

**ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA
LSL (LELAKI SEKS LELAKI) DI WILAYAH KERJA KLINIK PKBI
SAMARINDA TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**



Disusun Oleh:

Nama: Surianto Andarias
NPM: 2113201025

Minat: Promosi Kesehatan

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : SURIANTO ANDARIAS
NPM : 2113201025
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
: Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS
Judul Skripsi : Pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) Di Wilayah Kerja
Klinik PKBI Samarinda Tahun 2025

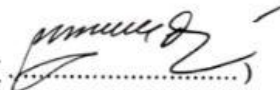
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 08 Agustus 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN. 1104049002

()

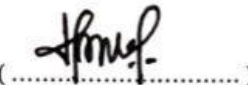
Anggota Penguji/Pembimbing II
Drs. H. Sumadi., M.Si
NIDN. 1107056001

()

Anggota Penguji/Penguji I
Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902

()

Anggota Penguji/Penguji II
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

()

Mengetahui
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Herlina Magdalena, SKM., M.Ling
NIDN. 2012.089.140



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Surianto Andarias

NPM : 2113201025

Judul Skripsi : ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN HIV/AIDS PADA LSL (LELAKI
SEKS LELAKI) DI WILAYAH KERJA KLINIK
PKBI SAMARINDA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 08 Agustus
2025

Yang membuat
pernyataan,



Surianto Andarias
NPM. 21.13201.025

RIWAYAT HIDUP



Surianto Andarias, lahir pada tanggal 20 Oktober 2002 di Sabah Malaysia. Penulis merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Andarias Rangan dan Ibu Sartin Sabah Ruben. Penulis memulai pendidikan sekolah dasar di sekolah Indonesia Kota Kinabalu pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama di Sekolah Indonesia Kota Kinabalu pada tahun 2015 dan lulus pada tahun 2018. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Katolik Frateran Santo Gabriel Nunukan, Kalimantan Utara pada tahun 2018 dan lulus pada tahun 2021. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Jurusan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021. Pada tahun 2024 penulis melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di L2 Kecamatan Tenggarong Seberang. Pada bulan Agustus 2024 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Muara Jawa Tengah. Pada bulan Oktober 2024 penulis melaksanakan kegiatan Magang di Klinik PKBI Samarinda untuk menyelesaikan pendidikan program tinggi SI dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

ABSTRAK

Surianto Andarias 2025, dengan Judul Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) di wilayah kerja klinik PKBI Samarinda. Di bawah bimbingan Ibu Dr. Rosdiana SKM.,M.Kes, Selaku pembimbing I, dan Bapak Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si, Selaku pembimbing II.

HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang hingga kini belum ditemukan obatnya secara tuntas. Kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) menjadi salah satu populasi kunci yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada LSL di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda tahun 2025, yang ditinjau dari aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Informan terdiri dari pelaku LSL, keluarga atau orang terdekat, serta petugas kesehatan di Klinik PKBI Samarinda. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar LSL memiliki pengetahuan dasar mengenai HIV/AIDS, namun masih terdapat kekeliruan persepsi terhadap penularan dan pencegahan. Sikap LSL terhadap HIV/AIDS umumnya positif, namun masih terdapat stigma internal yang memengaruhi keterbukaan terhadap layanan kesehatan. Dalam tindakan pencegahan, sebagian informan rutin melakukan tes HIV dan menggunakan kondom, namun konsistensi penerapan perilaku aman masih perlu ditingkatkan.

Diperlukan intervensi berkelanjutan melalui edukasi, konseling, dan pendekatan komunitas untuk memperkuat perilaku pencegahan HIV/AIDS pada LSL. Upaya ini penting untuk menurunkan angka penularan HIV di kalangan populasi kunci dan mendukung pencapaian target nasional dalam pengendalian epidemi HIV/AIDS.

perlu adanya pelaksanaan edukasi yang rutin akan bahaya dari penyakit HIV/AIDS kepada kelompok LSL yang ada di Klinik PKBI Samarinda agar mereka lebih memahami bahwa penyakit HIV/AIDS ini bukanlah sebuah penyakit yang bisa di sembuhkan tetapi sebuah penyakit yang hanya bisa dilakukan dengan pencegahan.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Lelaki Seks Lelaki (LSL), Perilaku Pencegahan, PKBI Samarinda, Kualitatif

ABSTRACT

Surianto Andarias 2025, entitled "Analysis of HIV/AIDS Transmission Prevention Behaviors among Men Who Have Sex with Men (MSM) in the PKBI Samarinda Clinic work area." Under the guidance of Dr. Rosdiana SKM., M.Kes., as Supervisor I, and Mr. Drs. H. Sumadi, M.Si., as Supervisor II.

HIV/AIDS is a global health problem for which no definitive cure has yet been found. Men Who Have Sex with Men (MSM) are a key population at high risk of HIV/AIDS transmission. This study aims to analyze HIV/AIDS transmission prevention behaviors among MSM in the PKBI Samarinda Clinic work area in 2025, reviewed from the aspects of knowledge, attitudes, and practices.

This study used a qualitative approach with a case study method. Informants consisted of MSM, family or close relatives, and health workers at the PKBI Samarinda Clinic. Data collection techniques were conducted through in-depth interviews, observation, and documentation. Data were analyzed through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing.

The results of this study indicate that most MSM have basic knowledge about HIV/AIDS, but misperceptions regarding transmission and prevention persist. MSM's attitudes toward HIV/AIDS are generally positive, but internal stigma persists, affecting their openness to health services. As for preventive measures, some informants routinely undergo HIV testing and use condoms, but consistency in implementing safe behaviors still needs to be improved.

Sustainable interventions through education, counseling, and community approaches are needed to strengthen HIV/AIDS prevention behaviors among MSM. These efforts are crucial for reducing HIV transmission rates among key populations and supporting the achievement of national targets for controlling the HIV/AIDS epidemic.

There is a need for regular education on the dangers of HIV/AIDS to the MSM group at the PKBI Samarinda Clinic so that they better understand that HIV/AIDS is not a disease that can be cured but a disease that can only be treated through prevention.

Keywords: HIV/AIDS, Men Who Have Sex with Men (MSM), Prevention Behavior, PKBI Samarinda, Qualitative

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus dimana atas Berkat, Kasih Karunia dan Rahmat-Nya sehingga tugas akhir skripsi dengan judul “Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada LSL (Lelaki Seks Lelaki diwilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda Tahun 2025” dapat selesai dengan baik. Selesaiannya tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd. selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P. selaku Wakil Rektor Bidang Umum, SDM dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si. selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama dan Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekertaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda..
9. Ibu Dr. Rosdiana SKM.,M.Kes, selaku dosen Pembimbing I dan Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si selaku dosen Pembimbing II yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing penulis selama penyusunan skripsi dan

memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.

10. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si. selaku dosen penguji I dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku dosen penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berguna demi perbaikan penulis.
11. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya, terima kasih atas doa serta dukungan moral dan materi yang diberikan selama ini.
12. Bapak dan ibu Dosen beserta staf karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
13. Dan seluruh teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu per satu baik langsung maupun tidak langsung, yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Besar harapan penulis agar proposal ini dapat dijadikan salah satu bahan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 2025

Peneliti
Surianto Andarias

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Surianto Andarias
NPM : 21.13201.025
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
: Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Lsl (Lelaki Seks Lelaki) Di Wilayah Kerja Klinik Pkbi Samarinda Tahun 2025
Judul

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 08 Agustus
2025

Yang membuat
pernyataan,



Surianto Andarias
NPM. 21.13201.025

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Surianto Andarias
NPM : 21.13201.025
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Lsl (Lelaki Seks Lelaki) Di Wilayah Kerja Klinik Pkbi Samarinda Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 08 Agustus
2025
Yang membuat
pernyataan,

Surianto Andarias
NPM. 21.13201.025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. HIV dan AIDS.....	7
1. Definisi HIV dan AIDS.....	7
2. Penyebab HIV/AIDS.....	8
3. Gejala HIV/AIDS.....	9
4. Bahaya dan dampak HIV/AIDS.....	9
5. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS.....	12
6. Epidemiologi.....	13
7. Etiologi.....	14
8. Patofisiologi.....	15
9. Cara penularan.....	15
10. Cara mencegah HIV/AIDS.....	16
11. Orang beresiko tinggi HIV.....	17
12. Pengobatan Antiretroviral.....	17
13. Tata laksana.....	18
14. Indikasi memulai terapi ARV.....	18
15. (Voluntary counseling and testing) VCT.....	19
B. Lelaki seks Lelaki.....	19
C. Pengetahuan.....	23
D. Sikap.....	25
E. Tindakan.....	28
F. Penelitian Terdahulu.....	31
G. Alur Pikir.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian dan pendekatan.....	34

B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Subjek penelitian/informan	35
D. Sumber Data	36
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data	37
G. Teknik Analisis Data.....	37
H. Keabsahan Data	39
I. Jadwal Penelitian.....	40
J. Operasionalisasi.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian.....	50
1. Pegetahuan	50
2. Sikap.....	56
3. Tindakan.....	59
C. Pembahasan.....	61
D. Hambatan Penelitian.....	70
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 3.2 Operasionalisasi Penelitian	41
Tabel 4.1 Informan Utama	50
Tabel 4.2 Informan Pendukung.....	50
Tabel Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian.....	82
Tabel Lampiran 7 Matriks Data	89
Tabel Lampiran 7 Master Data.....	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pikir	34
Gambar 3.1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian	39
Gambar Lampiran 4 Dokumentasi Responden LSL (Lelaki Seks Lelaki).....	84
Gambar Lampiran 5 Surat Perizinan Penelitian.....	87
Gambar Lampiran 6 Surat Balasan Perizinan Penelitian	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	76
Lampiran 2 Pedoman Wawancara.....	77
Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian.....	82
Lampiran 4 Dokumentasi Responden LSL (Lelaki Seks Lelaki)	84
Lampiran 5 Surat Perizinan Penelitian.....	87
Lampiran 6 Surat Balasan Perizinan Penelitian	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menargetkan sistem imun manusia, terutama sel T CD4 yang berperan penting dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi. Apabila tidak mendapatkan penanganan medis, infeksi HIV dapat berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yaitu suatu kondisi ketika sistem kekebalan tubuh mengalami kerusakan serius sehingga individu menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik yang berpotensi fatal (*World Health Organization* [WHO], 2020). Penyakit ini termasuk salah satu isu kesehatan global yang signifikan, dengan jumlah penderita HIV di dunia mencapai lebih dari 38 juta jiwa pada tahun 2021 (UNAIDS, 2022).

Menurut laporan *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2021, pada tahun 2020 jumlah kasus baru HIV/AIDS di dunia diperkirakan mencapai sekitar 1,5 juta orang, dengan rentang 1–2 juta kasus. Pada periode yang sama, tercatat sekitar 680.000 kematian terkait HIV, dengan estimasi berkisar antara 480.000 hingga 1 juta jiwa. Secara keseluruhan, jumlah individu yang hidup dengan HIV di seluruh dunia mencapai 37,7 juta orang (interval 30,2–45,1 juta). Dari jumlah tersebut, sekitar 10,2 juta (9,8–10,2 juta) tidak memperoleh akses pengobatan antiretroviral. Dari kelompok yang tidak mendapatkan terapi, 6,1 juta di antaranya mengetahui status HIV-positif mereka, sementara sekitar 4,1 juta lainnya belum menyadari bahwa mereka terinfeksi (UNAIDS, 2021).

Upaya pencegahan infeksi HIV terutama dilakukan dengan memutus mata rantai penularannya, yang erat kaitannya dengan mekanisme penyebaran virus tersebut. Mengingat HIV/AIDS merupakan penyakit dengan perjalanan klinis yang panjang dan hingga kini belum tersedia terapi kuratif yang efektif, maka tindakan pencegahan menjadi aspek yang sangat krusial. Pencegahan ini dapat dicapai melalui edukasi kesehatan serta peningkatan pemahaman masyarakat mengenai patofisiologi HIV dan jalur penularannya. Berdasarkan

data Kementerian Kesehatan, hingga September 2024 dilaporkan terdapat 35.415 kasus baru HIV serta 12.481 kasus baru AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan apabila tidak mendapatkan penanganan dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Kompleksitas gejala yang ditimbulkan membuat sebagian masyarakat masih memiliki persepsi keliru, seperti anggapan bahwa penyakit ini sangat menular dan berbahaya, serta adanya berbagai mitos yang memunculkan stigma negatif. Kondisi tersebut seringkali mendorong penyandang HIV/AIDS untuk menutup diri dan tidak mengungkapkan status kesehatannya. Situasi ini menjadikan permasalahan HIV/AIDS di Indonesia menyerupai fenomena gunung es, di mana jumlah kasus yang tercatat secara resmi hanya merepresentasikan sebagian kecil dari kasus yang sesungguhnya. WHO memperkirakan bahwa untuk setiap satu kasus yang teridentifikasi, terdapat sekitar 100–200 kasus lain yang tidak terdiagnosis, sehingga beban epidemi HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es (Asrina et al., 2021).

Secara global, distribusi infeksi baru HIV menunjukkan bahwa 23% terjadi pada kelompok lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki (LSL), 19% pada individu yang menggunakan jasa pekerja seks, 10% pada pengguna narkoba suntik, serta 8% pada pekerja seks dan pasangan dari populasi kunci. Risiko penularan HIV pada kelompok LSL tercatat 25 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum, yang diperkuat oleh tingginya angka kejadian infeksi di kalangan LSL di berbagai negara. Di kawasan Asia dan Pasifik, pola serupa juga terlihat, di mana 44% infeksi baru dilaporkan pada kelompok LSL, 21% pada pengguna jasa pekerja seks dan pasangan populasi kunci, 17% pada pengguna narkoba suntik, 9% pada pekerja seks, sedangkan 2% sisanya terjadi pada kelompok lain.

Di Indonesia, prevalensi infeksi HIV pada kelompok lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki (LSL) tergolong tinggi. Berdasarkan

laporan Subdit HIV dan PMS Kementerian Kesehatan tahun 2022, tercatat sekitar 329.582 individu terinfeksi HIV pada periode Januari hingga Maret 2022. Jumlah ini telah mendekati, bahkan melampaui proyeksi target *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) untuk tahun 2024, yakni 370.000 orang hidup dengan HIV (ODHIV). Dari total ODHIV di Indonesia, sebanyak 28,8% berasal dari kelompok LSL. Meskipun strategi pencegahan sekunder seperti penggunaan profilaksis pra pajanan (PrEP) terbukti efektif, tingkat kesadaran serta pemahaman mengenai metode ini masih relatif rendah di kalangan LSL, khususnya di Indonesia (Ulandari et al., 2023)..

Risiko HIV di Kalangan Pria yang Melakukan Hubungan Seks dengan Pria Untuk HIV, penularan terjadi lebih mudah melalui seks anal reseptif, dibandingkan dengan seks penis-vagina (192). Mirip dengan IMS lainnya, banyak pasangan, pasangan anonim, seks tanpa kondom, dan penggunaan zat terlarang semuanya terkait dengan infeksi HIV.

Kelompok lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki (LSL) termasuk dalam populasi dengan risiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Risiko tersebut terutama berkaitan dengan praktik seksual berisiko yang kerap dilakukan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kerentanan LSL terhadap infeksi HIV/AIDS antara lain tingginya jumlah pasangan seksual, hubungan seksual tanpa penggunaan kondom, penggunaan zat psikoaktif, adanya gejala infeksi menular seksual (IMS), serta perilaku seksual berisiko lainnya. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan kelompok ini mencakup penggunaan kondom secara konsisten, pemanfaatan layanan konseling dan pemeriksaan HIV, serta peningkatan pengetahuan dan sikap terkait HIV/AIDS.

Karakteristik gejala HIV/AIDS yang kompleks seringkali memunculkan persepsi keliru di masyarakat, misalnya anggapan bahwa penyakit ini sangat berbahaya, mudah menular, maupun berbagai mitos lain yang berujung pada diskriminasi terhadap penyandang HIV/AIDS. Stigma tersebut mendorong banyak penderita untuk menutup diri dan tidak mengungkapkan kondisi kesehatannya. Situasi ini menyebabkan

permasalahan HIV/AIDS di Indonesia menyerupai fenomena gunung es, di mana data resmi hanya mencerminkan sebagian kecil kasus, sementara jumlah sebenarnya jauh lebih besar. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap satu kasus yang dilaporkan dapat mewakili 100–200 kasus lain yang tidak terdeteksi, sehingga epidemi HIV/AIDS dapat digambarkan melalui fenomena gunung es (Asrina et al., 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 40,8 juta individu di seluruh dunia yang hidup dengan HIV. Pada periode yang sama, diperkirakan terjadi 1,3 juta kasus infeksi baru, sementara sekitar 630.000 orang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan AIDS.

Tren kasus HIV di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Kementerian Kesehatan memperkirakan hingga September 2023 jumlah penderita HIV/AIDS telah melampaui 500 ribu kasus. Dari total kasus tersebut, sekitar 69,9% dialami oleh kelompok usia produktif, yaitu antara 25 hingga 49 tahun. Selain itu, angka infeksi HIV pada ibu rumah tangga juga terus meningkat setiap tahunnya. Penularan pada kelompok ini sebagian besar diperkirakan berasal dari pasangan (suami), sementara sebagian lainnya terkait dengan ibu rumah tangga yang terlibat dalam pekerjaan seks komersial karena faktor kesulitan ekonomi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, sekitar 35% kasus HIV terjadi pada kelompok ibu rumah tangga, angka yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lain seperti suami pengguna pekerja seks maupun lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Transmisi dari suami kepada istri diperkirakan menyumbang sekitar 30% penularan, dengan tambahan kasus baru pada kelompok ibu rumah tangga mencapai kurang lebih 5.100 setiap tahunnya (Syahril, Juru Bicara Kementerian Kesehatan).

Data nasional menunjukkan bahwa laki-laki mendominasi kasus HIV maupun AIDS di Indonesia. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 31.218 kasus HIV pada laki-laki, yang setara dengan 58,95% dari keseluruhan kasus di dalam negeri. Sementara itu, kasus HIV pada perempuan berjumlah 21.737, dan tidak ditemukan kasus dengan jenis kelamin yang tidak teridentifikasi.

Untuk kasus AIDS, jumlahnya mencapai 7.375 pada laki-laki, atau sekitar 74,48% dari total kasus AIDS di Indonesia. Badan Narkotika Nasional (BNN) melaporkan bahwa pada tahun yang sama, jalur penularan terbanyak berasal dari hubungan homoseksual dengan 17.983 kasus, diikuti oleh penularan melalui hubungan heteroseksual sebanyak 12.072 kasus (Efendi et al., 2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi di Kalimantan Timur, pada tahun 2020 Menurun dari tahun-tahun sebelumnya. Namun, setelah itu terjadi kenaikan kasus di tahun berikutnya yaitu di tahun 2021 sebesar 1,143 kasus dan di tahun 2022 sebesar 1,354 kasus. Maka dapat disimpulkan bahwa diperlukan penanganan yang lebih baik agar kasus HIV di Kalimantan Timur tidak meningkat dan menurun di tahun-tahun berikutnya.

Data dari Klinik PKBI Samarinda, Kalimantan Timur, menunjukkan adanya fluktuasi kasus HIV/AIDS pada kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Pada tahun 2020 tercatat 301 kasus, kemudian menurun menjadi 209 kasus pada tahun 2021, namun kembali meningkat pada tahun 2022 dengan jumlah 335 kasus.

Upaya pencegahan HIV sangat bergantung pada perilaku preventif yang dibentuk melalui tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan dapat dipahami sebagai hasil dari proses mengetahui yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sementara itu, sikap merupakan respons tertutup individu terhadap stimulus atau objek, yang mencerminkan kesiapan untuk bertindak dalam menghadapi suatu kondisi di lingkungan. Dengan demikian, pengetahuan (ranah kognitif) dan sikap memiliki peran penting dalam memengaruhi serta menentukan perilaku seseorang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti memutuskan untuk mengangkat judul Analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada Lelaki suka Lelaki di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana analisis perilaku pencegahan HIV/AIDS pada LSL di Wilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Analisis Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada LSL di Wilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a) Analisis pengetahuan LSL terhadap HIV/AIDS di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda
- b) Analisis sikap penderita LSL terhadap HIV/AIDS di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda
- c) Analisis Tindakan penderita LSL dalam pencegahan HIV/AIDS di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam mengetahui Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada LSL

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan referensi untuk penelitian yang akan dilakukan oleh angkatan berikutnya.

b. Bagi peneti Selanjutnya

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya, menjadi sumber rujukan, sumber informasi dan bahan referensi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV dan AIDS

1. Definisi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Apabila tidak ditangani, infeksi HIV dapat berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kumpulan gejala dan penyakit yang muncul akibat melemahnya sistem imun sebagai dampak dari keberadaan HIV dalam tubuh dalam jangka waktu semasa 5 - 10 tahun atau lebih. Lemahnya daya tahan tubuh seseorang mengakibatkan berbagai penyakit akan muncul, dari penyakit biasa dapat menjadi penyakit akut atau lebih berat daripada umumnya (Kristiono & Astuti, 2019).

Virus HIV dapat ditemukan pada berbagai cairan tubuh, antara lain darah, air mani, dan air susu ibu (ASI). Secara umum, individu yang terinfeksi sering kali tidak menyadari keberadaan virus tersebut dalam tubuhnya, karena infeksi HIV pada tahap awal tidak menimbulkan gejala yang khas, penyakit ini tidak menunjukkan gejala umum setelah terjadinya infeksi. Adapun efek yang timbul dikarenakan terjadinya gangguan kelenjar yaitu demam disertai nyeri sendi, gatal-gatal dan limpa mengalami pembengkakan, hal ini dapat terjadi pada saat memasuki waktu 6 minggu - tiga bulan setelah infeksi. Walaupun kontaminasi virus ini tidak memiliki gejala awal, orang dengan HIV dapat dengan mudah menularkan virus kepada orang lain. Dan salah satu usaha agar dapat diketahui ada atau tidak adanya virus ini di dalam tubuh seseorang maka harus dilakukan deteksi dini dengan tes HIV (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020).

Cara Penularan HIV dan AIDS Dalam (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020) terdapat beberapa mekanisme penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat dijelaskan melalui beberapa jalur sebagai berikut::

1. Secara seksual : Virus ini ditularkan dari hubungan badan tanpa pelindung.
2. Berbagi jarum suntik dengan orang lain.
3. Ibu kepada anak: Penularan HIV dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi kepada janin selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun melalui pemberian ASI. Risiko penularan diperkirakan berkisar antara 15% hingga 30%, baik sebelum kelahiran maupun setelah bayi dilahirkan.
4. Penularan melalui transfusi darah: HIV dapat ditularkan melalui darah atau produk darah yang terkontaminasi, dengan tingkat risiko lebih dari 90%. Meskipun demikian, penerapan standar keamanan darah sangat penting untuk menjamin ketersediaan darah dan produk darah yang aman, berkualitas, serta memadai bagi pasien yang membutuhkan transfusi.

HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk ataupun gigitan serangga, kegiatan sosial, kontak biasa disekolah atau tempat kerja, berjabat tangan, berpelukan, menggunakan kamar kecil atau minum dari tempat yang sama maupun 11 batuk atau bersin oleh seseorang dengan HIV. Kita tidak tahu apakah orang itu penderita HIV/AIDS hanya dengan melihatnya, seseorang dengan HIV dapat menularkan virus bahkan jika mereka terlihat dan merasa sehat (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020).

2. Penyebab HIV/AIDS

Pada kondisi normal, sistem imun tubuh berfungsi melindungi individu dari serangan berbagai agen infeksius seperti virus, bakteri, maupun jamur, sekaligus menjaga agar sel-sel abnormal dalam tubuh tidak berkembang. Namun, ketika sistem kekebalan tubuh dirusak oleh HIV, infeksi yang umumnya tidak berbahaya dapat menimbulkan penyakit serius bahkan berakibat fatal. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang salah satu jenis leukosit, yaitu sel T helper, serta

dapat merusak sel-sel lain seperti sel otak, sel paru, dan sel usus. Sel T helper memiliki peran sentral dalam sistem pertahanan tubuh, sehingga kerusakan sel ini mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh secara signifikan. Setelah HIV masuk ke dalam tubuh, biasanya muncul gejala mirip flu yang kemudian hilang dalam waktu singkat. Masa inkubasi HIV hingga menimbulkan gejala bervariasi, umumnya berkisar antara 6 bulan hingga 7 tahun, dengan rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa individu dewasa yang terinfeksi HIV seringkali tidak menampakkan gejala pada tahap awal, meskipun pada periode tersebut sudah berpotensi menularkan virus kepada pasangan seksual, istri, maupun melalui transfusi darah.

3. Gejala HIV/AIDS

Dalam perjalanan perkembangannya, AIDS menimbulkan berbagai gejala klinis pada penderitanya. Namun demikian, gejala tersebut tidak dapat dijadikan dasar untuk memastikan seseorang telah terinfeksi AIDS, karena keluhan serupa juga dapat muncul pada penyakit lain. Oleh sebab itu, diagnosis pasti memerlukan pemeriksaan lanjutan oleh tenaga medis atau di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit. Beberapa tanda yang umum dijumpai pada penderita antara lain: (1) penurunan berat badan lebih dari 10%, (2) demam berkepanjangan dengan suhu tubuh di atas 38°C disertai keringat malam tanpa penyebab jelas, (3) diare kronis tanpa sebab yang pasti, (4) rasa lelah yang terus-menerus, serta (5) kelainan pada rongga mulut maupun kelenjar. Gejala yang lebih lanjut dapat muncul bersamaan dengan penyakit lain yang jarang terjadi pada individu sehat, misalnya infeksi jamur pada paru-paru, kanker kulit, maupun kanker mulut.

4. Bahaya dan dampak HIV/AIDS

Tahap yang paling berisiko adalah ketika infeksi HIV berkembang menjadi AIDS, karena pada fase ini penderita menghadapi berbagai masalah kesehatan mulai dari yang ringan hingga berat. Perubahan dari HIV menjadi AIDS membutuhkan waktu yang relatif lama, namun tidak

ada kepastian mengenai lamanya proses tersebut pada setiap individu. Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang kuat cenderung mengalami progresi penyakit yang lebih lambat dibandingkan mereka yang imunitasnya lemah. HIV/AIDS tergolong penyakit berbahaya, tidak hanya mengancam keselamatan penderita, tetapi juga menimbulkan risiko penularan yang tinggi kepada orang lain. Kondisi kesehatan penderita menjadi aspek utama yang harus diperhatikan, mengingat hingga kini belum tersedia obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini. Meski demikian, telah dikembangkan beberapa jenis terapi yang berfungsi untuk mempertahankan kondisi tubuh penderita. Berikut ini dipaparkan beberapa dampak HIV/AIDS terhadap aspek kesehatan.

