

## ***Substance Use, Pengetahuan akan AIDS, Hubungan Seks dalam Pengaruh Alkohol dan Obat-obatan Terlarang, serta Perilaku Seks Berisiko pada Pria Heteroseksual***

**WAHYU RAHARDJO**

Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma  
Jl. Margonda Raya No. 100, Depok 16424, Jawa Barat  
E-mail : wahyu\_rahardjo@yahoo.com

**Diterima 1 Desember 2010, Disetujui 15 Desember 2010**

**Abstract :** Risky sexual behavior has become a global social phenomenon. One of its consequences is the increasing HIV/AIDS case. On the other hand, some variables, such as substance use, AIDS knowledge and sexual intercourse under the influence of substance use are attributed to risky sexual behavior. This study aims to examine the correlation between substance use, knowledge on AIDS, sexual intercourse under the influence of substance use and risky sexual behavior. 40 college heterosexual male students are collected as participants. Alcohol consumption as a substance use correlates with sexual intercourse under the influence of substance use, sexual intercourse with strangers, dating duration, and age of first time dating. Sexual intercourse under the influence of substance use correlates with dating duration. Some of risky sexual behaviors also correlate with other risky sexual behaviors. However, there is no correlation between knowledge on AIDS with other variables. Hence, others variables must be considered as predictors of risky sexual behavior to have more comprehensive mainframe.

**Key words:** substance use, knowledge on AIDS, sexual intercourse under the influence of substance use, risky sexual behavior, heterosexual male

### **PENDAHULUAN**

Seksualitas sering dipandang sebagai aspek yang menyenangkan, natural dan sehat dalam kehidupan manusia, memiliki peran penting dalam adat istiadat, agama, seni, moralitas, hukum, sekaligus tabu jika dikaitkan dengan norma di mana masyarakat tertentu berada (Goldenberg, dkk., 1999). Meskipun demikian, perihal seksualitas sebagai salah satu fenomena sosial kini kian lazim dijumpai dalam ranah kehidupan sehari-hari, termasuk perilaku seks berisiko.

Pada awalnya, perilaku seks berisiko dikaitkan dengan tingginya tingkat kehamilan remaja dan penyakit menular seksual (Brook dkk., 2004). Namun seiring dengan perkembangan waktu, ancaman infeksi HIV/AIDS menjadi alasan utama yang harus dipertimbangkan. Pria menjadi figur yang memegang peranan penting dalam

dilakukannya perilaku seks berisiko karena beberapa alasan, misalnya saja alasan gender di mana pria dikonstruksikan untuk berperan sebagai inisiator dalam aktivitas seks, dan alasan biologis di mana pria dimaklumi memiliki gairah seks yang lebih besar dibandingkan wanita (Vanwesenbeeck, Bekker & Van Lenning, 1998).

Perilaku seks berisiko adalah aktivitas-aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan konsekuensi tertular penyakit kelamin termasuk HIV/AIDS. Ada beberapa contoh perilaku seks berisiko. Pertama, dilakukannya hubungan seks pada usia dini. Saat pertama kali individu melakukan hubungan seks memainkan peranan yang penting terhadap terbentuknya perilaku seks berisiko di masa yang akan datang (Baldwin & Baldwin, 2000). Beberapa studi memperlihatkan usia hubungan seks vaginal pertama antara usia 17 tahun sampai 16 tahun (Baldwin & Baldwin, 2000;

Carducci dkk., 1995), di bawah 15 tahun (Cochran dkk., 2002; Kershaw dkk., 2004), atau bahkan 13 dan 12 tahun (Kaestle dkk., 2005; Mills dkk., 2004). Kedua, ketidakkonsistenan penggunaan kondom ketika berhubungan seks, baik vaginal maupun anal (Dudley dkk., 2004; Reilly & Woo, 2001). Perilaku seks berisiko ini adalah yang paling berisiko di antara yang lainnya (Baldwin & Baldwin, 2000; Dudley dkk., 2004). Ketiga, memiliki banyak pasangan seks (Binson dkk., 2001; Carducci dkk., 1995). Dan yang keempat, melakukan hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksnya, apakah HIV negatif atau positif seperti teman wanita yang baru saja ditemui atau pekerja seks komersial (Minichiello dkk., 2000; Rosengard dkk., 2006).

