi usia rata-rata LSL yang mangkal di Wedangan Alun-Alun Utara, Wedangan Mbak S, dan Wedangan Gladak rata-rata usia 20 – 40 tahun. Mereka yang sering berkumpul di tempat-tempat tersebut adalah kelompok LSL yang sudah terbuka (*visible*). Waktu yang efektif untuk menjangkau adalah di malam hari dan untuk pengetahuan HIV dan AIDS mereka relatif cukup baik.

Sementara itu usia rata-rata LSL di Kecamatan Serengan adalah 20 – 40 tahun, sedangkan bagi mereka yang senang *chatting* umumnya berusia antara 20 – 27 tahun. Waktu yang tepat untuk menjangkau adalah di malam hari.

#### e. Kecamatan Laweyan

##### 1) Deskripsi Fisik

- Lokalisasi Hotel P

- Jumlah PPS : 5 - 10 orang
- Jumlah Klien :  $\pm$  30 orang
- Tokoh Kunci : D dan A
- Jumlah Outlet Kondom : 1 Outlet
- Jumlah PE : 1 orang (A)

Tempat ini adalah sebuah hotel dimana salah satu kamarnya merupakan tempat penampungan khusus PPS. Sebelum berpindah ke Hotel P, para PPS ini ditampung di Hotel J yang berada di dekat Stasiun Solo Balapan selama 6 bulan, tapi karena mungkin mengganggu tamu hotel yang lain akhirnya mulai bulan Oktober 2006 mereka pindah ke Hotel Puspita yang terletak di Jl. Dr. Radjiman 404 yang termasuk wilayah Kecamatan Laweyan. Akses ke hotel ini sangat mudah karena berada di pusat Kota Surakarta dan dekat dengan THR Sriwedari yang merupakan *hotspot* terluas dan terbesar bagi komunitas LSL di Kota Surakarta. PPS di Hotel P ini dapat di *booking* setiap saat baik siang maupun malam hari. Adapun tarif PPS di lokasi ini adalah Rp. 100.000,- sudah termasuk sewa kamar di Hotel P namun jika PPS dibawa keluar dari Hotel P maka tarifnya dapat berkisar antara 150 – 200 ribu rupiah.

PPS disini tidak menetap (*mobile*). Mereka selalu berpindah dari satu kota ke kota yang lain tetapi germonya menetap di hotel tersebut. Germonya sendiri menyewa 2 kamar, 1 kamar digunakan untuk tinggal para PPS / germono dan 1 kamar lagi untuk tempat berhubungan seks PPS dan kliennya.

- Kelurahan Penumping

Sejak lama Solo Grand Mall, LG dan Warnet Yahoo dikenal sebagai tempat berkumpulnya kaum LSL di Kota

Surakarta. Beberapa *hotspot* tersebut terletak di sebelah Selatan Jalan Brigjen Slamet Riyadi kecuali Warnet Yahoo yang letaknya sebelah Utara Jalan Slamet Riyadi di Kelurahan Penumping, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta. Solo Grand Mall merupakan pusat perbelanjaan menjadi tempat *mejang* yang strategis bagi komunitas LSL yang tertutup (*invisible*) dikarenakan kebanyakan LSL yang ke sana merupakan LSL dari kelas atas (*high class*) atau kelas ekonomi menengah ke atas tapi tidak menutup kemungkinan bagi LSL dengan ekonomi menengah ke bawah untuk datang ke lokasi ini hanya untuk sekedar jalan-jalan atau cuci mata. Solo Grand Mall merupakan gedung bertingkat 4 yang terletak di tengah pusat kota sehingga mudah dijangkau dari arah manapun. Oleh karena Solo Grand Mall merupakan pusat perbelanjaan maka sangat sulit menentukan puncak keramaian kaum LSL datang ke lokasi ini.

LG dan K yang terletak tidak jauh dari Solo Grand Mall juga salah satu tempat berkumpulnya komunitas LSL. Kedua tempat ini merupakan trotoar yang memanjang sekitar  $\pm 100$  m dari LG sampai dengan *traffic light* di pertigaan K. LG dan K bisa dijangkau dari arah manapun dikarenakan tempatnya yang strategis di tengah kota sehingga menjadi tempat favorit untuk berkumpulnya komunitas LSL. Kedua tempat ini sendiri mencapai titik puncak keramaian pada malam Minggu atau malam hari libur nasional. Biasanya mulai kelihatan ramai antara pukul 20.00 – 24.00 WIB. Untuk hari-hari biasa LSL hanya sekedar lewat saja bahkan kadang kala tidak ada LSL sama sekali yang terlihat di sana.

Warnet Yahoo terletak di sebelah utara Jalan Slamet Riyadi atau berseberangan jalan dengan LG dan K. Gedung yang berukuran  $\pm 5 \times 10$  m<sup>2</sup> merupakan tempat berkumpul, bersosialisasi komunitas LSL yang *non visible*. Di tempat ini LSL melakukan jejaring sosial melalui dunia maya (internet) dan biasanya kaum LSL *non visible* yang kesini hanya untuk sekedar *browsing* ataupun *chatting*. Sangat sulit juga menentukan waktu yang ramai di tempat ini.

Untuk outlet kondom juga belum ada dikarenakan Solo Grand Mall, LG, K dan Warnet Yahoo merupakan tempat umum sehingga sulit untuk menjadikan tempat-tempat ini sebagai outlet kondom. Sedangkan untuk PE sudah ada walaupun kegiatan lapangan (*outreach*) belum maksimal.

- **Taman Hiburan Rakyat (THR) Sriwedari**

Kawasan THR Sriwedari merupakan tempat berkumpul, bersosialisasi, bertemunya komunitas LSL yang sudah terkenal

sejak lama. Kawasan yang dulunya milik Keraton Surakarta ini diubah fungsinya oleh Pemerintah Kota Surakarta menjadi Taman Hiburan Rakyat. Banyaknya hiburan yang ada di kawasan ini membuat komunitas LSL merasa mendapat tempat yang nyaman untuk berkumpul atau bersosialisasi dengan LSL lain. Kebanyakan komunitas LSL yang sering berada di kawasan ini adalah LSL *visible* atau yang sudah terbuka. Kawasan yang berada di tengah-tengah kota ini sangat mudah dijangkau dari arah manapun. Di kawasan THR Sriwedari ini tidak hanya komunitas LSL saja yang berkumpul, bertemu tetapi ada juga PPS, waria dan klien yang datang ke tempat ini. Lokasi ini mempunyai beberapa *hotspot* diantaranya Segaran, Solo Theatre, Joglo Sriwedari, Gedung WO, THR Sriwedari, Parkiran Belakang Sriwedari, Wedangan T yang biasa ramai dikunjungi pada pukul 19.00 – 24.00 WIB setiap malam Minggu atau malam libur nasional. Untuk hari-hari biasa sangat sepi hanya beberapa orang saja yang datang.