- 1) Infeksi Tuberkulosis (TBC): Salah satu penyebab utama kematian pada individu dengan HIV/AIDS adalah tuberkulosis, yang ditimbulkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita biasanya mengalami gejala berupa demam, batuk berdarah, rasa lemah, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. TBC merupakan infeksi yang paling sering dijumpai pada penderita HIV/AIDS.
- 2) Demam Tifoid (Tipes): Penyakit ini kerap menyerang penderita HIV/AIDS akibat infeksi bakteri *Salmonella* yang terdapat pada makanan atau air yang tidak higienis. Pada individu dengan HIV/AIDS, tifoid dapat berkembang lebih cepat dan menimbulkan komplikasi serius. Gejalanya meliputi demam, diare, nyeri perut, batuk, mual, dan muntah. Perawatan medis intensif sangat diperlukan ketika kondisi ini muncul.
- 3) Infeksi Herpes: Herpes merupakan penyakit umum, namun pada penderita HIV/AIDS dapat menjadi lebih parah. Virus herpes tetap berada dalam tubuh dan dapat aktif kembali saat sistem imun menurun. Manifestasi infeksi terlihat pada kulit maupun area genital, dan pada kondisi berat dapat menyebar ke organ vital seperti mata, paru-paru, jantung, hingga saluran pencernaan.

- 4) Radang Kulit: Penderita HIV/AIDS memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi kulit, terutama akibat jamur *Candida*. Infeksi ini dapat memengaruhi membran mukosa, lidah, tenggorokan, dan vagina. Jika infeksi menyebar lebih jauh, kondisi dapat menjadi sangat menyakitkan dan menimbulkan gangguan serius.
- 5) Meningitis (Radang Selaput Otak): Meningitis merupakan infeksi berat pada selaput otak dan cairan serebrospinal yang dapat menimbulkan sakit kepala hebat serta gejala neurologis lainnya. Infeksi ini sering kali berakibat fatal bagi penderita HIV/AIDS apabila tidak segera ditangani.
- 6) Kanker: Individu dengan HIV/AIDS juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker, yang dipicu oleh infeksi berulang dari berbagai mikroorganisme. Salah satu kanker yang paling sering muncul adalah Kaposi's sarcoma, yaitu kanker pembuluh darah yang ditandai dengan lesi berwarna ungu, merah, atau merah muda pada kulit, serta dapat menyebar ke paru-paru dan saluran pencernaan.
- 7) Penyakit Neurologis: Infeksi HIV/AIDS dapat memengaruhi sistem saraf, menimbulkan gejala seperti gangguan memori, kecemasan, kesulitan berjalan, hingga perubahan kondisi mental. Pada tahap lanjut, penderita dapat mengalami demensia yang signifikan.
- 8) Gagal Ginjal: Penderita HIV/AIDS rentan mengalami gangguan ginjal akibat infeksi atau peradangan pada organ tersebut. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada sistem kemih dan biasanya ditemukan pada penderita yang telah berada pada fase menengah atau lanjut dari perkembangan infeksi HIV.

5. Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS

Seiring dengan meningkatnya insiden HIV dan AIDS, yang berkembang dari epidemi ringan menjadi epidemi terkonsentrasi hingga meluas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 21 Tahun 2013 mengenai

Pencegahan HIV/AIDS. Regulasi tersebut memiliki beberapa tujuan utama, antara lain:

- a. Mengurangi infeksi HIV baru.
- b. Pengurangan untuk meniadakan kematian akibat penyakit terkait AIDS.
- c. Mengakhiri diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV.
- d. Meningkatkan derajat hidup orang yang hidup dengan HIV.
- e. Menekan imbas sosial ekonomi dari penyakit HIV/AIDS pada individu dan masyarakat.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 4 Ayat 9 mengenai Penanggulangan HIV/AIDS menyebutkan bahwa usaha mencegah HIV/AIDS meliputi :

1. Promosi kesehatan Kelompok sasaran program ini meliputi pemakai narkoba suntik, pekerja seks komersial (PSK), klien/pasangan PSK, penyuka sesama jenis, waria, klien/pasangan yang berhubungan sesama jenis serta narapidana/penjara. Upaya promosi kesehatan diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan serta berbagai program edukasi masyarakat lainnya, termasuk melalui penyebaran informasi lewat iklan layanan publik dan kampanye yang menekankan pentingnya penggunaan kondom. dalam semua aktivitas seksual yang berisiko terinfeksi penyakit dan promosi kesehatan untuk remaja & dewasa muda, pencegahan penyalahgunaan narkoba, penularan HIV terlatih ke layanan kesehatan dan non-petugas kesehatan & program promosi kesehatan lainnya.
2. Pencegahan penularan HIV Ini termasuk usaha mencegah infeksi HIV secara seksual, non-seksual dan mencegah infeksi HIV dari ibu ke anaknya.
3. Pemeriksaan diagnosis HIV Pendiagnosis HIV meliputi kegiatan konseling dan tes HIV sukarela (KTS) atau tes HIV oleh penyedia bimbingan konseling (TIPK). Tes diagnostik HIV harus dilakukan

dengan persetujuan pasien. Tes HIV diagnostik harus dilakukan oleh professional kesehatan terlatih atau teknisi laboratorium.

4. Pengobatan, Perawatan, dan Dukungan: Setiap fasilitas kesehatan tidak seharusnya menolak pasien dengan HIV untuk mendapatkan layanan pengobatan. Apabila suatu fasilitas tidak mampu memberikan perawatan yang dibutuhkan, maka pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang memiliki layanan yang sesuai, termasuk rujukan terapi antiretroviral (ARV). Penatalaksanaan HIV/AIDS meliputi aspek pengobatan, tindakan pencegahan, serta dukungan berkelanjutan. Selain itu, bayi dan ibu hamil yang terinfeksi HIV memerlukan perawatan khusus, di mana anak yang lahir dari ibu dengan HIV/AIDS harus segera diberikan profilaksis ARV serta kotrimoksazol sebagai langkah pencegahan dini. Pengobatan dan dukungan HIV/AIDS diberikan ke masyarakat melalui terapi pilihan di fasilitas kesehatan dan perawatan di rumah.
5. Rehabilitasi Rehabilitasi sebagai usaha pencegahan HIV/AIDS dengan tujuan untuk memulihkan derajat hidup ke tingkat produktif secara ekonomi serta sosial dan mengatasi semua pola penularan kelompok besar infeksi HIV, terkhusus PSK dan pemakai narkoba suntik. Pemulihan populasi kunci pekerja seks adalah melalui penguatan keterampilan kerja serta kemampuan diri. Hal ini dapat dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun sector sosial masyarakat. Rehabilitasi kelompok besar pemakai napza suntik dilaksanakan melalui program rawat jalan, rawat inap & pasca pengobatan dengan ketentuan perundang-undangan.
6. Epidemiologi

Kasus pertama infeksi AIDS di Indonesia tercatat pada tahun 1987. Setelah temuan awal tersebut, jumlah laporan kasus terus meningkat. Hingga 31 Januari 1995, tercatat 211 individu terinfeksi HIV dan 69 kasus AIDS dengan 44 pasien di antaranya telah meninggal dunia. Data selanjutnya menunjukkan bahwa pada Juni 1999 jumlah penderita HIV

mencapai 88 orang, sedangkan pasien AIDS sebanyak 26 kasus hingga 31 Agustus 1999. Sama seperti di berbagai negara lain, penularan HIV/AIDS di Indonesia pada awalnya banyak ditemukan di kalangan homoseksual, kemudian berkembang pada kelompok dengan perilaku berisiko tinggi, seperti pengguna narkotika suntik dan pekerja seks komersial. Akan tetapi, pada perkembangannya, kasus HIV/AIDS tidak hanya terbatas pada kelompok tersebut, melainkan juga menyebar ke populasi umum, termasuk ibu rumah tangga dan anak-anak (Edimarta et al., 2022).

Jumlah penderita HIV di Indonesia telah mencapai 50.282 orang, yang terdiri atas 32.443 laki-laki dan 17.839 perempuan. Secara kumulatif, kasus AIDS di Indonesia tercatat sebanyak 121.101, dengan 7.036 kasus baru ditemukan pada tahun 2019. Pada tahun yang sama, jumlah kematian akibat AIDS dilaporkan sebanyak 614 orang (Edimarta et al., 2022).

7. Etiologi

HIV/AIDS merupakan jenis virus sitopatik yang termasuk dalam famili Retroviridae, subfamili, serta genus Lentivirus. Secara struktur, HIV digolongkan ke dalam kelompok retrovirus, yaitu virus RNA dengan ukuran genom sekitar 0,7 kilobase (kb) (Owens et al., 2019). Virus ini ditularkan melalui darah dan memiliki afinitas tinggi terhadap sel limfosit T. Pertama kali HIV berhasil diisolasi di Prancis pada tahun 1983 dengan sebutan lymphadenopathy-associated virus (LAV). Selanjutnya, Robert Gallo di Amerika Serikat berhasil mengisolasi HIV-2, yang kemudian secara resmi ditetapkan sebagai HIV melalui kesepakatan internasional (Setiarto, Br., & Tambaip, 2021). Secara garis besar, HIV terbagi menjadi dua tipe, yakni HIV-1 dan HIV-2. Hingga tahun 1992, sebagian besar kasus infeksi HIV di dunia disebabkan oleh HIV-1, sedangkan HIV-2 lebih jarang ditemukan, khususnya di Amerika Serikat. Dari kedua jenis tersebut, HIV-1 diketahui lebih dominan karena menyebabkan gangguan klinis yang lebih parah dan memiliki tingkat virulensi lebih tinggi dibandingkan HIV-2 (Setiarto, Br., & Tambaip et al., 2021).

8. Patofisiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat masuk ke dalam tubuh melalui berbagai jalur, baik secara langsung ke dalam sirkulasi sistemik melalui benda tajam yang menembus kulit maupun melalui dinding pembuluh darah serta selaput lendir. Setelah 4–11 hari pasca infeksi, keberadaan HIV sudah dapat terdeteksi dalam aliran darah (Nasronudin, 2020). Gejala awal infeksi biasanya menyerupai manifestasi infeksi virus pada umumnya, seperti demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, gangguan tidur, batuk, pilek, dan gejala lain yang dikenal sebagai Sindrom Retroviral Akut. Pada fase ini, jumlah sel CD4 mulai mengalami penurunan akibat peningkatan viral load RNA HIV. Kadar viral load akan meningkat pada awal infeksi, kemudian menurun hingga mencapai tingkat tertentu. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan CD4 berlangsung lebih cepat dalam kurun waktu sekitar 1,5–2,5 tahun, hingga akhirnya penderita memasuki fase AIDS (Nasronudin, 2020).

Tahap berikutnya dalam perjalanan infeksi HIV adalah usaha virus untuk memasuki sel target. Reseptor CD4 yang menjadi pintu masuk utama ditemukan pada berbagai jenis sel, antara lain limfosit T, monosit, makrofag, sel Langerhans, sel dendritik, astrosit, serta mikroglia. Setelah berhasil masuk ke dalam sel, HIV melepaskan RNA beruntai tunggal (ssRNA). Enzim reverse transcriptase kemudian memanfaatkan RNA tersebut sebagai cetakan dalam proses sintesis DNA. Kehadiran mikroorganisme lain yang menyebabkan infeksi sekunder baik bakteri, virus, jamur, maupun protozoa dapat memengaruhi mekanisme replikasi ini. Kelompok mikroorganisme tersebut, terutama virus DNA, memberikan dampak paling signifikan karena mampu mempercepat proses replikasi HIV (Nasronudin, 2020).

9. Cara Penularan

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui cairan genital, seperti sperma maupun cairan vagina, yang mengandung konsentrasi virus tinggi sehingga berisiko menularkan terutama melalui hubungan seksual. Risiko

ini semakin meningkat apabila terdapat infeksi menular seksual (IMS) yang menyertai. Selain itu, penularan HIV juga dapat terjadi melalui kontak dengan darah atau jaringan yang sudah terkontaminasi, misalnya pada transfusi darah dan produk turunannya (plasma atau trombosit), transplantasi organ dari donor yang terinfeksi, maupun penggunaan alat kesehatan yang tidak steril. Penularan serupa dapat pula timbul akibat praktik penggunaan jarum suntik yang tidak aman, termasuk dalam kegiatan tato dan tindik. Jalur penularan lainnya adalah secara perinatal, yaitu dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya, baik melalui plasenta selama masa kehamilan, kontak dengan darah maupun cairan genital ketika proses persalinan, ataupun melalui pemberian air susu ibu (ASI) pada masa menyusui (Hidayati et al., 2019).

10. Cara Mencegah HIV/AIDS

Upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia difokuskan pada penguatan serta keberlanjutan layanan yang terintegrasi, efisien secara biaya, dan memiliki kualitas yang tinggi. Pelayanan tersebut dilaksanakan dalam lingkungan yang mendukung, bebas dari stigma maupun diskriminasi, serta berlandaskan pada prinsip hak asasi manusia. Selain itu, strategi ini juga diarahkan agar selaras dengan prinsip-prinsip pelayanan dalam pencegahan, pengobatan, serta mitigasi dampak HIV/AIDS (Siregar K. N., 2019).

1. Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah
2. Bersikap paling setia
3. Menggunakan kondom secara konsisten dan benar
4. Sosialisasi dan pemberian informasi tentang HIV/AIDS, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya. (Sistiarani et al., 2018)

Selain itu, strategi pencegahan juga dikenal dengan formula ABCDE, yaitu: A (Abstinence), yakni tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah; B (Be faithful), yaitu menjaga kesetiaan dengan pasangan dalam pernikahan; C (Condom), menggunakan kondom sebagai alat proteksi

apabila cara A dan B tidak dijalankan; D (Drugs no), yaitu menghindari penggunaan narkoba; dan E (Education), yaitu memberikan edukasi serta informasi yang benar mengenai HIV, mekanisme penularan, langkah pencegahan, serta pilihan pengobatannya (Meirinda S. dkk., 2021).

11. Orang Beresiko Tinggi HIV

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi HIV di Indonesia antara lain:

- a. Laki-laki berusia dibawah 40 tahun
- b. Perempuan yang menikah pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun.
- c. Status pernikahan.
- d. Tingkat pendidikan yang rendah.
- e. Rendahnya pengetahuan terkait HIV/AIDS.
- f. Riwayat konsumsi minuman beralkohol.
- g. Riwayat penggunaan jarum suntik yang tidak steril, termasuk pada tindik.
- h. Riwayat keluarga atau pasangan (suami/istri) yang terinfeksi HIV/AIDS.
- i. Adanya riwayat penyakit menular seksual.
- j. Orientasi seksual, baik heteroseksual, homoseksual, maupun biseksual.
- k. Aktivitas hubungan seksual.
- l. Praktik hubungan seksual kombinasi (oral, vaginal, dan anal).
- m. Memiliki pasangan seksual lebih dari satu.
- n. Melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom.
- o. Penggunaan narkoba suntik secara bergantian (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021)

12. Pengobatan Antiretroviral

Terapi antiretroviral (ARV) merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan HIV/AIDS yang bertujuan untuk menekan risiko progresivitas infeksi, mencegah perburukan kondisi, meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA), serta menurunkan

jumlah virus dalam sirkulasi darah hingga mencapai tingkat yang tidak terdeteksi (Kemenkes, 2022).

Kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ARV) pada individu dengan HIV merupakan faktor krusial dalam mencegah progresivitas infeksi. Namun demikian, tidak sedikit pasien yang masih mengabaikan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, sebelum terapi dimulai, penting untuk memastikan bahwa pasien memiliki pemahaman yang menyeluruh mengenai ARV beserta implikasinya. Pemahaman tersebut diharapkan dapat menumbuhkan rasa tanggung jawab pasien terhadap perawatan dirinya, sekaligus mendorong pelaksanaan rencana terapi secara konsisten sehingga kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat meningkat (Edimarta et al., 2022)

13. Tata Laksana

Pemberian terapi antiretroviral (ARV) direkomendasikan bagi semua pasien yang terdiagnosis HIV/AIDS, tanpa memperhatikan stadium klinis maupun jumlah sel CD4. Kebijakan ini berlaku untuk seluruh kelompok usia, baik orang dewasa, remaja (10–18 tahun), maupun anak-anak di bawah usia 10 tahun. Terapi ARV dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu lini pertama, lini kedua, dan lini ketiga. Pada terapi lini pertama, regimen yang umum digunakan adalah kombinasi dua obat dari golongan nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTI) bersama dengan satu obat dari kelompok non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) atau protease inhibitor (PI) (Kemenkes, 2019).

14. Indikasi Memulai Terapi ARV

Terapi antiretroviral (ARV) dianjurkan untuk diberikan kepada seluruh pasien HIV/AIDS tanpa memperhatikan jumlah sel CD4. Apabila ARV tidak diberikan, sebagian besar ODHA akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh secara progresif yang ditandai dengan menurunnya kadar CD4, hingga akhirnya berkembang menjadi AIDS dan berpotensi berujung pada kematian. Tujuan utama pemberian ARV adalah menekan angka morbiditas dan mortalitas terkait HIV, yang dapat dicapai melalui

penggunaan terapi yang efektif sehingga viral load turun hingga tidak terdeteksi. Penekanan replikasi virus yang berkelanjutan mampu memperbaiki fungsi imun, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi risiko komplikasi baik yang berhubungan dengan AIDS maupun non-AIDS, serta memperpanjang harapan hidup penderita. Selain itu, penggunaan ARV juga bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV (Kemenkes, 2019). Inisiasi terapi ARV secara dini terbukti memberikan manfaat preventif, keuntungan klinis, meningkatkan kesintasan, serta menurunkan angka kejadian infeksi oportunistik terkait HIV. Pemulihan kadar CD4 sangat dipengaruhi oleh jumlah CD4 pada saat terapi ARV pertama kali diberikan (Kemenkes, 2019).

15. *(Voluntary Counseling and Testing) VCT*

Mobile Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV merupakan layanan pemeriksaan HIV/AIDS yang dilakukan secara mobile atau berkeliling dengan menyasar kelompok populasi berisiko. Program ini bertujuan memberikan intervensi efektif terkait HIV/AIDS serta memungkinkan deteksi status HIV secara lebih dini. Pelaksanaan VCT mencakup tiga tahapan, yaitu konseling pra-tes, pemeriksaan HIV, dan konseling pasca-tes. Melalui VCT, individu dapat memperoleh informasi awal mengenai HIV sekaligus memungkinkan penderita yang terinfeksi untuk segera teridentifikasi dan memperoleh layanan kesehatan yang sesuai. Program ini juga berperan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Prinsip dasar VCT adalah kerahasiaan dan kesukarelaan, artinya pemeriksaan hanya dilakukan atas dasar persetujuan dan inisiatif individu yang datang ke penyedia layanan, dengan jaminan bahwa hasil pemeriksaan tetap terjaga kerahasiaannya (Kementerian Kesehatan, 2020).

A. Lelaki Seks Lelaki (LSL)

Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) adalah perilaku seksual laki-laki yang melakukan persetubuhan dengan sesama laki-laki. Motivasinya adalah ia terlibat berhubungan seks dengan komunitas

tertentu. Homoseksualitas cenderung terlibat dalam ketertarikan seksual yang melibatkan emosional dan romantis dengan aktivitas seksual sesama jenis yang dilakukan oleh seorang laki-laki dengan laki-laki (Nwjianti dkk... 2019). Perilaku tersebut merupakan perilaku seksual menyimpang karena muncul berdasarkan orientasi seksual yang tidak wajar sehingga menyebabkan seseorang cenderung mengarahkan perasaan ketertarikannya, emosional dan seksual, 10 laki-laki (Ahmad et al., 2022). Permasalahan perilaku seksual menyimpang homoseksual tidak ada habisnya untuk diperbincangkan dan diperbincangkan; masalah ini adalah isu sensitif yang menyangkut aspek sosial, budaya, moral, dan etika dalam masyarakat dan aturan dalam agama. Dilaporkan bahwa jumlah kumulatif HIV

Infeksi hingga Desember 2017 sebanyak 48.300 kasus di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah pengidap HIV/AIDS terbanyak ketiga secara nasional, dimana jumlah pengidap HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Dalam beberapa tahun terakhir, peningkatan terjadi di kalangan LSL (Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki) muda. Persepsi tentang perilaku terbuka terhadap pasangan seksual, terbuka kepada selain pasangan seksual, merupakan faktor lain yang mendasari risiko seseorang tertular HIV (Rulemi, D et al., 2020) Berdasarkan estimasi Kementerian Kesehatan Masyarakat, terdapat 866.840 LSL di 2016. Jumlah LSL HIV positif sebanyak 10.628 orang Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia, Peningkatan prevalensi HIV global saat ini didominasi oleh populasi krusial. Kelompok populasi kunci, salah satunya laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), memiliki risiko penularan HIV/AIDS sekitar 22 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Istilah LSL digunakan untuk menggambarkan perilaku seksual antara dua laki-laki atau lebih, tanpa memandang orientasi seksual maupun identitas gender dari individu yang terlibat (Rahim et al., 2021).

Epidemiologi HIV di Amerika, dimensi klasik manusia, tempat, dan waktu, menggambarkan sebuah epidemi yang dibangun di atas ketidakadilan sejarah dan sosial. Epidemi ini berkembang karena perbedaan akses terhadap sumber daya untuk pencegahan, perawatan, dan pengobatan HIV. Dalam kurun waktu lebih dari 40 tahun sejak awal epidemi HIV di AS, jumlah orang yang terinfeksi HIV meningkat. dari 700.000 orang telah meninggal karena AIDS. Orang kulit hitam, mewakili 13% populasi AS, menyumbang 41% kematian akibat AIDS. (Sullivan et al., 2021) Sedangkan data yang diperoleh dari Komunitas Peduli Orang dengan HIV/AIDS (Kompeda) tercatat 274 LSL pada bulan Juni 2019, dan 139 LSL positif HIV. Kegiatan pencegahan penularan dan penyebaran HIV/AIDS seperti seperti penyuluhan HIV/AIDS, penyuluhan, dan VCT. Namun, masih ada data 56 LSL berstatus HIV di masyarakat yang masih melakukan aktivitas berisiko tertular HIV/AIDS.

LSL dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor yang menyebabkan LSL berstatus HIV positif tetap melakukan perilaku menyimpang secara seksual antara lain faktor internal antara lain perasaan kecanduan dan perasaan balas dendam atas kekerasan seksual yang dialaminya (McMahon, 2022). Faktor adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu dan dapat mempengaruhi individu itu sendiri. Faktor internal terbagi menjadi dua sub faktor yaitu adiksi (Addiction) dan perasaan balas dendam karena kekerasan seksual yang pernah dialami. Kecanduan (candu) muncul karena perasaan bahagia setelah melakukan hubungan seksual. Sementara itu, ia merasa dendam dan kecewa dengan status yang dimilikinya saat ini, sehingga ia merasa harus menularkan virus tersebut. Faktor Spiritual juga merupakan bagian dari faktor internal. Faktor Sniritual adalah hubungan dengan lingkungan, dan faktor yang terakhir adalah faktor ekonomi. (Mugo, 2022).

Pada awalnya, homoseksual dibedakan ke dalam dua kategori, yaitu gay dan waria. Namun, perkembangan waktu menunjukkan adanya pola perilaku lain yang tidak sepenuhnya masuk dalam klasifikasi tersebut,

yakni laki-laki heteroseksual yang melakukan hubungan seksual dengan sesama laki-laki. Untuk menggambarkan fenomena ini digunakan istilah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), yang diadaptasi dari terminologi men who have sex with men (MSM) dalam ilmu kesehatan masyarakat. Istilah tersebut merujuk pada perilaku seksual antar laki-laki tanpa mempertimbangkan identitas gender, motivasi, maupun keterlibatan individu dalam suatu komunitas tertentu. Hingga saat ini belum tersedia data statistik resmi mengenai jumlah homoseksual di Indonesia. Namun, estimasi nasional menunjukkan bahwa terdapat sekitar 695.026 gay/LSL di Indonesia, dengan 917 orang di antaranya berada di Kota Semarang. Secara global, diperkirakan hampir 15% laki-laki berusia 15–49 tahun pernah melakukan hubungan seksual dengan sesama laki-laki setidaknya sekali dalam hidupnya. Di wilayah Jawa Tengah, usia pertama kali LSL melakukan hubungan seksual tercatat berada pada rentang 11 hingga 25 tahun.

Kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap infeksi HIV, terutama akibat praktik seksual yang tidak aman, baik melalui hubungan anal maupun oral. Aktivitas seksual anal (anal intercourse) merupakan bentuk hubungan yang paling berisiko dalam penularan HIV/AIDS. Risiko lebih besar terdapat pada pria dengan peran reseptif dibandingkan dengan insertif, karena jaringan anus tidak didesain untuk aktivitas seksual, sehingga lebih mudah mengalami luka yang memungkinkan virus masuk ke dalam tubuh. Data perilaku menunjukkan bahwa sekitar 73% LSL yang melakukan hubungan anal dalam satu tahun terakhir melakukannya sedikitnya sekali dalam seminggu. Selain itu, sekitar 10% di antaranya juga memiliki pasangan seksual perempuan (biseksual). Adapun perilaku membeli seks pada kelompok ini terbagi ke dalam dua kategori, yakni risiko tinggi sebesar 19% dan risiko rendah sebesar 6%. Sementara itu, dari perilaku menjual seks, 49% LSL terlibat dalam praktik tersebut dengan

distribusi yaitu 79% menjual seks kepada pria, 4% kepada perempuan, dan 17% kepada kedua jenis kelamin.