Beberapa alasan mengapa perilaku seks berisiko tetap dilakukan antara lain adalah (1) masalah ekonomi, (2) pengetahuan yang salah tentang HIV/AIDS, (3) ketidakakuratan penilaian status kesehatan pasangan seks, (4) kepercayaan terhadap pasangan seks atau kebutuhan untuk mendapatkan kepercayaan pasangan seks, (5) kebutuhan untuk menjalani hubungan jangka panjang dengan pasangan seks, (6) bertemu pasangan seks yang menarik, dan kencan di tempat umum, (7) kepuasan seksual, (8) kegagalan penggunaan kondom saat berhubungan seks, (9) tidak mendapatkan cukup dukungan sosial untuk peduli terhadap perilaku seks berisiko dan (10) terkadang karena stres (Adams dkk., 2005; Choi dkk., 2002; Foreman, 2003; Hoffman & Bolton, 1997; Kelly dkk., 2001; Myers dkk., 2003).

Beberapa hal diasumsikan memiliki keterkaitan dengan dilakukannya perilaku seks berisiko tersebut. Pertama, *substance use* atau konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Studi Maisto dkk. (2004) mengungkap bahwa konsumsi alkohol saja sudah meningkatkan intensi melakukan perilaku seks berisiko, apalagi jika individu juga berada di bawah pengaruh obat-obatan terlarang. Banyak studi telah melihat korelasi konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Studi meta-analisis yang dilakukan oleh Rahardjo (2008) bahkan mengungkap korelasi positif antara konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang dengan perilaku seks berisiko ( $r = 0,218$ ) dari 101 studi dari tahun 1994 sampai 2007.

Kedua, pengetahuan akan AIDS. Pengetahuan akan AIDS penting artinya bagi individu untuk mengetahui hal-hal apa saja yang berkaitan dengan HIV/AIDS, termasuk resiko penularan karena hubungan seks. Beberapa studi telah mengungkap keterkaitan pengetahuan akan AIDS dengan perilaku seks berisiko (Goodenow, Netherland & Szalacha, 2002; Kalichman, Greenberg & Abel, 1997). Adapun pengetahuan akan AIDS yang penting untuk diketahui adalah (1) pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS. Misalnya saja belum banyak yang mengetahui bahwa hubungan seks heteroseksual adalah penyumbang penularan HIV/AIDS terbesar, dan bukan hubungan homoseksual, (2) pengetahuan tentang konsekuensi dari tertularnya HIV/AIDS seperti bahwa belum ada obat untuk menyembuhkan HIV/AIDS dan konsekuensi terburuk dari HIV/AIDS adalah kematian penderita, (3) pengetahuan tentang apa yang sebaiknya dilakukan agar tidak tertular HIV/AIDS, dan (4) pengetahuan yang salah akan cara penularan HIV/AIDS (Chapel dkk., 1999; VanLandingham, Grandjean, Supraset & Sittitrai, 1997).

Adapun hal lainnya yang diasumsikan memiliki korelasi dengan perilaku seks berisiko adalah dilakukannya hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang. Pengaruh bersamaan antara alkohol dan obat-obatan dan gejala nafsu menyebabkan individu tidak mampu berpikir jernih dalam mengambil keputusan berkaitan dengan perilaku seksual yang akan dilakukan. Banyak pria sebagai konsumen seks berhubungan seks dengan pekerja seks baik dalam konteks heteroseksual dan homoseksual dalam pengaruh alkohol (Ford, Wirawan & Fajans, 1993; Quirk, Rhodes & Stimson, 1998). Beberapa studi lain juga menemukan korelasi hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang dengan perilaku seks berisiko (Gore-Felton dkk., 2007; Stueve & O'Donnell, 2005).

Dengan demikian, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menguji adakah korelasi antara konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, pengetahuan akan AIDS, dan hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang dengan perilaku seks berisiko. Adapun hal-hal lain yang diketahui adalah korelasi

antara variabel-variabel tersebut di atas dengan variabel-variabel penunjang lain seperti usia partisipan, usia pacaran pertama kali, dan jumlah pacaran seumur hidup.

## METODE

**Responden Penelitian.** Responden dalam penelitian ini adalah pria heteroseksual sejumlah 40 orang di mana seluruhnya berstatus mahasiswa. Usia partisipan terentang antara usia 19 sampai dengan 22 tahun ( $M = 21,15$ ;  $SD = 0,86$ ).