Ada 2 buah outlet kondom di kawasan ini yaitu di tempat makan atau minum (Wedangan atau hik) T dan Wedangan NR yang di kelola oleh pemilik warung wedangan tersebut. Kedua outlet kondom ini sudah menjadi outlet yang komersial artinya mereka menjual kondom dan pelicin bagi yang membutuhkan. Sedangkan PE untuk wilayah Sriwedari ada 2 orang.

## **2) Deskripsi Sosial**

Para klien PPS Hotel P rata-rata berusia diatas 30 tahun atau orang yang sudah mapan pekerjaan dan penghasilan karena untuk ukuran di Solo dengan tarif diatas 100 ribu rupiah termasuk mahal. Pada umumnya klien atau tamu adalah gay tertutup atau komunitas LSL yang tidak mangkal dan usia rata-rata para PPS adalah 20 – 30 tahun. Selain PPS yang ada di Hotel P ada pula PPS yang mangkal di kawasan THR Sriwedari. Kegiatan penjangkauan sangat fleksibel dikarenakan kawasan Sriwedari merupakan tempat favorit untuk berkumpulnya komunitas LSL di Kota Surakarta. Di kawasan ini juga ada PPS dan tarif mereka rata-rata Rp 50.000,00 – Rp 100.000,00 tergantung kesepakatan. Untuk pengetahuan informasi dasar IMS (termasuk HIV dan AIDS) di kawasan ini termasuk sudah tinggi. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya pemakai kondom di kawasan THR Sriwedari. Mereka menyadari bahwa mereka sangat berisiko tertular IMS (termasuk HIV dan AIDS) sehingga penggunaan kondom di kawasan ini sangat tinggi.

Selain di Hotel P dan kawasan THR Sriwedari ada pula kelompok LSL non PPS yang berkumpul di LG, pada umumnya mereka ada yang sudah berpasangan pasangan tetap dan dari status kelas yang berbeda-beda tapi ada juga yang masih sendiri atau tidak

mempunyai pasangan tetap. Mereka pada umumnya datang hanya sekedar untuk bertemu dengan teman-teman, bercanda-canda, atau sekedar bersosialisasi dengan sesama LSL. Untuk di Warnet Yahoo biasanya mereka *chatting* kemudian bertemu. Untuk di Solo Grand Mall biasanya mereka *shopping* atau cuci mata di sekitar *food courts*.

Waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan di LG dan K adalah malam Minggu sekitar jam 20.00 – 24.00 WIB, karena kalau hari biasa jarang atau sedikit LSL yang berkumpul di sana. Koordinator lapangan (KL) atau Petugas lapangan (PL) yayasan Gessang di lokasi ini adalah AW dan DBS sudah dikenal oleh komunitas LSL yang sering berkumpul di lokasi ini, sehingga mereka sangat antusias dan menghormati KL maupun PL dalam melakukan *outreach* dan penyampaian materi tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Pada umumnya kesadaran mereka terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS cukup tinggi yang dibuktikan dengan fakta bahwa mereka banyak yang setia dengan pasangan masing-masing. Sedangkan di Solo Grand Mall dan warnet Yahoo waktu penjangkauan sangat fleksibel.

## 2. Profil LSL dan Informan

Matriks 1 berikut ini adalah data dan informasi mengenai profil LSL dan informan penelitian.

Matriks 1.  
Profil LSL

No	Inisial / Umur (th)	Pendidikan /Pekerjaan / Penghasilan	Menyadari dampak buruk perilaku seksual berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom
----	------------------------	--	--

1.	"E" (26)	SMU / Swasta/ 2 juta/bln	Ya, karena tidak mempunyai partner seksual tetap
2.	"G" (30)	SMU / Swasta / 2 juta / bln	Ya, GO, Hepatitis B dan C, HIV/AIDS
3.	"DY" (23)	SMU / Mahasiswa/ -	Ya, IMS dan HIV/AIDS
4.	"S" (22)	SMU / Mahasiswa/ -	Ya, HIV/AIDS
5.	"DO" (38)	SMU / Guru 2 juta / bln	Ya HIV/AIDS, Kematian
6.	"JK" (25)	SMU / Pengangguran / -	Ya, Bintik merah, IMS HIV/AIDS
7.	"JM" (30)	SLTP / Salon / 800 ribu / bln	Ya HIV/AIDS, virus yang mematikan
8.	"E" (30)	SMU / Pengang guran / -	Ya, Hepatitis B dan C, HIV/AIDS, virus yang mematikan
9.	"Y" (27)	SMU / Perhotelan / -	Ya HIV/AIDS
10.	"KO" (30)	SMU / Swasta / 1 juta / bln	Ya HIV/AIDS
11.	"R" (19)	D1 / Mahasiswa /-	Ya Penyakit dalam

12.	"TO" (26)	SMU / Swasta / 1,5 juta / bln	Ya Cepat lelah
13.	"FE" (27)	SMU / Mahasiswa / 500 ribu / bln	Ya HIV/AIDS

Sumber : Hasil Penelitian, Data diolah Juli 2010

Matriks 2.  
 Profil Informan

No	Nama	Instansi / Jabatan	Fungsi dan Peran
1.	Yanti	Pekerja Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Surakarta	Salah satu tugasnya yaitu mengumpulkan data-data tentang orang berisiko tertular HIV/AIDS yang didapatkan dari berbagai pihak baik LSM yang konsisiten menanggapi masalah HIV/AIDS atau pun dari klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Kota Surakarta
2.	Dr. Erna	Staf Dinas Kesehatan Kota Surakarta	Bertanggung jawab dalam bidang penyuluhan tentang HIV/AIDS dikalangan pelajar dan masyarakat umum khususnya di Kota Surakarta.
3.	M. Slamet R.	Program Manager LSM Gessang	Tugasnya yaitu bertanggung jawab secara umum atas bidang yang ditangani mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta dalam rangka untuk mewujudkan kelanjutan dari proyek.
4.	Sri Lestari, S.Psi	Konselor LSM Gessang	Bertanggungjawab secara penuh dalam proses Voluntary Counseling and Testing (VCT), mulai dari pre test, post test dan penyampaian hasil tes HIV Testing (VCT) serta bertugas untuk memberikan layanan konseling selain dalam kegiatan VCT.