Pada praktik hubungan seksual, LSL dengan peran reseptif biasanya meminta pasangannya berperan sebagai laki-laki yang bersifat aktif (insertif) dalam hubungan anal. Dalam beberapa kasus, tindakan ekstrem dapat dilakukan, seperti rimming (oral-anal), yang meningkatkan risiko penularan infeksi menular seksual (IMS), infestasi kecacingan, serta diare melalui kontak mulut dengan anus. Selain itu, praktik fisting (memasukkan jari atau kepalan tangan ke dalam anus) berpotensi menimbulkan luka, peradangan, maupun infeksi pada saluran pencernaan atau anus. Aktivitas ekstrem tersebut kerap dilanjutkan dengan hubungan anal, yang semakin meningkatkan kerentanan terhadap transmisi HIV maupun IMS lainnya. Oleh karena itu, pemantauan terhadap peningkatan kasus, serta langkah pencegahan dan penanggulangan yang tepat sangat diperlukan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penerimaan informasi yang diperhatikan, dipahami, serta disimpan dalam ingatan oleh individu. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui berbagai jalur, baik pendidikan formal maupun informal, seperti membaca media cetak, mendengarkan radio, menonton televisi, melakukan percakapan sehari-hari, maupun melalui pengalaman langsung. Secara umum, pengetahuan meliputi segala hal yang diketahui seseorang sebagai hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Dari kelima indra tersebut, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya:

a. Usia

Faktor umur berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan individu. Semakin bertambah usia, semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuan. Namun demikian, usia juga dapat memengaruhi daya ingat dan memori seseorang.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat menentukan kapasitas pengetahuan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima, memahami, serta menyesuaikan diri dengan hal-hal baru.

c. Pekerjaan

Lingkungan kerja berperan dalam memperluas wawasan. Melalui aktivitas pekerjaan, seseorang dapat memperoleh pengalaman serta pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Lama bekerja

Durasi bekerja berkaitan erat dengan pendidikan dan usia. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pengalaman kerja yang dapat diperoleh, demikian pula bertambahnya usia akan menambah akumulasi pengalaman yang mendukung pengetahuan.

e. Pengalaman

f. Pengalaman merupakan interaksi individu dengan lingkungannya. Pengalaman yang positif cenderung meninggalkan kesan emosional yang membentuk sikap positif, sedangkan pengalaman yang kurang menyenangkan biasanya dihindari atau dilupakan.

g. Budaya

Budaya lingkungan turut memengaruhi pola pikir masyarakat. Misalnya, apabila suatu komunitas memiliki kebiasaan menjaga kesehatan keluarga, maka nilai tersebut akan mendorong individu di lingkungan tersebut untuk memiliki pengetahuan serta perilaku serupa.

h. Informasi

- i. Akses terhadap informasi memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan pengetahuan. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Sumber informasi dapat berasal dari berbagai media, seperti televisi, radio, surat kabar, maupun media lainnya.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif yang memiliki beberapa tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Nurjannah (2016), tingkatan pengetahuan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Tahu (Know)

Merupakan tingkatan paling dasar, yaitu kemampuan untuk mengingat informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya (recall) dari rangsangan yang pernah diterima. Indikatornya dapat dilihat dari kemampuan seseorang dalam menyebutkan, menjelaskan, atau mendefinisikan suatu konsep.

b. Memahami (Comprehension)

Yaitu kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau materi secara benar berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

c. Aplikasi (Application)

- d. Merupakan kemampuan menggunakan materi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau pada kondisi tertentu.

e. Analisis (Analysis)

Yaitu kemampuan untuk menguraikan suatu objek atau materi ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap dalam satu kesatuan struktur.

f. Sintesis (Synthesis)

Merupakan kemampuan menggabungkan berbagai bagian atau elemen menjadi suatu bentuk atau pola baru yang lebih utuh.

g. Evaluasi (Evaluation)

h. Yaitu kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek, konsep, atau situasi tertentu berdasarkan kriteria maupun standar yang relevan.

C. Sikap

1. Definisi sikap

Sikap dapat dipahami sebagai kecenderungan individu untuk bertindak setelah menerima stimulus, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal dirinya (Jenita Doli, 2017).

Gibson dkk., dalam Hadrianti et al. (2023, hlm. 25) mendefinisikan sikap sebagai kondisi mental atau perasaan, baik positif maupun negatif, yang diperoleh melalui proses pengamatan, pembelajaran, dan pengalaman, serta secara konsisten memengaruhi cara individu dalam mempersepsi orang lain, objek, maupun situasi.

Sementara itu, menurut Azwar Saifuddin (1995, dalam Jenita Doli, 2017), sikap merupakan keteraturan antara perasaan, pikiran, dan perilaku seseorang dalam konteks interaksi sosial. Sejalan dengan itu, Baron dan Byrne (2003, dalam Jenita Doli, 2017) mengemukakan bahwa sikap merupakan bentuk evaluasi terhadap berbagai aspek kehidupan sosial. Para peneliti psikologi sosial menekankan bahwa sikap memiliki peran sentral dalam interaksi sosial, bahkan dianggap sebagai faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku individu (Jenita Doli, 2017).

2. Susunan sikap

Sikap dibentuk oleh tiga komponen utama, yaitu kognitif, emosional, dan perilaku. Kombinasi dari ketiga aspek ini berperan dalam membentuk kepribadian individu sehingga orang lain dapat menilai kategori atau karakter seseorang. Menurut Jenita Doli (2017), uraian komponen sikap adalah sebagai berikut:

a. Kognitif

Komponen kognitif berhubungan dengan keyakinan, stereotip, serta persepsi individu. Bagian ini sering disebut sebagai komponen perseptual karena berkaitan dengan kepercayaan seseorang. Misalnya, bagaimana individu menilai orang lain berdasarkan tanda, gejala, ataupun informasi yang diperoleh, kemudian menarik suatu kesimpulan dari penilaian tersebut.

b. Emosional

Komponen emosional mencerminkan aspek perasaan atau emosi yang menyertai sikap, seperti rasa bahagia, sedih, terkejut, dan lain sebagainya. Komponen ini bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh persepsi diri maupun kondisi emosional individu.

c. Perilaku (Konatif)

d. Komponen perilaku, yang juga dikenal sebagai komponen konatif, mencerminkan kecenderungan atau predisposisi seseorang dalam merespons stimulus maupun objek tertentu. Bagian ini menggambarkan bagaimana sikap diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata.

3. Tingkatan Sikap

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan tertentu. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Nurjannah (2016), tingkatan sikap dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Menerima (Receiving)

Merupakan kesediaan individu untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan oleh suatu objek.

b. Merespons (Responding)

Ditunjukkan melalui kesediaan individu memberikan jawaban saat ditanya, melaksanakan tugas, atau menyelesaikan pekerjaan yang diberikan. Tindakan ini menunjukkan adanya penerimaan terhadap ide atau gagasan, meskipun hasilnya belum tentu benar.

c. Menghargai (Valuing)

Terlihat ketika seseorang mulai mengajak orang lain berdiskusi atau melibatkan mereka dalam suatu aktivitas. Hal ini mencerminkan tingkat sikap yang lebih tinggi dibandingkan sekadar merespons.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

e. Merupakan tingkatan sikap tertinggi, di mana individu menunjukkan komitmen penuh dengan menerima segala risiko atas pilihan yang diambilnya.

D. Tindakan

1. Definisi Tindakan

Teori tindakan menjelaskan bahwa suatu tindakan dilakukan dengan tujuan memperoleh hasil yang diinginkan dalam kondisi tertentu. Apabila tindakan tersebut telah menjadi kebiasaan, maka individu akan melakukannya secara otomatis. Namun, apabila tindakan yang dijalankan tidak lagi efektif, akan muncul kesadaran untuk meninjau kembali teori tindakan tersebut serta upaya untuk memperbaikinya (Jhonson, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi tindakan

Menurut Noorkasiani (2009, dalam Octavia, 2015), tindakan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi yang mencakup sikap, keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan. Akan tetapi, sikap tidak selalu terwujud langsung menjadi perilaku nyata. Untuk mewujudkan sikap ke dalam tindakan,

dibutuhkan faktor pendukung berupa kondisi yang memungkinkan, seperti tersedianya fasilitas dan sarana prasarana. Selain itu, pengalaman pribadi yang memberikan kesan mendalam juga berperan penting dalam pembentukan sikap. Dengan demikian, sikap dan pengetahuan seseorang dapat menjadi penentu dalam munculnya suatu tindakan di masyarakat.

3. Tingkatan Tindakan

Sama halnya dengan pengetahuan dan sikap, tindakan juga memiliki tingkatan tertentu. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Nurjannah (2016), tingkatan tindakan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Persepsi (Perception)

Tahap awal, yaitu kemampuan individu untuk mengenali serta memilih objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan.

b. Respon Terpimpin (Guided Response)

Merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas sesuai urutan yang benar dengan mengikuti contoh yang ada, sehingga menjadi indikator praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (Mechanism)

Tahapan ketika seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan benar secara otomatis, sehingga perilaku tersebut menjadi kebiasaan.

d. Adopsi (Adoption)

Merupakan tingkat tertinggi, di mana individu mampu mengadaptasi dan memodifikasi suatu tindakan sehingga lebih berkembang, namun tetap mempertahankan kebenaran prinsip dari tindakan tersebut.

4. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*).

Perilaku pencarian pengobatan didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan individu ketika merasa memiliki masalah kesehatan atau

sedang mengalami sakit, dengan tujuan memperoleh pengobatan yang sesuai. Mackian menyatakan bahwa sejak lama banyak peneliti tertarik untuk mengkaji jenis layanan kesehatan yang dipilih seseorang serta faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan perilaku individu dalam mencari pengobatan maupun dalam perilaku kesehatan secara umum.

Terdapat dua pendekatan utama dalam memahami perilaku pencarian pengobatan, yaitu:

a. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Pendekatan ini berfokus pada pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan. Studi-studi menunjukkan bahwa keputusan individu untuk menggunakan layanan medis tertentu dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosial-ekonomi, jenis kelamin, usia, status sosial perempuan, jenis penyakit yang diderita, ketersediaan akses terhadap layanan, serta kualitas layanan kesehatan yang dirasakan.

b. Perilaku Pencarian Pengobatan

Pendekatan ini menekankan pada proses respon terhadap penyakit yang lebih terkait dengan aspek psikologis. Perspektif ini menggambarkan faktor-faktor yang mendorong atau justru menghambat individu dalam membuat keputusan yang sehat, baik dalam pola hidup sehari-hari maupun dalam penggunaan layanan medis atau pengobatan.

Perilaku pencarian pengobatan dapat diartikan sebagai upaya individu dalam mencari penyembuhan serta pengobatan untuk terbebas dari penyakit dan memperoleh pemulihan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku ini mencerminkan bagaimana seseorang yang sedang sakit berusaha mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai agar dapat segera sembuh dan pulih. Secara umum, perilaku pencarian pengobatan mencakup dua aspek, yaitu perilaku kuratif, yakni tindakan yang dilakukan individu untuk memperoleh

kesembuhan, serta perilaku rehabilitatif, yaitu usaha penderita dalam memperoleh pemulihan kesehatan agar kondisi fisiknya kembali optimal.

5. Jenis Perilaku Mencari Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) merupakan tindakan yang dilakukan individu ketika mengalami sakit atau menghadapi masalah kesehatan dengan tujuan memperoleh penyembuhan atau mengatasi keluhan kesehatannya. Secara umum, perilaku ini dapat dikategorikan menjadi dua bentuk, yaitu pengobatan mandiri (*self-medication*) dan pencarian layanan kesehatan formal melalui fasilitas atau tenaga medis.

a. Perilaku pengobatan sendiri (*self medication*)

Perilaku pengobatan mandiri muncul ketika seseorang memiliki keyakinan terhadap kemampuannya sendiri serta berdasarkan pengalaman sebelumnya merasa bahwa penyakit yang dialami dapat disembuhkan tanpa bantuan tenaga medis. Kondisi ini menyebabkan individu tidak mencari layanan pengobatan keluar. Terdapat tiga pola utama dalam praktik pengobatan mandiri, yaitu: (1) penggunaan obat modern yang umumnya dibeli di warung atau apotek, seperti obat sakit kepala, sakit perut, sakit mata, maupun obat untuk luka; (2) pemanfaatan obat tradisional, baik yang diracik sendiri dari bahan alami seperti daun-daunan maupun dibeli dalam bentuk jamu, termasuk jamu gendong; dan (3) penggunaan obat lain yang diperoleh dari praktisi tradisional, seperti dukun, berupa air atau benda tertentu yang disertai doa atau mantra. Dalam praktiknya, pola-pola pengobatan mandiri tersebut dapat dikombinasikan, misalnya seseorang menggunakan obat modern bersamaan dengan obat tradisional dalam satu episode sakit.

\

b. Perilaku mencari pengobatan keluar

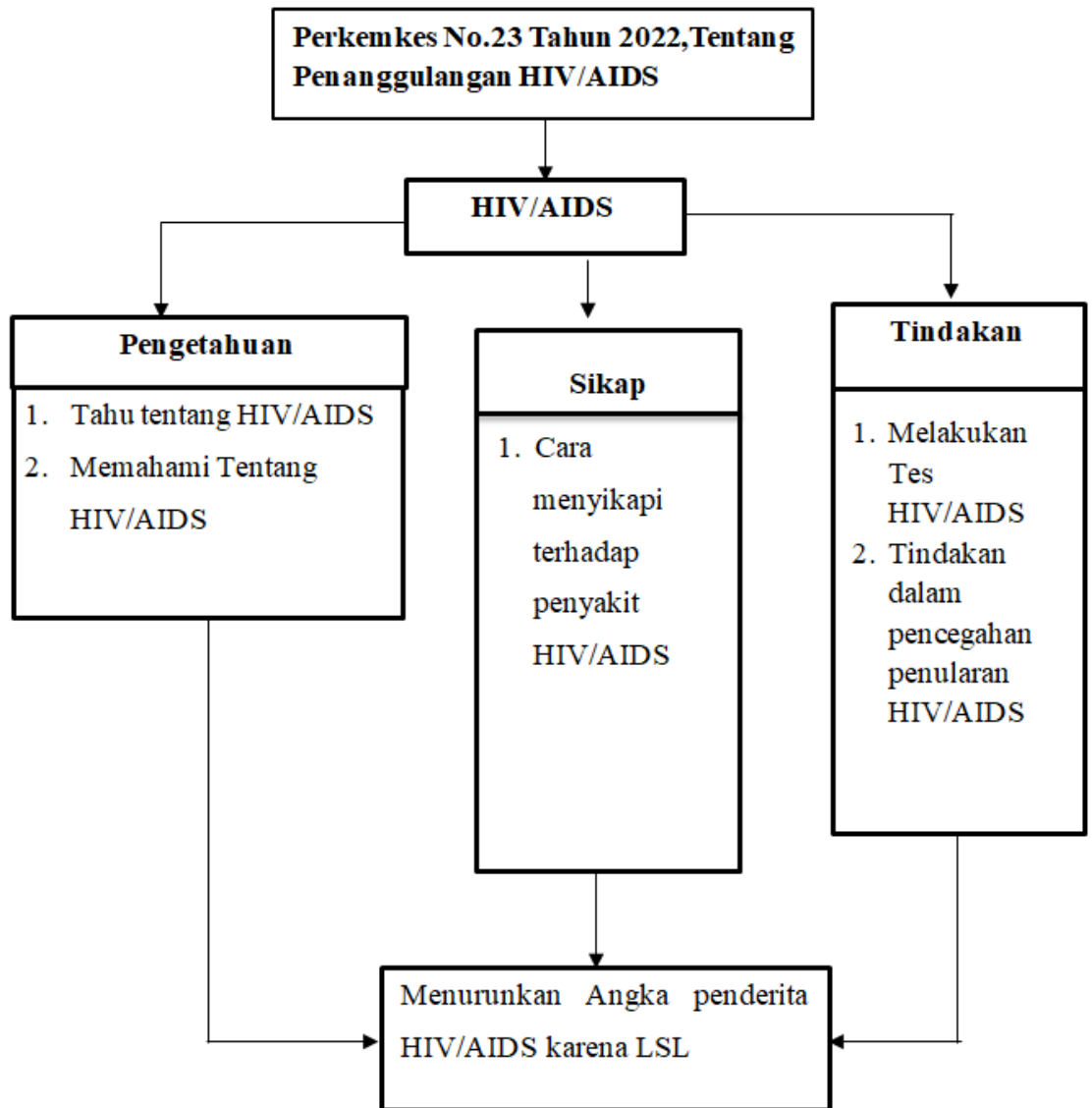
Perilaku pencarian pengobatan keluar, yaitu ketika individu tidak melakukan pengobatan mandiri, tercermin dari pemanfaatan berbagai fasilitas atau layanan kesehatan yang tersedia. Layanan tersebut dapat berupa rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta, praktik dokter, puskesmas, tenaga kesehatan, maupun layanan pengobatan tradisional seperti dukun. Sama halnya dengan pola pengobatan mandiri, pada praktik ini juga dimungkinkan adanya kombinasi. Artinya, seseorang dapat mencari pertolongan ke lebih dari satu jenis fasilitas kesehatan secara bersamaan atau dalam waktu yang berdekatan (Notoatmodjo, 2014).

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Efektivitas Terapi Antiretroviral terhadap Pasien HIV (Literature Review)	Literatur review	ARV efektif menekan virus HIV namun perlu konsistensi pengobatan
2	Pengalaman Penderita HIV Pada Lelaki Suka Lelaki (LSL)	Kualitatif	LSL mengalami stigma dan diskriminasi, namun tetap menjalani pengobatan
3	Pelaksanaan kebijakan cukup efektif, namun masih terkendala stigma	Deskriptif	Tren kasus HIV di Medan meningkat, terutama di kelompok risiko tinggi
4	Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang	Kualitatif	Pelaksanaan kebijakan cukup efektif, namun masih terkendala stigma

F. Alur Pikir



Gambar 2. 1 Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk memberikan gambaran objektif terhadap suatu kondisi tertentu. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, meliputi aspek perilaku, persepsi, motivasi, hingga tindakan, secara komprehensif. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif berupa kata-kata dan bahasa sesuai dengan konteks alamiah serta memanfaatkan berbagai metode yang bersifat natural (Moleong, 2017). Pemilihan metode kualitatif dilakukan agar peneliti dapat menelaah fenomena dari perspektif partisipan, sekaligus mempertimbangkan konteks sosial maupun institusional.

Penelitian kualitatif memiliki sejumlah kelebihan, antara lain kemampuan menggali deskripsi dan interpretasi informan secara mendalam, landasan teori yang sesuai dengan fakta di lapangan, serta efektivitas dalam memperoleh tanggapan maupun pandangan langsung karena adanya interaksi tatap muka yang memungkinkan pemahaman kontekstual dalam analisis. Namun demikian, penelitian ini juga memiliki keterbatasan, seperti tingginya tanggung jawab peneliti terhadap akurasi informasi dari informan, sifat penelitian yang sirkuler, perbedaan antara fakta dan kebijakan yang kurang tegas, ukuran sampel relatif kecil, serta keterbatasannya untuk meneliti populasi besar secara menyeluruh (Moleong, 2017).

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu metode yang mempelajari individu secara menyeluruh dan terintegrasi untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai permasalahan yang dihadapi, dengan tujuan memecahkan masalah sekaligus mendorong pengembangan pribadi yang lebih baik (Sugiyono, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda pada Tanggal 28 Maret sampai dengan 9 Mei Tahun 2025 dengan

judul Analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) di wilayah kerja klinik PKBI Samarinda Tahun 2025.

C. Subjek Penelitian/Informan

Subjek penelitian atau responden merupakan individu yang diminta memberikan keterangan terkait suatu fakta maupun pendapat. Menurut Arikunto (2010), subjek penelitian adalah pihak yang secara khusus ditetapkan untuk diteliti oleh peneliti, sehingga menjadi sumber informasi utama dalam menggali data empiris di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, pemilihan subjek atau sampel memiliki perbedaan dengan penelitian kuantitatif (Arikunto, 2018 dalam Santi, 2019).

Topik penelitian berfungsi sebagai sumber utama yang digunakan untuk analisis dalam proses pengumpulan data. Dengan demikian, sumber data dimaknai sebagai subjek dari mana informasi penelitian diperoleh (Arikunto, 2018). Untuk menjamin kesesuaian data yang dikumpulkan, pemilihan informan harus mempertimbangkan keterampilan serta kualifikasi tertentu sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan.

1. Teknik Pemilihan Informan

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010 dalam Permadi, 2019). Informan yang dipilih terdiri atas informan utama yaitu pelaku MSM, informan tambahan dari petugas kesehatan di Klinik PKBI Samarinda, serta informan kunci yang berasal dari orang terdekat informan utama. Pemilihan informan didasarkan pada beberapa alasan, yaitu:

- a. Informan dipilih karena dianggap sesuai dengan topik penelitian serta memiliki pengetahuan mengenai situasi yang diteliti.
- b. Informan bersedia terlibat dalam penelitian, memiliki waktu yang cukup untuk dimintai keterangan, serta dapat bekerja sama dengan peneliti.

2. Kriteria

- a. Informan ditetapkan berdasarkan kesesuaian dengan topik penelitian serta dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung terkait situasi yang diteliti.
- b. Informan bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian, memiliki waktu yang cukup untuk memberikan keterangan, serta dapat bekerja sama dengan peneliti. Adapun informan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :
 - 1) Informan utama yaitu pelaku MSM yang berada jangkauan wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda berjumlah 3 orang.
 - 2) Informan Kunci yaitu keluarga atau orang terdekat dari informan utama yakni berjumlah 3 orang.
 - 3) Informan Pendukung yaitu Petugas Kesehatan dari Klinik PKBI dalam Bidang Penjangkau Lapangan dalam Pengendalian dan Pencegahan HIV/AIDS berjumlah 1 orang.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer melalui wawancara mendalam kepada informan pelaku MSM dan wawancara mendalam juga dilakukan pada informan pendukung dan informan kunci dengan menggunakan pedoman wawancara dan rekaman handphone.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pihak terkait dengan permasalahan yang diteliti, yaitu melalui sumber data yang tersedia di Klinik PKBI Samarinda.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dengan menggunakan pedoman wawancara, buku catatan, serta telepon genggam sebagai media perekam suara. Dalam prosesnya, peneliti memanfaatkan panduan wawancara dan menerapkan teknik wawancara mendalam. Menurut Sugiyono (2016), wawancara mendalam merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi

langsung antara peneliti (pewawancara) dengan informan dalam bentuk tanya jawab, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu.

F. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dengan menggunakan :

1. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang memiliki karakteristik khusus dibandingkan metode lain. Berbeda dengan wawancara yang menekankan pada komunikasi dengan individu, observasi tidak terbatas hanya pada manusia, tetapi juga dapat dilakukan pada perilaku tertentu, termasuk perilaku MSM. Dalam penelitian ini digunakan metode non participant observation, yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan tanpa keterlibatan langsung peneliti, melainkan hanya mencatat fenomena sesuai dengan kasus yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dengan informan melalui tatap muka. Proses ini dilakukan dalam bentuk tanya jawab, sehingga ekspresi wajah dan gerak mimik informan dapat menjadi pelengkap dari jawaban verbal yang diberikan. Wawancara dilaksanakan dengan bantuan pedoman wawancara, alat perekam suara (tape recorder), serta dokumentasi tertulis.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bentuk pencatatan terhadap peristiwa yang telah terjadi dan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data penelitian. Dalam konteks penelitian ini, dokumen yang digunakan meliputi foto, gambar, serta data pendukung lainnya. Keabsahan hasil penelitian yang diperoleh melalui observasi dan wawancara akan semakin kuat dan dapat dipercaya apabila dilengkapi dengan bukti dokumentasi, misalnya berupa foto.

G. Teknik Analisis Data

Proses analisis data dimulai sejak sebelum peneliti memasuki lapangan dengan tujuan untuk menentukan fokus penelitian. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan secara berkesinambungan, baik selama pengumpulan data di lapangan maupun setelah data terkumpul dalam periode tertentu. Bahkan, ketika wawancara sedang berlangsung, peneliti sudah perlu melakukan analisis awal terhadap jawaban yang diberikan informan. Menurut Sugiyono (2010), analisis data kualitatif bersifat interaktif dan dilakukan terus-menerus hingga mencapai titik jenuh. Tahapan analisis meliputi: reduksi data (*data reduction*), yaitu proses penyederhanaan dan pemilihan data yang relevan; penyajian data (*data display*), yaitu mengorganisasi data agar lebih mudah dipahami; serta penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*).

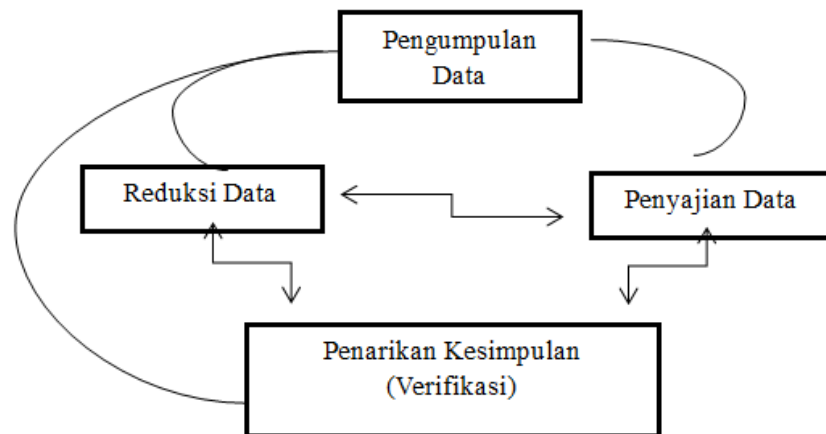
1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan tahapan analisis yang dilakukan dengan cara menyederhanakan, menyeleksi, dan memfokuskan pada aspek-aspek yang dianggap paling penting, sekaligus mengidentifikasi tema serta pola yang muncul, dan membuang informasi yang tidak relevan. Proses ini bertujuan agar data yang diperoleh menjadi lebih sistematis dan memudahkan peneliti dalam pengumpulan maupun penelusuran data pada tahap berikutnya. Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan dengan merangkum hasil informasi dari para informan, kemudian mengelompokkannya sesuai dengan pokok permasalahan yang ditemukan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

3. Pada penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam berbagai bentuk, seperti uraian singkat, bagan, diagram hubungan antarkategori, maupun flowchart. Menurut Sugiyono (2010), bentuk penyajian data yang paling umum digunakan adalah dalam bentuk teks naratif. Dalam konteks penelitian ini, peneliti menyajikan data melalui deskripsi naratif yang diperkuat dengan tabel, sehingga memudahkan proses analisis terhadap data yang diperoleh.

4. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)
5. Tahapan terakhir dalam analisis data kualitatif adalah proses penarikan kesimpulan sekaligus melakukan verifikasi. Kesimpulan yang diperoleh pada tahap awal umumnya masih bersifat sementara dan dapat mengalami perubahan apabila tidak disertai bukti yang memadai dari pengumpulan data selanjutnya. Namun, apabila kesimpulan tersebut kemudian diperkuat dengan data yang valid serta konsisten dari hasil penelitian lanjutan, maka kesimpulan tersebut dapat dianggap sah dan dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono, 2010).



Gambar 3.1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian

H. Keabsahan Data

Penelitian ini menerapkan uji kredibilitas data menggunakan metode triangulasi. Jenis triangulasi yang dipakai adalah triangulasi sumber, yakni dengan membandingkan dan menguji kesesuaian hasil wawancara mendalam antara informan utama dan informan pendukung. Dalam penelitian kualitatif, uji validitas data umumnya dilakukan melalui triangulasi, yang dipahami sebagai teknik untuk menilai keabsahan data dengan memanfaatkan sumber tambahan di luar data pokok sebagai bentuk cross-check atau pembandingan.