Suku bangsa mayoritas partisipan adalah Jawa ( $n = 13$ ; 32,5%), diikuti oleh Batak dan Manado (masing-masing sejumlah tujuh orang; 17,5%), Sunda ( $n = 4$ ; 10%), Tionghoa ( $n = 3$ ; 7,5%), Melayu dan Sangir (masing-masing sejumlah dua orang; 5%) dan lainnya ( $n = 2$ ; 5%).

**Teknik Pengambilan Sampel.** Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling*, di mana tidak semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*.

**Variabel Penelitian.** Variabel penelitian ini adalah *substance use*, pengetahuan akan AIDS, hubungan seks di bawah pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang, dan perilaku seks berisiko.

**Instrumen Penelitian.** Variabel *substance use* diukur dengan menggunakan isian keterangan untuk mengungkap dua hal, yaitu (a) frekuensi konsumsi alkohol, dan (b) frekuensi konsumsi obat-obatan terlarang, kedua-duanya dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

Variabel Pengetahuan akan AIDS diukur dengan menggunakan Skala pengetahuan akan AIDS yang dibuat oleh penulis berdasarkan empat kategori pengetahuan, yaitu (a) pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS, (b) pengetahuan tentang konsekuensi dari tertularnya HIV/AIDS, (c) pengetahuan tentang sebaiknya yang dilakukan agar tidak tertular HIV/AIDS, dan (d) pengetahuan yang salah akan cara penularan HIV/AIDS. Skala diskor 1 (satu) untuk jawaban benar dan 0 (nol) untuk jawaban salah. Dari 20 item yang diujicobakan gugur 6 item dan tersisa 14 item sah dengan validitas berkisar antara 0,4121 – 0,7603. Reliabilitas alat ukur sebesar 0,7848.

Variabel hubungan seks di bawah pengaruh

alkohol dan obat-obatan terlarang diukur dengan menggunakan isian keterangan untuk mengungkap frekuensi dilakukannya hubungan seks di bawah pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

Variabel perilaku seks berisiko diukur dengan menggunakan isian keterangan untuk mengungkap dilakukannya perilaku-perilaku yang tergolong dalam perilaku seks berisiko, seperti (a) usia dilakukannya hubungan seks pertama, (b) konsistensi penggunaan kondom dengan cara membandingkan frekuensi dilakukannya hubungan seks vaginal dan anal dengan frekuensi penggunaan kondom dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, (c) jumlah pasangan seks dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, dan (d) dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksnya dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

## HASIL

Rerata usia pacaran pertama partisipan adalah 15,12 tahun ( $SD = 2,30$ ), sedangkan rerata jumlah pacaran seumur hidup partisipan adalah 6,72 kali ( $SD = 4,79$ ).

Sebanyak 21 orang partisipan (52,5%) mengkonsumsi alkohol dalam kurun waktu 6 bulan terakhir di mana rerata alkohol yang dikonsumsi 3,90 kali ( $SD = 5,52$ ). Hanya ada 2 orang partisipan (5%) yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang dalam kurun waktu 6 bulan terakhir di mana rerata obat-obatan terlarang yang dikonsumsi 0,87 ( $SD = 4,78$ ). Di sisi lain, partisipan yang pernah melakukan hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang hanya ada 4 orang (10%) di mana rerata hubungan seks yang dilakukan dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang dalam kurun waktu 6 bulan terakhir adalah 0,80 kali ( $SD = 2,58$ ).

Rerata usia hubungan seks pertama partisipan adalah 16,65 tahun ( $SD = 2,24$ ). Sekitar 16 orang partisipan (40%) melakukan hubungan seks pertamanya di usia SMA (16-18 tahun), 15 orang partisipan (37,5%) melakukan hubungan seks pertamanya di usia SMP (13-15 tahun), dan sisanya sebanyak 9 orang partisipan (22,5%) melakukan hubungan seks pertamanya ketika duduk di bangku kuliah ( $\geq 19$  tahun). Sebanyak 18 orang partisipan (45%) melakukan hubungan seks pertamanya

dengan pekerja seks komersil (PSK), sisanya sebanyak 14 orang dengan pacar (35%) dan 8 orang dengan teman wanita (20%). Di sisi lain, selisih usia pacaran pertama kali dengan usia melakukan hubungan seks pertama kali sekitar 1,70 tahun ( $SD = 2,42$ ). Di lain pihak, sebanyak 20 orang partisipan (50%) mengaku paling sering berhubungan seks dengan PSK, diikuti oleh pacar (27,5%) dan teman wanita (22,5%).