5.	Suwito	Koordinator Petugas Outreach LSM Gessang	Bertanggung jawab penuh terhadap koordinasi pelaksanaan penjangkauan yang dilaksanakan oleh Petugas Outreach (PO) yang berupa koordinasi untuk perencanaan, penjangkauan, pengaturan jadwal kerja, membantu PO melakukan pelaporan pelaksanaan penjangkauan kepada Manager Program dan membantu PO mengatasi permasalahan teknis dilapangan.
6.	Danang Batak Susanto	Petugas lapangan (PO)	Penjangkauan di komunitas LSL

Sumber : Hasil Penelitian, Data diolah Bulan Juli 2010

### 3. Pengetahuan LSL tentang HIV dan AIDS

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan LSL tentang HIV dan AIDS dalam hal ini terkait dengan pengertian HIV/AIDS, kegiatan yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS, kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS serta cara yang dapat ditempuh seseorang untuk mengetahui tertular atau tidaknya virus HIV, kiranya hal ini menjadikan pertanyaan besar, apakah LSL yang telah mengikuti program penyuluhan dan sosialisasi tentang HIV dan AIDS mampu menguasai pengetahuan yang terkait dengan HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan penulis untuk melihat sejauh mana pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki oleh komunitas LSL khususnya di wilayah Kota Surakarta ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan LSL terkait HIV/AIDS yang dilihat dari segi pengertiannya belum sepenuhnya dimengerti secara jelas dan baik oleh komunitas LSL. Hal ini terbukti bahwa kepanjangan dari HIV/AIDS atau pun dalam memaknai konsep HIV/AIDS mereka hanya mengandalkan pengetahuan yang dimiliki, dimaknai dan diucapkan secara praktis atau cenderung dikesampingkan. Dari segi pengertian dan tata bahasa tanpa ada kebenaran yang mutlak sebagai pendukungnya namun mereka tetap saja meyakini bahwa **mereka mengetahui tentang HIV/AIDS yaitu sebagai suatu penyakit atau virus yang mematikan** walaupun sebenarnya pengertian tersebut dapat diibaratkan sebagai pengertian yang salah kaprah atau mempunyai tingkat kesalahan persepsi yang fatal, seperti halnya yang dikatakan oleh "DO" bahwa HIV/AIDS adalah "penyakit mematikan" atau seperti yang dikatakan "JM" dan "E" bahwa HIV/AIDS merupakan "virus yang mematikan".

#### Pengetahuan tentang kegiatan yang dapat menularkan

**HIV/AIDS serta cara penularan HIV/AIDS** yang terkait dengan perilaku seksual komunitas LSL yang selalu berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom sebagian besar telah dikuasai oleh LSL dan dari sekian yang diwawancarai mereka menjawab bahwa kegiatan yang dapat menularkan HIV/AIDS antara lain karena hubungan seksual yang tidak aman dan pemakaian jarum suntik yang tidak steril atau bekas pakai, sedangkan kegiatan lain seperti pada ibu yang terindikasikan HIV positif kepada bayinya serta kegiatan transfusi darah yang terindikasikan tercemar virus HIV tidak disebutkan oleh komunitas LSL. Kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS juga telah diketahui LSL seperti makan bersama Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), melalui gigitan nyamuk atau serangga, berjabat tangan dan lain-lain.

**Pengetahuan LSL untuk mengetahui seseorang dalam hal ini telah terindikasi tertular HIV/AIDS dengan cara melihat fisiknya saja ternyata tidak dapat dilakukan namun harus melakukan suatu tes yang sering disebut tes HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT)** dan tempat pelayanan kegiatan tersebut telah diketahui oleh komunitas LSL. Kegiatan yang dimaksudkan dalam rangka untuk mengetahui seberapa jauh tingkat pengetahuan yang dimiliki pengguna narkoba dalam kaitannya dengan HIV/AIDS dapat dilihat seperti pada matriks dibawah ini :

Matriks 3.  
Pengetahuan LSL Tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Kegiatan Penyebab penularan HIV/AIDS	Cara penularan HIV/AIDS terkait dengan perilaku seksual LSL	Kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS	Cara mengetahui orang tertular HIV/AIDS
<p>LSL mengetahui pengetahuan tentang HIV/AIDS walaupun sebagian besar tidak mengetahui kepanjangan dari HIV/AIDS tersebut, seorang LSL lebih cenderung memaknai HIV/AIDS dengan sebutan penyakit atau virus mematikan.</p>	<p>LSL telah mengetahui tentang kegiatan yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS diantaranya kegiatan seksual yang tidak aman atau dengan orang yang telah terkena HIV/AIDS serta melalui kegiatan penyuntikan narkoba yang dilakukannya secara tidak steril dan sharing jarum.</p>	<p>Cara penularan HIV/AIDS terkait dengan perilaku LSL telah diketahui secara jelas dan benar oleh komunitas LSL diantaranya seperti, diantaranya melalui hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom</p>	<p>Kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS juga diketahui oleh LSL seperti makan bersama dengan orang yang terkena virus HIV, melalui gigitan nyamuk atau serangga lain, menggunakan toilet secara bersama-sama dan lain-lain.</p>	<p>LSL ketika ditanya apakah ayahnya dengan cara melihat saja dapat mengetahui seseorang terindikasi terkena virus HIV mereka menjawab tidak bisa karena orang yang terkena HIV akan terlihat sehat-sehat saja namun ketika parah maka baru akan terlihat secara fisik, cara untuk mengetahui orang telah terkena HIV/AIDS dilakukan dengan cara menjalankan tes HIV.</p>

Sumber : Hasil Penelitian, Data diolah, Juli 2010

 ( Word to PDF Converter - Unregistered ) <http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Berdasarkan pemaparan dan matriks di atas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat dianalisis bahwa pengetahuan yang dimiliki LSL khususnya untuk memahami dan memaknai arti HIV/AIDS ternyata masih saja salah persepsi namun segala kegiatan maupun cara-cara yang dapat menjadi media penularan HIV/AIDS ke dalam tubuh manusia telah diketahui LSL sehingga berdasarkan pengetahuan yang dimiliki LSL tersebut diharapkan menjadi suatu acuan untuk lebih melindungi dan mencegah diri agar terhindar dari penularan virus HIV yang akan mengarah kepada AIDS.