Metode triangulasi yang paling sering digunakan adalah verifikasi melalui perbandingan antar sumber. Dengan melakukan triangulasi sumber, peneliti dapat meninjau ulang temuannya melalui pertanyaan yang diajukan pada berbagai informan sehingga diperoleh informasi yang lebih konsisten. Proses ini membantu menegaskan kembali ingatan informan serta menemukan kesesuaian data yang saling mendukung antar informan (Sugiyono, 2015 dalam Santi, 2019).

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2024 - 2025											
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1	Persiapan Proposal	■											
2	Pembuatan Proposal		■										
3	Seminar Proposal				■								
4	Pelaksanaan Penelitian							■					
5	Pengolahan Data								■				
6	Seminar Hasil												■
7	Pendadaran												■

J. Operasionalisasi

Definisi operasional merupakan salah satu instrumen penting dalam penelitian karena berfungsi sebagai tahap yang mempermudah proses pengumpulan data. Melalui definisi operasional, suatu konsep yang masih bersifat abstrak dapat dijabarkan menjadi bentuk yang lebih konkret sehingga variabel dapat diukur secara jelas. Selain itu, definisi operasional juga berperan sebagai batasan pengertian yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan atau prosedur penelitian. Menurut Widjiono (2012), operasional diartikan sebagai batasan pengertian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan penelitian.

Tabel 3. 2 Operasionalisasi Penelitian

NO	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Data
1.	a. Analisis pengetahuan LSL terhadap pencegahan HIV/AIDS di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda	Tahu	a. Tahu apa itu HIV b. Tahu apa itu AIDS c. Tahu ciri- ciri HIV/AIDS d. Tahu bagaimana dampak dari HIV/AIDS	Informan utama: Pasien beresiko HIV/AIDS Informan Pendukung: -Teman dari pasien -Pekerja di Klinik PKBI	- Wawancara
		Memahami	1. Memahami Bagaimana pencegahan HIV 2. Memahami Bagaimana pencegahan AIDS 3. Memahami bagaimana gejala HIV/AIDS?		

2.	b. Analisis sikap penderita LSL terhadap penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda	1. Cara menyikapi terhadap penyakit HIV/AIDS	a. Penderita menerima tanggapan terhadap apa itu penyakit HIV/AIDS b. penderita menerima tanggapan terhadap bagaimana cara penularan HIV/AIDS c. Penderita menerima tanggapan terhadap cara pencegahan HIV/AIDS	Informan utama: Pasien beresiko HIV/AIDS Informan Pendukung: -Teman dari pasien -Pekerja di Klinik PKBI	- Wawancara
3.	c. Analisis Tindakan penderita LSL dalam pencegahan HIV/AIDS di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda	Tindakan penderita dalam melakukan pemeriksaan Tes HIV/AIDS Tindakan pencegahan	a. Rutin melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS b. Mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS a. Menggunakan Kondom b. Program PEP dan	Informan utama: Pasien beresiko HIV/AIDS Informan Pendukung: - Teman dari pasien -Pekerja di Klinik PKBI	- Wawancara

		penularan HIV/AIDS	PrEP c. edukasi tentang Mengikuti HIV/AIDS		
--	--	-----------------------	---	--	--

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Berdiri sejak 23 Desember 1957, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan LSM tertua yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia. Lahirnya PKBI dilatar belakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI, yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan, terhadap berbagai masalah kependudukan dan tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Gagasan tentang keluarga berencana menghadapi tantangan yang sangat besar di era tahun 1950-an. Sebagian besar masyarakat cenderung melihat keluarga berencana sebagai upaya pembatasan kehamilan semata, suatu hal yang dianggap sebagai bentuk perampasan kemerdekaan yang baru saja mereka nikmati.

Di sisi lain, pada periode tersebut pemerintah belum menyadari manfaat keluarga berencana bagi peningkatan kualitas bangsa. Saat itu hamil dan melahirkan ditanamkan sebagai tugas mulia perempuan, untuk melahirkan jutaan generasi baru Indonesia yang akan mengelola sumber daya alam yang melimpah, dan mengangkat citra Indonesia sebagai "bangsa yang besar" di mata dunia.

Banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berimplikasi terhadap kesehatan perempuan. Angka kematian ibu dan bayi baru lahir sangat tinggi. Hal ini semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk wadah gerakan keluarga berencana di Indonesia.

Diawali dengan diskusi dengan Mrs. Dorothy Brush, anggota Field Service IPPF, disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone, kepala Margareth Sanger Research Institute New York, maka Dr. Soeharto, ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno, mulai menjajagi kemungkinan-kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi keluarga

berencana. Akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri.

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud ialah keluarga yang bertanggungjawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggungjawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan.

Menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI menyatakan bahwa pengembangan program-programnya didasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada kelompok miskin dan marginal melalui semboyan "berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi".

Diawali dengan diskusi dengan *Mrs. Dorothy Brush*, anggota Field Service IPPF, disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone, kepala *Margareth Sanger Research Institute New York*, maka Dr. Soeharto, ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno, mulai menjajagi kemungkinan-kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi keluarga berencana. Akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri.

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud ialah keluarga yang bertanggungjawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggungjawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan.

Menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI menyatakan bahwa pengembangan program-programnya didasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada kelompok miskin dan marginal melalui semboyan "berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi".

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada gilirannya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan KB dalam perspektif yang lebih luas, yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru sebagai anggota penuh IPPF, sebuah lembaga federasi internasional beranggotakan 184 negara yang memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.

Setelah melalui lima dasawarsa, PKBI kini berada di 26 Propinsi, mencakup 249 kabupaten/kota di Indonesia, termasuk di Kalimantan Timur. PKBI merupakan satu diantara 184 negara yang menjadi anggota IPPF, federasi keluarga berencana internasional. Tantangan PKBI saat ini adalah mempertahankan semangat kepeloporan dan inovasinya agar tetap relevan di tengah-tengah lingkungan masyarakat yang terus berubah.

2. Visi, Nilai dan Misi PKBI

Visi :

Terwujudnya keluarga dan masyarakat Indonesia yang bertanggung jawab dan inklusif.

Nilai-nilai yang dianut oleh PKBI adalah:

1. Tidak membedakan ras, agama, warna kulit, latar politik, umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan fisik
2. Menjunjung tinggi nilai-nilai kesejahteraan, demokratisasi dan keadilan sosial
3. Berpegang teguh pada semangat profesionalisme, kemandirian, kepeloporan dan kerelawanan, dan tidak semata-mata untuk mencari keuntungan
4. Melakukan pendekatan pelayanan yang manusiawi, holistic dan berkelanjutan

Misi :

Memberdayakan masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang bertanggung jawab. Membangun gerakan remaja yang inklusif.

Memberikan Pelayanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Secara Komprehensif, Profesional Dan Inklusif. Mempengaruhi Dan Memperkuat Para Pengambil Kebijakan Untuk Menghormati, Melindungi, Dan Memenuhi HKSR. Mengembangkan Organisasi yang profesional untuk mencapai kemandirian dan keberlanjutan.

Strategi I : Masyarakat paham dan mampu memutuskan pilihan secara sadar sesuai tugas perkembangannya dan memperjuangkan hak-haknya.

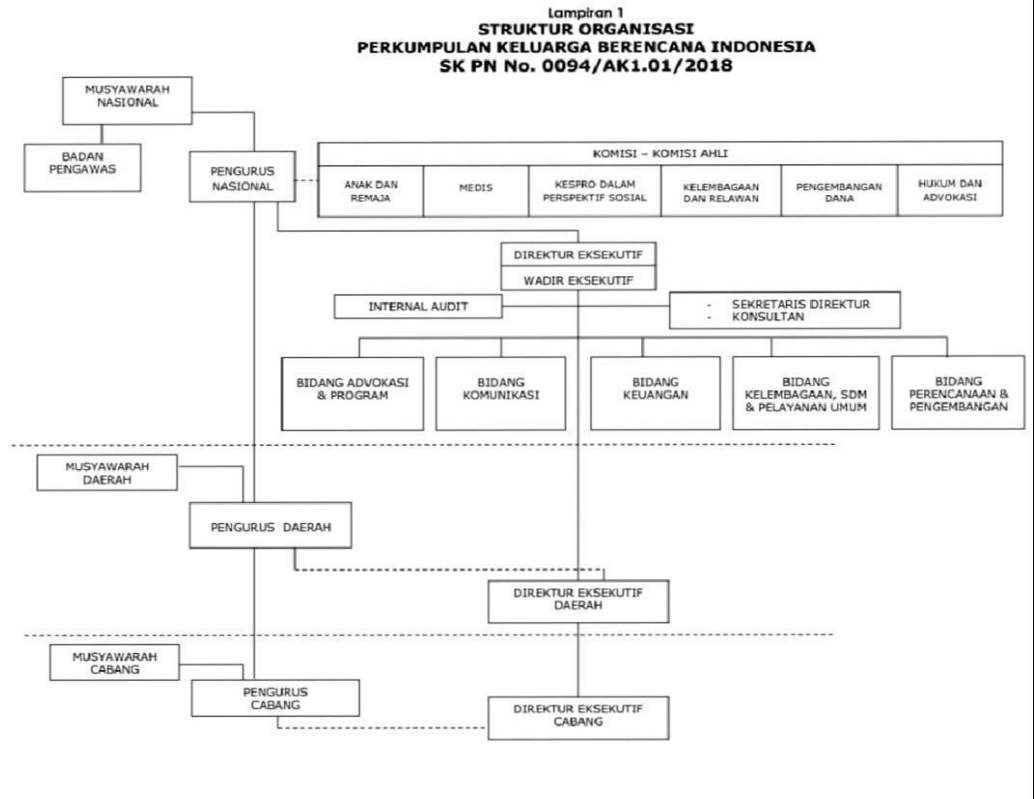
Strategi II : Remaja mampu menciptakan ruang-ruang strategis pengambilan keputusan.

Strategi III: Meningkatnya model-model layanan kesehatan keluarga komprehensif PKBI yang menjadi rujukan pihak lain.

Strategi IV: PKBI berhasil mempengaruhi Pemerintah untuk Mendukung Model Kesehatan Keluarga yang Komprehensif Berbasis Data. Strategi V: PKBI menjadi organisasi yang terpercaya dengan jaringan yang kuat dan luas.

Strategi VI: PKBI Pusat, Daerah dan Cabang menjadi Organisasi yang kuat dalam Kelembagaan, SDM, Keuangan dan Asset.

3. Struktur Organisasi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

Di Kalimantan Timur, berdiri pada tahun 1976 dan hingga saat ini memiliki 5 cabang yang tersebar di: Kota/Kabupaten Samarinda, Balikpapan, Kutai kartanegara, Penajam Paser Utara, Pasir dan Tarakan. Dalam melaksanakan misinya PKBI Kalimantan Timur didukung oleh pengurus, staf dan relawan yang terdiri:

Pengurus Daerah :	11 orang
Staf Pusat :	1 orang
Staf Daerah :	4 orang
Staf Reguler :	40 orang.
Relawan lapangan :	117 orang.

Pengurus Cabang : 211 orang.

4. Gambaran Umum Program

Secara umum kegiatan yang dilaksanakan, sebagai berikut:

- a. Program remaja, melalui Pusat Informasi dan Konsultasi remaja yang terintegrasi dengan pelayanan konsultasi kesejahteraan keluarga berbasis masyarakat. Program ini juga merupakan pusat rujukan bagi penanganan masalah remaja dan keluarga.
- b. Pendidikan anak usia dini melalui Program Bina Anaprasa yang berjumlah 43 sekolah yang tersebar di 5 (lima) PKBI Cabang, dengan jumlah siswa sebanyak 1524 siswa. Melalui program ini dikembangkan pula model pendidikan kespro anak dengan "Aku dan Kamu".
- c. Program penanggulangan HIV/AIDS, dirintis sejak tahun 1995 dengan sasaran pada populasi umum dan tahun 1998 melalui UNDP cakupan sasaran diperluas pada populasi kunci (PSK) kemudian dilanjutkan oleh AusAID. Pada tahun 2007 kembali mendapatkan dukungan dari kedutaan Jepang selama satu (1) tahun. Dan tahun 2010 mendapatkan dukungan dari Oxfam-Novib untuk penanggulangan HIV pada daerah kelompok resiko tinggi yakni di dua (2) lokasi Bayur dan Loa Hui Samarinda. Dan tahun 2013-2024 atas dukungan PR SPIRITIA GF ATM R9, GF NFM, GF NFMc dan PR KPAN lanjut dengan IAC sejak tahun 2019, menjangkau populasi kunci (PSP, Waria, LSL, Penasun dan LBT di kab/kota Samarinda, Balikpapan, Kutai Kartanegara dan Kutai Timur.

B. Hasil Penelitian

Gambaran Informan

Jumlah informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 orang. Informasi melalui wawancara mendalam (*indept interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*). Informan utama adalah Responden yang merupakan seorang LSL yang berjumlah 3 orang. Informan pendukung adalah teman responden yang berjumlah 1 orang dan 2 orang adalah petugas kesehatan di PKBI. Adapaun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Informan Utama

No	Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	(W. A. H. X)	27 Tahun	SMA	Karyawan
2.	(W. A. F. X)	21 Tahun	SD	Karyawan Swasta
3.	(W. A. K. X)	20 Tahun	SMA	Karyawan Swasta

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4. 2 Informan Pendukung

No	Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	(W. B. E. X)	25 Tahun	S1	Karyawan Swasta
2.	(W. B. D. X)	24 Tahun	SMK	Koordinator Lapangan
3.	(W. B. A. X)	27 Tahun	D3	Petugas di PKBI

Sumber : Data Primer, 2025

1. Pengetahuan

- a. Tau apa itu HIV/AIDS yang dimana pengetahuan dari responden ini apakah tingkat pengetahuan mereka dapat mengetahui tentang apa itu penyakit HIV/AIDS, ciri-ciri, pencegahan, dampak dan gejala dari HIV/AIDS itu.

Kutipan 1

“kalau sepengetahuan saya ya, HIV itu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Kalau AIDS itu itu kayak bentuk komplikasi yang timbul akibat dari virus” (W. A. H. 18)

Kutipan 2

“HIV itu yang saya tau ya itu penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh manusia, biasanya dia melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi penyakit lainnya” (W. A. K. 21)

Kutipan 3

“HIV itu dia semacam virus yang menyerang imun tubuh” (W. A. F. 16)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama, dapat diketahui ketiga informan mengetahui apa itu HIV/AIDS dapat dibuktikan dengan kutipan1, 2 dan 3.

- b. Ciri-Ciri HIV/ADS

Kutipan 4

“ciri-ciri yang bisa dirasain kayak kekurangan berat badan drastis, mengalami demam berkepanjangan biasanya tu terjadinya di malam hari aja, terus pembengkakan kelenjar getah bening kayak dibeberapa area tertentu, seperti dibelakang telinga, dibawah ketiak, diselangkangan, terus muncul ruam-ruam kemerahan” (W. A. H. 19)

Kutipan 5

“mungkin kalo untuk ciri-cirinya itu yang biasanya imun tubuh seseorang tu menurun, terus biasaya dia kayak demam, terus Eee biasa merasa lemas kek gitu kak” (W. A. F. 19)

Kutipan 6

“ciri-cirinya tu yang saya tau ya seperti demam, kayak kelelahan terus nyeri otot. mungkin seperti itu sih”(W. A. K. 23)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama , dapat diketahui bahwa informan 1, 2 dan 3 mengetahui bagaimana ciri-ciri dari HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 4, 5 dan 6.

c. Dampak dari HIV/AIDS

Kutipan 7

“kalau dampak dari HIV/AIDS ini terutamanya pada kesehatan ya, kesehatannya terganggu terus Eee emosi juga kemudian ngaruh ke mental juga, jadinya selain kesehatan, ke mental itu sih dampaknya” (W. A. H. 20)

Kutipan 8

“untuk dampaknya saya gak tau, kurang paham” (W. A. F. 20)

Kutipan 9

“wah yang saya tau sih sangat berbahaya karena ini kan penyakit menular jadi bisa menular pada siapapun. Jadi ya dampaknya berbayalah bagi manusia”(W. A. K. 24)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama, 2 informan mengetahui dampak dari HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 7 dan 9, sedangkan 1 informan kurang paham mengenai dampak HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 8.

d. Pencegahan dari HIV/AIDS

Kutipan 10

”kurang-kurangi gitulah untuk Eee seks bebasnya, sebagai salah satu langkah untuk pencegahan dari penyebarannya HIV itu sendiri” (W. A. H. 23)

Kutipan 11

“Untuk pencegahannya hum mungkin saya kurang tau juga sih” (W. A. F. 22)

Kutipan 12

“bisa menggunakan alat kontrasepsi sih pada saat melakukan hubungan seksual, terus tidak menggunakan alat suntik sembarangan lah” (W. A. K. 25)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama, 2 informan mengetahui pencegahan dari HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 10 dan 12, sedangkan 1 informan kurang paham mengenai pencegahan HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 11.

e. Gejala dari HIV/AIDS

Kutipan 13

“Kalau gejala awal ya untuk HIV/AIDS ini kebanyakan ini sih penurunan berat badan drastis dan itu kayak bertahap gitu nah selama sebulan itu kurangnya berapa, berapa kilo gitu, kek gitu sih” (W. A. H 22)

Kutipan 14

“Gejala awal dari HIV/AIDS? Untuk gejalanya hum saya kurang tau sih” (W. A. F. 24)

Kutipan 15

“Gejala awal dari HIV/AIDS? Untuk gejalanya hum saya kurang tau sih” (W. A. K. 26)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama, 2 informan mengetahui gejala dari HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 13 dan 15, sedangkan 1 informan kurang paham mengenai pencegahan HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 14.

2. Sikap

a. Tanggapan terhadap HIV/AIDS

Kutipan 16

” Kalau tanggapan saya tentang HIV/AIDS itu, Eee pertama tentunya saya tidak ingin melakukan diskriminasi ya dikarenakan sebenarnya penyakit HIV/AIDS itu dia tidak sembarang menular kan, tidak semudah itu nularnya, kan biasanya orang-orang itu ada yang bilang kalo HIV/AIDS itu bisa nular lewat

makan, lewat sentuhan, lewat udara seperti itu kan, padahal engga, padahal penularannya itu memang kek lewat hubungan seksual dikarenakan jalur penularannya itu yang lewat sperma, cairan darah, terus lewat bertukar jarum suntik atau air Asi ibu gitu kan, nah untuk melakukan diskriminasi tentunya saya enggak, terus Eee tanggapan lainnya itu sih kalau bisa untuk LSL sendiri itu kurang-kurangi gitulah untuk Eee seks bebasnya, sebagai salah satu langkah untuk pencegahan dari penyebarannya HIV itu sendiri.” (W. A. H. 23).

Kutipan 17

“Kalau tanggapan saya ya HIV/AIDS ini kan merupakan penyakit yang berbahaya ya, jadi ya mungkin harus di hindarin biar gak terkena kekita nya gitu.” (W. A. F. 25)

Kutipan 18

“Menurut saya ya HIV atau AIDS itu adalah salah satu penyakit yang sangat serius dan memerlukan perhatian sih dari seluruh masyarakat, karena penyakit ini tidak hanya menyerang kesehatan fisik tetapi juga berdampak pada psikologis dan sosial penderitanya, banyak penderita yang mengalami deskriminasi dan stigma dari lingkungan sekitar sih padahal mereka membutuhkan dukungan moral dan emosional juga.” (W. A. K. 27)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama dan 1 informan pendukung yang telah dilakukan oleh penulis, 3 informan yang memberikan tanggapan mereka terhadap penyakit HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 16, 17 dan 18.

3. Tindakan

- a. Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama dan 2 informan pendukung yang telah dilakukan oleh penulis, 2

informan utama yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 19 dan 20, sedangkan 1 informan utama yang belum melakukan pemeriksaan HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 21, dan 2 informan pendukung yang mengatakan bahwa benar kalau informan H, F dan K pernah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 22 dan 23, dan informan D memberikan tindakan yang dilakukan dalam pemeriksaan HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 24.

Kutipan 19

” kalau untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS untuk saat ini saya rutin sih kak karena saya takut tertular HIV/AIDS” (W. A. H. 31)

Kutipan 20

“eee, kalau melakukan pemeriksaan sih pasti kak (W. A. F. 34)

Kutipan 21

“Ee kalau untuk sekarang belum.” (W. A. K. 39)

Kutipan 22

‘Eee setau saya iya kak’(W. B. E. 27)

Kutipan 23

“Pemeriksaan sih pasti”(W. B. A.24)

Kutipan 24

‘Kalau untuk tindakan pemeriksaan HIV/AIDS sih yah memberikan penjelasan tentang HIV/AIDS terus kita ada yang namanya pengambilan sampel kek darah untuk di periksa dan ada yg namanya konseling pasca tes jika negatif nanti diberikan edukasi tentang pencegahan, jika positif diberi perawatan lebih lanjut ke terapi ARV gitu mas’(W. B. D. 18)

Hasil wawancara tindakan yang dilakukan responden mengenai pemeriksaan HIV/AIDS yaitu tidak semuanya rutin melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, 2 diantaranya rutin melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sedangkan 1 responden tidak melakukan pemeriksaan.

- b. Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama dan 2 informan pendukung yang telah dilakukan oleh penulis, 3 informan utama yang menanamkan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 25, 26 dan 27, dan 2 informan pendukung yang mengatakan bahwa benar kalau informan H, F dan K juga menanamkan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS di buktikan dengan kutipan 28 dan 29.

Kutipan 25

“Menanamkan sih, menanamkan”(W. A. H. 32)

Kutipan 26

“Oh, iya”(W. A. F. 36)

Kutipan 27

“Oh sangat sih, sangat menanamkan sekali karena takut juga kan”(W. A. K. 41)

Kutipan 28

“Iya kak”(W. B. E. 29)

Kutipan 29

“eee demi kesehatan mereka ya harus menanamkan sih mas, sekali ini hiv ,aids ini penyakit ya berbahaya”(W. B. A. 26)

- c. Penggunaan alat pengaman

Kutipan 30

“Pasti, pasti menggunakan pengaman”(W. A. H. 27)

Kutipan 31

“Menggunakan” (W. A. F. 31)

Kutipan 32

“Ee sejauh ini sih saya untuk cari amannya ya masih”(W. A. K. 33)

Kutipan 33

“Iya kak”(W. B. E. 22)

Kutipan 34

“harusnya iya mas, karena ya itu salah satu cara untuk mencegah terjadinya HIV ini(W.B. A. 20)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama dan 2 informan pendukung yang telah dilakukan oleh penulis, 3 informan utama yang menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual dibuktikan dengan kutipan 30, 31 dan 32 dan informan pendukung yang mengatakan benar mereka menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual di buktikan dengan kutipan 33 dan 34.

d. Mengikuti program PrEP

Kutipan 35

“Pernah”(W. A. H. 28)

Kutipan 36

“Iya pernah”(W. A. F. 32)

Kutipan 37

“Ee belum sih”(W. A. K. 35)

Kutipan 38

“Ee setau saya iya kak”(W. B. E. 24)

Kutipan 39

“nah seperti yang saya bilang tadi mas, kalau menurut mereka itu baik ya harusnya mereka mengikuti program itu(W. B. A. 22)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama yang telah dilakukan oleh penulis, 2 informan utama yang Pernah mengikuti program PrEP dibuktikan dengan kutipan 35 dan 36, sedangkan 1 informan utama yang belum pernah mengikuti program PrEP di buktikan dengan kutipan 37. Dan 2 informan

pendukung E mengatakan bahwa benar jika H mengikuti program PrEP dan pendukung A mengatakan jika menurut mereka itu baik ya mereka pasti mengikuti program Prep.

- e. Mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS

Kutipan 40

“Sering, sering banget” (W. A. H. 29)

Kutipan 41

“Iya pernah” (W. A. F. 33)

Kutipan 42

“Oh kalau itu pernah sih” (W. A. K. 36)

Kutipan 43

“Eee iya kak” (W. B. E. 26)

Kutipan 44

“kalau itu ya pasti mas, soalnya kita di klinik juga sering mengadakan pengedukasian kepada LSL yang ada (W. B. A. 23)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan utama yang telah dilakukan oleh penulis dan 2 informan pendukung, 3 informan utama yang Pernah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 40, 41 dan 42, dan 2 informan pendukung mengatakan bahwa benar jika mereka mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS dibuktikan dengan kutipan 43 dan 44.

C. Pembahasan

Pengetahuan, sikap dan tindakan sangat identik dengan perubahan perilaku seseorang. Peneliti melakukan wawancara yang dilakukan untuk mengukur pengetahuan informan berada di tingkat apa diawali dengan menanyakan terlebih dahulu terkait pengertian, gejala, ciri-ciri, dampak dan pencegahan HIV/AIDS. Setelah itu, peneliti akan menanyakan terkait cara sikap dan tindakan yang akan dilakukan oleh informan dalam mencegah HIV/AIDS.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal mempengaruhi sikapnya. Sikap positif maupun negatif tergantung pada pemahaman

individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu saat diperlukan, tetapi jika sikapnya negatif, seseorang justru menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara, observasi, dokumentasi di atas oleh penulis, maka disini penulis akan membahas lebih lanjut terkait analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada lelaki seks lelaki di wilayah kerja klinik PKBI Samarinda.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan aspek awal dan penting dalam perubahan perilaku seseorang, termasuk dalam hal pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap Lelaki Seks Lelaki (LSL) di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda, ditemukan bahwa sebagian besar informan telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai HIV/AIDS. Hal ini tampak dari hasil wawancara mendalam, di mana sebagian besar responden mampu menjelaskan definisi HIV dan AIDS, cara penularannya, serta upaya pencegahannya. Teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2011) bahwa semakin bertambahnya usia, pengalaman dan tingkat kematangan seseorang juga bertambah. Teori serupa dikemukakan oleh Kholid (2012) yaitu pengetahuan diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media massa maupun lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diperoleh responden melalui penyuluhan/seminar akan mampu menambah wawasan dan pengalaman responden itu sendiri, dan responden juga dapat bertanya secara langsung tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Ada pula responden yang mendapatkan informasi melalui internet dan media televisi. Saat ini internet dan media massa berupa televisi sudah menjadi kebutuhan untuk semua orang sehingga responden dapat dengan mudah mencari informasi tentang HIV/AIDS melalui internet dan media televisi tersebut.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang, khususnya dalam konteks pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama memiliki pengetahuan dasar mengenai HIV/AIDS, seperti definisi, cara penularan, dan cara pencegahan. Pengetahuan mengenai pentingnya penggunaan kondom dan pemeriksaan HIV secara rutin juga diketahui oleh informan, namun belum sepenuhnya dipahami sebagai tindakan preventif yang harus dilakukan secara konsisten. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar dari terbentuknya tindakan, tetapi belum tentu menjamin bahwa tindakan akan dilakukan secara benar.