Di samping melakukan hubungan seks vaginal, sebanyak 14 orang partisipan (35%) pernah melakukan hubungan seks anal dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Rerata jumlah hubungan seks vaginal yang dilakukan oleh partisipan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir adalah 9,60 kali ( $SD = 5,43$ ), sedangkan rerata jumlah hubungan seks anal yang dilakukan oleh partisipan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir adalah 1,12 kali ( $SD = 3,36$ ).

Sebanyak 21 orang partisipan (52,5%) secara konsisten menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Sedangkan 11 orang partisipan (34,37%) tidak secara konsisten menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Sisanya, sebanyak 8 orang partisipan (20%) sama sekali tidak pernah menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Adapun rerata penggunaan kondom ketika berhubungan seks oleh partisipan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sekitar 7,35 kali ( $SD = 5,57$ ).

Rerata jumlah pasangan seks yang dimiliki oleh partisipan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebanyak 5,75 orang ( $SD = 3,27$ ). Sedangkan rerata jumlah dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara jelas status kesehatan seksnya adalah 3,80 kali ( $SD = 3,61$ ). Bagi partisipan sendiri, hanya ada 8 orang yang mengaku sudah pernah melakukan cek darah (20%). Sisanya ( $n = 32$ ; 80%) mengaku belum pernah melakukan cek darah.

Usia partisipan berkorelasi dengan dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara jelas status kesehatan seksualnya ( $r = -0,433$ ,  $p < 0,01$ ). Sedangkan usia pacaran pertama kali berkorelasi dengan jumlah pacaran seumur hidup ( $r = -0,403$ ,  $p < 0,01$ ), jumlah konsumsi alkohol ( $r = -0,370$ ,  $p < 0,05$ ), usia pertama kali berhubungan seks ( $r = 0,331$ ,  $p < 0,05$ ), dan selisih usia pacaran pertama kali dengan usia hubungan seks pertama kali ( $r = -0,389$ ,  $p < 0,00$ ).

Jumlah pacaran seumur hidup selain berkorelasi

dengan usia partisipan juga berkorelasi dengan jumlah konsumsi alkohol ( $r = 0,563$ ,  $p < 0,00$ ), dan dilakukannya hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang ( $r = 0,519$ ,  $p < 0,01$ ). Konsumsi alkohol selain berkorelasi dengan usia partisipan dan jumlah pacaran seumur hidup juga berkorelasi dengan dilakukannya hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang ( $r = 0,498$ ,  $p < 0,01$ ).

Usia melakukan hubungan seks pertama kali berkorelasi dengan dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksualnya ( $r = -0,494$ ,  $p < 0,01$ ), dan selisih usia pacaran pertama kali dengan usia melakukan hubungan seks pertama kali ( $r = 0,569$ ,  $p < 0,00$ ).

Jumlah hubungan seks vaginal berkorelasi dengan jumlah penggunaan kondom ketika berhubungan seks ( $r = 0,703$ ,  $p < 0,00$ ), jumlah pasangan seks yang dimiliki ( $r = 0,683$ ,  $p < 0,00$ ), dan dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksualnya ( $r = 0,629$ ,  $p < 0,00$ ).

Jumlah penggunaan kondom ketika berhubungan seks selain berkorelasi dengan jumlah hubungan seks vaginal juga berkorelasi dengan jumlah pasangan seks yang dimiliki ( $r = 0,679$ ,  $p < 0,00$ ), dan dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksualnya ( $r = 0,774$ ,  $p < 0,00$ ).

Jumlah pasangan seks yang dimiliki selain berkorelasi dengan jumlah hubungan seks vaginal dan jumlah penggunaan kondom ketika berhubungan seks juga berkorelasi dengan dilakukannya hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksualnya ( $r = 0,665$ ,  $p < 0,00$ ). Adapun hubungan seks dengan orang asing atau orang yang tidak diketahui secara pasti status kesehatan seksualnya selain berkorelasi dengan usia partisipan, usia hubungan seks pertama kali, jumlah hubungan seks vaginal, penggunaan kondom ketika berhubungan seks, dan jumlah pasangan seks yang dimiliki juga berkorelasi dengan selisih usia pacaran pertama kali dengan usia hubungan seks pertama kali ( $r = -0,402$ ,  $p < 0,01$ ).