Pengetahuan yang berarti suatu sistem gagasan yang berkesesuaian dengan benda-benda dan dihubungkan oleh keyakinan, yaitu:

- 1) Pengetahuan yang diperoleh dari pengamatan langsung
- 2) Pengetahuan yang diperoleh dari konklusi
- 3) Pengetahuan yang diperoleh dari kesaksian dan *authority*

( Supriyadi, 1997 : 1-2 )

Kegiatan yang dilakukan oleh LSM Gessang dalam usaha pentransferan pengetahuan mengenai HIV/AIDS salah satunya dapat dijumpai ketika menjalankan strategi out-reach atau strategi penjangkauan dalam upaya untuk mengembangkan pengetahuan bagi LSL diwujudkan dalam kegiatan :

1. Pemberian informasi kepada komunitas LSL tentang HIV/AIDS.
2. Penyebaran media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang terlebih dahulu dimulai dengan menerapkan model penjangkauan dengan penerapan lima strategi diantaranya seperti :
  - a. Membuka akses yaitu melalui pengamatan dan pemetaan
  - b. Mencoba mendekati key-person dari komunitas LSL yang ada
  - c. Masuk ke komunitas untuk memberi informasi
  - d. Upaya mendorong perubahan perilaku agar menghindari segala tindakan yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS

- e. Menerapkan kegiatan LSL meeting, Support group yang melibatkan LSL untuk beradvokasi yaitu dengan membentuk peer-educator (PE) sebagai kepanjangan tangan dari petugas lapangan (PO) hal ini sama saja dengan menerapkan kegiatan pendidikan atau pengetahuan teman sebaya.

Kegiatan tersebut ternyata mempunyai peranan penting dalam usaha penyampaian informasi atau pengetahuan tentang HIV/AIDS dikomunitas LSL karena LSL dapat melakukan pengamatan langsung, mencoba membuat konklusi serta LSL dapat menerima suatu kesaksian dan authority dari LSL lain yang telah abstinen atau juga LSL yang berstatus mengarah ke ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sebagai bahan pertimbangan atau gambaran bagi dirinya sendiri jikalau nantinya melakukan tindakan yang mengarah keabstinen atau bahkan dapat mengarahkan dirinya kepada berisiko tinggi manakala melakukan suatu tindakan yang mendorong dirinya berpotensi terhadap penularan HIV/AIDS.

Hasil analisis yang ada, jika dilihat berdasarkan ungkapan "Blomm" maka pengetahuan tersebut termasuk kedalam sebuah "perilaku kognitif" yaitu merupakan hal yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan yang didapatkan atau dimiliki LSL dalam kaitannya dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian menyebutkan bahwa komunitas LSL telah mengetahui tentang berbagai kegiatan atau cara-cara yang dapat menyebabkan tertularnya HIV/AIDS, walaupun ada kendala dari segi penguasaan dalam memaknai arti HIV/AIDS namun selebihnya tentang kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS telah diketahui oleh LSL.

#### **4. Sikap LSL terhadap HIV/AIDS**

Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki LSL yang diperoleh melalui berbagai kegiatan yang dilakukan bersama LSM Gessang ternyata telah dirasakan manfaatnya bagi komunitas LSL. Dalam hal ini sikap positif mereka ditunjukkan dengan adanya keikutsertaan dalam program harm reduction. Berawal dari sebuah pengetahuan yang dimiliki tentang HIV/AIDS maka setiap LSL dapat menilai dirinya sendiri tentang tingkat risiko yang dimilikinya terhadap penularan HIV/AIDS. Ternyata hampir sebagian besar LSL yang diwawancarai, yaitu diantaranya 11 orang yang menjawab bahwa ia menyadari akan tingkat risiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS sedangkan 2 orang yang lain menyatakan dirinya tidak berisiko tertular HIV/AIDS seperti yang dikatakan "DY" dan "JK" karena "tidak berganti-ganti pasangan seksual dan selalu menggunakan kondom apabila berhubungan seksual" jadi tidak tertular HIV/AIDS.

Adapun matriks yang dapat menjelaskan tentang sikap LSL terhadap pengetahuan yang dimilikinya sebagai bahan pertimbangan dalam menilai tingkat risiko pribadinya terhadap penularan HIV/ADS antara lain seperti dibawah ini :

Matriks 4.  
Sikap LSL Terhadap HIV/AIDS

No	Risti terhadap penularan HIV/AIDS	Alasan jika jawaban "Ya"	Alasan jika jawaban "tidak"
1.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
2.	Tidak	—	Tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom
3.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
4.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—

5.	Tidak	—	Tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom
6.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
7.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
8.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
9.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
10.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
11.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
12.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—
13.	Ya	Berganti-ganti pasangan seksual dan tidak menggunakan kondom	—

Sumber : Hasil Penelitian, Data diolah, Juli 2010

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon secara positif atau negatif terhadap orang, obyek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif seperti timbul rasa senang, benci, sedih, dan sebagainya, disamping komponen kognitif yaitu pengetahuan tentang obyek itu serta aspek konotatif tentang kecenderungan untuk bertindak.

Hasil penelitian yang disebutkan diatas tentang sikap yang dimiliki LSL terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS yang mengacu komponen kognitif yaitu pengetahuan tentang obyek yang berasal dari sikap yang dimiliki LSL maka penerapan sikap tersebut dapat berujung pada penilaian diri atas tingkat risiko tinggi tertularnya HIV/AIDS yang dikarenakan

penggunaan narkoba suntik atau kegiatan seksual. Maka dapat dianalisis bahwa, komunitas LSL cenderung bersikap positif terhadap pengetahuan yang didapat dari pihak LSM Gessang sehingga hasil dari kegiatan dalam hal pengembangan pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadikan mereka mampu menilai dirinya sendiri terhadap tingkat risiko penularan HIV/AIDS baik melalui penggunaan narkoba suntik atau kegiatan seksual yang dilakukannya.

Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS terhadap komunitas LSL yang dilakukan oleh LSM Gessang telah diterima oleh komunitas LSL namun belum diterima diberbagai kalangan. Hal ini dapat dicontohkan bahwa upaya penanganan penularan HIV/AIDS bagi komunitas LSL belum diperhatikan dengan serius oleh Pemerintah Kota Surakarta. Pemerintah Kota Surakarta selama ini hanya melaksanakan proses sosialisasi serta penyedia prasarana kesehatan akan tetapi tidak mendukung dari segi sarana atau alat pencegahan penularan HIV/AIDS seperti pembagian kondom bagi komunitas LSL.

#### **5. Perilaku LSL dalam Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS**

Sikap LSL terhadap HIV/AIDS mencerminkan tingkat kesadaran akan potensi tertular HIV/AIDS kemudian LSL berupaya untuk melakukan sebuah perilaku dalam rangka menghindari tertularnya HIV/AIDS antara lain dapat dilihat pada matriks berikut ini :

Matriks 5.  
Perilaku LSL dalam Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Mencoba tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom	Mengurangi frekuensi berhubungan seksual yang beresiko	Menggunakan kondom	Menggunakan pelicin	Mengurangi pasangan seksual	Penggunaan kondom saat berhubungan seksual
Keseluruhan LSL pernah mencoba tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom	Sebagian besar LSL mengurangi frekuensi berhubungan seksual yang beresiko”	Kebanyakan LSL mencoba menggunakan kondom	Terdapat dilakukan oleh LSL menggunakan pelicin	Mengurangi pasangan seksual dianggapnya lebih mudah dibandingkan berhubungan seksual sama sekali (absinence)	Sebagian LSL suka melakukan free sex dan ”kadang-kadang” menggunakan kondom

Sumber : Hasil Penelitian, Data diolah Juli 2010

Berdasarkan matriks 5 dapat dianalisis bahwa komunitas LSL ternyata hampir sebagian besar telah melakukan aktivitas dalam rangka untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Hal ini dilakukannya dengan cara, seperti mencoba tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom, mengurangi frekuensi berhubungan seksual yang beresiko, menggunakan kondom, menggunakan pelicin, dan mengurangi pasangan seksual. Aktivitas tersebut tergolong sebagai cerminan dari perubahan perilaku yang dapat menunjang keberhasilan Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS terhadap komunitas LSL, akan tetapi jika pola dari perubahan perilaku tersebut tidak dilakukan secara kontinyu maka sama halnya dengan hanya mengulur waktu dalam proses penularan HIV/AIDS artinya upaya tersebut tidak dapat membebaskan LSL dari penularan HIV/AIDS.

#### **6. Perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT)**

Upaya yang dipandang efektif dalam rangka mengetahui tingkat status kesehatan LSL adalah dengan menjalankan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT). Kegiatan pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dimulai dengan melakukan kegiatan Konseling Pre Tes terlebih dahulu kemudian jika ada kesepakatan untuk melanjutkan ke pelaksanaan Tes HIV maka kegiatan tersebut menjadi kelanjutan dari tahap VCT yang dilaksanakan klien atas dampingan dari konselor baru dilanjutkan dengan konseling Post Tes yang dilakukan dalam waktu setelah pelaksanaan Tes HIV dan tahap yang perlu dilakukan lagi adalah konseling Pasca Tes dalam hal ini sebagai puncak didalam mendapatkan hasil Tes yang telah dijalani klien. Harapan adanya konseling pasca tes ini klien dapat membuat perencanaan untuk menghadapi kehidupan yang dijalannya dengan cara merubah perilaku kepada perilaku yang dapat menghindari risiko tinggi yang lebih besar lagi yaitu dengan menerapkan perilaku sehat dalam kehidupannya sehari-hari.

Pada umumnya suatu motivasi atau dorongan pernyataan yang kompleks didalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan (*goal*) dan perangsang (*incentive*). Tujuan (*goal*) adalah yang menentukan atau membatasi tingkah laku organisme. *Motive to Action*, ada motif ada tindakan. Tindakan berpadukan motif atau dorongan untuk melakukan sebuah tindakan, termasuk tindakan atau perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian LSL yang telah melakukan test HIV atau tindakan VCT mengatakan motivasi yang dimilikinya dalam melakukan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT) antara lain seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.  
Motivasi LSL untuk Melakukan test HIV atau

Voluntary Counseling and Testing (VCT)

No	Inisial	Motivasi Melakukan VCT	Motivator untuk VCT	L a m a Pengambilan tindakan
1.	"JM"	Mengetahui hasil tes	Diri sendiri	—
2.	"DO"	Mengetahui hasil tes	Diri sendiri	—
3.	"E"	Mengetahui status	Petugas Lapangan (PO) dan diri sendiri	1 tahun
4.	"R"	Mengetahui kondisi	Petugas Lapangan (PO) dan diri sendiri	6 bulan
5.	"FE"	Kemauan untuk hidup	Petugas Lapangan (PO) dan diri sendiri	Langsung

Sumber : Hasil Penelitian, Data diolah Juli 2010

Terkait motif ataupun motivasi yang melatarbelakangi usaha yang dilakukan LSL dalam rangka menjalankan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT) hasil yang didapat dalam penelitian ini adalah bahwa tidak semua LSL mempunyai motivasi dan keberanian yang sama dalam melakukan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT). Hal ini dikarenakan berbagai alasan yang melatarbelakangi seperti ketakutan yang dimiliki LSL jikalau melakukan tindakan VCT maka mereka akan mengetahui status kesehatan yang ada pada diri mereka, sehingga sebagian besar IDU yang diwawancara menyatakan belum berani melakukan tindakan VCT. Akan tetapi ada juga LSL yang mengesampingkan tindakan VCT. Hal ini seperti dikatakan salah seorang LSL yang berinisial "JM" yang hanya berkomentar "jika waktunya mati pasti mati" tanpa harus mengetahui status kesehatan yang dimilikinya.

**B. PEMBAHASAN**

Perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT) dianalisis dengan teori "Paradigma Definisi Sosial" karya Max Weber yang, mengartikan sosiologi sebagai studi tentang tindakan sosial dan antar hubungan sosial. Inti tesisnya adalah "*tindakan yang penuh arti*" dari individu. Yang dimaksud dengan tindakan sosial adalah tindakan individu, sepanjang tindakannya itu mempunyai arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada benda mati atau obyek fisik semata tanpa dihubungkan dengan

tindakan orang lain bukan merupakan tindakan sosial. Hal ini jelas sekali terkait dengan proses pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) bahwa tindakan VCT tidak akan dapat berjalan jikalau hanya dilakukan seorang LSL saja, karena keterlibatan konselor serta pelaku medis sangat mempunyai peranan yang penting.