Pengetahuan yang di dapatkan pada saat *indepth interview* berdasarkan informan H, F dan K terkait definisi HIV/AIDS menjelaskan bahwa informan mengetahui bahwa HIV itu adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah bentuk komplikasi yang timbul akibat dari virus yang berhasil menyerang sistem kekebalan tubuh. dapat dilihat dari tingkat pendidikan masing-masing informan yang dimana tingkat pendidikan terakhirnya lebih banyak di pendidikan SMA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, pengetahuan informan terkait defnisi HIV/AIDS, dikatakan baik dimana 3 orang sudah memahami bagaimana ciri-ciri dari penyakit HIV/AIDS.

Terkait pengetahuan informan tentang ciri-ciri HIV/AIDS, menurut informan H ciri-ciri HIV/AIDS yaitu kekurangan berat badan drastis, mengalami demam berkepanjangan, pembengkakan kelenjar getah bening, muncul ruam-ruam kemerahan. Menurut informan F ciri-ciri HIV/AIDS yaitu biasanya imun tubuh seseorang menurun, demam, dan merasa lemas. Kemudian menurut informan K ciri-ciri HIV/AIDS yaitu demam, kelelahan dan nyeri otot, sedangkan menurut informan D ciri-ciri HIV/AIDS yaitu berat badannya menurun kemudian nafsu makannya

berkurang, ada gejala TB nya seperti batuk-batuk bisa jadi dikatakan gejala HIV/AIDS, dapat dilihat dari tingkat pendidikan informan yang dimana di fase itu memang sudah harusnya memahami bagaimana ciri-ciri dari HIV/AIDS ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, pengetahuan informan terkait bagaimana ciri-ciri HIV/AIDS. dikatakan baik dimana 4 orang sudah memahami bagaimana ciri-ciri dari penyakit HIV/AIDS.

Selanjutnya pengetahuan informan tentang dampak HIV/AIDS berada di level memahami terkait penyebab dari HIV/AIDS ini dimana informan H, K dan D bisa mengidentifikasi atau mengetahui apa penyebab seseorang bisa dengan mudah terkena HIV/AIDS. Adapun dampak yang di jelaskan oleh informan yaitu kesehatannya terganggu, emosi kurang stabil, mempengaruhi mental penderita, bisa menular pada siapapun. Sedangkan menurut informan F, mengatakan bahwa informan kurang mengetahui dengan pasti dampak yang dapat terjadi jika terkena HIV/AIDS “untuk dampaknya saya gak tau, kurang paham” (W. A. F. 20).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, terdapat dua tingkatan pengetahuan informan terkait dampak HIV/AIDS. Tingkatan pertama dikatakan baik dimana 3 orang sudah memahami dampak dari HIV/AIDS, sedangkan tingkatan yang kedua kurang memahami dampak HIV/AIDS sebanyak 1 informan. Dapat dilihat dari tingkat pendidikan masing-masing informan yang tingkat pendidikannya rata-rata SMA yang dimana tingkat pengetahuan mengenai dampak dari HIV ini belum sepenuhnya diketahui oleh responden.

Sedangkan pengetahuan informan terkait pencegahan HIV/AIDS berbeda-beda, informan H dan K masih di level memahami di karena kan informan H dan K tidak mengetahui lebih jelas pencegahan HIV/AIDS, dimana menurut informan H cara untuk mencegah HIV/AIDS adalah kurangi seks bebasnya sebagai salah satu langkah untuk pencegahan dari

penyebaran HIV/AIDS, sedangkan menurut informan K cara pencegahannya adalah menggunakan alat kontrasepsi pada saat melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan alat suntik sembarangan. Selain itu, salah satu informan yaitu informan F sama sekali tidak mengetahui langkah pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Untuk informan D, berada pada level sangat memahami langkah untuk pencegahan dari penyebaran HIV/AIDS dimana menurut informan D ada 4 tahap pencegahan yaitu ABCD, pertama itu A *absistensia* berkaitan dengan seksual tidak berhubungan seksual bagi yang belum menikah, kemudian B *be faithful* atau setia pada pasangan jangan gonta ganti pasangan, C penggunaan kondom, kemudian ada yang D *drug* yaitu obat-obatan seperti obat terlarang, jangan bergantian jarum karena itu potensi penyebarannya. Dapat dilihat dari tingkat pendidikan informan yang dimana tingkat pendidikan terakhir informan adalah SMA yang di mana belum sepenuhnya mengetahui bagaimana pencegahan dari HIV/AIDS itu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, terdapat dua tingkatan pengetahuan informan terkait pencegahan HIV/AIDS. Tingkatan pertama dikatakan baik dimana 3 orang sudah memahami langkah dasar yang harus dilakukan agar terhindar dari penularan penyakit HIV/AIDS, sedangkan tingkatan yang kedua kurang memahami langkah pencegahan HIV/AIDS sebanyak 1 informan.”untuk pencegahannya hum mungkin saya kurang tau juga sih”(W. A. F. 22)

Terkait pengetahuan informan tentang gejala HIV/AIDS berada di level memahami terkait gejala apa saja yang terlihat apabila seseorang terkena HIV/AIDS seperti yang di jelaskan informan H, K dan D yaitu penurunan berat badan drastis, diare gak ada henti, malaria, demam, kelelahan, sakit kepala dan nyeri-nyeri. Sedangkan pengetahuan informan F kurang dalam memahami gejala awal dari HIV/AIDS “Gejala awal dari HIV/AIDS? Untuk gejalanya hum saya kurang tau sih” (W. A . F. 24). Dapat dilihat dari tingkat pendidikan masing-masing informan yang

dimana tingkat pendidikanya rata-rata SMA yang dimana informan belum sepenuhnya belum memahami bagaimana gejala dari HIV/AIDS itu.

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang maupun tidak senang, baik maupun tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah kesiapan ataupun kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap yaitu suatu perilaku (reaksi terbuka) ataupun aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2011}. Hal ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya umur maka informasi dan pengalaman juga bertambah. Setelah responden memperoleh rangsangan berupa informasi tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan/seminar, internet dan media televisi maka responden akan memiliki tanggapan dan keyakinan dalam dirinya.

Sikap adalah reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam konteks ini, sikap LSL terhadap HIV/AIDS berperan besar dalam membentuk perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas informan menunjukkan sikap yang cenderung terbuka dan positif terhadap informasi HIV/AIDS.

Sebagian besar informan menunjukkan penerimaan terhadap fakta bahwa mereka berisiko tertular HIV dan menyadari pentingnya pencegahan. Namun, terdapat juga sikap ambivalen yang ditunjukkan oleh beberapa informan, yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti rasa takut diketahui statusnya, rasa malu, hingga stigma dari lingkungan sekitar. Stigma internal dan eksternal menjadi faktor penghambat terbesar dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tes HIV secara rutin. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka merasa takut untuk diketahui sebagai penderita HIV, meskipun mereka sadar akan pentingnya pemeriksaan dini.

Hal ini menunjukkan adanya konflik antara pengetahuan dan sikap yang belum sepenuhnya selaras.

Sikap merupakan bagian penting dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Dalam konteks pencegahan HIV/AIDS, sikap sangat berperan dalam mendorong seseorang untuk bersikap terbuka, mencari informasi, hingga akhirnya mengambil keputusan terkait upaya perlindungan diri. Menurut Notoatmodjo (2011), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan unsur emosi dan penilaian baik buruk terhadap suatu hal.

Pada penelitian ini, peneliti menggali sikap informan melalui wawancara mendalam yang berfokus pada pemahaman mereka tentang penyakit HIV/AIDS, cara penularannya, serta tanggapan mereka terhadap upaya pencegahan. Peneliti menemukan bahwa sikap informan cukup bervariasi, namun secara umum mengarah pada sikap yang positif terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden dapat di ketahui bahwa sikap informan terhadap cara penularan dari HIV/AIDS sudah cukup baik yang dimana mungkin cara untuk mencegah penularan dari HIV/AIDS ini perlu adanya pencegahan yang dilakukan dengan cara penegahan terhadap HIV/AIDS dengan cara tahap pencegahan yaitu ABCD, pertama itu A *absistensi* berkaitan dengan seksual tidak berhubungan seksual bagi yang belum menikah, kemudian B *be faithful* atau setia pada pasangan jangan gonta ganti pasangan, C penggunaan kondom, kemudian ada yang D *drug* yaitu obat-obatan seperti obat terlarang, jangan bergantian jarum karena itu potensi penyebarannya.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon terhadap sesuatu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa informan H, F dan K hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan memiliki pemahaman yang baik mengenai HIV/AIDS. Salah satu informan menyatakan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit serius yang tidak hanya berdampak fisik tetapi juga secara psikologis dan sosial.

Mereka juga menyadari bahwa penderita HIV/AIDS sering mengalami diskriminasi dan stigma dari lingkungan sekitar. Informan juga memahami bahwa HIV/AIDS tidak menular melalui kontak biasa seperti sentuhan atau udara, melainkan melalui jalur seperti hubungan seksual tanpa pengaman, transfusi darah, dan penggunaan jarum suntik bersama. Sikap ini menunjukkan bahwa para informan memiliki empati dan tidak serta-merta menghakimi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa semua informan sudah mengambil sikap yang baik dalam mencegah terjadinya HIV/AIDS. Menurut peneliti hal ini didasari oleh pengetahuan informan mengenai HIV/AIDS yang sudah baik sehingga sikap positif terhadap HIV/AIDS pun dapat mudah terbentuk. Pengetahuan dibedakan dari sisi positif dan negatif yang dapat membentuk sikap seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang akan sesuatu akan menimbulkan sikap yang positif, dan begitu juga sebaliknya (Wawan& Dewi, 2011). Sikap berpengaruh langsung terhadap perilaku, lebih berupa predisposisi perilaku yang hanya akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Sikap akan berubah dengan akses terhadap informasi melalui persuasif dan tekanan dari kelompok sosial, seseorang sering bertindak bertentangan dengan sikap.

Hal ini didukung Juliastika dalam Verona et.al (2020), bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan dapat merubah sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Wawan dan Dewi (2011), sikap seseorang terbentuk dari pengetahuan yang baik dan dapat berubah jika memperoleh informasi yang tepat. Dalam penelitian ini, sikap positif yang ditunjukkan oleh informan sejalan dengan tingkat pengetahuan mereka. Hal ini memperkuat teori bahwa pengetahuan dapat menjadi dasar pembentukan sikap yang mendukung perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

Sikap positif juga mencerminkan adanya kesiapan mental dan emosional untuk menerima fakta bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang

bisa dicegah dan dikelola. Selain itu, partisipasi aktif dalam program pencegahan seperti VCT, penggunaan kondom, dan PrEP menunjukkan bahwa sikap informan tidak hanya berhenti pada opini, tetapi juga mengarah pada perilaku nyata, dan juga mereka mengikuti edukasi mengenai bahaya akan HIV/AIDS.

3. Tindakan

Teori yang dikemukakan oleh Kholid bahwa sering kali terjadi seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu adanya faktor lain seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan merupakan berbagai kecenderungan untuk bertindak dari segi praktik. Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan, diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan sarana prasarana (Wardiah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa informan H dan F memiliki tindakan yang baik dalam mencegah penyakit HIV/AIDS karena melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, sedangkan K belum melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan, 2 informan mengatakan rutin melakukan pemeriksaan sedangkan 1 belum melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dimana informan H mengatakan bahwa “kalau untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS untuk saat ini saya rutin sih kak karena saya takut tertular HIV/AIDS”, informan F mengatakan bahwa “kalau melakukan pemeriksaan sih pasti kak” dan informan K mengatakan bahwa “kalau saya sih belum melakukan pemeriksaan HIV/AIDS”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian diatas tindakan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS belum sepenuhnya dilakukan oleh semua responden, hanya informan H dan F yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sedangkan informan K belum melakukan pemeriksaan.

Dan juga hasil penelitian yang dilakukan bahwa informan H, F, dan K memiliki tindakan untuk menanamkan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS dalam diri mereka, dimana informan H mengatakan “menanamkan sih”, informan F mengatakan “Oh iya” dan informan K mengatakan “Oh sangat sih, sangat menanamkan sekali karena takut juga kan.

Dan juga hasil penelitian yang dilakukan bahwa informan H, F dan K memiliki tindakan untuk pencegahan HIV/AIDS dengan cara penggunaan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual seperti kondom, dimana informan H mengatakan bahwa “Pasti, pasti menggunakan pengaman”, informan F mengatakan “menggunakan” dan informan K mengatakan “sejauh ini sih saya untuk cari amannya ya masih”.

Dan juga hasil penelitian yang dilakukan bahwa informan H, F dan K memiliki tindakan untuk mengikuti program PrEP, dimana informan H mengatakan bahwa “pernah”, informan F mengatakan “iya pernah” dan informan K mengatakan “belum sih”. Jadi hasil penelitian yang dilakukan dengan informan H, F dan K adalah informan H dan F pernah mengikuti program PrEP sedangkan informan K belum.

Secara keseluruhan sebagian besar informan memiliki tindakan yang baik terhadap penyakit HIV/AIDS. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena informan telah sering mendengar dan pernah mengikuti penyuluhan tentang HIV/AIDS sehingga dalam mengantisipasi penyakit menular HIV/AIDS mereka lebih berhati-hati karena pengaulan bebas sekitar lingkungan yang kurang baik. Selain itu berdasarkan usia informan berada pada usia 20 sampai 27 tahun merupakan fase memasuki dewasa dimana kebanyakan remaja memasuki fase lebih mudah terangsang untuk melakukan seks. Perubahan perilaku akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan seiring dengan pencapaian kedewasaan pada manusia. Semakin lama, manusia akan semakin banyak dipengaruhi oleh orang-orang di lingkungannya

dalam berperilaku, begitu pula terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan pekerjaan semua informan telah bekerja yang dimana dalam penelitian ini mayoritas informan bekerja sebagai karyawan swasta. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Lingkungan pekerjaan seseorang dapat menjadi sumber untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan pendidikan sebagian besar informan berada pada kategori tingkat pendidikan tinggi yakni SMA dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki tindakan baik. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara untuk mengatasi masalah-masalah dan untuk meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar informan telah bekerja, hal ini dapat menambah pengetahuan informan tentang HIV/AIDS terutama di tempat kerjanya masing-masing karena lingkungan kerja berpengaruh besar terhadap seseorang. Hasil ini dapat dilihat pada domain pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan kondom, tidak seks bebas dan tidak menggunakan jarum suntik bergantian berada dalam kategori baik. Hasil penelitian yang ditemukan menunjukkan bahwa perilaku informan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS mayoritas berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 3 orang informan. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas informan paham tentang pencegahan HIV/AIDS sehingga mampu diaplikasikan ke dalam aktifitasnya.

Teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktifitas seseorang. Menurut Sunaryo (2004) dalam Kholid (2012) perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Teori serupa menunjukkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang (Kholid, 2012).

D. Hambatan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki hambatan yang terjadi waktu penelitian di lapangan, seperti :

1. Hambatan dalam mencari responden Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang akan diwawancarai.
2. Hambatan dalam pengerjaan skripsi karena tidak memiliki lapto

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan terhadap penyakit HIV/AIDS Lelaki Seks Lelaki di Wilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda menunjukkan bahwa rata-rata informan H dan K memiliki pengetahuan yang baik terhadap definisi, pencegahan, ciri-ciri, gejala dan dampak dari HIV/AIDS. Sedangkan informan F kurang memahami untuk gejala, pencegahan dan dampak dari HIV/AIDS.
2. Sikap terhadap penyakit HIV/AIDS Lelaki Seks Lelaki di Wilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda menunjukkan bahwa informan H, F, dan K memiliki tanggapan yang baik mengenai penyakit HIV/AIDS, baik dari ciri-ciri, pencegahan, penularan, gejala dan dampak dari HIV/AIDS itu sendiri.
3. Tindakan terhadap penyakit HIV/AIDS Lelaki Seks Lelaki di Wilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa informan H, F dan K memiliki tindakan yang baik dalam mencegah penyakit HIV/AIDS dimana masing-masing informan mengatakan bahwa sudah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, sudah menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual dan juga masing-masing dari informan juga mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS , dan informan H dan F juga pernah mengikuti program PrEP dan mengikuti edukasi tentang bahaya dari HIV/AIDS, untuk informan K kadang-kadang mengikuti program PrEP dan edukasi mengenai bahaya dari HIV/AIDS.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di wilayah kerja Klinik PKBI Samarinda, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Klinik PKBI Samarinda

Diharapkan dapat meningkatkan intensitas edukasi dan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang lebih spesifik menasar kelompok LSL. Program sosialisasi hendaknya menggunakan pendekatan yang lebih personal dan non-diskriminatif agar informan lebih terbuka dan nyaman dalam menerima informasi maupun melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

2. Bagi Kelompok LSL

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian terhadap pentingnya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom secara konsisten, melakukan tes HIV secara berkala, dan mengikuti program VCT atau layanan konseling yang tersedia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan cakupan wilayah dan jumlah informan yang lebih luas serta menggunakan pendekatan kualitatif..

4. Bagi Masyarakat Umum

Perlu adanya peningkatan kesadaran dan penghapusan stigma negatif terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), khususnya dari kalangan LSL, agar mereka tidak merasa dikucilkan dan mau mengakses layanan kesehatan secara terbuka.

DAFTAR PUSTAKA

- Aresta, A. S., & Jumaiyah, W. (2019). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(1), 51–61.
- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*, 11(1), 1–17.
- Andhita Risiko Faristiana, Haifa Oktafiana, Hertina Sari Widarto, & Qurroti Akyunina. (2023). Upaya Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Bagi Masyarakat di Desa Bungkok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 82–94. <https://doi.org/10.55606/jpmi.v2i3.2491>
- Carmelita, D., Shaluhiah, Z., Cahyo, K., & Nugraha, P. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Skrining IMS oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus Pada Semarang Gaya Community). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 486–495.
- Efendi, R. F., Firdawati, F., Hasmiwati, H., Hardisman, H., Yetti, H., & Abdiana, A. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dengan Kejadian HIV pada LSL. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(3), 225–232. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i3.861>
- Fatmala, R. D. (2016). Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Dalam Pemanfaatan VCT Oleh Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki (LSL). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 138–150. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.138-150>
- Fauziah, F., Shaluhiah, Z., & Prabamurti, P. N. (2018). Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 17. <https://doi.org/10.14710/jpki.13.1.17-31>
- Firmansyah, Ayu Nur Azizah, R., Kustika, A., Ernawati, Reza Husaeni, S., Latifah, S., & Nurapandi, A. (2022). Peningkatan Pengetahuan tentang

- Bahaya HIV/AIDS dengan Permainan Kartu di Pondok Pesantren. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 219–225. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i2.101>
- Fujiana, F., Herman, H., Putri, T. H., Kafaso, V. P. T., Eulalia, N., & Chairunisa, T. S. (2023). Edukasi Kesehatan Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS pada Anak Didik Pemasarakatan (ANDIKPAS LPKA) di Sungai Raya, Kalimantan Barat. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 517–524. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1616>
- Harmita, D., Ibrahim, K., & Rahayu, U. (2022). Penggunaan Media Sosial terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 740–749. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3444>
- Maulana, J., Nur Lu, dan, Fitriyani, lu, Adni, L., & Lu, N. (2023). 789 Lailatul Literature Review: Faktor Risiko Lost To Follow Up Pengobatan ARV Pada Penderita HIV/AIDS. *MULTIPLE: Journal of Global and Multidisciplinary*, 1(6), 789–797. <https://journal.institercom-edu.org/index.php/multipleINSTITERCOMPUBLISHERhttps://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple>
- Putri, R. N., Sahputri, J., & Topik, M. M. (2022). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Universitas Malikussaleh Tentang HIV / AIDS di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Tahun 2022*. 1(2), 32–43.
- Purnamawati, D. N., Zam-zam, R., Amalia, K., & Ningsih, R. Z. (2022). Pengalaman Penderita HIV Pada Lelaki Suka Lelaki (LSL). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 155–163. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Raujatul Hasanah, Anwar Arbi, S. L. (2022). Determinan Melakukan Tes Skrining HIV/AIDS Dengan Pemeriksaan PMTCT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1(4), 196–206.
- Tiffany, E., & Yuniartika, W. (2023). Efektifitas Terapi Antiretroviral Terhadap Pasien HIV (Literature Review). *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(05),

364–373. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i5.346>

Thome, A. L. (2023). Pengaruh Edukasi Pencegahan HIV-AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja. *Pendidikan Tembusai*, 7, 26371-26A375.

Tanjung, H. Y., Ismah, Z., & Susanti, N. (2024). Epidemiologi HIV di Kota Medan Tahun 2021-2023. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(6), 2183–2201. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14622>

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

**LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Surianto Andarias
NPM : 21.13201.025
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada
Lelaki Seks Lelaki di Wilayah Kerja Klinik PKBI
Samarinda Tahun 2025

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Responden telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah di pilih dari Klinik PKBI. Responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan wawancara secara langsung.

Segala informasi yang Responden berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas Responden dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas Responden boleh bertanya pada peneliti. Jika Responden sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Responden menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Surianto Andarias

Lampiran 2 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan Utama : Responden LSL (Lelaki Seks Lelaki) di Klinik Ria Kencana PKBI Samarinda)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

B. Pengetahuan

1. Jelaskan apa yang anda ketahui tentang HIV?
2. Jelaskan apa yang anda ketahui tentang AIDS?
3. Menurut anda Bagaimana ciri- ciri HIV/AIDS?
4. Menurut anda bagaimana dampak dari HIV/AIDS?
5. Menurut anda Bagaimana pencegahan AIDS?
6. Menurut anda bagaimana gejala HIV/AIDS

C. Sikap

1. Bagaimana tanggapan Anda mengenai penyakit HIV/AIDS?
2. Bagaimana tanggapan Anda terhadap cara penularan HIV/AIDS?
3. Bagaimana tanggapan Anda terhadap cara pencegahan HIV/AIDS?
4. Bertanya apakah sudah pernah melakukan hubungan seksual atau belum?
5. Apakah anda menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan dengan pasangan anda?

6. Apakah anda menggunakan kondom pada saat melakukannya dengan sesama jenis atau lawan jenis?
7. Apakah anda pernah mengikuti program PrEP?
8. Apakah anda pernah mengikuti edukasi mengenai bahaya akan HIV/AIDS?

D. Tindakan

1. Apakah anda rutin dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS/?
2. Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan HIV/AIDS?
3. Apakah anda mempertahankan pemahaman perihal apa itu penyakit HIV/AIDS?

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan Pendukung : Teman dari Responden)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

B. Pengetahuan

1. Sudah berapa lama anda berteman dengan si A?
2. Bagaimana kedekatan anda dengan si A?
3. Bagaimana kedekatan si A dengan Keluarga ?
4. Apakah benar si A mengetahui tentang HIV?
5. Apakah benar si A mengetahui ciri HIV/AIDS?
6. Apakah benar si A mengetahui dampak dari HIV/AIDS?
7. Apakah benar si A mengetahui bagaimana pencegahan dari HIV/AIDS?
8. Apakah benar si A mengetahui bagaimana gejala dari HIV/AIDS?

C. Sikap

1. Apakah benar si A menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan dengan pasangan?
2. Apakah benar si A menggunakan kondom pada saat melakukannya dengan sesama jenis atau lawan jenisnya ?
3. Apakah benar si A pernah mengikuti program PrEP?
4. Apakah benar si A pernah mengikuti edukasi mengenai bahaya akan HIV/AIDS?

D. Tindakan

1. Apakah benar si A rutin dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS/?
2. Apakah benar si A rutin melakukan pemeriksaan HIV/AIDS?
3. Apakah benar si A mempertahankan pemahaman perihal apa itu penyakit HIV/AIDS?

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan Pendukung : Koordinator LSL di Klinik PKBI Samarinda)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (Inisial) :
Umur :
Pekerjaan/jabatan :
Pendidikan Terakhir :
Tanggal Wawancara :

B. Pengetahuan

1. Jelaskan apa yang anda ketahui tentang HIV?
2. Jelaskan apa yang anda ketahui tentang AIDS?
3. Menurut anda Bagaimana ciri- ciri HIV/AIDS?
4. Menurut anda bagaimana dampak dari HIV/AIDS?
5. Menurut anda Bagaimana pencegahan AIDS?
6. Menurut anda bagaimana gejala HIV/AIDS?

C. Sikap

1. Bagaimana tanggapan Anda mengenai penyakit HIV/AIDS?
2. Bagaimana tanggapan Anda terhadap cara penularan HIV/AIDS?
3. Bagaimana tanggapan Anda terhadap cara pencegahan HIV/AIDS?

D. Tindakan

1. Tindakan yang dilakukan untuk pemeriksaan HIV/AIDS

Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

A	Aspek Observasi				
NO	Aspek yang Diamati	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Pengetahuan	1. Menyebutkan definisi HIV/AIDS? 2. Mengetahui cara penularan HIV/AIDS? 3. Menyebutkan cara pencegahan HIV/AIDS?			
2	Sikap	1. Tampak menunjukkan penerimaan terhadap ODHA? 2. Terlibat aktif dalam diskusi/kegiatan pencegahan HIV/AIDS? 3. Tidak menunjukkan sikap menolak pemeriksaan atau layanan kesehatan?			
3	Tindakan Pencegahan	1. Menggunakan kondom (berdasarkan pengamatan atau laporan petugas kesehatan)? 2. Mengikuti tes HIV			

		secara berkala ?			
--	--	------------------	--	--	--

Keterangan:

1. **Indikator Observasi:** Fokus pada pengamatan langsung, seperti ekspresi wajah, postur tubuh, atau cara klien berbicara.
2. **Kolom Ya/Tidak:** Centang berdasarkan hasil observasi pewawancara.
3. Gunakan untuk mencatat observasi tambahan atau hal yang tidak dapat dijelaskan melalui pilihan "Ya" atau "Tidak".