Ketika dilakukan uji perbedaan muncul pula beberapa hal menarik. Misalnya, ada perbedaan usia melakukan hubungan seks pertama kali berdasarkan kelompok yang mengkonsumsi

obat-obatan terlarang ( $F(1,40) = 7,148, p < 0,05; r = 0,39, p < 0,05$ ), di mana rerata empirik kelompok yang tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang memiliki usia melakukan hubungan seks pertama kali lebih tua ( $M = 20,55; SD = 0,70$ ) dibandingkan dengan kelompok yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang ( $M = 16,44; SD = 2,11$ ).

Ada pula perbedaan konsumsi alkohol berdasarkan kelompok yang sudah melakukan tes darah dan belum ( $F(1,40) = 5,320, p < 0,05; r = 0,34, p < 0,05$ ), di mana kelompok yang belum melakukan tes darah justru lebih jarang mengkonsumsi alkohol ( $M = 1,43; SD = 0,50$ ) dibandingkan yang sudah melakukan tes darah ( $M = 1,87; SD = 0,35$ ).

Ada juga perbedaan banyaknya jumlah pasangan seks yang dimiliki berdasarkan kelompok yang melakukan hubungan seks pertama kali dengan pacar, teman atau PSK ( $F(1,40) = 4,236, p < 0,05; r = 0,31, p < 0,05$ ), di mana kelompok yang melakukan hubungan seks pertama kali dengan teman memiliki pasangan seks lebih banyak ( $M = 7,00; SD = 3,62$ ) dibandingkan kelompok yang melakukan hubungan seks pertama kali dengan PSK ( $M = 6,66; SD = 3,18$ ) dan pacar ( $M = 3,85; SD = 2,41$ ).

Perbedaan juga muncul dalam hal usia hubungan seks pertama kali berdasarkan kelompok yang paling sering melakukan hubungan seks dengan pacar, teman atau PSK ( $F(1,40) = 3,492, p < 0,05; r = 0,28, p < 0,05$ ) di mana kelompok yang paling sering berhubungan seks dengan PSK memiliki usia hubungan seks pertama kali lebih dini ( $M = 15,90; SD = 1,71$ ) dibandingkan kelompok yang paling sering berhubungan seks dengan teman ( $M = 16,66; SD = 2,54$ ) atau pacar ( $M = 18,00; SD = 2,40$ ).

Di sisi lain, ada pula perbedaan jumlah pasangan seks yang dimiliki berdasarkan kelompok yang paling sering melakukan hubungan seks dengan pacar, teman atau PSK ( $F(1,40) = 3,625, p < 0,05; r = 0,29, p < 0,05$ ) di mana kelompok yang paling sering berhubungan seks dengan PSK memiliki pasangan seks lebih banyak ( $M = 6,65; SD = 3,71$ ) dibandingkan kelompok yang paling sering berhubungan seks dengan teman ( $M = 6,33; SD = 1,80$ ) atau pacar ( $M = 3,63; SD = 2,46$ ).

Namun demikian diperoleh fakta empiris bahwa ternyata pengetahuan akan AIDS tidak berkorelasi dengan konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, hubungan seks di bawah pengaruh alkohol dan

obat-obatan terlarang, perilaku seks berisiko, maupun faktor-faktor demografi yang ada.

Jika dilihat berdasarkan hasil penelitian di atas maka tidak terlalu mengejutkan ketika diperoleh rerata usia melakukan hubungan seks pertama partisipan pada usia 16,65 tahun (atau sekitar kelas 2 SMA), walaupun angka ini lebih dini dibandingkan penelitian sebelumnya (Rahardjo, 2008a). Pergeseran angka yang semakin kecil ini memperlihatkan prinsip permisivitas seksual yang semakin lazim dijumpai di kalangan remaja. Hasil studi ini juga memperlihatkan fakta yang memprihatinkan bahwa mayoritas partisipan melakukan hubungan seks pertamanya justru dengan Pekerja Seks Komersial, dan juga paling sering berhubungan seks dalam kurun waktu 6 bulan terakhir dengan Pekerja Seks Komersial. Kelompok partisipan yang paling sering berhubungan seks dengan Pekerja Seks Komersial pun cenderung memiliki pasangan seks lebih banyak daripada kelompok partisipan yang lebih sering berhubungan seks dengan teman wanita atau pacar. Pada titik ini, tampak betapa berisikonya perilaku seks yang diperlihatkan oleh mayoritas partisipan. Padahal, Pekerja Seks Komersial sangat rentan menularkan pasangan seksnya dengan penyakit menular seksual dan sangat tidak jelas status kesehatan seksnya, apakah dia HIV negatif atau HIV positif.