Tindakan ini juga menekankan seperti apa yang dikatakan Weber yaitu tindakan yang meliputi pengaruh positif dari suatu situasi, tindakan yang sengaja diulang serta tindakan dalam bentuk persetujuan secara diam-diam, tindakan diarahkan kepada seseorang atau kepada beberapa individu, tindakan memperhatikan tindakan orang lain dan terarah kepada orang lain. Hal ini terbukti dari kegiatan konseling yang dilakukan konselor bersama klien dalam berbagai tahapan pelaksanaan konseling baik pre, post maupun pada pasca tes.

Berdasarkan tipe-tipe tindakan manusia, Max Weber membedakan tindakan manusia itu ke dalam dua tipe yaitu tindakan rasional dan tindakan yang tidak rasional. Tindakan yang dilakukan LSL terkait dengan pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) lebih menekankan ke arah tindakan rasional baik itu rasional instrumental dalam arti mengedepankan tindakan manusia yang mempunyai tujuan dan untuk pencapaiannya diperlukan cara-cara tertentu. Cara itu berupa alat, means, sarana atau instrumen yang rasional dalam hal ini terkait cara-cara yang dilakukan LSL untuk mendukung pelaksanaan tindakan VCT yang dilakukan dengan melibatkan bantuan yang berupa alat, sarana maupun prasarana semisal dengan Konselor dari LSM sebagai perantara rujukan serta sarana medis yang mendukung terlaksananya kegiatan VCT. Tindakan rasional yang berorientasi nilai yang memiliki tujuan tertentu dan yang dituju itu dianggap sesuatu yang bernilai bagi orang yang bersangkutan. Sesuatu yang bernilai itu memungkinkan berupa kebebasan, gelar, atau pun dalam kaitannya dengan status kesehatan yang dimiliki oleh seorang LSL.

Perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT) juga dapat diindikasikan sebagai perwujudan dari Teori Aksi dalam hal ini fundamental Teori Aksi yang dikemukakan oleh Hinkle dengan merujuk karya Mac Iver, Znaniecki dan Parson, antara lain tindakan manusia muncul dari kesadarannya sendiri sebagai subyek dan dari situasi eksternal dalam posisinya sebagai obyek. Dalam hal ini berlaku pada kesadaran LSL untuk bersikap sukarela dalam menjalankan perannya sebagai subyek atau pelaku tes VCT dan disisi lain LSL menjadi obyek dari kegiatan VCT yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Sebagai subyek manusia bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu sehingga tindakan LSL bukan tanpa tujuan yang jelas, akan tetapi dengan melihat tindakan VCT yang dilakukan tersebut merupakan langkah yang diambil dalam rangka untuk mengetahui status kesehatan dalam hal ini status HIV pada LSL. Dalam bertindak manusia menggunakan cara, teknik, prosedur, metode serta perangkat yang diperkirakan cocok untuk mencapai tujuan tersebut. Kondisi ini berlaku juga untuk mengetahui status HIV perorangan atau frekuensi persebaran HIV yang dilihat secara kumulatif sehingga harus menerapkan

teknik-teknik tertentu yang dirasa tepat untuk dilakukan.

Kelangsungan tindakan manusia hanya dibatasi oleh kondisi yang tak dapat diubah dengan sendirinya. Manusia memilih, menilai dan mengevaluasi terhadap tindakan yang akan, sedang dan yang telah dilakukannya dalam hal ini sangat perlu diterapkan dalam tindakan VCT serta mengarah pada upaya perubahan perilaku untuk menghindari tingkat berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Ukuran-ukuran, aturan-aturan atau prinsip-prinsip moral diharapkan timbul pada saat pengambilan keputusan. LSL akan menerapkan pada saat pengambilan keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan tes HIV. ( Ritzer, 2002 : 46 )

Seseorang bertindak berdasarkan motif-motif tertentu. Dalam hal ini Weber juga menyatakan dua cara memahami motif yaitu dengan melalui kesungguhan dan dengan mencoba mengenangkan dan menyelami pengalaman seseorang. ( Ritzer, 2002 : 40 ) Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak dalam melakukan sesuatu hal. Menurut Burton dapat dibagi menjadi dua macam, antara lain motif Intrinsik dan motif Ekstrinsik.

Pada umumnya suatu motivasi atau dorongan pernyataan yang kompleks didalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan (*goal*) dan perangsang (*incentive*). Tujuan (*goal*) adalah yang menentukan atau membatasi tingkah laku organisme. *Motive to Action*, ada motif ada tindakan. Tindakan berpadukan motif atau dorongan untuk melakukan sebuah tindakan. Dalam teori aksi, Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu.

Terkait motif ataupun motivasi yang melatarbelakangi usaha yang dilakukan LSL dalam rangka menjalankan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT) hasil yang didapat dalam penelitian ini adalah bahwa tidak semua LSL mempunyai motivasi dan keberanian yang sama dalam melakukan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT). Hal ini dikarenakan berbagai alasan yang melatarbelakangi seperti ketakutan yang dimiliki LSL jikalau melakukan tindakan VCT maka mereka akan mengetahui status kesehatan yang ada pada diri mereka, sehingga sebagian besar LSL yang diwawancara menyatakan belum berani melakukan tindakan VCT. Akan tetapi ada juga LSL yang mengesampingkan tindakan VCT. Hal ini seperti dikatakan salah seorang LSL yang berinisial "JM" yang hanya berkomentar "jika waktunya mati pasti mati" tanpa harus mengetahui status kesehatan yang dimilikinya.

Substansi dari Teori Interaksionisme Simbolik jika dilihat dari kesimpulan utamanya adalah kehidupan bermasyarakat yang terbentuk melalui proses interaksi dan komunikasi antar individu dan antar kelompok dengan menggunakan simbol-simbol yang dipahami maknanya melalui proses belajar. Tindakan seseorang dalam proses interaksi itu bukan semata-mata merupakan suatu tanggapan yang bersifat langsung terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya atau dari luar dirinya tetapi itu merupakan hasil dari pada

proses interpretasi terhadap stimulus.