Lampiran 4 Dokumentasi Responden LSL (Lelaki Seks Lelaki)



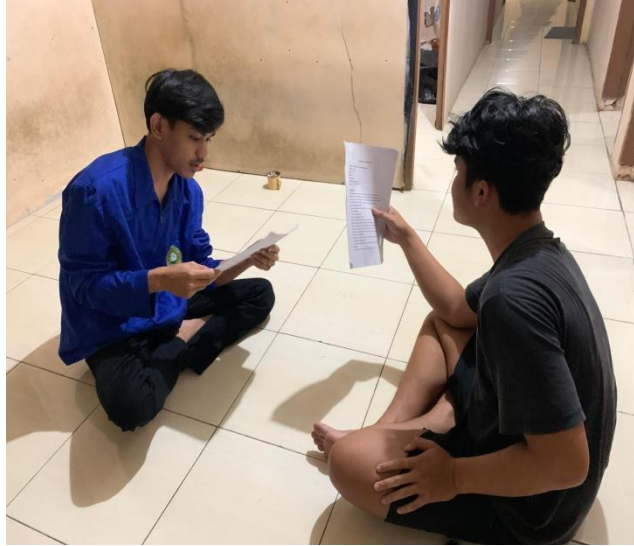
Gambar 1 Petugas di PKBI



Gambar 2 Responden LSL



Gambar 3 Responden LSL



Gambar 4 Responden



Lampiran 5 Surat Perizinan Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 553/FKM-UWGM/A/II/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Direktur PKBI Kalimantan Timur
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Surianto Andarias
NPM : 2113201025
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : "*Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Lelaki Seks Lelaki di Wilayah Kerja Klinik PKBI Samarinda Tahun 2025*".

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi



Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 895-4128-19366

Tembusan:


1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 I
Samarinda, 75119

Lampiran 6 Surat Balasan Perizinan Penelitian

	PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA DAERAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Letjend Suprpto No. 1 Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243 HP. 085247359200 Email : pkbikaltim@pkbi.or.id
	<i>Pelopor Keluarga Berencana di Indonesia</i>

SURAT KETERANGAN
Nomor : 201/AK1.01.05/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hapniah, S.Pd
Jabatan : Direktur Eksekutif Daerah
Alamat : Jl. Letjend Suprpto No.1 Gunung Kelua

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Surianto Andarias
NIM : 21.13201.025
Program Studi : Promosi Kesehatan
Fakultas : S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda


Telah diterima untuk melakukan kegiatan penelitian di lingkungan SSR PKBI Kalimantan Timur mulai tanggal 9 Maret 2024 sampai dengan 22 Mei 2025.

Penelitian tersebut dilakukan dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul:
"Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada LSL (Lelaki Sex Lelaki) di Wilayah Kerja Klinik PKBI SAMARINDA TAHUN 2024"

Kami berharap kegiatan penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat bagi kedua belah pihak.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 22 Mei 2025
Hormat kami,
DED PKBI KALTIM


Hapniah, S.Pd

Lampiran 7 Matriks Data

**MATRIKS DATA
HASIL REKAMAN WAWANCARA**

Wawancara/Kode panduan wawancara/Inisial informan/Nomor urut pertanyaan

A. Pengetahuan

Informan Utama
Informan Pendukung

1. Pengertian HIV/AIDS			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. H. 18)	<i>"kalau sepengetahuan saya ya, HIV itu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Kalau AIDS itu itu kayak bentuk komplikasi yang timbul akibat dari virus yang berhasil menyerang system kekebalan tubuh"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama H menunjukkan bahwa HIV/AIDS adalah virus dan penyakit yang menyerang tubuh manusia
2.	(W. A. F. 16)	<i>"HIV itu dia semacam virus yang menyerang imun tubuh"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama F menunjukkan bahwa HIV/AIDS adalah virus

			yang menyerang imun tubuh
3.	(W. A. K. 21)	<i>“HIV itu yang saya tau ya itu penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh manusia, biasanya dia melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi penyakit lainnya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama K menunjukkan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh manusia
4.	(W. B. E. 16)	<i>‘Ee mungkin iya kak, karena di juga pernah sharing sama saya tentang apa itu HIV/AIDS, ciri-cirinya dan pencegahannya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E menunjukkan bahwa benar kalau si H mengetahui apa itu HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 16)	<i>‘Eee seharusnya sih mereka itu mengetahui ya,karnakan mereka ini seorang LSL ya jadi harusnya mereka taulah apa itu hiv/aids, baik dari segi ciri-ciri, dampak, pencegahan, dan gejalanya, tapi ya mungkin untuk fajar itu kayak nya kurang</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung A menunjukkan bahwa benar kalau si F dan K mengetahui apa itu HIV/AIDS

		<p><i>mengerti mengenai hiv/aids , mungkin karna faktor pendidikannya juga ,jadi ya bisa di maklumin aja, tapi dari segi bahaya dari hiv/aids itu harusnya mereka tau, karenakan itu penyakit yang akan mereka alami jika mereka tidak menghindarinya”.</i></p>	
6.	(W. B. D. 10)	<p><i>“HIV/AIDS ya, kalau HIV adalah virus yang menyebabkan system kekebalan tubuh menurun sedangkan AIDS lebih ke fase diaman virus sudah mulai masuk seperti TBC”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung D dapat diketahui bahwa informan mengetahui bahwa pengertian HIV/AIDS adalah virus dan penyakit yang sama-sama menyerang system kekebalan tubuh</p>
<p>2. Gejala HIV/AIDS</p>			
1.	(W. A. H. 22)	<p><i>“Kalau gejala awal ya untuk HIV/AIDS ini kebanyakan ini sih penurunan berat badan drastis dan itu kayak bertahap gitu nah selama sebulan itu kurangnya berapa, berapa kilo gitu, kek gitu sih”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa gejala awal munculnya HIV/AIDS adalah penurunan berat badan</p>

2.	(W. A. F. 24)	<i>“Gejala awal dari HIV/AIDS? Untuk gejalanya hum saya kurang tau sih”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan belum memiliki pengetahuan yang pasti tentang gejala awal munculnya HIV/AIDS pada seseorang
3.	(W. A. K. 26)	<i>“gejala awalnya itu yang saya tahu seperti demam mungkin, kelelahan, sakit kepala dan nyeri-nyeri gitu lah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan mengetahui gejala awal munculnya HIV/AIDS
4.	(W. B. E. 16)	<i>‘Ee mungkin iya kak, karena di juga pernah sharing sama saya tentang apa itu HIV/AIDS, ciri-cirinya dan pencegahannya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E menunjukkan bahwa benar kalau sih H mengetahui gejala dari HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 16)	<i>Eee seharusnya sih mereka itu mengetahui ya,karnakan mereka</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah

		<p><i>ini seorang LSL ya jadi harusnya mereka taulah apa itu hiv/aids, baik dari segi ciri-ciri, dampak, pencegahan, dan gejalanya, tapi ya mungkin untuk fajar itu kayak nya kurang mengerti mengenai hiv/aids , mungkin karna faktor pendidikannya juga jadi ya bisa di maklumin aja, tapi dari segi bahaya dari hiv/aids itu harusnya mereka tau, karenakan itu penyakit yang akan mereka alami jika mereka tidak menghindarinya.</i></p>	<p>dilakukan dengan informan pendukung A menunjukkan bahwa benar kalau sih F dan K mengetahui gejala dari HIV/AIDS</p>
6	(W. B. D. 10)	<p><i>Kalau gejala awal semisal dia baru aja melakukan hubungan seksual, nah mungkin disekitar 6 bulan tapi balik lagi tergantung dari imun tubuh seseorang itu kadang timbul gejala kayak diare gak ada henti , kemudian malaria, batuk ee mungkin 2 mingguan gak ada berhenti batuk berdarah dan penurunan berat badan</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung D dapat diketahui bahwa informan mengetahui gejala-gejala awal munculnya penyakit HIV/AIDS yaitu dengan munculnya gejala batuk, diare, malaria dan penurunan berat badan</p>
<p>3. Ciri-ciri HIV/AIDS</p>			

1.	(W. A. H. 19)	<p><i>“ciri-ciri yang bisa dirasain kayak kekurangan berat badan drastis, mengalami demam berkepanjangan biasanya tu terjadinya di malam hari aja, terus pembengkakan kelenjar getah bening kayak dibeberapa area tertentu, seperti dibelakang telinga, dibawah ketiak, diselangkangan, terus muncul ruam-ruam kemerahan”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan mengetahui munculnya ciri-ciri HIV/AIDS seperti kekurangan berat badan, demam berkepanjangan dan muncul ruam-ruam merah</p>
2.	(W. A. F. 19)	<p><i>“mungkin kalo untuk ciri-cirinya itu yang biasanya imun tubuh seseorang tu menurun, terus biasaya dia kayak demam, terus Eee biasa merasa lemas kek gitu kak”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan mengetahui ciri-ciri awal HIV/AIDS yaitu imun tubuh menurun, demam, dan merasa lemas</p>
3.	(W. A. K. 23)	<p><i>“ciri-cirinya tu yang saya tau ya seperti demam, kayak kelelahan terus nyeri otot. mungkin seperti itu sih”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan mengetahui</p>

			ciri-ciri awal HIV/AIDS seperti demam, kelelahan dan nyeri otot
4.	(W. B. E. 16)	<i>“Ee mungkin iya kak, karena di juga pernah sharing sama saya tentang apa itu HIV/AIDS, ciri-cirinya dan pencegahannya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan B menunjukkan bahwa benar kalau sih H mengetahui ciri-ciri HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 16)	<i>Eee seharusnya sih mereka itu mengetahui ya, karnakan mereka ini seorang LSL ya jadi harusnya mereka taulah apa itu hiv/aids, baik dari segi ciri-ciri, dampak, pencegahan, dan gejalanya, tapi ya mungkin untuk fajar itu kayak nya kurang mengerti mengenai hiv/aids , mungkin karna faktor pendidikannya juga jadi ya bisa di maklumin aja, tapi dari segi bahaya dari hiv/aids itu harusnya mereka tau, karenakan itu penyakit yang akan mereka alami jika mereka tidak menghindarinya.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan A menunjukkan bahwa benar kalau sih F dan K mengetahui ciri-ciri HIV/AIDS

6.	(W. B. D. 11)	<i>“untuk ciri-ciri seperti kalau wujud fisiknya dia berat badannya menurun kemudian nafsu makannya berkurang, kemudian ada gejala TB nya seperti batuk-batuk nah makanya kalau misalnya si pasien sudah ada indikasi batuk-batuk kemudian dari hasil skrining TB itu ada keringat di malam hari, gelisah dan lain-lain sebagainya gejala TB itu bisa jadi dikatakan gejala HIV”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung D dapat diketahui bahwa informan mengetahui ciri-ciri HIV/AIDS seperti batuk-batuk, kehilangan nafsu makan, dan berat badan menurun
4. Pencegahan HIV/AIDS			
1.	(W. A. H. 23)	<i>”kurang-kurangi gitulah untuk Eee seks bebasnya, sebagai salah satu langkah untuk pencegahan dari penyebarannya HIV itu sendiri”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan sudah mengetahui dasar pencegahan HIV/AIDS yaitu dengan cara tidak melakukan seks bebas
2.	(W. A . F. 22)	<i>“Untuk pencegahannya hum mungkin saya kurang tau juga sih”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama F dapat

			diketahui bahwa informan belum tau cara pencegahan HIV/AIDS. Namun penulis sudah mencoba memberikan pemahaman bahwa salah satu pencegahannya adalah tidak melakukan hubungan seksual jika belum menikah, menggunakan kondom, terus tidak menggunakan narkoba jenis suntik, dan mencari edukasi mengenai HIV/AIDS
3.	(W. A. K. 25)	<i>“bisa menggunakan alat kontrasepsi sih pada saat melakukan hubungan seksual, terus tidak menggunakan alat suntik sembarangan lah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan sudah paham langkah awal pencegahan HIV/AIDS
4.	(W. B. E. 16)	<i>‘Ee mungkin iya kak, karena di juga pernah sharing sama saya tentang apa itu HIV/AIDS, ciri-</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan B

		<i>cirinya dan pencegahannya”</i>	menunjukkan bahwa benar kalau sih H mengetahui pencegahan HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 16)	<i>Eee seharusnya sih mereka itu mengetahui ya, karnakan mereka ini seorang LSL ya jadi harusnya mereka taulah apa itu hiv/aids, baik dari segi ciri-ciri, dampak, pencegahan, dan gejalanya, tapi ya mungkin untuk fajar itu kayak nya kurang mengerti mengenai hiv/aids , mungkin karna faktor pendidikannya juga , jadi ya bisa di maklumin aja, tapi dari segi bahaya dari hiv/aids itu harusnya mereka tau, karenakan itu penyakit yang akan mereka alami jika mereka tidak menghindarinya.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan B menunjukkan bahwa benar kalau sih F dan K mengetahui pencegahan HIV/AIDS
6.	(W. B. D. 10)	<i>“Kalau untuk HIV/AIDS sendiri ini sebenarnya dia ada ABCD, pertama itu A absistensi kalau berkaitan dengan seksual tidak berhubungan seksual atau bagi yang belum menikah, kemudian B be faithful atau setia pada</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan sudah paham cara pencegahan

		<p><i>pasangan jangan gonta ganti pasangan, C penggunaan kondom, kemudian ada yang D drug obat-obatan seperti obat injek tu kalau bisa jangan bergantian jarum karena itu potensi penyebarannya kemudian yang terakhir adalah E adalah edukasi karena stigma pada masyarakat balik lagi tadi ee HIV ini dapat menyebar melalui sentuhan atau hal-hal lain, padahal HIV/AIDS muncul karena hubungan seksual</i></p>	<p>HIV/AIDS dan menganjurkan untuk dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai cara pencegahan HIV/AIDS</p>
<p>5. Dampak HIV/AIDS</p>			
1.	(W. A. H. 20)	<p><i>“kalau dampak dari HIV/AIDS ini utamanya pada kesehatan ya, kesehatannya terganggu terus Eee emosi juga kemudian ngaruh ke mental juga, jadinya selain kesehatan, ke mental itu sih dampaknya”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan sudah mengetahui bahwa dampak HIV/AIDS sangat berbahaya untuk kesehatan</p>
2.	(W. A. F. 20)	<p><i>“untuk dampaknya saya gak tau, kurang paham”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat</p>

			<p>disimpulkan bahwa informan tidak tau pasti dampak yang dapat disebabkan oleh HIV/AIDS terhadap kesehatan namun penulis sudah memberikan sedikit pengertian terkait dampak yang mungkin terjadi seperti berdampak pada kematian, kemudian juga dapat berdampak pada orang lain jika tertular melalui hubungan yang dilakukan</p>
3.	(W. A. K. 24)	<p><i>“wah yang saya tau sih sangat berbahaya karena ini kan penyakit menular jadi bisa menular pada siapapun. Jadi ya dampaknya berbayalah bagi manusia”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan sudah tahu bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar</p>
4.	(W. B. E. 16)	<p><i>‘Ee mungkin iya kak, karena di juga pernah sharing sama saya</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah</p>

		<i>tentang apa itu HIV/AIDS, ciri-cirinya dan pencegahannya”</i>	dilakukan dengan informan B menunjukkan bahwa benar kalau sih H mengetahui dampak HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 16)	<i>Eee seharusnya sih mereka itu mengetahui ya, karnakan mereka ini seorang LSL ya jadi harusnya mereka taulah apa itu hiv/aids, baik dari segi ciri-ciri, dampak, pencegahan, dan gejalanya, tapi ya mungkin untuk fajar itu kayak nya kurang mengerti mengenai hiv/aids , mungkin karna faktor pendidikannya juga , jadi ya bisa di maklumin aja, tapi dari segi bahaya dari hiv/aids itu harusnya mereka tau, karenakan itu penyakit yang akan mereka alami jika mereka tidak menghindarinya.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan B menunjukkan bahwa benar kalau sih F dan K mengetahui dampak HIV/AIDS

6.	(W. B. D. 12)	<p><i>“sebenarnya kalau dampaknya sendiri sih bisa jadi ke si klien untuk balik lagi tadi sistem tubuhnya menurun, kemudian ehh virus masuk kalau sih seseorang yang sudah terpapar HIV/AIDS itu pasti merasa bahwa dirinya gak layak hidup karena stigma dan diskriminasi di masyarakat itu kan sangat tinggi ya terkait HIV/AIDS, mungkin dampaknya itu aja sih”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung D dapat diketahui bahwa informan sudah tahu bahwa HIV/AIDS berdampak pada kesehatan dan mengakibatkan system kekebalan tubuhnya menurun dan mendapat diskriminasi dari masyarakat</p>
----	---------------	--	--

B. Sikap

Tanggapan terhadap penyakit HIV/AIDS			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W. A. H. 23)	<p><i>Kalau tanggapan saya tentang HIV/AIDS itu, Eee pertama tentunya saya tidak ingin melakukan diskriminasi ya karenakan sebenarnya penyakit HIV/AIDS itu dia tidak sembarang menular kan, tidak semudah itu nularnya, kan biasanya orang-orang itu ada yang bilang kalo HIV/AIDS itu bisa nular lewat makan, lewat sentuhan, lewat udara seperti itu kan, padahal engga, padahal penularannya itu memang kek lewat hubungan seksual karenakan jalur penularannya itu yang lewat sperma, cairan darah, terus lewat bertukar jarum suntik atau air Asi ibu gitu kan, nah untuk melakukan diskriminasi tentunya</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan dapat memberikan tanggapannya terhadap penyakit HIV/AIDS.</p>

		<p><i>saya enggak, terus Eee tanggapan lainnya itu sih kalau bisa untuk LSL sendiri itu kurang-kurangi gitulah untuk Eee seks bebasnya, sebagai salah satu langkah untuk pencegahan dari penyebarannya HIV itu sendiri.</i></p>	
2.	(W. A. F. 25)	<p><i>Kalau tanggapan saya ya HIV/AIDS ini kan merupakan penyakit yang berbahaya ya, jadi ya mungkin harus di hindarin biar gak terkena kekita nya gitu.</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan dapat memberikan tanggapannya terhadap penyakit HIV/AIDS.</p>
3.	(W. A. K. 27)	<p><i>Menurut saya ya HIV atau AIDS itu adalah salah satu penyakit yang sangat serius dan memerlukan perhatian sih dari seluruh masyarakat, karena penyakit ini tidak hanya menyerang kesehatan fisik tetapi juga berdampak pada</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan dapat memberikan tanggapannya terhadap penyakit HIV/AIDS.</p>

		<p><i>psikologis dan sosial penderitanya, banyak penderita yang mengalami deskriminasi dan stigma dari lingkungan sekitar sih padahal mereka membutuhkan dukungan moral dan emosional juga.</i></p>	
4.	(W. B. D. 15)	<p><i>Tanggapan saya terkait penyakit HIV/AIDS itu sebenarnya kalau dibahasakan HIV/AIDS ini virus yang spesial ya kalau bisa dikatakan karena kalau media penularannya itu gak segampang tbc kayak kita ngobrol kek gini kalau tbc kan langsung menularkan ya nah kalau HIV/AIDS ini kan bahasanya kalau ada transaksi cairan pada tubuh manusia kayak cairan darah atau cairan kelamin baik laki-laki ataupun perempuan nah itu sangat sulit sih</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama D dapat diketahui bahwa informan dapat memberikan tanggapannya terhadap penyakit HIV/AIDS.</p>

		<p>sebenarnya media penularannya cuman apa ya stigma pandangan masyarakat kan bahwa orang-orang yang terkena HIV/AIDS itu orang-orang yang melakukan perilaku beresiko yang buruk bahasanya sedangkan ee apa ya kalau kita disini lain juga teman-teman yang odif mereka juga punya masa depan bahasanya, ya gak serta merta masa lalu seseorang semuanya itu juga baik gitu kan dalam artian, tapi masyarakat ini untuk stigma dan diskriminasinya masih melekat itu aja sih.</p>	
--	--	--	--

C. Tindakan

Melakukan pemeriksaan HIV/AIDS			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. H. 31)	<p>"kalau untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan</p>

		<i>untuk saat ini saya rutin sih kak karena saya takut tertular HIV/AIDS</i>	utama H dapat diketahui bahwa informan dapat memahami cara agar terhindar dari HIV/AIDS
2.	(W. A . F. 34)	<i>“eee, kalau melakukan pemeriksaan sih pasti kak”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan dapat memahami cara agar terhindar dari HIV/AIDS
3.	(W. A. K. 39)	<i>“Ee kalau untuk sekarang belum.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan jarang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS
4.	(W. B. E. 27)	<i>“Eee setau saya iya kak”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E menunjukkan bahwa benar kalau sih H pernah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 24)	<i>Pemeriksaan sih pasti</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung A menunjukkan

			bahwa benar kalau sih F dan K pernah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS
6.	(W. B. D. 18)	<i>Kalau untuk tindakan pemeriksaan HIV/AIDS sih yah memberikan penjelasan tentang HIV/AIDS terus kita ada yang namanya pengambilan sampel kek darah untuk di periksa dan ada yg namanya konseling pasca tes jika negatif nanti diberikan edukasi tentang pencegahan, jika positif diberi perawatan lebih lanjut ke terapi ARV gitu mas.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung D menjelaskan bagaimana tindakan yang dilakukan dalam pemeriksaan HIV/AIDS.
Mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS			
1.	(W. A. H. 32)	<i>‘Menanamkan sih, menanamkan’</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS

2.	(W. A. F. 36)	<i>“Oh iya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS
3.	(W. A. K. 41)	<i>“Oh sangat sih, sangat menanamkan sekali karena takut juga kan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS
4.	(W. B. E. 29)	<i>“Iya kak”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E menunjukkan bahwa benar kalau sih H mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 26)	<i>eee demi kesehatan mereka ya harus menanamkan sih mas, sekali ini hiv ,aids ini penyakit ya berbahaya</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung A menunjukkan bahwa benar kalau sih F dan

			K mempertahankan pemahaman perihal penyakit HIV/AIDS
Penggunaan Kondom			
1.	(W. A. H.27)	<i>'Pasti, pasti menggunakan 'pengaman</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual
2.	(W. A. F. 31)	<i>'Menggunakan"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual
3.	(W. A. K. 33)	<i>'Ee sejauh ini sih saya untuk cari amannya ya masih"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan menggunakan alat pengaman pada saat

			melakukan hubungan seksual
4.	(W. B. E. 22)	<i>“Iya kak”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E dapat diketahui bahwa benar kalau informan H menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual
5.	(W. B. A. 20)	<i>harusnya iya mas, karena ya itu salah satu cara untuk mencegah terjadinya HIV ini</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung A dapat diketahui bahwa benar kalau informan F dan K menggunakan alat pengaman pada saat melakukan hubungan seksual
Program PrEP			
1.	(W. A. H. 28)	<i>“Pernah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan pernah

			mengikuti program PrEP
2.	(W. A. F. 32)	<i>“Iya pernah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan pernah mengikuti program PrEP
3.	(W. A.K. 35)	<i>“Ee belum sih”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan belum pernah mengikuti program PrEP
4.	(W. B. E. 24)	<i>“Ee setau saya iya kak”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E dapat diketahui bahwa benar kalau informan H pernah mengikuti program Prep
5.	(W. B. A. 22)	<i>nah seperti yang saya bilang tadi mas, kalau menurut mereka itu baik ya harusnya mereka mengikuti program itu</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung A dapat diketahui bahwa benar kalau informan F dan K pernah mengikuti program

			Prep
Mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS			
1.	(W. A. H. 29)	“ <i>Sering, sering banget</i> ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama H dapat diketahui bahwa informan pernah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS
2.	(W. A. F. 33)	“ <i>Iya pernah</i> ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama F dapat diketahui bahwa informan pernah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS
3.	(W. A. K. 36)	“ <i>Oh kalau itu pernah sih</i> ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama K dapat diketahui bahwa informan pernah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS
4.	(W. B. E. 26)	“ <i>Eee iya kak</i> ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung E dapat

			diketahui bahwa benar kalau informan H pernah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS
5.	(W. B. A. 23)	<i>kalau itu ya pasti mas, soalnya kita di klinik juga sering mengadakan pengedukasian kepada LSL yang ada</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung A dapat diketahui bahwa benar kalau informan F dan K pernah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS

Lampiran 8 Master Data

MASTER DATA
HASIL WAWANCARA KEPADA RESPONDEN LSL (LELAKI SEKS
LELAKI) DI KLINIK PKBI SAMARINDA TAHUN 2025

Kode Partisipan :
 Tanggal Wawancara : 28 Maret 2025
 Identitas Partisipan
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Usia : 27 Tahun
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Pekerjaan : Swasta
 Tempat Wawancara : Kantor PKBI

Keterangan	Nomor Pertanyaan	Hasil Wawancara
	1.	P : Baik kak selamat siang kak, Perkenalkan kak saya Surianto Andarias Mahasiswa dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat yang saat ini melakukan penelitian mengenai Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Lelaki Seks Lelaki untuk itu apakah kakak bersedia untuk saya wawancarai. H : Bersedia
	2.	P : Baik kak Eee, Kalau boleh tau kak untuk nama kakak siapa ya kak? H : Namaku Seril Hamza
	3.	P : Untuk Umurnya kak? H : Umur sekarang 27 tahun

	4.	P : Pendidikan terakhirnya kak kalau boleh tau? H : Pendidikan Terakhir SMA
	5.	P : Untuk pekerjaannya kak? H : Pekerjaan sekarang karyawan
	6.	P : Jadi disini kak mungkin kita santai aja ya kak, nanti saya akan memberikan beberapa pertanyaan sama kakak, nanti kakak bisa jawab sesuai yang kakak tau, Kakaknya sekarang asli samarinda ka kak? H : Sekarang stay di samarinda karena kuliah juga kan
	7.	P : Kakaknya sekarang tinggal dimana kak? H : Di juanda
	8.	P : Kalau boleh tau kesibukan kakak untuk sekarang apa ya kak? H : Kesibukan sekarang itu kerja aja sih kak
	9.	P : Kalau boleh tau kak Eee bagaimana kedekatan kakak dengan orang tua kakak? H : Kedekatan sama orang tua, lumayan deket
	10	P : Lumayan deket ya, Berarti ga ada kayak permasalahan gitu ya kak? H : Gada
	11.	P : Baik kak mungkin sebelumnya ini mohon maaf ni kak pertanyaannya agak sedikit sensitif ni kak, Eee kalau boleh tau kakaknya ni tau gak apa itu