Meskipun demikian, mayoritas partisipan secara konsisten menggunakan kondom ketika berhubungan seks dengan pasangan seksnya. Korelasi yang muncul juga mendukung hal ini. Semakin sering hubungan seks vaginal dilakukan termasuk dengan orang asing, dan semakin banyak pasangan seks yang dimiliki maka akan semakin sering kondom digunakan. Ini adalah suatu hal yang harus disikapi secara positif. Bagaimanapun, penggunaan kondom akan membantu mengurangi risiko terinfeksi penyakit menular seksual, dan bukan sekedar alat pencegah kehamilan belaka.

Permisivitas partisipan dalam melakukan perilaku seks berisiko juga tampak secara jelas. Semakin dini usia partisipan dan semakin dini usia hubungan seks pertama kali maka akan semakin sering hubungan seks dengan orang asing dilakukan. Semakin banyak pasangan seks yang dimiliki juga membuat partisipan semakin sering hubungan seks vaginal, termasuk dengan orang asing sekalipun.

Konsumsi alkohol berkorelasi secara positif dengan dilakukannya hubungan seks dalam

pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang. Artinya, semakin sering alkohol dikonsumsi maka akan semakin sering hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang dilakukan. Di sini, konsumsi alkohol yang dilakukan partisipan bisa saja menjadi lebih permisif dalam konteks seksualitas. Jika alkohol dikonsumsi dalam keadaan biasa sudah jamak dilakukan maka kemudian alkohol kemudian dikonsumsi sesaat sebelum melakukan hubungan seks.

Studi komparasi juga memperlihatkan hal yang nyaris senada. Kelompok partisipan yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang ternyata memiliki rerata usia melakukan hubungan seks pertama lebih dini dibandingkan kelompok partisipan yang tidak melakukan konsumsi obat-obatan terlarang. Pada titik ini tampak dengan cukup jelas bahwa konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang memiliki peran terhadap dilakukannya perilaku seks berisiko (Gore-Felton dkk., 2007; Stueve & O'Donell, 2005).

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa hal seperti konsumsi alkohol dan hubungan seks dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan terlarang berkaitan dengan perilaku seks berisiko pada pria heteroseksual.

Beberapa kelemahan dari penelitian ini antara lain adalah kurang banyak dan heterogennya partisipan sehingga hasil studi cenderung mengerucut pada sedikit simpulan saja. Namun demikian, prinsip *harm reduction* harus dipertimbangkan secara lebih jauh dalam menyikapi hasil studi mengenai perilaku seks berisiko ini. Di sisi lain, sangat terbuka kemungkinan variabel-variabel lain seperti kepribadian mencari sensasi seksual, harga diri, dan sikap terhadap penggunaan kondom dapat ditelaah lebih jauh untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang perilaku seks berisiko itu sendiri.

## DISKUSI

Ada beberapa hal menarik yang tampak dari studi ini. Pertama, tidak berkorelasinya pengetahuan akan AIDS dengan semua variabel yang ada. Beberapa hal ditengarai menjadi penyebab terjadinya hal ini. Misalnya saja rentang usia partisipan yang

pendek dan tidak luas, hanya mulai dari 19 tahun hingga 22 tahun. Pendeknya rentang usia ini bisa menyebabkan pemahaman dan pengetahuan tentang AIDS yang dimiliki juga relatif sama. Penyebab lainnya adalah bahwa seluruh partisipan adalah mahasiswa. Studi Carducci (1995) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan akan AIDS yang dimiliki. Biasanya, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin akurat pengetahuan akan AIDS yang dimiliki (Goodenow, Netherland & Szalacha, 2002). Hasil studi ini mendukung beberapa studi terdahulu yang menjelaskan bahwa pengetahuan akan AIDS tidak berkorelasi dengan perilaku seks berisiko (Blancett, 2002; Serovich & Greene, 1997). Studi Wheelerburn dkk., (1998) bahkan menyatakan bahwa banyak individu memiliki pengetahuan akan AIDS yang baik dan mengerti bahwa perilaku seks yang mereka lakukan tergolong perilaku seks berisiko.