Jadi merupakan hasil proses belajar, dalam arti memahami simbol-simbol, dan saling menyesuaikan makna dari simbol-simbol itu. Meskipun norma-norma, nilai sosial dan makna dari simbol-simbol itu memberikan pembatasan terhadap tindakannya, namun dengan kemampuan berfikir yang dimilikinya manusia mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapai. ( Ritzer, 2002 : 57-59 )

Berdasarkan teori Interaksionisme Simbolik maka perilaku LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT) dimulai dari proses interaksi dan komunikasi antar individu dan antar kelompok dengan menggunakan simbol-simbol yang dipahami maknanya melalui proses belajar dalam hal ini yang diterapkan dari kegiatan LSL meeting atau proses sosialisasi yang dilakukan Petugas lapangan (PO). Tindakan LSL dalam proses interaksi yang dilakukan dalam konteks sosialisasi pengetahuan HIV/AIDS. Hal ini tidak semata-mata menjadi kunci dari tanggapan yang bersifat langsung dari LSL terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya atau dari luar dirinya tetapi itu merupakan hasil dari pada proses interpretasi atau penafsiran LSL terhadap stimulus yang berupa sosialisasi HIV/AIDS.

Tindakan yang dilakukan LSL didasari oleh kemampuan berfikir untuk mempertimbangkan program VCT dalam upaya mengetahui kondisi kesehatannya, apakah telah tertular HIV/AIDS atau tidak. LSL mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapainya tanpa adanya paksaan dari orang lain bahkan terkadang tindakan yang dilakukannya dapat menjadikan pemicu bagi rekannya yang lain sesama LSL untuk melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada komunitas LSL adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seputar HIV dan AIDS yang mengarah pada sikap LSL agar mengerti dan memahami pengetahuan tersebut dan dapat ditindaklanjuti dengan tindakan Voluntary Counseling and Testing (VCT). Salah satu jenis kegiatannya adalah sosialisasi yang dilakukan oleh LSM Gessang dalam bentuk *out-reach* atau penjangkauan terhadap komunitas LSL yang dilakukan oleh petugas lapangan yang diwujudkan dalam bentuk diskusi, penyebaran media Komunikasi, Informasi

dan Edukasi (KIE) dan *peer educators*.

Klinik VTC yang ada di Kota Surakarta yakni di Rumah Sakit dr. Moewardi dan Rumah Sakit Dr. Oen ataupun layanan VTC khusus bagi IDU yaitu di Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas Manahan Surakarta.

LSL yang bersedia untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) tentu membutuhkan bantuan pihak lain (dari LSM Gessang) yaitu konselor yang bertugas membantu LSL untuk mengerti masalah-masalahnya sendiri dengan tujuan pokok sebagai motivator dalam perubahan perilaku. Konselor ini akan memberikan informasi yang benar tentang HIV dan AIDS. Mencoba mengarahkan LSL untuk dapat menilai dirinya sendiri beresiko tinggi akan tertular HIV dan AIDS atau tidak serta mengajak LSL untuk berfikir dalam usaha pengambilan keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan tes HIV. Jika LSL berniat untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) maka pemanfaatan pelayanan klinik VCT yang menjadi langkah selanjutnya bagi LSL dalam rangka untuk mengetahui status kesehatan

Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS ternyata telah menunjukkan hasil. Hal ini terlihat pada sikap yang ditunjukkan LSL dalam berbagai persoalan antara lain sikap positif yang tercermin dari komunitas LSL yang mengikuti berbagai kegiatan yang dilakukan LSM Gessang dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan LSL tentang HIV dan AIDS. Hal ini didukung dengan adanya perubahan perilaku dari sebagian komunitas LSL yaitu telah melaksanakan berbagai usaha dalam rangka menghindari tertularnya HIV dan AIDS antara lain seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom. Perubahan perilaku ini terjadi karena adanya sikap positif LSL dalam kaitannya dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Perubahan perilaku komunitas LSL tersebut, seperti sebagian LSL melakukan perilaku Voluntary Counseling and Testing (VCT) yaitu sebagai perilaku untuk mengetahui status kesehatan LSL terkait dengan ada atau tidaknya virus HIV di dalam tubuh. Perilaku Voluntary Counseling and Testing (VCT) tersebut bersifat sukarela, sehingga tidak semua orang melakukan perilaku tersebut karena alasan takut, tidak ada kesiapan mental

bahkan ada LSL yang bersifat tidak peduli terhadap perilaku Voluntary Counseling and Testing (VCT).

## **B. IMPLIKASI**

### **1. Implikasi Teoritis**

Perilaku untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan sebuah tindakan sosial yaitu sebagai tindakan yang penuh arti dari individu sepanjang tindakan itu mempunyai makna atau arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan pada tindakan orang lain serta tipe tindakan rasional juga mempunyai andil di dalam penentuan tindakan LSL untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT).

Beberapa hal yang terkait dengan asumsi Hinkle tentang teori aksi diantaranya yaitu tindakan manusia muncul dari kesadaran sendiri sebagai subjek dan dari situasi eksternal dalam posisinya sebagai objek. Artinya hal ini berlaku pada kesadaran LSL untuk bersifat sukarela sebagai subjek atau perilaku tes VCT dan disisi lain LSL menjadi objek dari kegiatan VCT yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Sebagai subjek manusia bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu sehingga tindakan LSL bukan tanpa tujuan yang jelas, akan tetapi dengan melihat tindakan VCT yang dilakukan tersebut merupakan langkah yang diambil dalam rangka untuk mengetahui status kesehatan dalam hal ini status HIV pada LSL.

Semua itu tidak terlepas dari peran pengetahuan, sikap atau pun motivasi yang dimiliki LSL yaitu sebagai pertimbangan dari perilaku LSL untuk melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT).

### **2. Implikasi Metodologi**

Penelitian ini dilakukan di Kota Surakarta dengan tujuan antara lain untuk:

- a. Mengetahui pengetahuan LSL mengenai HIV dan AIDS
- b. Mengetahui sikap LSL terkait dengan pengetahuan yang dimiliki seputar HIV dan AIDS

c. Mengetahui perilaku LSL untuk melakukan test HIV

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian eksploratif. Dalam tehnik pengumpulan data penulis melakukan penelitian dengan cara terjun langsung ke lokasi penelitian untuk melakukan serangkaian aktifitas berupa observasi dan wawancara mendalam serta melakukan kegiatan dokumentasi.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, yaitu LSL yang berada di Kota Surakarta. Pengambilan sampel dengan menggunakan *nonprobabilitas purposive sampling* (sampel bertujuan) dan *snowball Sampling*, yaitu penarikan sampel bertahap yang makin lama jumlah informannya semakin bertambah besar.