		<p>LSL?</p> <p>H : Untuk sejauh ini saya tau apa itu LSL, LSL itu kan Lelaki Seks Lelaki kan</p>
	12.	<p>P : Kalau boleh lebih detailnya dikit kakaknya tau gak, kek pengertian definisi dari LSL itu?</p> <p>H : Kalau definisi lebih detailnya sih yang saya tau ya sejauh ini, untuk LSL itu dia Lelaki Seks Lelaki kan terus Eee dia itu gak harus jendernya laki-laki ada juga yang transjender kek gitu-gitu, terus apa namanya untuk timnya dia ini sih juga kayak bisa suka sama wanita, kemudian bisa juga kek seksual gitu nah, itu kan juga termasuk dalam LSL kan, yang akhirnya dia melakukan seks sama laki-laki juga kan, itu sih kayak sependek pengetahuan saya</p>
	13.	<p>P : Kalau boleh tau ni kakaknya ni, kan seorang LSL ya untuk sekarang ini, kalau boleh tau kakaknya ni udah menjadi LSL itu udah berapa lama kak?</p> <p>H : Kalau untuk jadi LSL sendiri itu sekitar dari SMA deh</p>
	14.	<p>P : Kalau boleh tau ni kak, Eee kenapa kakak ini bisa terjerumus ni kedalam LSL ni kak, Apakah karena faktor dari teman atau lingkungan kakak atau ada faktor lain gitu kak?</p> <p>H : Kalau untuk terjerumus Hemm, kalau keluarga ga ada, Ehh kalau keluarga itu ga tau ya, soalnya pas saya masih kecil itu pernah mendapatkan perlakuan inilah dari keluarga, Eee dari salah satu kakak sepupu gitu kan, mungkin itu juga yang salah satu pemicu terus, dan kek kita itu banyak banyak</p>

		<p>dirumah terus banyak Eee main social media gitu kan, Eee dulu sih kita itu dari ini sih kek dari Tik Tok gitu nah sering lewat efwaifai, sering lewat efwaifai terus ada group nya juga sempat masuk group-groupnya kek di telegram gitu, sampai kesekarang kek keterusan sampai sekarang kek gitu</p>
	15.	<p>P : Berarti kakak ni sekarang dalam, kakak sekarang kan LSL ni menurut kakak ni sekarang kakaknya gimana ni dalam bisa disebut kan seorang LSL, kakak nyaman atau gimana gitu kak?</p> <p>H : Kalau untuk menjalaninya sebenarnya nyaman-nyaman aja sih cuman Eee ini lagi untuk kalau misalkan kek kita bilang itu salah, salah ya, karena gak sesuai dengan apa sih Norma-Norma yang berlaku gitu, cuman kalau untuk nyaman ya sejauh ini nyaman-nyaman aja, cuman kayak masih ini sih kayak masih ada lah pikiran-pikiran kayak Eee mendapatkan perlakuan diskriminasi kek gitu-gitu</p>
	16.	<p>P : Kalau gini kak, Eee keluarga atau teman kakak ini berarti tiada ya mengetahui kalau kakak ini seorang LSL?</p> <p>H : Ada teman terdekat aja paling</p>
	17.	<p>P :Terus ini sebelumnya kakaknya ini pernah mendengar tentang HIV/AIDS?</p> <p>H : Kalau dengar pernah</p>
		<p>P : Kalau boleh tanya ni kak, sepengetahuan kakak ini HIV/AIDS itu apa kak?</p> <p>H : Kalau sepengetahuan saya ya, yang saya tau itu</p>

	18.	<p>kalaupun HIV itu kan virusnya, virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, kalau AIDS itu kayak bentuk penyakit komplikasinya yang timbul akibat dari virusnya yang sudah berhasil menyerang sistem kekebalan tubuh, kek gitu sih dan itu pastinya disebabkan karena hubungan seksual yang gak sehat, gak pake kondom kek gitu</p>
	19.	<p>P : Kalau untuk ciri-ciri dari HIV/AIDS ini kakak taunya itu seperti apa kak?</p> <p>H : Kalau yang saya tau ya, Eee sampai sejauh ini untuk ciri-ciri pastinya itu gak bisa terlihat gituloh, cuman kalo misalkan kek ciri-ciri yang bisa dirasain gitu kayak, Eee kekurangan berat badan drastis mungkin ya terus bukan mungkin sih memang salah satu ciri-cirinya gituh, terus Eee mengalami demam berkepanjangan kayak Eee biasanya tu terjadinya di malam hari aja, terus pembengkakan kelenjar getah bening kayak di beberapa area tertentu, kayak dibelakang telinga, dibawah ketiak, kayak diselangkangan, terus muncul ruam-ruam kemerahan, itu sih sejauh ini yang saya tahu untuk ciri-cirinya</p>
	20.	<p>P : Kalau untuk dampaknya sendiri kak menurut kakak gimana, dampak dari HIV/AIDS ini?</p> <p>H : Kalau dampak dari HIV/AIDS ini terutamanya pada kesehatan ya, kesehatannya terganggu terus Eee emosi juga kemudian ngaruh ke mental juga, jadinya selain kesehatan, mental itu sih dampaknya</p>
		<p>P : Kalau untuk pencegahannya sendiri ni kak</p>

	21.	<p>menurut kakak gimana, pencegahan dari HIV/AIDS itu?</p> <p>H : Kalau pencegahan menurut saya pertama itu yang pasti pada saat melakukan hubungan seksual apalagi LSL itu seharusnya pake kondom diwajibkan pake kondom, terus selain pake kondom untuk mencegah biar kena HIV nya minum obat PrEP akses obat PrEP, terus kalau bisa itu kurang-kurangilah melakukan hubungan seksual, apalagi yang suka gonta ganti pasangan, seks-seks bebas gitu, itu sih untuk pencegahan sendiri</p>
	22.	<p>P : Kalau gejala awal ni yang dari HIV/AIDS ini yang kakak tau gimana kak, gejala awalnya?</p> <p>H : Kalau gejala awal ya untuk HIV/AIDS ini kebanyakan ini sih penurunan berat badan drastis dan itu kayak bertahap gitu nah selama sebulan itu kurangnya berapa, berapa kilo gitu, kek gitu sih.</p>
	23.	<p>P : Nah kan kakak disini kan kayak mengetahui apa itu HIV/AIDS terus ciri-cirinya, gejala dan pencegahannya ni kak terus kalo untuk tanggapan kakak sendiri ni tentang HIV/AIDS itu gimana kak,tanggapan kaka tentang HIV/AIDS terus pencegahannya,penularannya, dan dampaknya sendiri?</p> <p>H : Kalau tanggapan saya tentang HIV/AIDS itu, Eee pertama tentunya saya tidak ingin melakukan diskriminasi ya karenakan sebenarnya penyakit</p>

		<p>HIV/AIDS itu dia tidak sembarang menular kan, tidak semudah itu nularnya, kan biasanya orang-orang itu ada yang bilang kalo HIV/AIDS itu bisa nular lewat makan, lewat sentuhan, lewat udara seperti itu kan, padahal engga, padahal penularannya itu memang kek lewat hubungan seksual dikarenakan jalur penularannya itu yang lewat sperma, cairan darah, terus lewat bertukar jarum suntik atau air Asi ibu gitu kan, nah untuk melakukan diskriminasi tentunya saya enggak, terus Eee tanggapan lainnya itu sih kalau bisa untuk LSL sendiri itu kurang-kurangi gitulah untuk Eee seks bebasnya, sebagai salah satu langkah untuk pencegahan dari penyebarannya HIV itu sendiri.</p>
	24.	<p>P : Humm mungkin mohon maaf ni kak, mungkin pertanyaannya agak sensitif ya kak ya, kalau boleh tau ni kakaknya udah pernah melakukan hubungan seksual ka kak? H : Pernah</p>
	25.	<p>P : Eee maaf ni kak, itu kakaknya melakukan hubungan seksual tu, apakah sesama jenis atau sudah pernah juga dengan lawan jenis gitu kak? H : Kalau sejauh ini sih, Eee cuman sama jenis aja sih, kalau misalkan untuk lawan jenis tu gak pernah</p>
	26.	<p>P : Kalau boleh tau ni kak, Eee menurut kakak ni udah berapa kali ni kak, kakak melakukan hubungan seksual? H : Humm berapa kali ya, lima deh lima</p>

	27.	<p>P : Nah pada saat kakak melakukan hubungan seksual itu, apakah kakak menggunakan alat pengaman gitu kak?</p> <p>H : Pasti, pasti menggunakan pengaman</p>
	28.	<p>P : Kakaknya ni pernah mengikuti program PrEP ka kak?</p> <p>H : Pernah</p>
	29.	<p>P : Kalau kayak edukasi gitu kak tentang bahaya dari HIV/AIDS itu ?</p> <p>H : Sering, sering banget</p>
	30.	<p>P : Kira-kira udah berapa kali kak?</p> <p>H : Berapa kali ya, kayaknya gak terhitung deh</p>
	31.	<p>P : Apakah kakak rutin dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS?</p> <p>H : Kalau untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS untuk saat ini saya rutin si kak karena saya takut tertular HIV/AIDS.</p>
	32.	<p>P : Kakaknya ni ada gak menanamkan kayak perihal tentang HIV/AIDS ini kak dalam diri kakak itu?</p> <p>H : Menanamkan sih, menanamkan</p>
	33.	<p>P : Baik kak, mungkin itu aja sih kak yang bisa saya tanyakan, sebelumnya terima kasih kak sudah mau diwawancari?</p> <p>H : Sama-sama</p>
	34.	<p>P : Mohon maaf kak jika ada salah kata, terima kasih kak?</p>

		H : Sama-sama
--	--	---------------

Kode Partisipan :
Tanggal Wawancara : 09 April 2025

Identitas Partisipan

Jenis Kelamin :
Usia : 21 Tahun
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Tempat Wawancara : Kantor PKBI

Keterangan	Nomor Pertanyaan	Hasil Wawancara
	1.	P : Baik kak selamat siang kak, sebelumnya selamat siamg kakak, perkenalkan nama saya Surianto Andarias mahasiswa dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas Kesehatan Masyarakat yang saat ini melakukan penelitian mengenai Analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada lelaki seks lelaki, untuk itu apakah kakak bersedia untuk saya wawancarai? F : Iya saya bersedia
	2.	P : Sebelumnya kak, boleh tau namanya kakak siapa ya? F : Fajar
	3.	P : Untuk umurnya kak? F : 21 Tahun
	4.	P : Untuk pendidikan terakhirnya kak? F : SD
	5.	P : Pekerjaan untuk saat ini kak?

		F : Karyawan swasta
	6.	P : Mungkin di sini kita santai aja kak, nanti saya akan memberikan beberapa pertanyaan ni sama kakak, nanti kakak jawab yang sesuai yang kakak tau ya kak? F : Iyaa
	7.	P : Kalau boleh tau kakaknya ni asli samarinda ka kak? F : Iya samarinda
	8.	P : Berarti kakak sekarang ni tinggal dimana kak? F : Di bengkuring
	9.	P : Kalau bisa tau kesibukan kakak untuk sekarang ini apa ya kak? F : Kerja sih
	10.	P : Bagaimana kedekatan kakak sih dengan keluarga kakak? F : Eee kurang baik
	11.	P : Jadi mohon maaf ni kak sebelumnya mungkin pertanyaannya agak sensitif ni kak, kalau boleh tau kakaknya ni tau gak apa itu LSL? F : Eee iya saya tau, LSL itu adalah semacam perilaku seksual laki-laki yang melakukan persetubuhan dengan sesama laki-laki
	12.	P : Baik kak, disinikan kakak inikan adalah seorang LSL ni kak, nah kalau boleh tau ni kakaknya udah berapa lama ni menjadi seorang LSL? F : Eee udah dari kecil sih
	13.	P : Kalau boleh tau ni kak, kakaknya ni kenapa bisa terjerumus kedalam LSL, apakah karena faktor lingkungan atau faktor dari teman gitu kak?

		F : Eee faktor lingkungan
	14.	P : Kalau boleh tau ni kak, Eee keluarga atau teman kakak ni ada gak yang mengetahui kalau kakak ini adalah seorang LSL? F : Humm gak ada sih
	15.	P : Sebelumnya ni kak, kakaknya pernah mendengar gak tentang penyakit HIV/AIDS? F : Iya pernah
	16.	P : Kalau menurut kakak ni, penyakit HIV/AIDS itu apa kak? F : Menurut saya penyakit HIV itu dia semacam virus yang menyerang imun tubuh
	17.	P : Kalau untuk AIDS nya kak? F : Untuk AIDS nya dia semacam hmm penyakit gitu yang menyerang kekebalan tubuh karena turunya imun tubuh yang disebabkan virus HIV
	18.	P : Kalau boleh tau kak, kakaknya tau gak ciri-ciri penyakit HIV yang kakak ketahui itu seperti apa? F : Untuk ciri-cirinya saya masih kurang paham sih
	19.	P : Mungkin kalo untuk ciri-cirinya itu yang biasanya tu kak kayak, biasanya Eee imun tubuh seseorang tu menurun kak, terus biasaya dia kayak demam, terus Eee biasa merasa lemas kek gitu kak, itu biasanya sih ciri-ciri yang biasa ya kak F : Iya
	20.	P: Nah terus kalau untuk dampaknya sendiri kakanya tau gak gimana, dampak dari HIV/AIDS ini?

		F : Untuk dampaknya saya gak tau, kurang paham
	21.	P : Mungkin kalau dampaknya sih kak menurut saya kayak HIV ini kan berbahaya kak, jadi mungkin HIV ini dampaknya nanti kan bisa menyebabkan kematian, terus HIV ini juga kan bisa kayak Eee tertular ni kepada orang lain, jadi berbahaya gitu kak.
	22.	P : Kalau untuk cara pencegahan dari HIV/AIDS ini kakak tau gak gimana pencegahannya? F : Untuk pencegahannya hum mungkin saya kurang tau juga sih
	23.	P : Jadi mungkin salah satunya kak kayak pencegahannya itu dia ada kayak ee tidak melakukan hubungan seksual jika belum menikah, terus kayak setia hanya pada satu pasangan kak, jadi kalau kayak dari kedua ini ngak bisa dilakukan bisa dilakukan kayak menggunakan kondom, terus tidak menggunakan narkoba jenis suntik, terus ee mencari edukasi mengenai HIV, atau mencari informasi tentang HIV kak, terus selain itu bisa menggunakan PrEP seperti itu kak.
	24.	P : Terus ee kalau gejala awal dari HIV/AIDS kakaknya tau gak gejala awalnya? F : Gejala awal dari? Untuk gejalanya hum saya kurang tau sih
	25.	P : Kan disini kan kakak tadi ni kayak sudah mengetahui apa itu HIV/AIDS nah, tanggapan kakak mengenai HIV/AIDS itu gimana kak? F : Kalau tanggapan saya ya HIV/AIDS ini kan merupakan penyakit yang berbahaya ya, jadi ya

		mungkin harus di hindarin biar gak terkena kekita nya gitu.
	26.	P : Disini mohon maaf ni kak mungkin pertanyaannya agak sedikit sensitif nih hum, mungkin izin bertanya ni kak kakaknya ni udah pernah melakukan hubungan seksual ka kak? F : Iya pernah
	27.	P : Kalau boleh tau kak, kakaknya tu melakukan hubungan seksual ni ee sesama jenis atau sudah pernah dengan lawan jenis gitu kak? F : Sesama jenis
	28.	P : Sesama jenis ya kak, berarti untuk lawan jenis belum pernah ya kak? F : Belum
	29.	P : Nah kalau boleh tau kak, kakaknya ni melakukan hubungan seksual ni kira-kira udah berapa kali gitu kak? F : Hum mungkin gak bisa dihitung lagi
	30.	P : Berarti saking keseringannya gitu ya kak? F : Iya
	31.	P : Ee kalau kakak tu pada saat melakukan hubungan seksual tu menggunakan alat pengaman gitu ka kak? F : Menggunakan
	32.	P : Oh iya kakaknya ni pernah mengikuti kayak program PrEP gitu ka? F : Iya pernah
	33.	P : Pernah ya kak, kalau kayak mengikuti edukasi gitu kak kayak mengenai bahaya dari HIV/AIDS gitu?

		F : Iya pernah
	34.	P : Apakah kakak rutin dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS? F : Eee, kalau melakukan pemeriksaan sih pasti kak.
	35.	P : Pernah juga ya kak, nah kalau boleh tau ni kak kakaknya pernah menanamkan gak ni dalam diri kakak ni kalau apa itu HIV/AIDS gitu kak, apakah kakak menanamkan dalam diri kakak sendiri? F : Menanamkan, gimana tadi?
	36.	P : Kayak kakak ini kayak menanamkan gak nih kayak pemahaman kakak ni tentang HIV/AIDS ini dalam diri kakak kayak gitu? F : Oh iya
	37.	P : Baik kak mungkin itu aja sih kak yang mungkin bisa saya tanyain ke kakak, sebelumnya terima kasih kak karena sudah mau diwawancarai dan mohon maaf ni kak jika ada salah kata dari saya, terima kasih kak F : Iya sama-sama

Kode Partisipan :
Tanggal Wawancara : 17 April 2025

Identitas Partisipan

Jenis Kelamin : Laki-Laki
Usia : 20 Tahun
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Tempat Wawancara : Kos Responden

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
------------	-------	-----------------

	Pertanyaan	
	1	P : Baik kak, selamat siang kak K : Iya selamat siang
	2	P : Disini saya panggil kakak aja ya. Perkenalkan saya Suriyanto Andarias mahasiswa dari Universitas Widyagama mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat yang saat ini melakukan penelitian mengenai analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada lelaki seks lelaki, untuk itu apakah kakak bersedia untuk saya wawancarai terkait penelitian yang akan dilakukan? K : Ya bersedia
	3	P : Baik kak, sebelumnya kalo boleh tau nama kakaknya siapa ya? K : Nama saya Kevin
	4	P : Untuk umurnya kak K : Umur sekitar 20 tahun
	5	P : Untuk pendidikan terakhirnya kak? K : Pendidikan terakhir SMA
	6	P : Untuk pekerjaan kakak sekarang ini apa ya kak? K : Kalau untuk sekarang saya bekerja di perusahaan swasta.
	7	P : Baik kak disini kita santai aja ya kak, saya akan memberikan beberapa pertanyaan nih sama kakak ni Nanti kakak bisa jawab sesuai yang kakak tau? K : Oke-oke
	8	P : Kalau boleh tau, kakak ini asli samarinda ka kak? K : Ya saya asli samarinda.
	9	P : Berarti kakaknya sekarang ni tinggal dimana kak? K : Saya tinggal di Jalan Gelatik
	10	P : Nah, kalau boleh tau kesibukan kakak untuk sekarang ini apa kak? K : Kesibukannya ya itu, saya sekarang kan bekerja, jadi ya kesibukannya kerja.
	11	P : Kalau boleh tau kak kedekatan kakak dengan orangtua kakak itu gimana kak? Apakah baik baik aja gitu kak? K : Oh kurang sih, kurang harmonis lah kurang

		dekat dengan keluarga.
	12	P : Kurang dekat ya kak? K : Iya
	13	P : Baik kak sebelumnya mohon maaf ni kak mungkin pertanyaannya agak sensitif ya kak. K : Iya
	14	P : Kalau boleh tau kakaknya tau gak apa itu LSL kak? K : Oh saya pernah dengar sih, tau-tau
	15	P : Nah kalau boleh tau LSL itu apa ya kak, kalau menurut kakak tu? K : Yang saya tahu si LSL itu lelaki seks lelaki ya.
	16	P : Ya nah kalau boleh tau ni kak eh kenapa si kakak ni bisa terjerumus menjadi seorang LSL kak? K : Ee terutama sih yang bikin saya terjerumus dalam ini ya karena faktor lingkungan sih.
	17	P : Nah, kalau boleh tau kak kakak ini menjadi seorang LSL itu udah berapa lama kak? K : Oh kalau itu sih cukup lama ya sekitar tiga sampai empat tahun lah.
	18	P : Oh ya kak, itu kan kakak ni kan seorang LSL ni itu apakah dari keluarga atau teman kak itu ada enggak yang mengetahui kalau kakak ini adalah seorang LSL gitu kak? K : Ee sejauh ini belum sih, kalau saya masih sembunyi sembunyi.
	19	P : Berarti orang tua belum tau ya kak? K : Iya belum
	20	P : Ee ini kak kakaknya nih, pernah mendengar tentang penyakit HIV/AIDS ka kak? K : Ee kalau itu sih pernah sih dari media sosial dari mana mana itu pernah sih mendengar.
	21	P : Nah, kalau menurut kakak ni penyakit HIV itu apa ya kak? K : HIV itu yang saya tahu ya itu penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, biasanya dia melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi penyakit lainnya.
	22	P : Baik kak itu kan untuk HIV nya ya kak, kalau untuk AIDS sendiri kak itu gimana ya kak?

		K : Ee kalau untuk AIDS nya itu ia merupakan tahap lanjut dari infeksi virus HIV ya, yang saya tahu yang menyerang sistem kekebalan tubuh.
	23	P : Kalau yang untuk ee itu kan ininya kak pengertian dari penyakit HIV dan AIDS ya kak, kalau untuk ciri cirinya sendiri yang kita ketahui itu seperti apa kak? K : Ciri cirinya tu yang saya ketahui ya seperti demam, kayak kelelahan, trus nyeri nyeri otot, mungkin seperti itu sih.
	24	P : Nah kalau untuk dampak sendiri, dampaknya sendiri kak dari penyakit HIV itu gimana kak? K : Wah yang saya tau sih sangat berbahaya ya, karena kan ini penyakit menular ya, jadi bisa menular pada siapapun. Jadi ya dampaknya berbahaya lah bagi manusia.
	25	P : Terus untuk dari kakaknya sendiri ni ee cara pencegahannya gitu gimana kak? K : Ee cara pencegahannya ya bisa menggunakan alat kontrasepsi sih pada saat melakukan kegiatan seksual, terus apa ya, saya agak lupa juga ini ya alat tidak menggunakan alat suntik sembarangan lah, Itulah yang saya tau.
	26	P : Nah, kalau menurut kakak gejala awal nih dari penyakit HIV itu gimana kak, gejala awalnya? K : Gejala awalnya itu yang saya tahu seperti demam mungkin, kelelahan, sakit kepala, nyeri-nyeri gitu lah.
	27	P : Nah kan ee, disini kan kakak kayak mengetahui ni apa itu penyakit HIV/AIDS jadi saya ingin tanyakan, tanyakan ke kakak bagaimana tanggapan kakak mengenai apa itu HIV/AIDS terus tanggapan kakak tentang cara penularannya, pencegahan dari HIV/AIDS itu kak? K : Menurut saya ya HIV atau AIDS itu adalah salah satu penyakit yang sangat serius dan memerlukan perhatian sih dari seluruh masyarakat, karena penyakit ini tidak hanya menyerang kesehatan fisik tetapi juga berdampak pada psikologis dan sosial penderitanya, banyak penderita yang mengalami deskriminasi dan stigma dari lingkungan sekitar sih padahal mereka membutuhkan dukungan

		moral dan emosional juga.
	28	P : Baik kak sebelumnya ni mohon izin ni kak mungkin pertanyaannya agak sensitif ya kak? K : Iya
	29	P : Jadi ee kakaknya ni udh pernah melakukan hubungan seksual ka kak? K : Ee kebetulan sih sudah.
	29	P : Nah kalau boleh tau kakaknya melakukan hubungan seksual tu apakah sesama jenis atau lawan jenis kak? K : Ee sesama jenis
	30	P : Sesama jenis ya kak K : Iya
	31	P : Nah kalau boleh tau ni kak kira-kira kakaknya ni melakukan hubungan seksual ni udah berapa kali ya kak? K : Uh sudah banyak sih saya lupa, sekitar empat lima kali lah.
	32	P : Udah lumayan banyak ya kak hehe K : Iya hehe
	33	P : Iya kak, terus kak kakaknya pada saat melakukan hubungan seksual tu apakah menggunakan kayak alat pengaman gitu kak? K : Ee sejauh ini sih saya untuk cari amannya ya masih.
	34	P : Masih? K : Masih menggunakan alat.
	35	P : Yak kakaknya pernah mengikuti program PrEP ka kak? K : Ee belum sih.
	36	P : Belum ya kak. Iya kakaknya pernah mengikuti kayak edukasi gitu ka kak, kayak mengenai bahaya dari HIV/AIDS? K : Oh kalau itu pernah sih.
	37	P : Pernah ya kak? K : Pernah
	38	P : Itu sering ka kak? K : Ee ngak juga sih kadang-kadang aja.
	39	P : Oh iya kalau boleh tau kakaknya pernah ngak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS? K : Ee kalau untuk sekarang belum.
	40	P : Belum ya kak? K : Belum pernah
	41	P : Iya kakaknya ni menanamkan gak sih dalam diri kakak ni kayak perih apa itu penyakit HIV/AIDS?