Hal menarik lainnya adalah bahwa ternyata meskipun tergolong minoritas, sejumlah 8 orang (20%) sudah melakukan cek darah. Setidaknya, hal ini menandakan sudah muncul kesadaran untuk mengetahui status kesehatan seks masing-masing individu. Hal ini jelas penting untuk dilakukan mengingat perilaku seks berisiko yang dilakukan oleh mereka harus disikapi secara kritis dan preventif. Namun demikian, ternyata kelompok yang sudah melakukan cek darah mengkonsumsi alkohol lebih sering dibandingkan kelompok yang belum melakukan cek darah. Bisa jadi ini karena mereka yang telah melakukan cek darah mendapati status kesehatan seks mereka sebagai HIV negatif dan mempersepsikan diri mereka masih termasuk ke dalam golongan yang aman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, B.D., Husbands, W., Murray, J., & Maxwell, J. (2005). AIDS optimism, condom fatigue or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *The Journal of Sex Research*, 42, 238-248.
- Baldwin, J.I., & Baldwin J.D. (2000). Heterosexual anal intercourse: An understudied high-risk sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 357-373.
- Binson, D., Woods, W. J., Pollack, L., Paul, J., Stall, R., & Catania, J.A. (2001). Differential HIV

- risk in bathhouses and public cruising areas. *American Journal of Public Health*, *91*, 1482-1486.
- Blanchett, W. J. (2000). Sexual risk behaviors of young adults with LD and the need for HIV/AIDS education. *Remedial and Special Education*, *21*, 336-345.
- Brook, J. S., Adams, R. E., Balka, E. B., Whiteman, M., Zhang, C., & Sugarman, R. (2004). Illicit drug use and risky sexual behavior among African American and Puerto Rican urban adolescents: The longitudinal links. *The Journal of Genetic Psychology*, *165*, 203-220.
- Carducci, A., Frasca, M., Grasso, A., Terzi, L., & Avio, C. M. (1995). AIDS related information, attitudes and behaviours among Italian young male people. *European Journal of Epidemiology*, *11*, 23-31.
- Chapel, H., Haeney, M., Misbah, S. & Snowden, L. (1999). Essentials of clinical immunology (fourth edition). Oxford: Blackwell Science, Ltd.
- Choi, K. H., Diehl, E., Yaqi, G., Qu, S., & Mandel, J. (2002). High HIV risk but inadequate prevention services for men in China who have sex with men: An ethnographic study. *AIDS and Behavior*, *6*, 255-266.
- Cochran, B. N., Stewart, A. J., Ginzler, J. A., & Cauce, A. M. (2002). Challenges faced by homeless sexual minorities: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. *American Journal of Public Health*, *92*, 773-777.
- Dudley, M. G., Rostosky, S. S., Korfhage, B.A., & Zimmerman, R.S. (2004). Correlates of high-risk sexual behavior among young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, *16*, 328-340.
- Ford, K., Wirawan, D. N., & Fajans, P. (1993). AIDS knowledge, condom beliefs and sexual behavior among male sex workers and male tourist clients in Bali, Indonesia. *Health Transition Review*, *3*, 191-204.
- Foreman, F.E. (2003). Intimate risk: Sexual risk behavior among African American college women. *Journal of Black Studies*, *33*, 637-653.
- Goodenow, C., Netherland, J., & Szalacha, L. (2002). AIDS-related risk among adolescents males who have sex with males, females, or both: Evidence from a statewide survey. *American Journal of Public Health*, *92*, 203-210.
- Goldenberg, J. L., Pyszczynski, T., McCoy, S. K., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). Death, sex, love and neuroticism: Why is sex such a problem? *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 1173-1187.
- Gore-Felton, C., Kalichman, S.C., Brondino, M. J., Benotsch, E. G., Cage, M., & DiFonzo, K. (2006). Childhood sexual abuse and HIV risk among men who have sex with men: Initial test of a conceptual model. *Journal of Family Violence*, *21*, 263-270.
- Hoffman, V., & Bolton, R. (1997). Reasons for having sex and sexual risk-taking: A study of heterosexual male STD clinic patients. *AIDS Care*, *9*, 285-296.
- Kaestle, C. E., Halpern, C. T., Miller, W. C., & Ford, C.A. (2005). Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *American Journal of Epidemiology*, *161*, 774-780.
- Kalichman, S.C., Greenberg, J., & Abel, G.G. (1997). HIV-seropositive men who engage in high-risk sexual behavior: Psychological characteristics and implications for prevention. *AIDS Care*, *9*, 441-450.
- Kelly, J. A., Amirhanian, Y. A., McAuliffe, T. L., Dyatlov, R.V., Granskaya, J., Borodkina, Kukharsky, A.A., & Kozlov, A.P. (2001). HIV risk behavior and risk-related characteristics of young Russian men who exchange sex for money or valuables from other men. *AIDS Education and Prevention*, *13*, 175-188.
- Kershaw, T. S., Iekovics, J. R., Lewis, J. B., Niccolai, L. M., Milan, S., & Ethier, K. A. (2004). Sexual risk following a sexually transmitted diseases diagnosis: The more things change the more they stay the same. *Journal of Behavioral Medicine*, *27*, 445-461.
- Maisto, S. A., Carey, M. P., Carey, K. B., Gordon, C.M., Schum, J.L., & Lynch, K.G. (2004). The relationship between alcohol and individual differences variables on attitudes and behavioral skills relevant to sexual