Dalam pengambilan sampel responden yang dilakukan penulis kepada beberapa LSL yaitu 5 orang diantaranya telah melakukan VCT dan 8 orang yang lain belum melakukan VCT serta sebagai informannya penulis mewawancarai beberapa orang yang berkompeten dalam masalah ini antara lain pihak Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Surakarta, Dinas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yang terkait pada pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) serta pihak LSM Gessang selaku pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada komunitas LSL di Kota Surakarta.

Untuk menguji keabsahan data yang terkumpul, perlu menggunakan triangulasi, yaitu triangulasi sumber. Dalam usaha menganalisa data penulis melakukan reduksi data kemudian penyajian data dan setelah itu merumuskan kesimpulan berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data.

### **3. Implikasi Empiris**

- a. Sebagian besar LSL telah mempunyai pengetahuan tentang HIV dan AIDS baik mengenai cara penularan, cara pencegahan HIV dan AIDS dan dampak buruk yang akan ditimbulkan pada tubuh yaitu terkait dengan perilaku seksual beresiko akan tetapi pengetahuan LSL tentang HIV dan AIDS belum sepenuhnya dimengerti secara jelas dan baik oleh

komunitas LSL.

- b. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS dimiliki LSL yang diperoleh dari berbagai kegiatan yang dilakukan oleh LSM Gessang ternyata telah dirasakan manfaatnya bagi komunitas LSL. Dalam hal ini sikap positif yang ditujukan LSL melalui keikutsertaan dalam program tersebut.
- c. Ternyata tidak semua LSL berani melakukan test HIV atau Voluntary Counseling and Testing (VCT) hal ini disebabkan oleh berbagai alasan baik belum ada keberanian untuk melakukan test HIV atau VCT, adanya perasaan takut mengenai hasil yang positif, sampai alasan keenganan dalam melakukan VCT, dimana mereka membuat sendiri lebih menyukai jalan hidupnya dengan tidak mengetahui status kesehatan terkait dalam masalah HIV atau AIDS. Akan tetapi jika LSL menghendaki Voluntary Counseling and Testing (VCT) maka mereka melakukannya melalui berbagai tahapan yang panjang namun tahapan ini dirasa tidak menyebabkan masalah yang berarti bagi mereka. Jika motivasi seorang LSL untuk melakukan VCT besar maka akan berlanjut sampai tahap penerimaan hasil, akan tetapi jika motivasi yang dimiliki LSL mengalami penurunan maka bisa jadi dapat berhenti pada tahap tertentu sesuai dengan kemauan diri LSL.

### **C. SARAN-SARAN**

1. Bagi komunitas LSL baik yang telah melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) ataupun yang belum melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) cobalah berusaha untuk menggali motivasi diri serta tingkat kesadaran akan pentingnya melakukan Voluntary Counseling and Testing (VCT) untuk mengetahui status kesehatan HIV. Bagi yang telah terindikasikan tertular virus HIV maka akan dapat memudahkan untuk melakukan penanganan agar tidak mengarah kepada status AIDS serta bagi yang tidak tertular HIV berupaya melakukan perubahan perilaku untuk menjauhi tingkat resiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS.
2. Untuk LSM Gessang terkait program Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada komunitas LSL perlu mengupayakan kesinambungan

dari program yang telah berjalan tersebut serta berusaha untuk meningkatkan kinerja di dalam pelayanan kesehatan dan tindakan sosial yang dilakukannya terhadap berbagai pihak khususnya bagi LSL. LSM Gessang perlu meningkatkan upaya kerjasama dengan berbagai pihak dalam rangka memutus rantai penularan HIV dan AIDS di Kota Surakarta.

3. Petugas kesehatan yang ada di RS Dr. Moewardi dan RS Dr. Oen berupaya untuk mempertahankan kinerjanya serta lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang Voluntary Counseling and Testing (VCT) bagi komunitas LSL
4. Pada Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Surakarta diharapkan mengerti dan memaknai tujuan, visi dan misi dalam upaya untuk menanggulangi penularan HIV dan AIDS dan program-program dapat terlaksana dengan baik dan bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta, penulis memberikan saran bahwa sosialisasi tentang HIV dan AIDS harus dilakukan kepada seluruh warga masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

Aksi Stop AIDS-FHI

Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan  
Departemen Kesehatan RI. 2007. **Pedoman Nasional Perawatan,  
Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA**. Jakarta

<http://spiritia.or.id/Stats>

Johnson, Doyle Paul.1986. **Teori Sosiologi Klasik dan Modern**. Gramedia.  
Jakarta

KPAD Surakarta, 2010

Moleong, Lexy J. 2002 **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Remaja Rosdakarya.  
Bandung.

Poloma, Margaret M. 1994. **Sosiologi Konterporer**. Rajawali Press. Jakarta

Ritzer, George. 2002. **Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda**. Raja  
Grafindo Persada. Jakarta.

Sarwono, Solita. 1993. **Sosiologi Kesehatan**. Gajah Mada University Press.  
Jogjakarta

Slamet, Yulius. 2006. **Metode Penelitian Sosial**. Sebelas Maret University Press.  
Surakarta

Soeprapto, Riyadi. 2001. **Interaksi Simbolik**. Pustaka Pelajar. Jakarta

Sunarto, Kamanto. 2002. **Pengantar Sosiologi**. Fakultas Ekonomi UI. Jakarta  
Supriyadi. 1997. **Pengantar Sosiologi**. BPK FISIP UNS

Sutopo, HB. 2002. **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Sebelas Maret University  
Press. Surakarta

Yayasan Gessang. 2007. **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku MSM dari 10  
Kab/Kota di Jateng terhadap HIV/AIDS**. Surakarta.

Yatim, Irawan Danny.1997. **Dialog Seputar AIDS**. Unika Atma Jaya. Jakarta

[www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id)  
[www.google.com](http://www.google.com)

[www.infosihat.gov.my](http://www.infosihat.gov.my)