		K : Oh sangat sih, sangat menanamkan sekali karena takut juga kan.
	42	P : Iya karenakan penyakit HIV/AIDS ini berbahaya kan. K: Iya
	43	P : Eh nah, baik kak mungkin itu aja sih kak yang bisa saya tanyakan ke kakak, sebelumnya terima kasih ni kak, kakak sudah mau saya wawancarai, dan mohon maaf ni kak jika ada salah dan kata, sebelumnya terima kasih ya kak? K : Iya sama-sama

Kode Partisipan :
Tanggal Wawancara : 23 April 2025
Identitas Partisipan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Usia : 25 Tahun
Pendidikan Terakhir : S1
Pekerjaan : Swasta
Tempat Wawancara : Rumah Responden

Keterangan	Nomor Pertanyaan	Hasil Wawancara
	1	P : Baik kak selamat siang kak E : Siang kak
	2	P : Disini saya panggil kakaknya kakak aja ya, jadi perkenalkan kak nama saya Surianto Andarias mahasiswa dari Universitas Widyagama Mahakam Samarinda , Fakultas kesehatan masyarakat yang saat ini melakukan penelitian mengenai Analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada lelaki seks lelaki, untuk itu apakah kakak bersedia untuk saya wawancarai terkait penelitian yang akan

		saya lakukan? E : Ohh bersedia
	3	P : Sebelumnya kak untuk nama kakak siapa ya kak? E : Nama saya Egi kak
	4	P : Untuk umurnya sekarang kak? E : Umur saya sekarang 25 kak
	5	P : Nah untuk pendidikan terakhir kakak ? E : Pendidikan terakhir saya S1 kak
	6	P : Untuk pekerjaan untuk sekarang ini apa ya kak? E : Pekerjaan saya saat ini swasta
	7	P : Hm baik kak kita disini santai aja ya kak, saya akan nanti memberikan beberapa pertanyaan sama kakak ni nanti kakak bisa jawab ni sesuai yang kakak tau? E : Ehh baik kak
	8	P : Aaa kalau boleh tau kakaknya asli samarinda ka kak? E : Eee iya kak saya asli samarinda
	9	P: Berarti sekarang kakaknya tinggal dimana kak? E : Eee sekarang saya tinggal di daerah bengkuring kak
	10	P : Nah kalau boleh tau untuk kesibukan kakak untuk sekarang ni apa ni kak? E : Eee untuk kesibukan sekarang ini saya lagi sibuk kerja kak .
	11	P : Nah kalau boleh tau ni kak, kakaknya udah berapa lama sih kak mengenal kak hamza ini? E : Kalau untuk mengenal dia mungkin sudah

		hampir setahun lebih kak
	12	P : Ee kalau boleh tau kak, kakaknya kenal kak hamza ini dari mana ya kak? E : Ee kalau untuk kenal saya kenal dia dari kerjaan, kebetulan kami saat ini satu kerjaan kak
	13	P : Nah untuk kedekatan kakak dengan kak hamza ini gimana kak? E : Ee kalau untuk kedekatan bisa di bilang sudah sangat dekat karena kami kan satu tempat kerjaan
	14	P : Berarti kakaknya ni memang sudah mengenal baik ya dengan kak hamza ini? E : Iya kak sudah mengenal baik
	15	P : Nah menurut kakak ni dari yang kakak lihat ni, bagaimana sih kedekatan kak hamza ni dengan keluarganya kak? E : Untuk kedekatan keluarganya baik kak gak ada masalah apa-apa
	16	P : Oh iya kak, saya kan sudah ketemu dengan kak hamza ni, nah saya juga sudah menanyakan kepada kak hamza tentang apa sih HIV/AIDS itu, apakah kak hamza ini mengetahui apa itu HIV/AIDS, terus ciri-ciri dari HIV/AIDS, dampak dari HIV/AIDS, pencegahan dan gejala dari HIV/AIDS, nah saya ingin tanyakan ke kakak ni apakah benar kak hamza ni mengetahui tentang apa itu HIV/AIDS? E : Ee mungkin iya kak, karena di juga pernah sharing sama saya tentang apa itu HIV/AIDS, ciri-cirinya dan pencegahannya.
	17	P : Kenapa kakak bisa mengatakan kalau kak hamza ini memang mengetahui tentang apa itu

		<p>HIV/AIDS?</p> <p>E : Karna dia juga pernah cerita kan kak sama saya dan juga kita bisa tahu kalau HIV/AIDS ini kan penyakit yang sering ditanyakan sama orang</p>
	18	<p>P : Nah oh iya kak, kakak sebelumnya ni tau gak sih kak kalau kak hamza ni adalah seorang LSL gitu kak?</p> <p>E : Iya kak tau</p>
	19	<p>P : Kakaknya kalau boleh tau, tau dari mana ya?</p> <p>E : Ee kan kami kan satu tempat kerja kak jadi saya juga bisa melihat kesehariannya, pergaulan juga jadi saya bisa melihat dari situ mas.</p>
	20	<p>P : Berarti kakak nya tau dong kalau kak hamza ni pernah melakukan hubungan seksual?</p> <p>E : Iya kak tau</p>
	21	<p>P : Kalau boleh tau kakak nya tau dari mana ya?</p> <p>E : Dia pernah cerita kak hehe</p>
	22	<p>P : Oh iya kak menurut kakak benar gak sih kalau kak hamza ni pada saat melakukan hubungan seksual tu menggunakan alat pengaman?</p> <p>E : Iya kak</p>
	23	<p>P : Baik kak sebelumnya kakak tau gak apa itu PrEP?</p> <p>E : Ee kalau soal itu kak mungkin saya kurang tau kak</p>
	24	<p>P : Iya kak, menurut kakak benar gak sih kalau kak hamza ni pernah mengikuti program PrEP gitu?</p> <p>E : Ee setau saya iya kak</p>
	25	<p>P : Menurut kakak sudah berapa kali ya kak?</p> <p>E : Kalau untuk itu saya kurang tau kak</p>

	26	P : Menurut kakak ni benar gak sih kak kalau kak hamza juga eh pernah mengikuti kayak edukasi mengenai bahaya dari HIV/AIDS itu kak? E : Eee iya kak
	27	P : Apakah benar kak kalau kak hamza ini pernah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS kak? E : Eee setau saya iya kak
	28	P : Menurut kakak sudah berapa kali ya kak? E : Kalau soal itu saya kurang tau kak
	29	P : Menurut kakak benar gak sih kak kalau kak hamza ni menanamkan pemahaman perihal bahaya dari penyakit HIV/AIDS itu? E : Iya kak
	30	P : Baik kak mungkin itu aja sih kak yang bisa saya tanyakan ke kakak, sebelumnya terima kasih ni kak, kakak sudah mau saya wawancarai dan mohom maaf kak jika ada salah dan kata, sebelumnya terima kasih kak? E : Sama-sama

Kode Partisipan :
Tanggal Wawancara : 09 Mei 2025

Identitas Partisipan

Jenis Kelamin : Laki-Laki
Usia : 24 Tahun
Pendidikan Terakhir : SMK
Pekerjaan : Koordinator MSM di Klinik PKBI
Tempat Wawancara : Kantor PKBI

Keterangan	Nomor Pertanyaan	Hasil Wawancara
	1.	<p>P : Baik kak selamat siang kak, perkenalkan saya Surianto Andarias mahasiswa dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas kesehatan masyarakat yang saat ini melakukan penelitian mengenai Analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada Lelaki seks Lelaki untuk itu apakah kakak bersedia untuk saya wawancarai kak?</p> <p>D : Bersedia</p>
	2.	<p>P : Kalau boleh tau kak, kakaknya atas nama siapa ya kak?</p> <p>D : Nama lengkap? Ehh nama panggilan ya Deni</p>
	3.	<p>P : Untuk umurnya kak?</p> <p>D : Umur 24 Tahun</p>
	4.	<p>P : Kalau boleh tau kak pendidikan terakhirnya?</p> <p>D : Pendidikan terakhir SMK</p>
	5.	<p>P : Nah untuk pekerjaan saat ini kak?</p> <p>D : Pekerjaan saya sebagai koordinator lapangan di</p>
	6.	<p>P : Baik kak mungkin disini kita santai aja ya kak, nanti saya akan memberikan beberapa pertanyaan ni, nanti kakak bisa jawab yang kakak tau?</p> <p>D : Oke oke</p>
	7.	<p>P : Kakaknya ni asli samarinda ka kak?</p> <p>K : Kalau asli saya berau sih</p>

	8.	<p>P : Berarti sekarang kakaknya tinggal dimana?</p> <p>D : Saya tinggal di Samarinda sini di Kahoi</p>
	9.	<p>P : Kalau boleh tau kesibukan kakak untuk sekarang ini apa kak?</p> <p>D : Kalau untuk sekarang sih fokusnya lebih ke kerjaan sih</p>
	10.	<p>P : Baik kak, Jadi disinikan kak saya melakukan penelitian terkait perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada Lelaki seks Lelaki kak, jadi saya sudah melakukan wawancara kepada beberapa responden yang memang merupakan seorang LSL, yang dimana saya ingin mengetahui tingkat pemahaman responden ini terhadap, Apa itu HIV/AIDS, ciri-ciri, pencegahan, penularan dan dampak dari HIV/AIDS ini, Jadi disini saya ingin menanyakan kepada kakak terkait HIV/AIDS yang dimana kakak kan merupakan seorang petugas kesehatan disini ya kak, ya mungkin yang memang mengerti tentang HIV/AIDS ini, Jadi kalau boleh tau kak menurut kakak HIV/AIDS itu apa ya kak?</p> <p>D : HIV/AIDS ya, jadi kalau HIV/AIDS itu sebenarnya dua hal yang berbeda, antara HIV dan AIDS, nah HIV itu singkatan dari ehh, Human Immunodeficiency Virus atau biasa kalau secara bahasa Human itu manusia, Deficiency itu artinya penurunan sedangkan Virus itu virus, nah berarti kalo kita terjemahkan sebenarnya HIV ini adalah virus yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh manusia menurun, sedangkan AIDS itu</p>

		<p>merupakan singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrome, nah kalau ini sih dia lebih ke ehh penyakitnya atau fase yang sudah ehh apa ya, sih virus ini sudah mulai banyak dan sudah mulai masuk baik penyakit-penyakit penyerta seperti, TBC atau yang lain-lain la seperti itu</p>
	11	<p>P : Kalau untuk ciri-ciri dari HIV/AIDS ini kak itu gimana?</p> <p>D : Kalau untuk HIV/AIDS, kalau untuk HIV ya, untuk ciri-ciri kita tidak bisa nentukan cuman ketika seseorang sudah termasuk kedalam fase AIDS itu kita bisa liat dari sisi kondisinya, ehh seperti kalau wujud fisiknya dia berat badannya menurun kemudian bisa jadi ehh apa ya, ehh nafsu makannya berkurang kemudian ada gejala TB nya seperti batuk-batuk nah itu bisa diliat ketika di skrining TB dia akan ehh perlu di beri wajibkan untuk skrining HIV/AIDS, nah makanya kalau misalnya si pasien sudah ada indikasi batuk-batuk kemudian ehh kalau dari hasil skrining TB itu ada keringat di malam hari kemudian, ehh gelisah dan lain-lain sebagainya gejala TB itu bisa jadi dikatakan gejala HIV, seperti itu kalau untuk ehh apa ya, ehh sorry untuk AIDS tadi, kalau HIV ini kita ga bisa nentuin kalau misalnya dia apakah ada ciri-cirinya atau ngak, karena HIV ini kan sih Virusnya jadi ketika seseorang sudah HIV positif dan belum masuk ke AIDS jadi ehh, apa bahasanya ya, HIV ini ehh kita gak bisa nentuin karena masa fasenya ada</p>

		fase-fasenya kan seperti itu
	12	<p>P : Kalau untuk dampaknya sendiri kak itu gimana, dampak dari HIV/AIDS?</p> <p>D : Kalau untuk dampaknya sih sebenarnya cukup, dampak dari segi apa dulu maksudnya, dari segi ehh dampaknya dari segi seseorang itu terpapar HIV/AIDS ya, sebenarnya kalau dampaknya sendiri sih bisa jadi ke si klien untuk balik lagi tadi sistem tubuhnya menurun, kemudian ehh virus masuk kalau sih seseorang yang sudah terpapar HIV/AIDS itu pasti ehh ini apa merasa bahwa dirinya ehh gak layak hidup karena stigma dan diskriminasi di masyarakat itu kan sangat tinggi ya terkait HIV/AIDS, mungkin dampaknya itu aja sih</p>
	13	<p>P : Nah kalau untuk pencegahannya sendiri kak menurut kakak gimana?</p> <p>D : Kalau untuk HIV/AIDS sendiri ini sebenarnya dia ada ABCD bahasanya kalau di bahasa programnya, pertama itu A absistensi kalau berkaitan dengan seksual tidak berhubungan seksual atau bagi yang belum kawin ya atau belum nikah dilarang disarankan jangan untuk melakukan hubungan seksual kemudian, jika tidak bisa kadang kita juga tidak bisa mengontrol seseorang kalau misalnya dia tidak tetap berhubungan seksual setidaknya yang B be faithful atau setia pada pasangan kemudian balik lagi setiap orang berbeda – beda mungkin ada yang memang gak bisa terkontrol gak dia yang</p>

		<p>seks nya kuat terus gonta ganti pasangan setidaknya yang C penggunaan kondom, kemudian ada yang D drug obat – obatan seperti obat – obatan injek tu kalau bisa jangan menggunakan ee sharing bergantian jarum karena itu potensi penyebarannya kemudian yang terakhir adalah E adalah edukasi karena stigma pada masyarakat balik lagi tadi ee HIV ini dapat menyebar melalui sentuhan atau hal-hal lain kan nah maknya banyak sekali di masyarakat ee di apa ya di media sosial ataupun program-program, lembaga-lembaga yang menyampaikan HIV/AIDS itu sebenarnya seperti ini loh, karena pandangan di masyarakat itu stigmanya kuat banget HIV itu bisa nyebar ketika bersentuhan atau tinggal serumah mungkin seperti itu.</p>
	14	<p>P : Baik kak, kalau untuk gejala awal dari HIV/AIDS itu gimana sih kak?</p> <p>D : Kalau gejala awal semisal dia baru aja ee melakukan hubungan perilaku beresiko ya misalnya hubungan seksual atau transfusi darah tadi, kemudian dalam fase 1 bulan atau 2 bulan itu dia kayak dia gak merasa apa-apa ke 3 bulan itu ee fase dia HIV positif nah itu masih belum ada gejala apapun, nah mungkin disekitar 6 bulan tapi balik lagi tergantung dari imun tubuh seseorang di 6 bulan itu kadang ada timbul gejala kayak diare gak ada henti , kemudian malaria sama balik lagi tadi yang TB nya mungkin ada batuk ee mungkin 2 mingguan gak ada berhenti</p>

		batuk berdarah dan lain-lain, penurunan berat badan tadi mungkin seperti itu.
	15	<p>P : Nah kak tanggapan kakak tentang penyakit HIV/AIDS ini itu gimana ya kak?</p> <p>D : Tanggapan saya terkait penyakit HIV/AIDS itu sebenarnya kalau dibahasakan HIV/AIDS ini virus yang spesial ya kalau bisa dikatakan karena kalau media penularannya itu gak segampang tbc kayak kita ngobrol kek gini kalau tbc kan langsung menularkan ya nah kalau HIV/AIDS ini kan bahasanya kalau ada transaksi cairan pada tubuh manusia kayak cairan darah atau cairan kelamin baik laki-laki ataupun perempuan nah itu sangat sulit sih sebenarnya media penularannya cuman apa ya stigma pandangan masyarakat kan bahwa orang-orang yang terkena HIV/AIDS itu orang-orang yang melakukan perilaku beresiko yang buruk bahasanya sedangkan ee apa ya kalau kita disisi lain juga teman-teman yang odif mereka juga punya masa depan bahasanya, ya gak serta merta masa lalu seseorang semuanya itu juga baik gitu kan dalam artian, tapi masyarakat ini untuk stigma dan diskriminasinya masih melekat itu aja sih.</p>
	16	<p>P : Kalau untuk penularannya menurut kakak gimana?</p> <p>D : Penularannya yang tadi, jadi penularannya itu lewat cairan, cairan alat kelamin kemudian darah dan juga air susu ibu yang menyusui tiga media itu selain itu gak ada kek liur kemudian keringat</p>

		itu sebenarnya gak menularkan yang paling besar 3 itu yang memungkinkan untuk tertular HIV/AIDS .
	17	<p>P : Kalau untuk pencegahannya sendiri menurut kakak gimana tanggapannya kak?</p> <p>D : Pencegahannya? Pencegahannya sih tadi kalau untuk yang perilakunya ee seksual kan HIV ini masuk kedalam kategori penyakit kelamin salah satunya HIV kemudian ada ee sifilis, gonore dan lain-lain kan, nah HIV ini masuk kedalam IMS atau infeksi menular seksual, ee untuk pencegahannya sih cukup kalau misalnya kita melakukan hubungan seksual ya penggunaan kondom kemudian jangan gonta ganti pasangan sama penggunaan kalau yang terbaru ini PrEP pencegahan buat profil aksis untuk HIV/AIDS, kemudian ee kalau dari sisi transfusi darah ada teman-teman komunitas dari penasung pengguna jarum suntik nah itu kalau bisa jangan sharing jarum suntik ataupun bagi yang piercing atau pasang tato itu disarankan harus milih betul-betul tempat pasang piercing atau tato yang steril la bahasanya, karena gak serta merta ee lewat apa ya lewat hubungan seksual aja bisa jadi dari tempat-tempat yang memang ee kita kek pasang tato dan tindik tadi piercing itu gak steril gitu bisa aja menularkan dari tempat itu.</p>
	18	P. Kalau untuk tindakan yang dilakukan dari pihak kesehatan untuk tes HIV/AIDS gimana kak?

		<p>D. Kalau untuk tindakan pemeriksaan HIV/AIDS sih yah memberikan penjelasan tentang HIV/AIDS terus kita ada yang namanya pengambilan sampel kek darah untuk di periksa dan ada yg namanya konseling pasca tes jika negatif nanti diberikan edukasi tentang pencegahan, jika positif diberi perawatan lebih lanjut ke terapi ARV gitu mas.</p>
	<p>19</p>	<p>P : Baik kak, kan saya sering dengar tentang PrEP itu ya kak, obat gitu ya kak, mungkin kakak nya bisa jelaskan ka ka kayak lebih detail gitu tentang PrEP ini ka?</p> <p>D : PrEP ya? Jadi prep itu singkatan dari pre-exposure prophylaxis, nah jadi adanya prep ini sebenarnya ee buat doubleklotektif sih penggunaan antara kondom dan prep karena bisa jadi ada juga keluhan bahwa penggunaan kondom itu tetap aja menularkan HIV karena kondom ini bisa robek kan, nah hadirnya prep ini bahasanya sebagai penyempurna atau doubleprotektif la supaya seseorang tidak terpapar HIV, nah terus prep ini sendiri ee kalau di samarinda ini ada 12 klinik yang layani prep jadi prep ini digunakan difungsikan buat seseorang yang nonreaktif yang bukan odif, kemudian ee dia memiliki resiko yang tinggi buat terkena HIV/AIDS contoh misal dia adalah seseorang yang ee apa perilaku seksualnya itu aktif dalam artian mungkin seminggu bisa 3 kali atau 4 kali gonta ganti pasangan gitu kan, nah itu diwajibkan prep atau ngak seseorang yang mempunyai pasangan odif</p>

		<p>itu diwajibkan akses prep, prep ini juga ada 2 cara untuk minumnya nanti kalau untuk tata cara minumnya ini nanti jelaskan dokternya jadi untuk alur untuk akses prep nya ini kita tinggal datang ke puskesmas yang tersedia prep, kemudian kita nanti di tes untuk HIV nya kalau misalnya HIV nya negatif kita sudah bisa akses prep, nah nanti ada dijelaskan untuk prep nya ada 2 cara minum yang pertama itu ada daily sama event driven nah kalau daily ini bahasanya kalau memang untuk klien yang tingkat resiko seksualnya itu aktif banget misalnya dalam seminggu dia 3 atau 5 kali berhubungan seksual nah itu di anjurkan daily jadi daily itu dia minum setiap hari 1 obat 1 obat 1 obat tapi di hari pertama itu 2 kali minum tapi di jam di beda 12 jam contoh misalnya jam 8 kemudian jam 8 malam minum lagi jam 8 pagi minum nanti jam 8 malam minum lagi nah besoknya jam 8 sekali aja sekali sehari, terus sampai ee sampai memang dikatakan dia sudah gak melakukan perilaku beresiko lagi, nah untuk event driven sama dia 2 kali di hari pertama kemudian sekali sekali sekali seperti yang daily cuman dia ee stop saat ee cuman dia stop di ee cuman dia minum pada saat dia mau melakukan hubungan seksual 2 jam sebelum berhubungan seksual seperti itu terkait prep.</p>
	20	<p>P : Baik kak mungkin itu saja yang bisa saya tanyakan nih kak, sebelumnya terima kasih kak sudah mau diwawancarai, mohon maaf ni kak mungkin jika ada salah kata, terima kasih kak.</p>

		D : Siapp, saya juga terima kasih mohon maaf kalau ada salah kata, terima kasih.
	21	P : Sama-Sama kak.

Kode Partisipan :
Tanggal Wawancara : 01 Agustus 2025
Identitas Partisipan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Usia : 27
Pendidikan Terakhir : D3
Pekerjaan : Petugas Klinik PKBI
Tempat Wawancara : Rumah Responden

Keterangan	Nomor pertanyaan	Hasil Wawancara
	1	P : Baik kak selamat pagi kak A : Pagi
		P : Saya disini psnggil kakak aja ya, jadi perkenalkan kak nama saya Surianto Andarias mahasiswa dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda,

	2	Fakultas Kesehatan Masyarakat yang saat ini melakukan penelitian mengenai Analisis perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada lelaki seks lelaki, untuk itu apakah kakak bersedia untuk saya wawancarai terkait penelitian yang akan saya lakukan? A : Bersedia
	3	P : Baik kak kalau boleh tau nama kakak siapa ya kak? A : Alexsandra
	4	P : Untuk umurnya kak A : Untuk umurnya 27 tahun
	5	P : Ee pendidikan terkhirnya kak A : D3
	6	P : Untuk pekerjaan saat ini kak sebagai apa kak? A : Sebagai petugas di PKBI
	7	P : Baik kak kita disini santai aja ya kak, ee saya nanti akan memberikan beberapa pertanyaan sama kakak ni, nanti kakak bisa jawab sesuai yang kakak tau A : Oke-oke siap
	8	P : Kakanya asli samarinda ka kak? A : Saya perantau dari sulawesi
	9	P : Berarti kakak sekarang ni tinggal dimana kak A : Saya tinggal di sambutan sama keluarga saya
	10	P : Oh iya kalau boleh tau kesibukan kakak untuk sekarang ini apa ya kak, selain kerja di klinik kak A : Ehe itu aja sih gada yang lain
	11	P : Nah kalau boleh tau kak , kakak ni suda berapa lama sih kak mengenal kak fajar dan kak kevin ini kak A : Ee itu belum terlalu lama ya, mungkin sekitar setahun belakangan ini
		P : Kalau boleh tau kakaknya ni kenal mereka ni dari

	12	<p>mana ya kak</p> <p>A : Mereka itu bisa kenal , saya juga bisa kenal itu karena mereka sering cek HIV disini, gitu dek</p>
	13	<p>P : Oh iya kak untuk kedekatan kakak dengan mereka tugimana ya kak</p> <p>A : Ya sebatas kenal biasa aja mungkin ya, karena mereka sering cek disini juga kan</p>
	14	<p>P : Berarti kakak ni sudah mengenal baik ya mereka kak</p> <p>A : Ya kalau di bilang baik ya cukup baik la</p>
	15	<p>P : Kalau menurut kakak ni kedekatan mereka dengan keluarga mereka itu gimana sih kak</p> <p>A : Baik-baik aja sih mas</p>
	16	<p>P : Oh iya kak saya kan disini kan sudah menanyakan ni kepada kak kevin dan kak fajar ni mengenai , apakah kak kevin dan kak fajar ini mengetahui apa itu penyakit hiv/aids, ciri-ciri nya dampak, pencegahan dan gejala dari HIV/AIDS kak, nah disini saya tanyakan ke kakak ni tentang mereka apakah mereka ini memang mengetahui tentang apa itu HIV/AIDS ,karnakan dimana kakak disini kan kakak sebagai petugas kesehatan ya , otomatis kan kakak yang lebih tau gitu kak</p> <p>A : Eee seharusnya sih mereka itu mengetahui ya,karnakan mereka ini seorang LSL ya ,jadi harusnya mereka taulah apa itu hiv/aids, baik dari segi ciri-ciri, dampak, pencegahan, dan gejalanya, tapi ya mungkin untuk fajar itu kayak nya kurang mengerti mengenai hiv/aids , mungkin karna faktor pendidikannya juga ,jadi ya bisa di maklumin aja, tapi dari segi bahaya dari</p>

		hiv/aids itu harusnya mereka tau, karenakan itu penyakit yang akan mereka alami jika mereka tidak menghindarinya.
	17	<p>P : Oh iya kak kenapa kakak bisa mengatakan kalau mereka memang mengetahui tentang apa itu penyakit HIV/AIDS</p> <p>A : Ya karnakan LSL ini mempunyai istilahnya kek group gitulah, nah di situ biasanya diadakan seperti sosialisasi gitu tentang HIV/AIDS ini, jadi ya untuk standar pengertian hiv/aids harusnya mereka memahami akan itu lah mas.</p>
	18	<p>P : Nah setelah kakak memberikan pemahaman kepada mereka mengenai apa itu penyakit HIV/AIDS, ciri-ciri, pencegahan dan gejala maupun dampak dari HIV/AIDS itu apa sih tanggapan mereka kak</p> <p>A : kalau untuk tanggapan sih ya pasti mereka memberikan tanggapan yang baik ya mas, karena ya apa yang diberikan kepada mereka itu kan bisa dikata ya untuk kebaikan mereka, bagaimana supaya mereka ini memahami bahwa penyakit hiv/aids ini merupakan sebuah penyakit yang sangat berbahaya</p>
	19	<p>P : Nah kan kakak pasti tau la kan kalau mereka ini sering melakukan hubungan seksual, nah tindakan apa yang kakak lakukan supaya mereka terindar dari penyakit HIV/AIDS kak</p> <p>A : Haha, kalau itu pasti tau la mas, eee kalau tindakan yang kami lakukan ya pasti menyarankan kepada</p>

		meraka pada saat melakukan hubungan seksual ya wajib memakai pengaman, dan ya pasti tidak apa ya istilahnya kayak gonta ganti pasangan kek gitu mas
	20	P : Berarti bener ya kak kalau mereka kak kevin dan kak fajar ini pada saat melakukan hubungan seksual itu menggunakan alat pengaman ya kak A : harusnya iya mas, karena ya itu salah satu cara untuk mencegah terjadinya HIV ini
	21	P : Kakak pernah gak memberikan kayak pemahaman mengenai PrEP kak kepada kak kevin dan kak fajar A : PrEP yah , sejauh ini ya memberikan sih memberikan ya mas, tapi ya untuk mereka menerapkan itu ya kami juga kurang tau pasti mas, karena itu ya tergantung dari pemaham mereka ya jika menurut mereka berguna ya pasti meraka menerapkan itu, karnakan PrEP ini adalah obat ya yang diminum orang yang belum terinfeksi hiv yang bertujuan untuk mencegah penularan hiv.
	22	P : Oh iya apakah benar kalau mereka ini pernah kayak mengikuti program PrEP gitu kak A : nah seperti yang saya bilang tadi mas, kalau menurut mereka itu baik ya harusnya mereka mengikuti program itu
	23	P : Apakah benar kalau mereka ini pernah mengikuti edikasi gitu kak tentang bahaya dari HIV/AIDS A : kalau itu ya pasti mas, soalnya kita di klinik juga sering mengadakan pengedukasian kepada LSL yang ada

	24	P : Berarti mereka ini pernah ya mas kayak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS A : Pemeriksaan sih pasti
	25	P : Menurut kakak ni mereka ni menanamkan gak sih perihal kayak penyakit HIV/AIDS itu A : Tau pasti
	26	P : Oh iya kak menurut mereka menanamkan gak sih kak perihal penyakit HIV/AIDS A : eee demi kesehatan mereka ya harus menanamkan sih mas, sekali ini hiv ,aids ini penyakit ya berbahaya
	27	P : Oh iya kak, mungkin itu saja sih kak yang bisa saya tanyakan ya kak A : Okee
	28	P : Sebelumnya terima kasih ni kak, kakak sudah mau saya wawancarai dan mohon maaf ni kak jika ada salah dan kata A : Baik
	29	P : Terima kasih ya kak A : Baik sama-sama