- health among heterosexual young adult men. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 571-584.
- Mills, T. C., Paul, J., Stall, R., Pollack, L., Canchola, J., Chang, Y. J., Moskowitz, J. T., & Catania, J. A. (2004). Distress and depression in men who have sex with men: The urban men's health study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 278-285.
- Minichiello, V., Marino, R., Browne, J., Jamieson, M., Peterson, K., Reuter, B., & Robinson, K. (2000). Commercial sex between men: A prospective diary-based study. *The Journal of Sex Research*, 37, 151-160.
- Myers, H.F., Javanbakht, M., Martinez, M., & Obediah, S. (2003). Psychosocial predictors of risky sexual behaviors in African American men: Implications for prevention. *AIDS Education and Prevention*, 15, 66-79.
- Quirk, A., Rhodes, A., & Stimson, G.V. (1998). "Unsafe protected sex": Qualitative insights on measure of sexual risk. *AIDS Care*, 10, 105-114.
- Rahardjo, W. (2008). Konsumsi alkohol, obat-obatan terlarang, dan perilaku seks berisiko: Suatu studi meta-analisis. *Jurnal Psikologi*, 35, 80-100.
- Rahardjo, W. (2008a). Perilaku seks pranikah pada mahasiswa pria: Kaitannya dengan sikap terhadap tipe cinta eros dan ludus, dan fantasi erotis. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10, 3-18.
- Reilly, T., & Woo, G. (2001). Predictors of high-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 5, 205-217.
- Rosengard, C., Stein, L.A.R., Barnett, N.P., Monti, P. M., Golembeske, C., & Lebeau-Craven, R. (2006). Co-occurring sexual risk and substance use behaviors among incarcerated adolescents. *Journal of Correctional Health Care*, 12, 279-287.
- Serovich, J.M., & Greene, K. (1997). Predictors of adolescents sexual risk taking behaviors which put them at risk for contracting HIV. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 429-444.
- Stueve, A., & O'Donnell, L. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youth. *American Journal of Public Health*, 95, 887-893.
- VanLandingham, M., Grandjean, N., Suprasert, S., & Sittitrai, W. (1997). Dimensions of AIDS knowledge and risky sexual practices: A study of northern Thai males. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 269-293.
- Vanwesenbeeck, I., Bekker, M., & van Lenning, A. (1998). Gender attitudes, sexual meanings, and interactional patterns in heterosexual encounters among college students in the Netherlands. *The Journal of Sex Research*, 35, 317-327.
- Wheaterburn, P., Hickson, F., Reid, D. S., Davies, P.M., & Crosier, A. (1998). Sexual HIV risk behaviour among men who have sex with men and women. *AIDS Care*, 10, 463-471.